

**Комитет образования и науки Курской области**

**Областное бюджетное образовательное учреждение  
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи  
«КУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ»**



**Теоретические и научно-практические пути  
решения вопросов обучения, воспитания,  
развития и психолого-медико-педагогического  
сопровождения детей и подростков  
с ограниченными возможностями здоровья**

материалы  
Международной научно-практической  
конференции

**5 февраля 2015 года**

Публикуется к **10**-летию  
ОБОУ «Курский областной центр  
психолого-медико-социального сопровождения»

Курск – 2015

УДК 376.1  
ББК 74.04  
Т 337

Точка зрения авторов и редакционной коллегии могут не совпадать.  
За содержание, стилистику и грамматическое оформление материалов, а также за адекватность цитирования литературных источников **ответственность несут авторы.**

**Т 337 Теоретические и научно-практические пути решения вопросов обучения, воспитания, развития и психолого-медико-педагогического сопровождения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья: Материалы Международной научно-практической конференции / под общей редакцией Зубаревой Т.Г., Петелиной Н.Г., Ефремовой Н.В. – Курск, 2015. – 254 с.**

В сборник вошли научно-практические работы и методические материалы сотрудников ОБОУ «Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения», зарубежных партнеров из Государственного университета штата Калифорния в г. Фуллертоне (шт. Калифорния, США), коллег из Центра психолого-медико-социального сопровождения (г. Орел, РФ), специалистов органов управления образованием Курской области, работников психолого-медико-педагогических комиссий и консилиумов образовательных организаций, руководителей, учителей и воспитателей образовательных организаций, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, педагогов-психологов, учителей-логопедов, учителей-дефектологов, социальных педагогов, специалистов Центров социальной помощи.

Материалы сборника предназначены для специалистов педагогического и медицинского профилей, оказывающих помощь детям с ограниченными возможностями здоровья в различных организациях.

© Зубарева Т.Г., 2015  
© ОБОУ «Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения», 2015

## СОДЕРЖАНИЕ

Мелинда Пиерсон, профессор, доктор педагогических наук, Вита Л. Джоунз, доцент, доктор педагогических наук, Дебра Л. Коут, доцент, доктор педагогических наук ДОРОГА К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ. ВЗГЛЯД С АМЕРИКАНСКОЙ СТОРОНЫ .....	9
Абайдулина Л.И. ЛИЧНОСТЬ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ – ЦЕЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ .....	13
Андреева Е.В. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЯ С РЕБЁНКОМ С ОВЗ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ДЕТСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ... 19	
Ашуркова С.Н. РОЛЬ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В РАЗВИТИИ РЕЧИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ .....	23
Бурлакова Т.И. ПРИМЕНЕНИЕ АДАПТИРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ДОМУ В ОКУ «ЦЕНТР «СТУПЕНИ» .....	27
Высовень Л.А. РОЛЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УЧИТЕЛЕЙ – ЛОГОПЕДОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОРОДА КУРЧАТОВА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ .....	30
Гаранина Л.А., кандидат педагогических наук, доцент, Российская Е.Н., кандидат педагогических наук, доцент ОБОСНОВАНИЕ СТРУКТУРЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ .....	34
Гриченко Ю.Н. СТРАТЕГИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ .....	43
Дмитриева Л.А., Шикарева О.С., Митяева Т.Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИСТЕМЕ «ПЕДАГОГ-РЕБЕНОК-РОДИТЕЛЬ» (на примере «ОКОУ «Обоянский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции») .....	47

Евдокимова Л.А., кандидат педагогических наук, доцент, Гаврилова Е.В., кандидат психологических наук, доцент СОЦИАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ДОСТУПНАЯ СРЕДА».....	51
Ермолова В.М., кандидат психологических наук, доцент К ВОПРОСУ ОБ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ .....	53
Ефимова Ю. А., кандидат педагогических наук, доцент 10 ПРИНЦИПОВ РАБОТЫ С АУТИЧНЫМ РЕБЕНКОМ .....	56
Жукова М.Ю. ПРОБЛЕМЫ ДИЗОРФОГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ .....	61
Заплаткина А.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГР ПО РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА .....	68
Казанова И.С., Косинова Т.С., Ваневская О.Р. ФИЗКУЛЬТУРНО-РЕЧЕВОЙ ДОСУГ КАК ФОРМА ИНТЕГРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОБЛАСТЕЙ В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИОННО- РАЗВИВАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ .....	72
Каменева И.Ю. АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА (ОБУЧАЮЩИХСЯ, РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ) В СОЗДАНИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ.....	75
Кондратюк М.Н. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКА КАК СУБЪЕКТА НРАВСТВЕННОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ .....	81
Кононова Н.В. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ.....	90
Кошелев В.С. ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ДОМУ, В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ: РЕАЛЬНОСТЬ И ОЖИДАНИЯ.....	95

Кривцова Е.В., Страхова Е.В. ОРГАНИЗАЦИЯ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ.....	98
Максакова Н.В. ОПТИМАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ .....	103
Малихова Л.Н., Шумакова О.В. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРОЦЕССЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ И САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫПУСКНИКОВ КУРСКОЙ ШКОЛЫ I И II ВИДА .....	107
Мартьянова Е.Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ .....	112
Медведев А.Д. ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ ГРУППЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ.....	116
Миреева Н.В. ПРАВОВОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА.....	120
Михайлова Л.В., кандидат психологических наук ОШИБКИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ, ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА .....	125
Овчинникова З.В., Чаркина Н.В., кандидат педагогических наук .....	137
ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	137
Овчинникова З.В., Самарцева Е.Г., кандидат педагогических наук .....	141
ОСОБЕННОСТИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	141
Озерова С.В., Конорева Н.А. ПМП-КОНСИЛИУМ: ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТОВ .....	144

Окунева Н.С. РЕАЛИЗАЦИЯ МОДЕЛИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ОБОУ ЦДО «НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» .....	149
Онучина Л.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ .....	153
Пенькова Ю.В. ТЕХНОЛОГИЯ И СПЕЦИФИКА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОБОУ ЦДО «НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» .....	158
Плавская Е.Ю. РАЗВИТИЕ ОБРАЗНОЙ ПАМЯТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА .....	161
Подкорытова А.М. СОЗДАНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ СЕТЕВОГО МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ .....	165
Полячихина О.В. СПЕЦИФИКА РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА В ИНКЛЮЗИВНОЙ ШКОЛЕ .....	171
Пронская А.Н., Щекина Ж.Л. ОКАЗАНИЕ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОБУСО «СРЦ «ЗАБОТА» ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ .....	177
Редкозубова Н.Э., Дегтерева Г.Н. КНИГИ, КОТОРЫЕ ЧИТАЮТ РУКАМИ .....	186
Репринцева Е.А., Леонова Е.В., Кудрявцева М.В. РЕАЛИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА НАРОДНОЙ ИГРЫ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ .....	191
Родионова И.Р. ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПАТРОНАЖНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ .....	200

Россинская Н.М. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА НЕСТАЦИОНАРНОГО ТИПА.....	207
Салахетдинова З.И. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ .....	211
Соколова В.В. СОЗДАНИЕ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ) .....	214
Сугоровская И.И. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ (на примере г. Железногорск) .....	219
Хмелевская М.А., Филимонова Н.В. СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБОУ «ШКОЛА-ИНТЕРНАТ №2» г. КУРСКА .....	225
Чаплыгина Н.И. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ .....	232
Шабалина Т.В., Юрченкова С.В., Берзина Т.С. ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУХОРЕЧЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ КУРСКОЙ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА I И II ВИДА.....	236
Широких О.В. АКТИВИЗАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА.....	241

Ющенко Т.Н.,  
Наумова Т.И.,  
Тарасова И.В.  
КОМПЛЕКСНОЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ И  
СОСТОЯНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ ОБУЧАЮЩИХСЯ КУРСКОЙ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА  
I И II ВИДА В ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ ..... 245

Ялпаева Н.В., кандидат педагогических наук, доцент  
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,  
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
ЗДОРОВЬЯ..... 250



## **ДОРОГА К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ. ВЗГЛЯД С АМЕРИКАНСКОЙ СТОРОНЫ**

**Мелинда Пиерсон**, профессор, доктор педагогических наук,  
**Вита Л. Джоунз**, доцент, доктор педнаук,  
**Дебра Л. Коут**, доцент, доктор педнаук  
кафедра специального образования,  
Государственный университет штата Калифорния в г. Фуллертоне,  
шт. Калифорния, США

Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения занимается проблемами инклюзивного образования и поддержки учащихся с ограниченными возможностями здоровья. С весны 2009 г. Центр осуществляет активное сотрудничество с Государственным университетом штата Калифорния в г. Фуллертоне. Сначала представители университета посетили Россию, чтобы обсудить возможности партнерства, а затем, в мае 2010 г. три преподавателя кафедры специального образования университета организовали конференцию по специальному образованию в г. Курске. Авторы данной статьи - Пиерсон, Джоунз и Коут, рассказали российским коллегам об истории развития и законодательстве США в области специального образования. Были также раскрыты вопросы, связанные с оказанием помощи лицам с ОВЗ в раннем детском возрасте. В 1960-х гг. родители детей с ОВЗ активно выступали за обеспечение федеральной поддержки подобных детей и осуществления для них бесплатного государственного образования. В 1966 г. Конгресс США создал Отдел образования для инвалидов. Позднее эта работа привела к принятию и реализации Закона об образовании лиц с ограниченными возможностями (IDEA, 1990 г.). Закон направлен на всестороннюю поддержку детей с ОВЗ и состоит из 4 разделов. Коротко поясним суть каждого из них.

Первый раздел содержит основы и определяет терминологию деятельности по поддержке лиц с ОВЗ. Второй устанавливает образовательные стандарты обучения учащихся с ОВЗ в возрасте от 3 лет до 21 года. В третьем разделе описываются меры оказания поддержки детям с ОВЗ от рождения до 2 лет. И, наконец, в четвертом разделе представлены финансовые инициативы по улучшению образования и поддержки для детей с ОВЗ на национальном уровне.

Закон об образовании лиц с ограниченными возможностями выступает в качестве стандарта специальных образовательных услуг лицам с ОВЗ детского возраста в США. В каждом штате разработан комплекс мер оказания конкретных услуг помощи детям со специальными потребностями. Эти услуги предоставляются бесплатно в рамках дошкольных про-

грамм местных образовательных округов. По результатам обследований лица с ОВЗ попадают в сферу так называемого раннего вмешательства, которое осуществляется различными специалистами, включая психологов, логопедов, физиотерапевтов, медиков и социальных работников. По заключению комиссии дети с ОВЗ в возрасте трех лет и старше начинают получать специальные дошкольные образовательные услуги, реализуемые педагогами специального образования и другими профессионалами в этой сфере. При этом наряду с педагогами, сохраняется и высокая роль и ответственность родителей в обеспечении всех необходимых условий развития собственных детей.

В ходе поездки в г. Гудзон (штат Нью-Йорк) в сентябре 2013 г. Меллинда Пиерсон и Вита Л. Джоунз представили результаты исследования и обрисовали перспективы, связанные с поддержкой лиц с ОВЗ, в американском поселении Кэмпхилл Виллидж, инклюзивном сообществе здоровых взрослых и лиц с ограниченными возможностями развития. Одной из целей поездки было продолжение сотрудничества Государственного университета штата Калифорния в г. Фуллертоне с коллективами двух российских центров, непосредственно работающих в сфере специального образования - из города Курска и Курчатова, которые в тот момент также находились в Кэмпхилл Виллидж. Среди российских гостей были преподаватели, администраторы, психологи, дефектологи, логопеды и неврологи. В ходе визита в США специалисты из России рассказали о текущих исследованиях и обсудили перспективы развития законодательства, связанного с инклюзивным образованием.

Российские педагоги также поделились информацией о том, как они работают с детьми и взрослыми с различными ограничениями здоровья и помогают им жить максимально полной и самостоятельной жизнью. Согласно принятому в РФ законодательству, инклюзия становится практически одной из форм обучения детей с ОВЗ. Тексты закона свидетельствуют о том, что инклюзивное образование может быть внедрено в результате реформы специального образования. Однако, как нам представляется, ситуация в школах меняется пока медленно; в системе государственного образования реальная мотивация эффективной подготовки учителей к тому, чтобы они, используя современный опыт и научно обоснованные методики, могли включать учащихся с ОВЗ в образовательный процесс наравне с другими учениками недостаточна.

В мае 2014 г. педагоги из США посетили Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения, где познакомились с множеством приемов, методов и методик поддержки учащихся с ОВЗ, способствующих их развитию. Коллектив Центра представляет собой профессиональную команду специалистов разных направлений, каждый из которых непосредственно участвует в оказании помощи семьям детей и подростков с ОВЗ. Вначале детям проводится всестороннее медицинское обследова-

ние, в то время как их родители получают подробные рекомендации о том, как лучше заботиться о ребенке. Специалисты выдают заключение, на основе которого составляется план сопровождения в развитии. Центр предлагает широкий спектр услуг - от психологического тестирования до помощи в подборе наиболее подходящей диеты. Персонал Центра оказывает родителям квалифицированную психолого-педагогическую информационную поддержку. Помимо этого организуется подготовка учителей к работе с детьми с ОВЗ. Одной из уникальных особенностей Центра является осуществление на его базе профессиональной подготовки учителей, оказывающих образовательные услуги лицам с ОВЗ и их семьям на дому. Учебные курсы включают в себя дисциплины педагогического, психологического, медицинского и логопедического направления. Учителя могут выбирать как тематику, так и наиболее удобное для себя расписание занятий. Таким образом, педагоги получают дополнительную профессиональную подготовку, позволяющую им оказывать более квалифицированные услуги сопровождения.

Кроме посещения Курского областного центра психолого-медико-социального сопровождения американские педагоги познакомились с деятельностью Курчатовского реабилитационного центра. Главврач Областного перинатального центра провела для американских гостей экскурсию и познакомила их с оказываемыми там медицинскими услугами. Господин Рой Форд из штата Нью-Йорк дал высочайшую оценку способностям и талантам студентов из уникального Курского музыкального колледжа-интерната слепых. Ректор Курского государственного университета профессор Вячеслав Гвоздев представил гостям старейшее высшее образовательное учреждение в области, основанное в 1934 г. Преподаватели университета и их американские коллеги обсудили состояние специального образования в России и США. В программу поездки также входило посещение Курского института непрерывного профессионального образования. Председатель комитета образования и науки Курской области Александр Худин и ректор института Галина Подчалимова организовали круглый стол по вопросам специальных образовательных услуг для молодежи в приобретении профессионального опыта. Помимо посещения учреждений образования американские педагоги побывали в музее Ивана Тургенева «Спасское-Лутовиново» и в усадьбе Льва Толстого - Ясная Поляна.

Несомненно, в российских школах существуют коллективы энтузиастов, стремящихся наладить работу с учащимися с ОВЗ в общеобразовательных школах. Но не все учителя еще готовы принимать в своих классах подобных учеников. В настоящее время успешное внедрение инклюзивного образования представляется длительным процессом. Необходимо значительное финансирование для дополнительной поддержки учителей в работе с учащимися с ОВЗ в обычных классах, подготовка учебных материалов, позволяющих отвечать потребностям учащихся с различными ограни-

чениями здоровья. И все же, вопреки трудностям, коллектив Курского областного центра психолого-медико-социального сопровождения и другие учреждения, которые мы посетили, привержен делу развития инклюзивного образования для детей и подростков с ОВЗ в России.

На наш взгляд, на пути к реализации инклюзивного образования в России необходим еще один важный фактор, а именно, помощь родителей. Важным представляется организация во всех населенных пунктах так называемой безбарьерной среды, когда существовали бы обязательные для исполнения требования к общественным зданиям (например, школам, улицам, тротуарам, станциям метро, жилым зданиям и т.д.). Это уже сделано в США. Сегодняшние реалии пока затруднительны для родителей детей в инвалидных креслах в плане посещения некоторых общественных мероприятий. Многие учащиеся с серьезными ограничениями здоровья получают образование на дому с приходящими к ним несколько раз в неделю учителями. Существуют дистанционные образовательные центры для детей, обучающихся на дому, оказывающие помощь в академическом образовании. Но их недостаточно. На наш взгляд, некоторые барьеры существуют по причине недостаточной подготовки учителей. Иногда родители не особо хотят отправлять детей с ОВЗ в незнакомый для них мир.

Добавим при этом, что в России действительно предпринимаются заслуживающие одобрения шаги по пути к инклюзивному образованию. Фундамент инклюзивного образования, заключающийся в познании, признании и полном принятии людей с ОВЗ, пока в России лишь на начальном уровне. И, все же, нам кажется, недавние изменения в законодательстве могут служить основой будущего развития инклюзивного образования в России, в котором все дети с ОВЗ смогут учиться в общеобразовательных школах. Нет сомнения, что партнерство, подобное тому, что сложилось между Курским областным центром психолого-медико-социального сопровождения и Государственным университетом штата Калифорния в г.Фуллертоне, дают основание надеяться, что полное включение людей с ОВЗ в российское общество не за горами.

#### *Литература:*

1. Закон об образовании лиц с ограниченными возможностями (IDEA, 1990 г.), Кодекс законов США, том 20, раздел 1400 и след.
2. Институт проблем инклюзивного образования (2009). Источник: <http://www.inclusive-edu.ru/>.
3. Oreshkina, M. (2009). Education of children with disabilities in Russia: On the way to
4. integration and inclusion. *International Journal of Special Education*, 24(3), 112-120.
5. Roza, D. (2005). Inclusive education in Russia: A status report. *Disability World*, 27.

# ЛИЧНОСТЬ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ – ЦЕЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

**Абайдулина Л.И.**

зам. директора по воспитательной работе, ОКС (К) ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Дмитриевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат V вида», г. Дмитриев, Курская область, РФ

*Если ребенок окружен критицизмом, он учится обвинять.  
Если ребенок видит враждебность, он учится драться.  
Если над ребенком насмеваются, он учится быть робким.  
Если ребенка постоянно стыдят, он учится чувствовать себя виноватым.  
Если ребенок окружен терпимостью, он учится быть терпимым.  
Если ребенка поддерживают, он учится уверенности.  
Если ребенка хвалят, он учится ценить других.  
Если с ребенком обходятся справедливо, он учится справедливости.  
Если ребенок чувствует себя в безопасности, он учится верить.  
Если ребенка ободряют, он учится нравиться самому себе.  
Если ребенка принимают и обращаются с ним дружелюбно, он учится находить любовь в этом мире.*

*Дорис Лоу Нолт*

Школа – интернат – является важнейшим фактором формирования жизненных установок личности ребенка, который волею судьбы оказался в ней в самый ответственный момент в своей жизни. Для этого мы и должны определиться в подходе к пониманию личностного роста детей. Личность целостна. Поэтому и условия для ее развития должны быть направлены на развитие.

А достигается это путем включения ребенка в познавательную, нравственную, трудовую, коммуникативную, эстетическую и физическую деятельность.

Что за этим стоит? Очевидно весь набор личностных качеств ребенка, которые по А. В. Хуторскому, можно сгруппировать так:

1) Когнитивные качества это такие качества, которые *обеспечивают процесс познания ребенком внешнего мира*. К ним относятся:

– физиологические (умение видеть, слышать, осязать, обонять, чувствовать на вкус);

– интеллектуальные (любопытность, эрудированность, логичность, аналитичность, синтетичность, увлеченность, нестандартность мышления, владение базовыми знаниями, умениями и навыками, способность воплощения добываемых знаний в духовные, а так же, умение задавать вопросы, делать выводы и обобщения.

2) Креативные качества – качества, которые обеспечивают условия создания обучающимся творческого продукта деятельности. К ним относятся эмоционально-образные качества: вдохновенность, эмоциональный подъем в творческих ситуациях, воображение, фантазия; инициативность, смекалка, неординарность; раскованность мыслей, чувств, движений в сочетании с умением выдерживать нормы поведения; преодоление стереотипов; реализация своих способностей.

3) Методологические (оргдеятельные) – они обеспечивают организацию образовательной деятельности ребенка в познании и творении.

К ним относятся такие качества, как - знание своих индивидуальных особенностей, черт характера; оптимальных темпов и форм занятий каждым из учебных предметов; умение объяснить цели своих занятий, упорство в доведении дела до конца, умение ставить цели; выполнение намеченных планов, осознанность полученных результатов, сравнение его с результатами одноклассников; умения формулировать правила деятельности, прогнозирование результатов, самоанализ, самооценка; способность взаимодействия с товарищами, взрослыми, умение отстаивать свои идеи, выносить окружающих, «держать удар», а также решительность.

Говоря о личностном развитии обучающегося, особо следует остановиться на духовно-нравственном росте. Это – душевная щедрость, отклик на нужды людей, дар внимания, заботы о другом человеке. Думаю, что все эти качества мы хотели бы видеть в наших воспитанниках, но развивать их особенно сложно.

Нравственное становление ребенка начинается в семье, там где сами родители ценят и особо хранят отношения доброты, прощения, терпения, смирения. О таких семьях для наших детей мы можем только мечтать.

Нравственное становление ребенка происходит и в школе, там где педагоги также ценят и особо хранят отношения доброты, прощения, терпения, смирения, а не навязывают детям свой опыт и стаж работы.

Теперь самое время задаться вопросом, а как у нас обстоят дела с целью и результатом личностного роста обучающихся?

Совместно с педагогами–психологами нашей школы я провела обследования по следующим методикам:

1. Тест школьной тревожности Филлипса;
2. Модифицированный вариант анкеты школьной мотивации Н. Лускановой;
3. Исследование самооценки по Дембо – Рубинштейну;
4. Методика для изучения социализированности личности обучающихся.

Мы получили следующие результаты:

1. Повышенной тревожности у наших обучающихся нет, что говорит о неплохом микроклимате в школе – интернате. Но у старшеклассников отмечаются довольно большие проценты по таким показателям, как
  - фрустрация (неудача) потребности в достижении успеха (40 %);
  - страх ситуации проверки знаний (35 %);

➤ страх не соответствовать ожиданиям окружающих (почти 50 %).  
2. Из 16 предложенных доминирующих мотивов учения (по методике Лускановой), преобладают:

- ❖ Хочу получать хорошие оценки;
- ❖ Люблю, когда учитель справедливо оценивает мои учебные цели;
- ❖ Хочу, чтобы класс был хорошего мнения обо мне;
- ❖ Хочу окончить школу и учиться дальше.

3. По исследованию самооценки неожиданных выводов нет. Мы знаем, чем сильнее выражено психическое недоразвитие, тем выше самооценка и наша с вами задача: не упрекать ребенка в том, что он себя переоценивает, а, начиная с начальных классов, формировать относительно адекватную самооценку.

4. Изучение социализированности показало, что социальная адаптированность, автономность и социальная активность у обучающихся развиты на среднем уровне, а вот нравственность – на низком. Так что, психологам и всему педагогическую коллективу есть над чем работать.

Личность каждого человека наделена только ей присущим сочетанием психологических черт и особенностей, образующих ее индивидуальность, составляющих своеобразие человека, его отличие от других людей.

Индивидуальность проявляется в чертах темперамента, характера, привычках, преобладающих интересах.

В процессе жизнедеятельности индивидуальность может изменяться в связи с актуальностью жизненных стремлений в данный момент.

«Отрицательные» факторы личности также стремятся к своей реализации, и тогда положительный полюс может смениться на отрицательный (особенно в ситуациях хронической дезадаптации личности, т.е. в систематическом ее неуспехе).

В ситуации, когда блокируется процесс самореализации, говорить о личностном росте не приходится.

Что же такое личностный рост? Это результат особой работы, особой деятельности личности, которая разворачивается после того, как личность совершает под влиянием внешних и внутренних стимулов нечто, что переживается ею самой как своеобразный выход за ее пределы. И темп продвижения по различным направлениям личностного роста является сугубо индивидуальным в связи с тем, как личность преодолевает барьеры на пути своего роста.

Ни один процесс развития не состоит исключительно только из роста и совершенствования, потому, что существует ряд факторов, блокирующих активность личности и тормозящих её рост. Каковы эти факторы?

*Это психофизиологические факторы:*

– особенности строения и функционирования центральной нервной системы,

- тип темперамента,
- скорость протекания познавательных психических процессов,
- степень психического недоразвития.

*Социальные факторы:*

- личностные и социальные установки, сформированные с помощью взрослых и включающие накопленные в ходе развития нравственные и этические нормы социального поведения;
- сформированные личностные комплексы неполноценности;
- повышенная личностная и ситуативная тревожность (ожидание неприятностей, постоянное нервно-психическое напряжение);
- наличие страхов, связанных с публичным высказыванием своих суждений, возможным неприятием другими людьми этих суждений;
- навязчивые состояния;
- истеричный склад характера, мешающий адекватному восприятию и оценке своего поведения и взаимоотношений с окружающими.

Все вышеперечисленные факторы приобретаются в процессе воспитания и обучения.

Главная цель школы – интерната - создать наиболее благоприятные условия для раскрытия и реализации того потенциала, который заложен в ребенке.

Развитие человека в школе-интернате как личности и объекта деятельности – это обязательное развитие интеллекта; эмоциональной сферы; устойчивости к стрессам; уверенности в себе; позитивного отношения к миру и принятие других; самостоятельности, ответственности; мотивации, самосовершенствования (в том числе и *мотивации учения* как важнейшего элемента мотивации).

*В связи с этой задачей работающих в школе-интернате специалистов является:* создание оптимальных условий для реализации каждым ребенком своих потенциальных возможностей; стимулирование включения в поисковый процесс не только логических механизмов, но и интуиции, а также потребность личности в творчестве; формирование самостоятельности в любой деятельности как показателя личностного роста; развитие эмоциональной гибкости, потому что такой учитель или воспитатель обогащает педагогическое взаимодействие, формирует у детей чувство психологической защищенности во взаимоотношениях «взрослый – ребенок».

Совершенно очевидно, что развитие определенных личностных качеств (таких как ответственность, автономность, личностный позитивизм) является значимой целью воспитания обучающегося, проживающего в школе-интернате.

*С достижением этих целей воспитания и соответствующим личностным ростом связана успешность социальной адаптации ребенка, его нервно-психическое самочувствие и психологическое здоро-*



*вье. Психологически здоровая личность способна к эффективному личностному росту.*

Подчеркивая необходимость и ценность воспитательного процесса, следует сказать о том, что человек является не только объектом психолого-педагогических воздействий, объектом воспитания, но и обязательно – субъектом самовоспитания, саморазвития и самосовершенствования. Эти процессы неразрывны.

Любой эффективный воспитательный момент всегда предполагает запуск процессов активного саморазвития и самокоррекции личности. Таким образом, задачей учебно-воспитательного процесса как раз и является запуск механизма субъектности воспитания, процесса самостроительства личности.

Школа-интернат является не просто образовательным пространством, а пространством развития личности. Переход от одной возрастной ступени к другой (возрастной кризис) облегчается за счет *форм деятельности*, общих для разных возрастов.

Какими же знаниями и умениями должен владеть педагог, чтобы лучше изучить личность школьника?

Педагог должен тщательно изучить семейные условия и другие компоненты среды воспитания; овладеть техникой наблюдений и тестирования; выявить причины затруднений в учебе, пробелов в знаниях; соотнести свои знания, умения и опыт с потребностями конкретных ситуаций; проводить анализ результатов деятельности.

Многие педагоги, проработавшие в интернате не один десяток лет, являются практическими диагностами, но их заключения носят, как правило, интуитивный характер, трудно поддающийся научной оценке и распространению, поэтому я предлагаю учителям и воспитателям проводить практико-ориентированную диагностику совместно с психологами, которые все результаты исследования помогут подвести к логическим объяснениям и дать необходимые рекомендации.

Специфика такой диагностики заключается в ее оперативности, так как она направлена на выяснение актуальных ошибок детей, различий в способах их учебной работы, характера затруднений, особенностей отношения к оценкам и школе.

Наш коллектив стремится, чтобы атмосфера теплоты человеческих отношений, которая наблюдается на открытых уроках, внеклассных мероприятиях, стала для нашей школы повседневной.

Помочь в этом может использование различных методов и приемов:

- разумная требовательность в сочетании с уважением к личности ребенка;
- ненасильственное отношение;
- искреннее понимание детских проблем;
- контроль деятельности и поведения детей;
- стиль общения с детьми эмоционально-положительный;

– применение эффекта Розенталя, когда стараются заметить малейшие достижения и успехи, убеждают в реальности этих успехов в будущем.

Данные методы могут способствовать повышению самооценки, стимулированию успехов детей.

Детям необходима наша забота и внимание. Мы убеждены, что *воспитывает только тот, кому дети доверяют, уважают его, образу которого бессознательно стараются подражать.*

Для того чтобы оценить свои возможности и способности в оказании помощи детям в их личностном развитии, я предлагаю коллегам прочитать притчу о сотрудничестве и выполнить ряд заданий.

#### *Притча.*

*Жил-был один монах. И в течение большей части своей жизни он пытался выяснить, чем отличается Ад от Рая. На эту тему он размышлял днями и ночами. И в одну ночь, когда он заснул во время своих мучительных раздумий, ему приснилось, что он попал в Ад.*

*Осмотрелся он кругом и видит: сидят люди перед котлом с едой. Но какие-то изможденные и голодные. Присмотрелся он получше - у каждого в руках ложка с длинню-ю-ю-ю-щей ручкой. Зачерпнуть из котла они могут, а в рот никак не попадут. Вдруг подбегает к монаху местный служащий и кричит:*

*- Быстрее, а то опоздаешь на поезд, идущий в Рай.*

*Приехал человек в Рай. И что же он видит?! Та же картина, что и в Аду. Котлы с едой, люди с ложками с длинню-ю-ю-ю-ющими ручками. Но все веселые и сытые. Присмотрелся человек – а здесь люди этими же ложками кормят друг друга.*

Чтобы у нас с вами не получалось как в этой притче, что каждый ест своей ложкой (дети – своей, взрослые – своей), я предлагаю вам обратиться к своему внутреннему миру и проанализировать, как и чем я могу помочь ребенку, и могу ли вообще помочь.

#### *Задания*

*1 задание:* «нарисовать цветок с закрытыми глазами». Один закрывает глаза, второй помогает и поменяться.

А теперь посмотрите, кто и как помогал рисовать. Кто просто направлял, а кто положил руку сверху и сам все нарисовал. Вот так и с детьми, кто может помочь и подсказать, а кто нажать и указать.

*2 задание:* «нарисовать человека из трех геометрических фигур: круг, квадрат и треугольник.

Те, кто нарисовал человека, используя одну фигуру несколько раз, то есть проявил самостоятельность и свой подход к выполнению задания, может помочь ребенку, но есть опасность, что из-за излишней самоуверенности вы можете не услышать его.

У тех, кто нарисовал, используя только три фигуры, как было сказано в инструкции, тоже есть шанс помочь, но боясь выйти за рамки дозволенного, вашей помощи может быть недостаточно ребенку.

Прежде всего, нужно оценивать себя, свои силы и возможности, потому что у наших детей выбора нет, где им находиться и к кому обращаться за помощью. Мы же призваны создать им условия для их положительного личностного развития, для того, чтобы они не разучились верить окружающим.

### *Литература:*

1. Аникеева Н.П. Учителю о психологическом климате в коллективе. - М., 1983. - С.94.
2. Богданова О.С., Петрова В.И. Методика воспитательной работы в начальных классах: пособие для учителя. – 2е изд., испр. – М.: Просвещение, 1980. – 206 с.
3. Кравец Г.В., Сиротюк А.Л. Мозг, эмоции, индивидуальность. - Казань, 1997.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЯ С РЕБЁНКОМ С ОВЗ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ДЕТСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ**

**Андреева Е.В.**

педагог-психолог, МБОУ ДПО

«Центр детского творчества», г. Курск, Курская область, РФ

Наличие проблемы социальной адаптации детей с ограниченными возможностями нельзя отрицать. Социализация детей с ОВЗ затруднена в силу возникающих социально-экономических деформаций, приводящих к невозможности включения ребенка с ОВЗ в общественную жизнь. Значительная часть детей с нарушениями в развитии, несмотря на усилия, принимаемые обществом с целью их обучения и воспитания, став взрослыми, оказывается неподготовленной к интеграции в общество. Вместе с тем, результаты исследований и практика свидетельствуют о том, что часто человек, имеющий незначительный дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу. Для этого необходимо создать надлежащую социальную среду, ведь среда - это место, где ребенок растёт, развивается, осваивает социальное пространство, определяет себя в этом пространстве, самоорганизуется. Социальная

среда, люди с которыми мы взаимодействуем играют решающую роль в развитии личности человека.

Особое место в решении задачи социальной реабилитации и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, подготовке их к полноценной жизни в обществе принадлежит среде дополнительного образования детей, где сложились наиболее оптимальные педагогические технологии, способствующие как профилактике, так и коррекции нарушенных функций.

Среда дополнительного образования создаёт необходимые условия для:

- выравнивания стартовых возможностей развития личности;
- выбора индивидуальной формы образования;
- обеспечения воспитаннику «ситуации успеха».

Педагоги и психологи отмечают следующие особенности дополнительного образования:

- возможность корректировать программы занятий с учетом индивидуальных интересов, способностей и уровня подготовленности ребенка;
- общедоступный, массовый, самодеятельный, общественно полезный характер деятельности детей, имеющий практические и личностно значимые для каждого воспитанника задачи;
- разнообразие сфер общения, возможность неформального общения руководителя с детьми;
- творческая и доброжелательная атмосфера, возможность для ребенка изменения своего статуса в коллективе сверстников [2; 36].
- практико-деятельностная основа дополнительного образования выражается не только в том, что ребенок принимает участие в создании конкретного творческого продукта, но и пытается самостоятельно решать жизненно важные для него проблемы. Поэтому в дополнительном образовании большое внимание уделяется личному опыту ребенка, который обязательно учитывается при определении содержания занятий и форм практической работы [1; 43].

В России на сегодняшний день образование детей с ОВЗ представлено в большей степени в специальных интернатах и школах, отрывающих детей от семьи и от общения со здоровыми сверстниками или в форме обучения на дому.

Негативное отношение общества к детям и подросткам недостатками в физическом и психическом развитии, а также повышенные дозы жалости и внимания создают для них не только жизненные неудобства, но и отрицательно сказываются на формировании личности. Большинство родителей и представителей педагогической общественности понимают необходимость получения образования таких детей в окружении ровесников, что

позволяет им повышать личностный статус и включаться, по возможности, в жизнь общества.

В настоящее время в сфере организации и предоставления образовательных услуг детям имеется понимание того, что любой вид образования должен стать доступным для всех детей без исключения. Решение данной проблемы педагогическая наука связывает с инклюзивным (включенным) образованием, осознание которого постепенно приходит в образовательную школу и внешкольные учреждения. Инклюзивное образование нацелено не на изменение или исправление отдельного ребенка, а на адаптацию учебной и социальной среды к возможностям данного ребенка. В сложившейся ситуации на помощь общему образованию приходит учреждения дополнительного образования детей.

Однако процесс совместного обучения обычных детей и детей с ОВЗ должен отличаться и алгоритм построения учебного занятия должен быть другим. Ведь учебное занятие – это основной элемент образовательного процесса. В системе дополнительного образования существенно меняется форма его организации. Главное – не сообщение знаний, а выявление опыта детей, включение их в сотрудничество, активный поиск знаний и общение.

Модель учебного занятия любого типа можно представить в виде последовательности следующих блоков: подготовительный (организационный и проверочный этапы), основной (подготовительный этап, этап усвоения новых знаний, первичная проверка новых знаний, закрепление и обобщение знаний, контрольный этап), итоговый (итоговый, рефлексивный и информационный этапы).

Однако при организации инклюзивного занятия может возникнуть ряд сложностей на определённых этапах. Рассмотрим эти затруднения подробнее.

Организационный момент представляет собой представление начала занятия, создание психологического настроения на учебную деятельность и активизация внимания.

На данном этапе обучающемуся тяжело «настроиться» на работу, включиться. В новом коллективе ребёнок с ОВЗ, который часто испытывает дефицит общения, может долгое время адаптироваться, отвлекаться на построение раздражители, из-за чего ухудшается состояние всех психических процессов (память, внимание, мышление, речь).

Рекомендуется вводить ритуал начала и окончания занятия, проводить игры на сплочение коллектива, развитие чувства эмпатии.

Этап усвоения новых знаний и способов действий представляет собой обеспечение восприятия, осмысления и первичного запоминания связей и отношений в объекте изучения.

Сложности связаны с тем, что обучающейся с ОВЗ быстро утомляется, тяжело устанавливает новые связи, отношения между понятиями, ему требуется больше времени, чем обычному обучающемуся.

Так например, замедленный темп письма у учащихся с церебральным параличом определяет необходимость предоставления большего количества времени для выполнения письменных работ, а в некоторых случаях ребенок часть ответа может дать в устной форме.

В данном случае рекомендуется проводить физминутки. Часто, в процессе обучения по программам, используются упражнения, направленные на тренировку мелкой моторики пальцев рук, мимические гимнастики, сильные физические упражнения. Данные виды деятельности направлены как на снижение выраженности неврологического дефекта, так на тренировку концентрации и переключаемости внимания.

Кроме того, необходимо вводить для данной категории детей задания той же направленности, но облегченные (например: игра на внимание с меньшим количеством предметов и т. д.)

Этап обобщения и систематизации знаний заключается в формировании целостного представления знаний по теме. Педагог использует беседы и практические задания для осмысления выполненной работы.

Ребёнок с ОВЗ испытывает трудности в обобщении и систематизации материала, быстро утомляется.

Для преодоления возможных трудностей необходимо, во-первых, отводить большее количество времени на занятия на данный этап, во-вторых, диагностировать сложности в работе и на полученной основе строить образовательный процесс.

Исходя из вышесказанного, можно сделать следующие выводы:

Необходимо регулировать сроки обучения и проблематичность обучения в одном темпе ребёнка с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками. Иными словами, ребенок с ОВЗ должен иметь право на индивидуальный темп обучения или соответствующий стандарту обучения ребенка с тем или иным ограничением и при этом избегать риска травматизации как «неуспевающего».

Следует соблюдать принцип нормативности развития ребенка (учет особенностей возрастного развития ребенка). Наряду с понятием «возрастная норма» широко используется понятие «индивидуальная норма», что позволяет вносить коррективы в программу социальной реабилитации с учетом индивидуальных особенностей ребенка, специфики и тяжести дефекта и самостоятельного пути развития;

При организации инклюзивного образовательного процесса в дополнительном образовании необходимо использовать различные формы проведения занятий: беседа, социально-психологический тренинг (СПТ), творческие игры, моделирование и анализ заданных ситуаций, диагности-

ка, тестирование, арт-терапия (сказкатерапия, песочная терапия), просмотр обучающимися мультипликационных фильмов.

Эти формы работы мы стараемся использовать в своем учреждении. Но процесс формирования инклюзивной образовательной среды длительный, и мы находимся только в начале пути.

### *Литература:*

1. Евладова Е.Б., Логинова Л.Г., Михайлова Н.Н. Дополнительное образование детей. – М.: ВЛАДОС, 2002.
2. Коваль М.Б. Педагогика внешкольного учреждения. – Оренбург, 1993.

## **РОЛЬ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В РАЗВИТИИ РЕЧИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ**

**Ашуркова С.Н.**

учитель-логопед, «ОКС (К) ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Дмитриевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат V вида»», г. Дмитриев, Курская область, РФ

На фоне глубоких социально-экономических изменений в развитии общества происходят серьезные перемены в системе образования: в осмыслении его целей, содержания, методов вследствие наметившейся тенденции в направлении к гуманистическому, личностно-ориентированному обучению и воспитанию. Традиционное репродуктивное обучение, пассивная подчинительная роль обучающегося не могут решить такие задачи. Для их решения требуются новые педагогические технологии, эффективные формы организации образовательного процесса, активные методы обучения.

Включение в учебно-воспитательный процесс школьного образования напрямую затрагивает не только психолога и педагога, но и учителя-логопеда. Логопедическая работа предполагает системно-деятельный подход, который заключается в комплексной диагностике обучающихся, осуществлении коррекционно-развивающей работы с обучающимися, имеющими нарушения устной и письменной речи, консультирование родителей обучающихся, педагогов, самих детей, участие в профилактически-просветительской работе.

В трудах современных исследователей выделяется ряд особенностей развития речи детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). У большинства таких детей отмечаются отклонения в сроках становления речи и своеобразие этого процесса. Различные нарушения в развитии речи

у данных обучающихся встречаются чаще, чем у здоровых сверстников. В настоящее время число детей с речевыми нарушениями постоянно растет. Это можно наблюдать и на примере нашей школы-интерната, где обучаются дети не только с разным уровнем структуры дефекта, но и имеющие, зачастую, различные соматические заболевания и нарушения в состоянии нервной системы. Психолого-педагогические исследования показывают, что сегодня у обучающихся с ОВЗ все чаще встречаются сложные формы речевых нарушений.

У большинства из них отмечается недостаточный уровень познавательной активности, незрелость мотивации к учебной деятельности, сниженный уровень работоспособности и самостоятельности. Поэтому поиск и использование активных форм и приемов обучения является одним из необходимых средств повышения эффективности коррекционно-развивающего процесса в работе учителя-логопеда.

При подборе содержания логопедических занятий для обучающихся с нарушениями речи стараюсь учитывать, с одной стороны, принцип доступности, а с другой стороны, не допускать излишнего упрощения материала. Содержание становится эффективным средством активизации учебной деятельности в том случае, если соответствует психическим, интеллектуальным возможностям детей и их потребностям. Так как дети-логопаты в нашей школе-интернате крайне неоднородны, то и одной из главных задач для меня является отбор содержания в каждой конкретной ситуации и адекватных этому содержанию и возможностям обучающихся методов и форм организации обучения.

Успешное осуществление коррекционно-воспитательной работы в условиях специальной школы-интерната для детей с тяжелыми нарушениями речи предполагает взаимосвязь в работе учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя, воспитателя и родителей. В нашей школе-интернате создано и плодотворно работает методическое объединение педагогов коррекционного цикла. В состав методического объединения входят учителя-логопеды, педагоги-психологи и социальный педагог. Одним из направлений коррекционной работы и одной из форм организации свободного времени обучающихся с ОВЗ является внеурочная деятельность. Внеурочная воспитательная деятельность создает условия для социального, культурного и профессионального самоопределения, творческой самореализации личности ребенка с ОВЗ. При составлении плана работы МО педагогов коррекционного цикла учитываются результаты обследования речевого развития обучающихся, психологические и социальные особенности детей с ОВЗ.

Формой организации совместной деятельности учителя-логопеда и обучающихся является не только логопедическое занятие, но и внеклассное мероприятие. В ходе проводимых мероприятий используются различные методы и приемы обучения, подбираются наиболее соответствующие



содержанию обучения и познавательным возможностям обучающихся, способствуя тем самым активизации их познавательной деятельности.

Наиболее эффективными формами организации логопедических занятий я считаю игру, сказку, путешествие, соревнование, фантазирование и другие.

*Примеры из практики.* На логопедическом занятии с обучающимися 1 класса для детей с задержкой психического развития я использовала элементы сказкотерапии «Путешествие в город Гласных». В ходе мероприятия решались следующие цели:

- развитие фонематического слуха и восприятия;
- формирование правильного звукопроизношения;
- активизация мыслительных процессов и воображения;
- расширение и активизация словарного запаса;
- развитие связной речи, мелкой моторики, навыков общения, сотрудничества.

Обучающиеся отправились в увлекательное путешествие в древний разрушенный город Гласных. Став настоящими археологами, производя настоящие раскопки, дети находили картинки с изображениями различных предметов, доказывающих, что здесь действительно был город. С увлечением выполняя все задания логопеда, обучающиеся смогли восстановить разрушенный город.

Во внеклассном мероприятии - путешествии «Страна звуков и букв» для обучающихся 1-4 классов были реализованы следующие цели:

- закрепление знаний о речевых единицах (звуке и букве, слоге);
- развитие функций зрительной модальности (зрительных форм, внимания, памяти, мышления, восприятия);
- обогащение и активизация словаря;
- развитие творческих способностей, навыков контроля и самоконтроля;
- повышение речевой активности;
- создание ситуации успеха и взаимопомощи.

Путешествуя по «Стране звуков и букв», обучающиеся узнали о жителях этой интересной Страны. На занятии выполнялись разнообразные и интересные задания: «Наличие звука в слове», «Отгадай загадку, определи первый звук в слове-отгадке и вылепи эту букву из пластилина», «Буква заблудилась», «Следы невиданных зверей». Обучающиеся смогли еще раз убедиться в необходимости «дружить» со звуками и буквами.

Для обучающихся 3 классов в мероприятие «Осенний калейдоскоп» были реализованы следующие цели:

- обобщить знания детей по теме «Осень»;
- учить согласовывать прилагательные с существительными в числе;
- учить образовывать единственное и множественное число имен существительных;

- закрепить умение образовывать существительные в уменьшительно-ласкательном значении.

В ходе мероприятия специалисту необходимо в увлекательной, игровой форме не только обобщить уже имеющиеся у детей знания по данной теме, но и познакомить их с новыми, интересными фактами. Обучающиеся с интересом выполняли все задания, старались дополнить рассказы своими собственными наблюдениями.

Для выстраивания взаимодействия и успешной реализации совместной работы логопеда с психологом нами было проведено интегрированное занятие: «Путешествие в город Буквоград», на котором также проводилась работа по развитию связной речи, формированию фонематического восприятия, уточнению и формированию словарного запаса, грамматического строя речи, обучению навыкам звукового анализа и синтеза.

Обучающиеся с общим недоразвитием речи путешествовали по улицам города «Буквограда»; останавливаясь на улице «Чувств», «Дружбы», «Буквостроительной» они, выполняли задания «Скажи наоборот», «Лучшие качества через волшебные очки», чем помогли жителям волшебного города победить злую старуху «Завиду» и вернуть в город порядок, дружбу и счастье. На занятии была создана положительная мотивация к общению детей.

Анализируя проведенную работу, можно сделать вывод: применение нетрадиционных форм обучения позволяет значительно расширить поле деятельности учителя-логопеда, отойти от строгих рамок. Нетрадиционные формы работы (уроки-путешествия, занятия с элементами сказкотерапии, заседания круглого стола, занятия-праздники) разнообразят учебную деятельность, способствуют повышению интеллектуальной активности обучающихся и эффективности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

### *Литература:*

1. Инновации в логопедическую практику / Сост. О.Е. Громова. - М., 2008.
2. Полат Е.С. Бухаркина М.Ю. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования. - М., 2000.
3. Смолкин А.М. Методы активного обучения. - М., 1991.
4. Соколова Е.В. Хорошие плохие дети. Психологическое сопровождение и информационные технологии в системе образования. - М., 2000.

# ПРИМЕНЕНИЕ АДАПТИРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ДОМУ В ОКУ «ЦЕНТР «СТУПЕНИ»

**Бурлакова Т.И.**

заместитель директора, ОКУ «Центр «Ступени», г. Курск, РФ

Содержание образования детей с ограниченными возможностями здоровья, которым по состоянию здоровья было рекомендовано индивидуальное обучение на дому, в ОКУ «Центр «Ступени» определяется адаптированными образовательными программами, разрабатываемыми педагогами надомного обучения на основе программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), имеющих умственную отсталость, общеобразовательных программ «Школа России», методических рекомендаций и образовательных программ для детей с глубокой степенью умственной отсталости и с учетом индивидуальных особенностей психофизического развития и возможностей ребенка, сложности структуры дефекта, особенностей эмоционально-волевой сферы, характера течения заболевания.

Все программы содержат пояснительную записку, в которой указываются индивидуальные особенности ребёнка и раскрываются основные принципы построения программного материала с учётом этих особенностей. В содержательной части предусмотрен определённый минимум знаний и практических умений, которые необходимо усвоить в ходе обучения.

Каждая из образовательных программ включает два компонента: «академический» и формирование жизненной компетенции. В зависимости от того, какая доля в содержании программы принадлежит тому или иному компоненту все представленные разработки можно разделить на 3 условных группы:

1. Содержание академического компонента сопоставимо по уровню с образованием здоровых сверстников, но с более пролонгированными календарными сроками для освоения материала.

2. Академический компонент редуцирован за счёт расширения области развития жизненной компетенции. Программный материал в этом случае соответствует содержанию образовательных программ для детей с ОВЗ, имеющих умственную отсталость, но предполагает более длительные сроки изучения, либо исключение отдельных тем вообще в силу индивидуальных возможностей ребёнка.

3. Максимальное углубление в область развития жизненной компетенции при значительном ограничении и утилитарности содержания

«академического» компонента образования. Данный вариант предусматривает выработку строго индивидуальных требований к уровню образования и индивидуально дозированное и планомерное расширение жизненного опыта ребёнка и его повседневных контактов в доступных для него пределах.

Как один из вариантов построения индивидуальной программы, которую можно отнести к третьей группе, предлагается разработка для обучения ученика со смешанным специфическим расстройством психологического развития выраженной степени на фоне органического поражения центральной нервной системы. Для данного ребенка характерно пассивное подчинение, обнаруживаются трудности в понимании устного обращения, требуется наглядно-действенная инструкция с жестовым или/и мимическим уточнением, при выполнении заданий затруднено принятие помощи. Он не способен к переносу показанного способа действия на аналогичное задание. Основным способом усвоения нового являются совместные действия. Самостоятельные действия оказываются возможными только на уровне отдельных операций. Поэтому основным в обучении этого школьника является формирование у него социального опыта, приобщение и вовлечение его в окружающий мир людей, вещей, действий и многих других явлений жизни.

Отбор содержания образования в данном случае проводится в строгом соответствии с принципами жизненной необходимости и практической значимости.

Предлагаемый вариант построения программы призван решать следующие задачи:

- укрепление и охрана здоровья;
- формирование социального поведения и доступных данному ребенку коммуникативных умений;
- включение школьника в домашний, хозяйственный труд;
- расширение социальных контактов, знаний о себе, о других людях, об окружающем микросоциуме;
- формирование элементарных математических представлений, развитие фонематического и речевого слуха, произношения отдельных звуковых сочетаний, зрительного восприятия и пространственной ориентировки, скоординированной моторики мелких мышц руки, внимания.

Названные задачи решаются в ходе преподавания следующих учебных дисциплин:

Развитие устной речи (1ч. в неделю)

Математика (3 ч. в неделю)

Письмо и развитие речи (2ч. в неделю)

Чтение и развитие речи (2ч. в неделю)

Для решения поставленных задач была выбрана и особая форма планирования учебного материала, при которой один учебный предмет (в

данном случае – это «Развитие устной речи», в дальнейшем «СБО – социально-бытовая ориентировка») определяет общую тематику для остальных дисциплин, т.е. является, так называемым, предметом-интегратором, объединяющим все учебные предметы одним лексическим содержанием. Основными методическими подходами при подобном планировании программного материала являются:

- усиление межпредметных связей;
- единая тема из области жизненной компетенции, объединяющая все предметы;
- планирование содержания всех предметов в соответствии с общей темой предмета-интегратора;
- длительное изучение одной темы (не менее одной недели)
- общий наглядный и иллюстративный материал для всех учебных предметов.

При подобном планировании реализуются следующие компенсаторные возможности процесса обучения:

- многократность повторения одной и той же темы в разных ситуациях (на разных уроках);
- перенос знаний, полученных на одном уроке, в различные учебные ситуации других уроков;
- непрерывность повторения одного и того же учебного материала в течение продолжительного времени, разнообразность изучения предмета;
- вариативность связной речи (обращение к одним и тем же словам, использование одного и того же словаря в разных ситуациях).

Опыт работы по данному направлению подтверждает целесообразность и эффективность использования обозначенного приема планирования, так как он дает реальную возможность компенсировать отсутствие познавательных потребностей и возможностей у детей с выраженной степенью умственной отсталости; позволяет создавать ощущение успешности, поддерживать познавательный интерес и тем самым повышать результативность обучения и воспитания таких детей.

# РОЛЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УЧИТЕЛЕЙ – ЛОГОПЕДОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОРОДА КУРЧАТОВА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

**Высовень Л.А.**

учитель-логопед, МКСКОУ СКОШ №7 VIII вида  
г. Курчатова, Курская область, РФ

*«Запасы профессиональных умений и секретов,  
имеющиеся у специалистов, должны  
стать достоянием коллег по работе.  
Тогда лучшее в опыте одного  
может принести десятикратную пользу».*  
Т.А. Ткаченко

Врач работает с болезнью, священник – с грехами, педагог – с идеалами, психолог – с иллюзиями (Захарова С.А.). Знаете ли вы профессию, в которой сочетались бы милосердие медицины, мудрость педагогики и прозорливость психологии? Все эти качества являются неотъемлемыми составляющими личности учителя-логопеда.

Городское Методическое Объединение (ГМО) учителей - логопедов школ г. Курчатова было организовано в 1997 году при МКУ СДПО «Методический кабинет дополнительного педагогического образования» города Курчатова. Необходимость организации методического объединения возникла в связи с тем, что в 1993 году состоялся первый выпуск дневного отделения, а 1994 году первый выпуск заочного отделения дефектологического факультета КГПИ. Практически, к 1998 году все школы были укомплектованы дипломированными учителями – логопедами, большинство из которых трудятся и по сегодняшний день. Штат учителей – логопедов продолжает пополняться. На сегодняшний день в составе ГМО 10 учителей – логопедов: 1 имеет высшую квалификационную категорию, и 8 – I квалификационную категорию. Во всех семи школах города оборудованы логопедические кабинеты.

Целями создания ГМО являются:

- организация мероприятий, направленных на повышение профессионального мастерства учителей – логопедов;
- создание условий для реализации творческих инициатив, способствующих повышению качества образования;
- овладение современными навыками и приемами диагностики, коррекции и реабилитации детей с нарушениями речи;

- апробирование инновационных технологий и выработка рекомендаций по их использованию в воспитании и обучении детей с речевыми нарушениями;

- непрерывный эмпирический поиск инновационных методов, приемов и технологий логопедической деятельности;

- актуализация, оптимизация и совершенствование привычных, ранее изученных форм и путей коррекционного воздействия с целью осуществления максимально эффективной педагогической поддержки обучающихся с речевыми нарушениями в условиях новых образовательных стандартов.

Успех коррекционного воздействия в огромной степени обусловлен уровнем профессиональной подготовки педагогов, их умением комплексно и дифференцированно оценить состояние ребенка, спланировать коррекционную работу с учетом индивидуальных особенностей каждого. Учителя - логопеды встречаются на заседаниях методического объединения для обмена опытом, для обсуждения актуальных теоретических и практических вопросов, с целью повышения своей квалификации и профессиональной подготовки.

В задачи методического объединения входят: изучение инструктивно-методических документов вышестоящих организаций, освещение нормативно-правовых основ коррекционной работы, систематическое знакомство с новыми теоретическими и методическими публикациями, изучение, обобщение и распространение передового опыта специалистов города среди коллег, ознакомление с новыми, эффективными приемами из их практики.

Кроме того, решаются вопросы организации обследования детей, уточняются и освещаются требования к документации, проводится обсуждение новинок специальной литературы. Максимальному решению задач способствует интенсификация процесса реализации ряда частных задач:

1. Модификация форм проведения заседаний МО. Постепенный отказ от устоявшейся структуры заседаний, построенных преимущественно на основе монологической речи выступающих (затянутые по времени сообщения, доклады только теоретической направленности и другие). Культивирование диалоговой формы проведения заседаний, стимулирование учителей-логопедов к оформлению и высказыванию собственных мыслей по ходу обсуждения определенной проблемы, повышение значимости практической формы проведения заседаний ГМО по типу: « А я работаю так...», « А я делаю так...», « Хочу поделиться идеями...».

2. Поиск новых стратегий проведения ГМО, максимально ориентированных на индивидуальные запросы учителей-логопедов. Выбор и утверждение тем для ГМО, определение структуры и плана заседаний в соответствии с потребностями членов методического объединения.

3. Непрерывное повышение уровня владения теоретическими знаниями путем систематического ознакомления с новинками методической литературы и материалов периодической печати; стимулирование учителей-логопедов к повышению квалификационной категории путем прохождения аттестации, оказание при этом всесторонней профессиональной помощи и поддержки.

4. Актуализация в практической деятельности учителя-логопеда главных аспектов коррекционного процесса - прогностического и аналитического.

5. Обеспечение непрерывного процесса обмена опытом среди учителей-логопедов города, оказание консультативной помощи молодым специалистам, внедрение в практическую деятельность лучшего педагогического опыта.

6. Систематические выступления учителей-логопедов по темам самообразования и обобщения опыта в рамках заседаний ГМО.

7. Формирование и активное пополнение «методической копилки» с целью создания профессионального «банка рекомендаций» для родителей и педагогов, участвующих в образовательном процессе.

В конце каждого учебного года мы анализируем работу за прошедший учебный год, намечаем самые актуальные, интересные темы, задачи для обсуждения. Заседания ГМО проводятся в соответствии с планом, на базе разных городских школ. В структуре любого заседания можно выделить следующие части: просмотр занятия, его обсуждение, знакомство с теоретическим материалом, обмен опытом, рефлексия. Основную часть заседания ГМО мы дополняем различными деловыми играми, тренингами, тестами, цитатами, притчами, относящимися к нашей работе. Для пополнения методической копилки членам методического объединения на каждом заседании предлагаются методические рекомендации, подготовленные в методическом кабинете дополнительного педагогического образования города Курчатова. Опыт работы ГМО показал, что для обсуждения на заседании целесообразно брать одну тему, только так ее можно глубоко изучить и проанализировать. Наиболее интересными темами заседаний стали: «Крупные возможности мелкой моторики», «Условия повышения эффективности логопедической работы с младшими школьниками», «Развитие связной устной речи на логопедических занятиях». Используются различные формы проведения ГМО: деловая игра, заседания круглого стола, организуются выставки, конкурсы. Так была проведена выставка дидактических пособий по развитию речевого дыхания и голоса, организована игра «Логопедический ринг», прошли заседания круглого стола «Коррекция дизорфографии у учащихся», «Конкурс моя педагогическая коллекция».

На заседаниях анализируется разнообразный теоретический и практический материал, печатающийся в современных и полезных для лого-



педов практиков журналах «Логопед», «Школьный логопед», «Воспитание и обучение детей с нарушением развития», делается обзор новой методической литературы для логопедов-практиков, идет обмен Интернет-ресурсами по логопедии и общепедагогической проблематике.

ГМО учителей-логопедов поддерживает рабочий контакт с ГМО учителей – логопедов ДОУ. Совместно были рассмотрены вопросы проведения диагностики, вопросы организации совместной деятельности учителя-логопеда и учителя, обсуждались различные программы, методики логопедического воздействия. На заседаниях методического объединения затрагиваются вопросы по организации обследования детей на ПМПК. Такие встречи и обмен опытом всегда помогают уточнить этиологию и характер речевых нарушений дошкольников при переходе в школу, с целью нахождения наиболее правильного и эффективного построения коррекционной работы.

Учителя – логопеды ГМО имеют большой творческий потенциал. Они являются участниками Международных научно - практических конференций по проблемам обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Опыт учителей - логопедов востребован на региональном уровне: учителя – логопеды читали лекции на курсах в ОГБОУ ДПО «Курский институт развития образования»; на базе школ города проводились региональные семинары учителей – логопедов.

Статьи учителей – логопедов опубликованы в различных изданиях, на интернет - сайтах. Значителен творческий потенциал учителя - логопеда гимназии №1 М.В. Малец. Она является автором многих детских книг, в том числе автором логопедического пособия «Трудные звуки для весёлой науки»; её статья «Сказка о весёлом лягушонке» была опубликована в журнале «Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии».

Учитель-логопед Л.А. Высовень приняла участие в муниципальном конкурсе профессионального мастерства «Учитель года» и была признана победителем в номинации «Педагогический дар».

Есть достижения и у других учителей-логопедов нашего города. Они вошли в число победителей городского конкурса лучших учителей, педагогов дополнительного образования, руководителей образовательных учреждений за высокое педагогическое мастерство и значительный вклад в образование, а в 2014 году учитель – логопед Е.С. Мелихова являлась участником III областного творческого фестиваля рабочей молодёжи «Юность России» и была награждена дипломом в номинации «Молодой специалист».

Опыт работы методического объединения свидетельствует о возможностях роста профессионального мастерства и творческой активности учителей - логопедов, что положительно влияет на результативность их работы.

Современная жизнь предъявляет все больше и больше требований. Развитие информационно-коммуникативных технологий прогрессирует. Поэтому мы не стоим на месте, а постоянно двигаемся вперёд. У учителей-логопедов ГМО есть много сильных сторон: владение различными методиками диагностики и коррекции речевых нарушений, активная просветительская деятельность, высокая мотивация к работе и повышению уровня профессионального мастерства и т.д. Это позволяет говорить о дальнейших перспективах развития городского методического объединения учителей – логопедов.

## **ОБОСНОВАНИЕ СТРУКТУРЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

**Гаранина Л.А., кандидат педагогических наук, доцент,  
ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет», ОБОУ «Кур-  
ский областной центр психолого-медико-социального сопровожде-  
ния»**

**Российская Е.Н., кандидат педагогических наук, доцент,  
ОБУ «Курский региональный центр мониторинга и оценки качества  
образования», ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет»,  
Курская область, РФ**

В настоящее время в качестве самостоятельного вида профессиональной деятельности дефектолога выделена диагностико-консультативный, который определена такая важная компетенция, как способность организовывать и осуществлять психолого-педагогическое обследование лиц с ОВЗ с целью уточнения структуры нарушения для выбора индивидуальной образовательной траектории [ФГОС ВПО 2010]. Очевидно, что одной из задач логопедической практики является адекватная оценка речевого статуса ребенка, которая основывается на многоаспектном анализе всех компонентов речевой деятельности, а в современном научном контексте требует выявления и учета особых образовательных потребностей [Малофеев, Никольская, Кукушкина, Гончарова 2010; Гончарова, Кукушкина 2002; Чиркина 2012].

«Направление и содержание педагогических исследований речевой патологии у детей определяются принципами их анализа, составляющими метод логопедической науки», к которым относятся принцип развития, принцип системного подхода и принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития [Левина 1968: 8].

Р.Е. Левина отмечает, что «для того, чтобы правильно понять и эффективно воздействовать на речевой дефект, выбрать наиболее рациональные и экономичные пути его преодоления, необходимо уметь выявлять характер речевых нарушений, их глубину и степень, уметь анализировать, какие компоненты речевой системы они затрагивают» [Левина 1968: 31].

Традиционно в процессе диагностики учитель-логопед выявляет объем речевых навыков, сопоставляет его с возрастными нормативами, с уровнем психического развития, определяет соотношение дефекта и компенсаторного фона, речевой и познавательной активности детей [Филичева, Чиркина 2004; Грибова 2005; Чиркина 2003].

Таким образом, задачами логопедической диагностики является:

- определение наличия нарушения речи (то есть дифференциация патологии речи от физиологических состояний и индивидуально-типологических особенностей, обусловленных влиянием соматических, психологических и социальных факторов);
- установление первичности патологии речи по отношению к другим компонентам нарушенного развития, т.е. определение иерархической структуры нарушения;
- определение характера, структуры, степени выраженности расстройства речи на основе анализа совокупности клинических признаков, фиксируемых в речевой карте, и структуры нарушенных компонентов речевой системы, итогом которого является логопедическое заключение [Грибова 2005].

Оценка состояния произносительной стороны речи как внешнего оформления высказывания (звукопроизношения, фонематического слуха, слоговой структуры), структурно-семантического оформления высказывания, включающего лексическо-грамматическую сторону и связную речь имеет традиции, заложенные в работах Р.Е. Левиной, Г.А. Каше, Г.В. Чиркиной, М.А. Фомичевой, М.Е. Хватцева, которые составляют основу современной логопедической науки [Левина 1968; Каше 1985; Чиркина 2003; Фомичева; Хватцев 2013].

Анализ логопедической теории и практики показывает, что сформулированы основополагающие принципы анализа речевых и неречевых процессов, накоплена богатая методическая база проведения диагностической процедуры, определены этапы логопедического обследования, имеется арсенал диагностических методик [Чиркина 2003; Грибова, Бесонова 1997; Иншакова 2014; Большакова 1995; Лалаева, Ткаченко 2004 и др.]. В настоящее время достаточно четко проявились некоторые вопросы логопедической диагностики, которые обусловлены рядом факторов. Их рассмотрение требует подробного изложения.

1. Становится очевидным синтез теоретических основ логопедии как прикладной динамично развивающейся науки, интегративного типа, «подпитывающейся» важнейшими достижениями психолингвистики, когни-

тивной психологи, детской неврологии, малой психиатрии, что обуславливает методологическую преемственность и находит отражение на инструментарии логопедической диагностики [Чиркина 2012].

2. На современном этапе развития теории и практики логопедии определяется диагностический аппарат, подчиненный конкретным относительно автономным, специализированным ее областям, таким, как заикание, дислексия, превентивная логопедия и др. [Чиркина 2012].

3. Влияние социальных процессов на состав детской популяции (миграция, билингвизм и др.) приводит к изменению контингента детей как в сторону минимизации, так и утяжеления дефекта, что требует развития методов дифференциальной диагностики речевой патологии с целью выявления структуры дефекта и его нозологического определения, в том числе и на стыке психолого-педагогической и клинико-педагогической систематизации речевых нарушений, что вызывает научные дискуссии [Чиркина 2012].

4. С 1 сентября 2013 года вступил в силу Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в соответствии с которым для обучающихся с ОВЗ устанавливаются федеральные государственные образовательные стандарты образования или в федеральные государственные образовательные стандарты включаются специальные требования (ч.6 ст. 11). Необходимости разработки специальных федеральных государственных образовательных стандартов (СФГОС) для детей с ОВЗ была обоснована в ИКП РАО [Малофеев, Никольская, Кукушкина, Гончарова 2010]. В концепции СФГОС акцентируется внимание на необходимость учета особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ [Малофеев, Никольская, Кукушкина, Гончарова 2010]. Такой подход существенным образом влияет на организацию обучения детей с ОВЗ, выбор варианта СФГОС [Малофеев, Гончарова, Никольская, Кукушкина 2009] и определило необходимость разработки в концепции построения инструментария оценки достижений школьников с ОВЗ [[http:// институт-коррекционной-педагогики.рф/iissledovanija/priority-v-iissledovanijah/proekt-sfgos/](http://институт-коррекционной-педагогики.рф/iissledovanija/priority-v-iissledovanijah/proekt-sfgos/)]. В отношении детей с речевыми нарушениями Г.В. Чиркина отмечала, что их особые образовательные потребности «включают как общие, так и свойственные всем детям с отклонением развития, так и специфические» [Чиркина 2012]. Своевременный учет особых образовательных потребностей определяет необходимость «постоянного (пошагового) мониторинга результативности академического компонента образования и сформированности жизненной компетенции учащихся, уровня и динамики развития речевых процессов исходя из особенностей первичного речевого дефекта» [Чиркина 2012].

5. При определении специфики речевого нарушения Р.Е. Левиной в качестве основополагающих направлений диагностики были обозначены психологические и рече-коммуникативные возможности ребенка, что

определило содержание логопедического обследования, включающего не только диагностику развития языковых средств, но и особенности их использования в условиях общения [Левина 2005]. Современным является подход Г.В. Чиркиной, в соответствии с которым работа по нормализации (минимизации) речевого развития ребенка основывается на трех основных аспектах речевой деятельности: структурном (сформированность фонетической, лексической и грамматической систем языка); функциональном, или коммуникативном (развитие связной речи и форм речевого общения – диалога и монолога); когнитивном, или познавательном (формирование способности к осознанию явлений языка и речи)» [Чиркина 2012: 4], что определяет соответствующие направления логопедической диагностики. Следует признать, что в рамках традиционного подхода к организации и содержанию логопедического обследования акцент диагностики смещается в область изучения языковых единиц, которыми овладел ребенок (объем, качество, соответствие возрасту и т.д.).

Однако технология диагностики способности к применению средств общения в различных коммуникативных ситуациях, осознанию явлений языка и речи (когнитивный аспект речевой деятельности) и выявление «особых образовательных ресурсов» ребенка с речевой патологией, его достижений и образовательных потребностей в настоящее время разработаны недостаточно.

Оценить потребность логопедов-практиков в совершенствовании структуры логопедического обследования мы попытались, проведя в 2013-14 учебном году на базе ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет» и областного бюджетного учреждения «Курский региональный центр мониторинга и оценки качества образования» анкетирование, в котором приняло участие 50 учителей-логопедов в возрасте от 25 до 50 лет, работающих в образовательных организациях различного типа. Учителям-логопедам было предложено ответить на вопросы специально составленной анкеты. Результаты анкетирования показали, что все опрошенные оценивают необходимость расширения традиционной схемы логопедической диагностики и демонстрируют готовность ее реализации. Интересно отметить, что интуитивно логопеды приходят к функциональному подходу в диагностике детей с речевыми нарушениями, т.е. обследуют не только языковые, но и рече-коммуникативный компонент деятельности. 40 % учителей-логопедов (в основном работающих в ДОУ) используют авторские приемы обследования наряду с традиционными, в основном подкрепленными наглядно-методическими материалами [Иншакова 2014; Бессонова, Грибова 2009; Большакова 1995 и др.].

Значение введения развернутой процедуры обследования в систему коррекционно-логопедического воздействия большинство учителей-логопедов видит в необходимости удовлетворения личностных запросов обучающихся, ориентированных на возможность моделирования индиви-

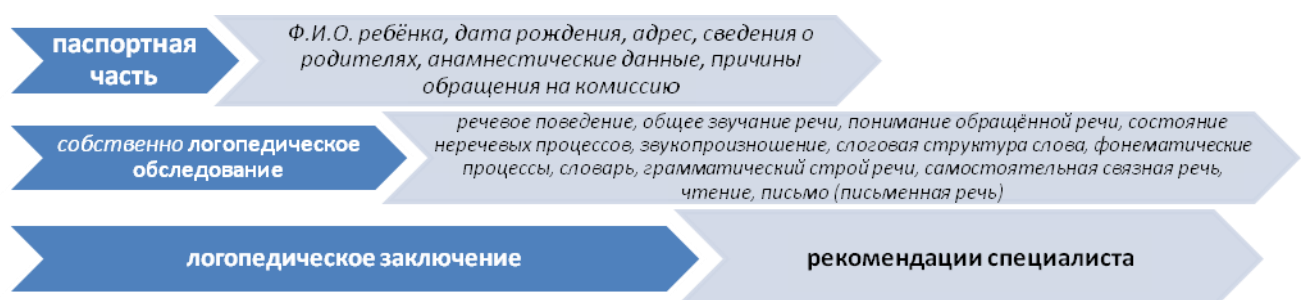
дуальной адаптированной образовательной программы, подбор в зависимости от структуры нарушения речи, возрастных и личностных особенностей ребенка, приемов и средств логопедической коррекции. 98 % логопедов адекватно определяют понятие «особые образовательные потребности ребенка с нарушением речи», выделяют общие для всех детей с ОВЗ и специфические, однако из них 39% затрудняются в обозначении конкретных приемов диагностики данных потребностей, а 90% – не могут привести способы изучения осознанности явлений языка и речи у детей, отношения ребенка к своему дефекту.

39% респондентов не приводят примеров методик исследования уровня сформированности средств общения и навыков применения в коммуникативных ситуациях. 76% учителей-логопедов, участвующих в анкетировании, применяют диалог и монолог в качестве приема логопедической диагностики, однако не оценивают собственно данные формы речевого общения в коммуникативном аспекте.

Резюмируя результаты анкетирования, необходимо отметить, что прослеживается потребность учителей-логопедов в модернизации процедуры обследования и готовность к ее реализации.

Для апробации алгоритма логопедической диагностики, включающего использование средств общения в различных коммуникативных ситуациях, нами была выбрана процедура обследования в формате ПМПК как наиболее информативная (большой поток детей с различными речевыми нарушениями, комплексный подход к анализу речевого дефекта, коллективное обсуждение диагностических данных) и компактная по времени реализации.

Традиционно протокол ПМПК содержит следующие структурные компоненты, заполнение которых происходит по мере накопления диагностических данных о ребенке.



Анализ результатов деятельности Курской областной ПМПК показывает, что из 39360 детей и подростков, обследованных за последние 10 лет, у 95 % выявлены различные отклонения в формировании и состоянии речевой деятельности. Очевидна тенденция к усложнению структуры ре-

чевого дефекта, к возникновению вариативных комбинаций языковых, коммуникативных, неврологических, когнитивных расстройств полиморфного генеза и степени тяжести.

Отвечая на запрос практиков, возникла необходимость пересмотра структуры протокола ПМПК с обозначением и детализацией компонентов диагностической процедуры и поиска универсальных приемов, отвечающих не только запросу логопеда, но и специалистов ПМПК [Юдилевич 2004].

В рамках функционального подхода [Чиркина 2012], предполагающего рассмотрение речи как коммуникативной деятельности, акцент логопедического обследования смещается с оценки состояния языковых средств, или речевого статуса в традиционном понимании, на анализ применения средств общения. Соответственно, в структуре логопедического обследования, которое стратегически проводится от общего к частному (от беседы обиходно-бытового плана к анализу отдельных подсистем языка; от экспрессивной речи к импрессивной, от анализа письменных работ к пересказу прочитанного текста и т.п.), расширяются, систематизируются, семантически определяются четыре блока (Табл. 1).

**Табл. 1. Структура логопедической диагностики в условиях ПМПК**

I	<b>Общее звучание речи</b>	наличие/отсутствие речи	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>лепетная, начатки общеупотребительной речи, обиходно-бытовая речь;</i></li> <li>• <i>понятная/ малопонятная; разборчивая/малоразборчивая; выразительная/ маловыразительная и т.п.</i></li> </ul>
II	<b>Речевое поведение</b>	множество характеристик, затрагивающих поведенческую, эмоционально-волевою, когнитивную, речекommunikативную сферы, а также социальный аспект (кругозор, интересы, особенности воспитания, уровень культуры, игровые/учебные, внеучебные предпочтения и т.д.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>особенности коммуникативного поведения (контактен, контакту недоступен, контакт формальный, малопродуктивный);</i></li> <li>• <i>соотношение вербальных и невербальных средств общения, специфика их использования;</i></li> <li>• <i>уровень сформированности коммуникативно-значимых навыков (навыки речевого этикета, умение поддерживать диалог со взрослым на заданную тему);</i></li> <li>• <i>адекватность поведения в ситуации обследования, критичность поведения; степень осознания своих проблем и отношение к ним;</i></li> <li>• <i>мотивированность и активность ребёнка в процессе контакта, его инициативность, стойкость познавательных и коммуникативных интересов.</i></li> </ul>

III	<b>Неречевые процессы и понимание обращённой речи:</b>	<p>обследование неречевых процессов призвано разграничить первично речевые проблемы от сходных состояний. Задания, предлагаемые детям, условно «неречевые», как правило, требуют речевого сопровождения: аргументаций, объяснений, рассуждений, уточнений, развёрнутых ответов от ребёнка, что позволяет более точно оценить не только его познавательные возможности, но и языковой инструментарий, их опосредующий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>кругозор ребёнка, широту представлений об окружающем (временных, пространственных, учебных и т.д.);</i></li> <li>• <i>оперативность, правильность, успешность выполнения вербальных и невербальных заданий;</i></li> <li>• <i>способность мыслить логично, устанавливать причинно-следственные отношения, адекватную последовательность действий;</i></li> <li>• <i>возможность ребёнка понимать смысл учебных текстов, удерживать в памяти условия задач, оперировать прямым и переносным смыслом и т.п.</i></li> <li>• <i>способность ребёнка понимать, удерживать, выполнять инструкцию;</i></li> <li>• <i>степень самостоятельности при выполнении инструкций (самостоятельно, после инструкции с показом, с помощью);</i></li> <li>• <i>характер выполнения заданий (методом проб, с помощью, рационально);</i></li> <li>• <i>оценить реакцию ребёнка на успешность / неуспешность выполнения задания и прочее.</i></li> </ul>
IV	<b>Самостоятельная связная речь:</b>	<p>оценивается пересказ (репродуктивный характер текста), рассказ (продуктивный характер текста) – у детей дошкольного возраста – пересказ аудиотекста, рассказ; школьникам предлагается прочитать и пересказать текст, что позволяет не только оценить технику чтения, понимание прочитанного, но и самостоятельную речевую продукцию по ряду значимых критериев, написать рассказ (самостоятельная письменная речь) – варианты: текст-описание «Какой я..»; текст-повествование «Рассказ о себе»:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>самостоятельность выполнения задания (составил самостоятельно, требовал стимуляции в виде вопросов, поощрения, заменил высказывание ответами на опорные вопросы, не смог составить);</i></li> <li>• <i>специфика построения текста (тематичность, связность, развёрнутость, последовательность, логичность);</i></li> <li>• <i>качество языковых средств и особенности их использования;</i></li> <li>• <i>наличие предложений, их преобладающий тип (однословное, двухсоставное, простое предложение из нескольких слов, сложное предложение);</i></li> <li>• <i>правильность грамматического оформления высказывания (порядок слов в предложении, стабильное и адекватное использование грамматических форм и т.п.);</i></li> <li>• <i>правильность лексического оформления (адекватно подобранные слова, подходящие по смыслу и соответствующие возрасту по семантическому наполнению; использование различных морфологических категорий (существительные,</i></li> </ul>



			<p><i>глаголы, прилагательные, предлоги и т.д.);</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>сформированность компонентов произносительной стороны речи (звукопроизношение, слоговая структура слова, фонематическое восприятие);</i></li> <li>• <i>для письменных работ – соответствие языковым нормам (наличие/отсутствие орфографических и дисграфических ошибки). В случае выявления в ходе анализа письменных работ специфических ошибок, которые могут быть обусловлены недостаточностью определённых психических функций, программа обследования расширяется за счет тестовых заданий, позволяющих исследовать гностические, мнестические функции, оптико-пространственные представления, графомоторный навык и т.д. (по показаниям).</i></li> </ul>
--	--	--	---

Организация эффективного, адекватного потребностям ребёнка комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения предполагает глубокое, структурированное логопедическое обследование и адекватную интерпретацию его результатов, позволяющих не только выявить речевые нарушения, но и определить их причины, механизм, структуру, степень тяжести, взаимоотношения с другими компонентами психической и соматической сферы ребёнка.

Представленные в статье алгоритм логопедического обследования носит схематический характер, который нуждается в обсуждении, детализации и апробации, которую мы планируем провести на базе Курской областной ПМПК.

### ***Литература:***

1. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Ребенок с особыми образовательными потребностями // Альманах Института коррекционной педагогики. Выпуск: 20/2002. Код доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah>
2. Бессонова Т.П., Грибова О.Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. М., 2009.
3. Большакова С.Е. Логопедическое обследование ребенка. М., 1995.
4. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования. М., 2005.
5. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. методических рекомендаций. СПб., 2002.

6. Иншакова О.Б. Альбом логопеда. М., 2014.
7. Каше Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. М., 1985.
8. Концепция дифференцированного стандарта начального школьного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проект специального федерального государственного образовательного стандарта. М., 2010. 2.5: Требования к структуре основных образовательных программ. (Темат. прил. к журн. «Вестник образования». 2010. №4. С. 23-29.
9. Коррекция нарушений речи: программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / авт.-сост. д.пед.н., проф. Г.В. Чиркина. М.: Просвещение, 2008.
10. Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах. М., 2001.
11. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей: избранные труды / ред.-сост. Г.В. Чиркина, П.Б. Шошин. М., 2005.
12. Малофеев Н.Н. Гончарова Е.Л., Никольская О.С., Кукушкина О.И. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции // Дефектология. 2009. № 1. С. 5–19.
13. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. М., 2003.
14. Основы теории и практики логопедии / под. ред. Р.Е. Левиной. М., 1968.
15. Ткаченко Т.А. Альбом индивидуального обследования дошкольника. М., 2004.
16. ФГОС по направлению подготовки 050700 Специальное (дефектологическое) образование (квалификация (степень) «бакалавр»), утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 18 января 2010 г. № 49.
17. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
18. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. М., 2004.
19. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения. М., 1989.
20. Хватцев М.Е. Логопедия. М., 2013.
21. Чиркина Г.В. Проблема обучения детей с нарушениями речи в контексте их особых образовательных потребностей // Ученые записки. Электронный научный журнал курского государственного универси-

тета. Выпуск журнала: 2(22) 2012. Код доступа: <http://scientific-notes.ru/>

22. Чиркина Г.В. Актуальные проблемы развития логопедической науки. Дефектология. №1. 2012. С.3-9.
23. Юдилевич А.Я. В одной команде //Школьный психолог. 2004. №22. С.10-11.

## **СТРАТЕГИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ**

**Гриченко Ю.Н.**

учитель-логопед, ОБОУ «Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения», г. Курск, РФ

Речь – важнейшая психическая функция человека; область проявления людьми способности к познанию, самоорганизации, саморазвитию. Овладевая речью, ребенок приобретает способность к мышлению, к обобщенному отражению действительности, к осознанию, планированию и регуляции своих намерений и действий.

Все психические процессы у ребенка – воспитание, память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение – развиваются с прямым участием речи (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.В. Запорожец и др.).

Нарушения в развитии речи не могут не сказаться на формировании всей психической жизни ребенка. Л.С. Выготский обращал внимание на то, что любой дефект, ограничивая ребенка в общении с окружающим миром, мешает ему овладеть культурой, социальным опытом человечества.

Нарушения речевого развития у детей дошкольного и младшего школьного возраста чаще носят системный характер и затрагивают все компоненты речи: фонетико-фонематическую сторону, лексику, грамматический строй, семантику. У детей оказываются недостаточно сформированными многие уровни и этапы речевой деятельности: сенсомоторный, мотивационный, языковой, смысловой (Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, Г.А. Каше, Л.Ф. Спирина, и др.).

Дефекты в развитии речи приводят к трудностям формирования операций сравнения, дифференцированного восприятия объектов. Поэтому у детей с недоразвитием речи обычно имеет место отставание в умственном развитии. (Е.М. Мастюкова, 1992). Кроме этого, речевые расстройства оказывают отрицательное влияние на формирование личности ребёнка, препятствуют его успешной социальной адаптации.

Данный контингент детей остро нуждается в комплексной коррекционно-педагогической помощи, своевременном и личностно ориентирован-

ном воздействии на нарушенные звенья речевой функции, позволяющим вернуть ребенка на онтогенетический путь развития. Что является необходимым условием полноценной интеграции в среду нормально развивающихся сверстников. (Р.Е.Левина, Г.А.Каше, Л.Ф.Спирова, Т.Б.Филичева, М.Ф.Фомичева, Г.В.Чиркина, С.Н.Шаховская и др.).

В связи с этим, в процессе обучения детей с нарушением речевой функции приоритетным является их целенаправленное комплексное сопровождение.

На территории Курской области функционирует уникальный в регионе Центр психолого-медико-социального сопровождения, формат работы которого максимально оптимален для многовекторной помощи лицам, нуждающимся в комплексном сопровождении.

Важно понимать, что психолого-педагогическое сопровождение 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.

Это предполагает, что специалист сопровождения не только владеет методиками диагностики, консультирования, коррекции, но обладает способностью к системному анализу проблемных ситуаций, программированию и планированию деятельности, направленной на их разрешение, организацию в этих целях всех участников процесса сопровождения.

Ключевым в работе Центра является междисциплинарное взаимодействие, предполагающее согласованную координацию всех участников, реализующих коррекционно-диагностическую программу развития ребенка. Это взаимодействие специалистов как медицинского (невролог, психиатр, отоларинголог и др.), так и педагогического профилей (психолог, дефектолог).

Учитель-логопед является одной из ключевых фигур в комплексном психолого-педагогическом сопровождении детей, имеющих нарушения речевого развития.

Отличительной особенностью Центра является достаточно обширный возрастной диапазон контингента, обслуживаемого специалистами сопровождения: от детей раннего возраста до подростков; а также очень вариативен перечень речевых расстройств как с точки зрения степени тяжести и выраженности нарушения речекommunikативной деятельности, так и соотношения первичности и непервичности речевого дефекта.

В формате работы Центра учитель-логопед организует свою деятельность по 4 основным направлениям: консультативно-диагностическое, коррекционно-развивающее, организационно-методическое, культурно-просветительское.

В рамках **консультативно-диагностического направления** осуществляется логопедическое обследование, результаты которого обяза-

тельно сопоставляются с психологическими, медицинскими и дефектологическими данными.

Организация эффективного коррекционного обучения невозможна без проведения тщательной всесторонней диагностики, задача которой выявить характер патологии, ее структуру, индивидуальные особенности проявления. Эффективность логопедической работы во многом зависит от того, насколько правильно и грамотно была проведена диагностика речевого недоразвития. (О.Е.Грибова, 2005).

Результативность работы специалиста по данному направлению находится в прямой зависимости от наличия ориентировочной, сопровождающей и итоговой диагностики состояния речевого развития, позволяющих отследить динамику преодоления речевого дефекта; установить соответствие выбранных форм, приемов и методов работы уровню развития ребенка; определить эффективность коррекционного воздействия по развитию речесоммуникативной деятельности обучающихся.

Консультативная работа специалиста направлена на создание необходимого информационного и мотивационного поля психолого-педагогической помощи, активное включение родителей в целенаправленный коррекционно-развивающий процесс.

**Коррекционно-развивающая деятельность** представляет собой систему логопедического воздействия на речевую деятельность ребенка. Логопедическая работа строится в зависимости от структуры речевого нарушения и степени его выраженности. На каждого ребенка составляется адаптированная образовательная программа. Основной формой логопедического воздействия являются подгрупповые и индивидуальные занятия. Особенностью проведения логопедических занятий является использование логопедом специальных приемов и методов, обеспечивающие развитие специальных речевых потребностей ребенка в зависимости от возраста и уровня речевого развития.

Содержание программы логопедического воздействия в рамках комплексного сопровождения определяют ряд принципов: приоритетность интересов ребёнка, системность, непрерывность и вариативность оказания помощи.

**Организационно-методическая деятельность** учителя-логопеда ПМСС-центра предполагает:

- поисково-исследовательскую работу по обновлению технологий коррекционно-педагогического воздействия;
- распространение апробированных моделей и программ;
- освоение и внедрение инновационных достижений в приоритетных областях;
- распространение позитивного педагогического опыта;
- осуществление мониторинга хода реализации инноваций и процедур оценки ее результатов, обеспечение постоянной обратной связи;

- развитие педагогического мастерства учителя, повышение его мотивации самосовершенствования.

В рамках реализации организационно-методической деятельности специалист Центра принимает участие в научно-практических конференциях, семинарах; активно вовлекается в образовательный процесс в формате стажировочной площадки; готовит статьи для публикации в методической литературе.

**Культурно-просветительская работа** специалиста Центра сопровождения направлена на повышение профессиональной компетенции родителей (законных представителей), педагогов, популяризацию логопедических знаний среди населения, расширение их представлений об особенностях воспитания и обучения детей с нарушениями в речевом развитии.

*Направление реализуется учителем-логопедом через:*

- индивидуальные и групповые консультации педагогов, родителей (законных представителей);
- выступления на заседаниях учителей, воспитателей, логопедов, психологов, ПМП-консилиумах образовательных организаций (по запросу);
- оформление памяток, рекомендаций;
- публикации статей в научно-методической литературе.

Специфика и уникальность работы Центра заключается в возможности консолидации усилий разных специалистов в области психологии, педагогики, медицины, социальной работы, позволяющей обеспечить систему комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения и эффективно решать проблемы ребёнка.

Каждый из специалистов Центра сопровождения работают в сфере своей компетенции, но обобщение результатов дает тот объем сведений, который позволяет оценить отклонения в состоянии ребенка, выстроить иерархию выявленных нарушений в когнитивной, речевой, личностной сфере, сделать общее заключение и определить направления, пути и методы психолого-логопедической помощи.

От слаженной деятельности членов такой команды зависит ее результативность. Каждый из специалистов службы должен не только четко представлять особенности развития ребенка, задачи коррекционно-развивающей работы с ним и его семьей, но и свое место в решении этих задач, согласовывать содержание и методы своей деятельности с деятельностью других.

Создание единой системы сопровождения является важным и перспективным вопросом в организации необходимых условий для преемственной психолого-педагогической помощи детям, имеющим разный уровень развития, вариации речевых расстройств, различные потенциальные возможности; осуществлении успешной их социализации.

Логопедическое воздействие является одним из ключевых звеньев комплексного коррекционно-педагогического процесса, гармонично погруженное в интегрированную программу многоплановой и многовекторной процедуры сопровождения ребенка.

Работа логопедической службы в системе деятельности Центра психолого-медико-социального сопровождения способствует разностороннему развитию обучающихся с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, достижению детьми уровня развития, необходимого и достаточного для успешного освоения ими образовательных программ и благополучной социализации.

### *Литература:*

1. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. – М., 1960.
2. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие. - М., 2005.
3. Лурия А.Р. Мозг и психические процессы.- М., 1963.
4. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М., 1992.
5. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общей ред. проф. Г. В. Чиркиной. - М., 2003.
6. Спирова Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи. - М., 1980.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИСТЕМЕ «ПЕДАГОГ-РЕБЕНОК- РОДИТЕЛЬ» (на примере «ОКОУ «Обоянский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»)**

**Дмитриева Л.А., педагог-психолог**

**Шикарева О.С., учитель-логопед**

**Митяева Т.Н., учитель-дефектолог**

**ОКОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Обоянский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», Обоянский р-н, Курская область, РФ**

Родители ребенка с ОВЗ очень нуждаются в поддержке окружающих, и не только близких и специалистов, но и общества в целом. Без этого появляется ощущение, что они остались один на один в сложной ситуации воспитания «особого» ребенка. Душу охватывает ураган различных чувств: надежда на лучшее, панический страх, ужас, боль, обида и т. д. Все

это может привести к тому, что родители часто находятся в состоянии нервного напряжения и сталкиваются со множеством проблем и испытаний, связанных как с развитием малыша, так и со сложными семейными взаимоотношениями. Поэтому взаимодействие семьи и специалистов дошкольного учреждения является одной из первостепенных задач.

В работе с родителями детей с ОВЗ следует выделить несколько задач:

- психолого-педагогическое просвещение родителей с целью повышения педагогического образования;
- изучение семьи и установление контактов с ее членами с целью согласования воспитательных воздействий на ребенка;
- создание условий для формирования доверительных и ответственных отношений между семьей и педагогами.

В ОКОУ «Обоянский центр» работа с родителями проводится в разных формах и по определенной системе.

#### 1. Тематическое и индивидуальное консультирование родителей.

На протяжении учебного года систематически проводятся консультирования родителей специалистами.

Учитель-дефектолог консультирует родителей по вопросам:

- развития интеллектуальной, речевой и эмоционально-личностной сфер ребенка;
- эффективного взаимодействия и общения с ребенком;

Деятельность педагога-психолога направлена на исследование личностных особенностей детей; консультирование родителей по результатам диагностики; коррекцию условий семейного воспитания.

Учитель-логопед в начале года сообщает о результатах логопедического обследования, особенностях речевого развития каждого ребенка, подчеркивая сильные и слабые его стороны; обращает внимание родителей на возможные осложнения в процессе коррекционного обучения; показывает приемы работы с детьми; подчеркивает успехи и трудности ребенка, показывает, на что нужно обратить внимание дома.

Также консультации проводятся по запросам родителей, если они сталкиваются с проблемой в воспитании ребенка, которую самостоятельно не могут решить.

Тематические и индивидуальные консультации проводятся для родителей и по рекомендации воспитателя, если он видит, что они не в состоянии самостоятельно разобраться с проблемой или проблема доведена до конфликтной ситуации и родители пытаются уйти от решения трудной ситуации.

2. В дошкольной образовательной организации проводятся групповые формы работы с родителями, такие как анкетирование; родительские собрания с просмотром фрагментов занятий с детьми; совместные развлечения, занятия с привлечением родителей; круглые столы, мастер-классы,



на которых родителям предлагаются практические приемы работы с детьми в домашних условиях; оформление информационно-методических выставок для родителей; участие в экскурсиях, утренниках, ремонте и благоустройстве Центра.

Работу с родителями детей, поступивших в наше учреждение, мы начинаем не с традиционного родительского собрания, а со Дня открытых дверей. В этот день родители могут не только познакомиться с педагогами Центра, но и пройтись по группам, посетить медицинский кабинет, кабинеты специалистов.

Для решения проблем адаптации у нас функционирует школа для родителей «На пороге сада». Ее цель не только сопровождение семьи при поступлении ребенка в ОКОУ, но и в разъяснении того, как каждый родитель может облегчить адаптационный период своему малышу. В рамках этой работы проводятся консультации, беседы, оформление буклетов, памяток.

Так же в Центре организован родительский клуб, основными задачами которого являются:

- обеспечить эффективное взаимодействие между ОКОУ «Обоянский центр» и родителями воспитанников;
- вызвать интерес родителей к познанию себя и детей;
- показать эффективные способы общения с детьми в семье;
- формировать позитивные отношения к сотрудничеству с педагогами в воспитании детей.

Деятельность родительского клуба осуществляется в соответствии с годовым планом работы Центра. Встречи в клубе проводятся 3 раза в год.

Для родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями речи, проводятся круглые столы, на которых консультируют по разным темам: «Что делать, если ребенок не говорит», «Научим говорить правильно». На мероприятии в доступной форме объясняется, что должно настораживать в речевом развитии ребенка, о чем и как разговаривать с ребенком, какие упражнения необходимо выполнять для развития артикуляционной моторики, как проводить пальчиковые игры, какие книги читать.

Для родителей детей старших и подготовительных групп в нашем Центре ежегодно проводится родительское собрание «Ваш ребенок – будущий первоклассник» с приглашением учителей начальной школы, на котором показываются приемы развития речи, обучению грамоте, развитию психических процессов. Учителя начальных классов рассказывают родителям о том, как необходимо подготовить ребенка к обучению. А в конце родители присутствуют на занятии, где видят, чему научились их дети.

Целью этих встреч является формирование максимально возможного уровня психологической готовности старших дошкольников к поступлению в первый класс (развитие познавательной, волевой, мотивационной, речевой и социально-психологической готовности детей к школе).

Родителей консультируют и по другим темам: «Коррекция речевых нарушений и задержки психического развития», «Я учусь писать», «Я учусь читать», «Проблемы подготовки к школе».

В нашем Центре издается газета «Мы вместе», в которой предлагается доступный теоретический и практический материал для занятий с детьми дома.

### 3. Знакомство родителей с коррекционно-оздоровительной средой.

Речевые дефекты и нарушения познавательного развития иногда трудно поддаются коррекции традиционными способами. Поэтому в ОКОУ «Обоянский центр» практикуются нетрадиционные технологии. В работе с детьми нами используется арт-терапия, музыкотерапия, песочная терапия, су-джок терапия, методы предметно-сенсорной терапии и другие специальные методы разработки общей и мелкой моторики. У нас организуются семинары-практикумы, на которых родителям показываются элементарные приемы логопедического массажа, артикуляционной и пальчиковой гимнастики, массаж кистей рук, гимнастика для глаз, элементы дыхательной гимнастики, навыки релаксации.

Родители детей, посещающих ОКОУ «Обоянский центр», с удовольствием идут на контакт с педагогами и стараются выполнять наши рекомендации, потому что они убеждены в наших добрых намерениях помочь их детям.

Опыт работы в «ОКОУ «Обоянский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» свидетельствует о том, что успех коррекционной работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи, зависит от эффективного взаимодействия всех участников этого процесса в системе «педагог – ребенок - родитель».

### *Литература:*

1. Майер А.А., Давыдова О.И., Воронина Н.В. 555 идей вовлечения родителей в жизнь детского сада. – М.: ТЦ Сфера, 2011.
2. Пастухова И.О. Создание единого пространства развития ребенка. Взаимодействие ДОУ и семьи. - М., 2007.
3. Запорожец И.Ю. Психолого-педагогические гостиные в детском саду. – М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2010.
4. Арнаутова Е.П. и др. Преемственные связи ДОУ, школы и родителей будущих первоклассников. - М., 2006.

# **СОЦИАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ДОСТУПНАЯ СРЕДА»**

**Евдокимова Л.А., кандидат педагогических наук, доцент  
Гаврилова Е.В., кандидат психологических наук, доцент  
ОГБОУ ДПО Курский институт развития образования, г. Курск, РФ**

В Курской области реализуется государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы. Программа предусматривает создание условий для предоставления детям-инвалидам равного доступа к качественному образованию в общеобразовательных организациях, реализующих образовательные программы общего образования, с учетом заключений психолого-медико-педагогических комиссий и создание в обычном образовательном учреждении универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов и реализацию инклюзивного образования. В рамках реализации данной программы предусмотрено проведение обучающих мероприятий для руководителей, специалистов ПМПК, педагогов и специалистов образовательных организаций, обеспечивающих совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития.

В октябре 2014 года 150 руководящих кадров, педагогических работников, специалистов психолого-медико-педагогических комиссий и службы психолого-педагогического сопровождения прошли обучение по дистанционному модулю программы повышения квалификации. Образовательный электронный ресурс (сайт дистанционного обучения МГПУ – [www.edu-mpmk.ru](http://www.edu-mpmk.ru)) предоставил широкие возможности слушателям для знакомства с историей развития инклюзивного образования детей с ОВЗ в зарубежных странах и России; философскими основаниями инклюзии и принципами инклюзивного образования; нормативно-правовой базой получения образования детьми с ОВЗ, в том числе с инвалидностью; требованиями к созданию специальных условий в образовательной организации; моделями и технологиями психолого-педагогического сопровождения детей данной категории.

Очный модуль проводился на базе Курского института развития образования согласно договора № 20-397/10-04 от 29 октября 2014 года между Государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования города Москвы «Московский городской педагогический университет» (ГБОУ ВПО МГПУ) и Областным государ-

ственным бюджетным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Курский институт развития образования» (ОГБОУ ДПО КИРО) по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация инклюзивного образования детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях» (в объеме 36 часов каждый модуль), ориентированные на реализацию инклюзивной практики по образовательной программе «Доступная среда».

В рамках очных обучающих мероприятий слушатели получили возможность для разработки проектов по созданию инклюзивной образовательной среды, организации специальных условий для образования детей с ОВЗ, адаптации образовательных программ, проектированию индивидуальных программ психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с проблемами в развитии.

Вариативные модули освоили 150 специалистов следующих категорий:

- руководители образовательных организаций– 42 человека;
- руководители и специалисты ПМПК – 41 человек;
- специалисты сопровождения: учителя-логопеды, дефектологи, педагоги-психологи, тьюторы, социальные педагоги образовательных организаций– 67 человек.

Учебно-тематический план модулей соответствует дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация инклюзивного образования детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях», разработанной ГБОУ ВПО МГПУ.

При проведении обучающих мероприятий региональные тьюторы акцентировали особое внимание слушателей на понимание концепта «доступность среды», которую следует рассматривать в отношении ко всем участникам образовательного процесса.

Установлена положительная тенденция изменения отношения педагогических и руководящих работников – участников курсовых мероприятий – к проблеме инклюзивного образования.

Выявлена потребность совершенствования системы индивидуально-ориентированного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

В ходе освоения программы слушателями были выполнены выпускные квалификационные работы, раскрывающие особенности организации инклюзивного образовательного пространства в образовательной организации; программы индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ в образовательной организации; рекомендации по созданию специальных образовательных условий для ребенка с ОВЗ в образовательной организации.

Предстоит еще серьезная работа по возвращению в образовательных организациях инклюзивной культуры, по формированию инклюзивной политики и оформлению инклюзивной практики базовых площадок. Немаловажным является организация мониторинговых процедур и построение технологических платформ деятельности. Особое внимание следует уделить вопросам управления инклюзивной практикой; созданию сетевого взаимодействия базовых школ и специальных (коррекционных) образовательных учреждений, оптимизации системы индивидуально-ориентированного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

Нахождение способов решения выделенных задач в практической работе базовых школ обеспечит их дальнейшую диссеминацию в систему общего образования.

### *Литература*

1. Алехина С.В. и др. «Инклюзивное образование детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях». - М.:МГПУ, 2014. - С.38-30.
2. Семаго Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья/ Н.Я Семаго. - М.: Центр «Школьная книга», 2010. - 67с. – (Инклюзивное образование. Вып.2.)

## **К ВОПРОСУ ОБ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ**

**Ермолова В.М., кандидат психологических наук, доцент  
ФГБОУ ВПО Курский государственный университет, г. Курск, РФ**

Современные тенденции развития интеграционных, экономических и социо-культурных процессов в российском обществе определяют динамические изменения в структуре и функциях образовательных систем.

Процессы социальной адаптации и интеграции ребёнка с ОВЗ в общество осуществляются более продуктивно при условии организации системы психолого-педагогического сопровождения на всех этапах его развития.

Как показывает имеющийся опыт отечественных и зарубежных специалистов в области коррекционной педагогики и психологии, своевре-

менная профилактика в значительной мере предотвращает многочисленные вторичные и третичные недостатки в развитии ребёнка. Принимая во внимание данный факт, трудно переоценить роль раннего вмешательства в общей структуре психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема представляется в нескольких аспектах – **теоретическом, научно-методическом и организационном.**

**Теоретический аспект** данного вопроса опирается на фундаментальные работы отечественных учёных, раскрывающих механизмы и факторы психического развития ребёнка. К таким концептуальным положениям для ранней психологической помощи следует отнести общие и специфические закономерности детского онтогенеза (Л.С. Выготский, Б.Д. Эльконин, Л.И. Божович, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер), понятие о возрастных нормативах развития, сензитивных периодах, о зоне ближайшего и актуального развития ребёнка. Отдельного внимания заслуживают идеи Е.А. Стребелевой, Ю.А. Разиньковой, А.И. Захарова, А.С. Спиваковской, Е.А. Кравцовой, в которых раскрывается значение для нормального варианта онтогенеза таких категорий, как общение взрослого с ребёнком, его эмоциональное благополучие в раннем возрасте.

С точки зрения **научно-методического аспекта** теория и практика специальной психологической помощи сегодня накопили в своём арсенале достаточный опыт по реализации разнообразных программ психолого-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии в дошкольном возрасте и в период школьного обучения. Деятельность специалистов психолого-медико-педагогических консультаций позволяет ещё в дошкольном возрасте выявлять детей с проблемами в развитии, определять для них систему профилактических и коррекционных мероприятий.

Сегодня мы обладаем, благодаря многочисленным усилиям научных и практических специалистов в области дефектологии, огромным арсеналом методических приёмов, техник и технологий. Отработанные и апробированные методики в области психологической диагностики и коррекции, научно-доказанный и продуктивный экспериментальный подход позволяют распространять имеющийся опыт и на практику раннего вмешательства.

**Организационный аспект.** Проблема ранней психологической помощи сегодня является междисциплинарной и привлекает внимание педагогов, психологов, дефектологов, логопедов, медиков и др. специалистов, что объясняется целым комплексом причин. Одна из них состоит в том, что ребёнок в возрасте до 3 лет остается, находится в большей степени, в зоне внимания и воздействия медицинских специалистов (педиатров, невропатологов, психиатров и др. узких специалистов), решающих проблемы физического и соматического благополучия, в то время как сенсорное, умственное и эмоциональное

развитие малышей остаётся за границами компетенции вышеперечисленных специалистов.

Подчёркивая актуальность данной проблемы, хотелось бы привести некоторые статистические данные, отражающие состояние здоровья новорожденных детей в России за последнее десятилетие. Среди общих тенденций, наиболее важными, на наш взгляд, являются следующие:

1. Увеличение удельного веса перинатальных повреждений центральной нервной системы в общей структуре детской заболеваемости;
2. Рост числа беременностей у женщин, осложнённых разнообразными заболеваниями (анемия, сахарный диабет, болезни мочеполовой системы).
3. Увеличение количества детей с врождёнными аномалиями, пороками развития и хромосомными нарушениями, напр., в 2000г. – 659 чел на 100000 детей, в 2012 – соответственно – 1182 чел.
4. Рост числа заболеваний нервной системы в детском возрасте, так, в 2005 г. – 2731 ч. на 100000 ., в 2012 – 4233 на 100000 чел.

Таким образом, следует выделить основные задачи, которые необходимо решать для оптимизации ранней психологической помощи в структуре психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ:

1. Психологическое просвещение состоявшихся и потенциальных родителей.
2. Выявление в младенческом и раннем возрасте детей с отставанием или риском отставания в развитии, проектирование индивидуальных программ раннего развития и обучения.
3. Как можно более раннее плановое и (или) экстренное медицинское вмешательство.
4. Обучение и консультирование семьи, её психологическая и правовая поддержка.
5. Оказание первичной помощи в реализации развивающих программ как в условиях семьи, так и в условиях специально организованной педагогической среды, отвечающей особым образовательным потребностям младенца.
6. Координация деятельности всех социальных институтов и служб в оказании полного комплекса услуг семье и ребенку в рамках индивидуальной программы развития.

Мы убеждены, что знание наиболее существенных проблем, которые не позволяют в полной мере оказывать психолого-педагогическую помощь детям с ограниченными возможностями, дает возможность определить некоторые направления оптимизации сложившейся системы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в раннем возрасте.

## 10 ПРИНЦИПОВ РАБОТЫ С АУТИЧНЫМ РЕБЕНКОМ

**Ефимова Ю. А., кандидат педагогических наук, доцент**

Курский филиал Финансового университета  
при Правительстве РФ, г. Курск, РФ

Последние десять лет ознаменовались значительным прогрессом в понимании синдрома аутизма и в лечении его симптомов. Согласно последним исследованиям (Фред Р. Волкмар Йель США [1: 13-111], Т. Томпсон, О.И. Ловаас [www.lovaas.com] и др.), появилось больше информации, позволяющей распознать и смягчить негативное влияние аутизма на развитие и поведение ребенка. Специалисты, ведущие активную практику в сфере АВА (Applied Behavior Analysis – прикладной анализ поведения), стараются тщательно взвешивать возможный риск и предполагаемую пользу, принимая решение о целесообразности того или иного вмешательства. Может создаться ложное представление, что методика воздействия на всех пациентов будет лежать в призме обобщенного анализа проблем детей определенных возрастных и функциональных групп. Несмотря на индивидуализацию в работе с клиентами, в большинстве случаев основной целью должно стать оптимальное сопровождение и повышение качества жизни. Хочу коснуться лишь некоторых обобщенных аспектов поведенческого вмешательства.

Бесспорным остается тот факт, что на сегодняшний день существует практика применения определенных методов и приемов в достижении выше поставленной цели. Причем разработанный специалистом план вмешательства должен работать в любых условиях и любой среде, согласно ему проводится корректирование нежелательного поведения ребенка, формирование необходимых навыков. И хотя данный план мероприятий уникален в своем роде, все-таки существует некое сходство в применяемой технологии. Существуют признаки (симптомы) аутизма с некоторыми общими характерными чертами, которые приводят к определенному сходству потребностей и/или проблемного поведения у аутичных людей (например, абсессивно-компульсивное поведение, отсутствующие или слабо развитые коммуникационные навыки, несформированность туалетного навыка и т.п.). Отсюда и формируется список основных принципов поведенческого вмешательства, необходимых для достижения целей индивидуальной программы развития ребенка с синдромом аутизма.

Следует выделить основные цели применения общих принципов:

- ✓ облегчение и улучшение качества жизни ребенка и его семьи;
- ✓ снижение уровня стресса;
- ✓ обучение навыкам и уменьшение проблемного поведения.



Применение принципов поведенческого вмешательства в домашней среде (даже без получения дополнительных услуг АВА) может значительно повлиять на способность ребенка управлять своей повседневной деятельностью, понимать ожидания от окружающих, а также выражать свои желания и потребности.

Рассмотрим эти принципы подробнее.

### **Алгоритмизация / регулярность режима в домашней среде.**

Алгоритмизация всей активности ребенка с расстройством аутистического спектра необходима на том основании, что в данном случае повышается возможность более тщательного контроля за поведением клиента. Рекомендовано создать расписание (визуальное для неговорящих детей) деятельности ребенка и придерживаться его в любых условиях. Частые и значительные изменения в распорядке дня приводят к тому, что ребенок теряет связь последовательности, что приводит к учащению проявления проблемного поведения и истерик. Следует создавать расписание, основываясь на тех видах деятельности, которые происходят на ежедневной основе, чтобы дать ребенку возможность выучить распорядок своего дня и почувствовать, что он может контролировать окружающую среду.

### **Визуальное расписание.**

Реализация данного принципа будет невозможна без алгоритмизации дня. Визуальное расписание имеет огромное значение, если вы хотите обучить ребенка самостоятельности. Как дети обучаются самостоятельному осуществлению переходов от утреннего пробуждения к переодеванию, а затем к завтраку? Как много родителям приходится давать инструкции: 2-3 раза или 15 раз для выполнения того или иного задания? Случается ли так, что ребенок после завершения какой-либо деятельности просто бродит вокруг, заполняя все свободное время проблематичным поведением или аутостимуляцией? Необходимо создать визуальное расписание и применять его, чтобы помочь ребенку осознать начало и конец мероприятий, их череду с переменами. Визуальное расписание помогает детям понимать, что им необходимо сделать, и что за этим последует.

### **Система коммуникации.**

В процессе проведения поведенческого вмешательства, ребенок может общаться при помощи языка жестов, iPad, PECS (Picture Exchange Communication System - коммуникационная система обмена изображениями) и т.п. Важно, чтобы все участники процесса принимали данную систему коммуникации и соглашались поощрять ее использование. Если же ребенок способен воспроизводить звуки и их сочетания, тогда они должны поощрять его к использованию слов. Специалисты часто сталкиваются с ситуацией, когда ребенок применяет целый ряд неэффективных и слабых способов общения, что приводит к снижению результативности программы вмешательства. Необходимо, чтобы все близкие ребенка начали поощ-

рять использование единой коммуникационной системы и действовали последовательно и сообща.

### **Ограниченный доступ к поощрениям.**

Во время проведения процедур поведенческого вмешательства следует тщательно продумать контроль над поощрениями. Не допускается абсолютная свобода доступа к поощрениям – это когда ребенку, обожающему игры на планшете, позволяют играть на нем часами каждый день; или же когда ребенок, который любит колбасу, может в любое время взобраться на стул в кухне, открыть холодильник и достать ее. Если ребенок обладает свободным, ничем не ограниченным доступом к тем вещам, которые он «любит» больше всего, тогда ни у его родителей, ни у специалистов не останется ничего, что можно было бы использовать в качестве поощрения. Поощрения имеют стратегическое значение для обучения ребенка с проблемами в развитии, и когда специалисту говорят об отсутствии «особых видов поощрения», это зачастую означает, что у специалиста нет рычагов воздействия на мотивационную сферу ребенка. Постоянный поиск новых мотивационных стимулов, их чередование – один из основных принципов эффективного воздействия на ребенка.

### **Применение проактивных стратегий.**

Термин «проактивные стратегии» сводится к пониманию таких методов воздействия на поведение ребенка, которые предваряют само поведение, являются пропедевтически организованными. Самопроизвольные уходы из дома (исчезновения) представляют собой огромную проблему для безопасности многих детей с проблемами в развитии, особенно небезопасных. С раннего возраста необходимо обучать ребенка тому, что самовольный уход – это неправильно. Помимо алгоритмизации жизни ребенка следует также вводить некоторые правила, например: «Спроси маму прежде, чем выйти на улицу». Эффективным инструментом также является размещение визуальных материалов вблизи дверей, на которых будет содержаться информация, как-то: «остановись и спроси», «позови маму/папу». Таким образом, когда ребенок подойдет к двери, он получит напоминание о том, что он не может выходить на улицу самостоятельно. Следует обучать детей тому, чтобы в подобных ситуациях они подходили к своим родителям и, используя привычную для них систему коммуникации (PECS, жесты, iPad и т.п.), оповещали их о своих намерениях. Подобных процедур существует огромное количество. Специалист определяет необходимость применения того или иного проактивного метода с целью минимизации проявления негативного поведения или формирования какого-либо навыка.

### **Альтернатива, или лента для выбора.**

Осуществление выбора представляет собой важнейшее право, которым обладает человек, и о котором часто забывают, когда речь заходит о детях с различными нарушениями развития. Многие проблемы поведения

можно уменьшить или полностью исключить, если предоставлять ребенку больше возможностей для выбора (игрушки для совместных игр, мультфильма для просмотра, какао или компота и т.п.). Для того чтобы помочь ребенку с осуществлением выбора, можно приготовить визуальную ленту для выбора из предпочитаемых ребенком видов деятельности, пищи или предметов. В процессе организации поведенческого вмешательства рекомендовано регулярно предъявлять ребенку альтернативные виды деятельности, продуктов, поощрений и пр. В зависимости от особенностей конкретного ребенка такая лента может часто меняться, чтобы поощрения не наскучили ему слишком быстро. Как правило, использование ленты для выбора развивает у детей навыки сканирования и выбора из множества стимулов. Этот принцип является очень эффективным, особенно в случае невербальных детей, поскольку вместо безуспешных попыток догадаться, чего хочет кричащий и плачущий ребенок, она дает возможность окружающим получить эту информацию от него самого.

#### **Предварительные навыки использования туалета.**

Согласно исследованиям, многие дети с нарушениями в развитии демонстрируют задержку, а чаще и отсутствие развития туалетного навыка. Умение пользоваться туалетом, контролировать физиологические потребности в любых условиях и ситуациях относится к социальным навыкам. Даже если ребенок еще слишком мал, чтобы начинать туалетный тренинг, или пока не готов к нему, можно приступать к работе над предварительными навыками использования туалета. Подгузники следует менять исключительно в туалетной комнате, поощряя ребенка к любой помощи в одевании/раздевании, выбрасывании использованных подгузников или пеленок и мытье рук. Хорошим началом может послужить умение имитировать правильные действия, наблюдая за действиями нейротипичных [1] сверстников или членов семьи. Таким образом, ребенок познакомится с нужным помещением и привыкнет к нему, а также обучится множеству различных навыков, которые пригодятся ему впоследствии (например, использование салфеток). Рекомендуется использование наглядных материалов с целью помочь ребенку с комплексными задачами (например, мытье рук).

#### **Многофункциональные сенсорные предметы.**

Из анализа историй развития многих детей можно предположить, что формирование академических навыков запаздывает по причине доминирования нежелательного поведения. Это имеет непосредственное отношение к уменьшению абсессивно-компульсивного поведения и к снижению гиперактивности. Родители детей, которые проводят буквально все свое свободное время, участвуя в аутостимуляции, часто спрашивают терапевтов о том, как можно уменьшить или прекратить это поведение. Существует мнение, что его нужно перенаправлять, а не прекращать. В данном случае следует обогатить окружающую среду проживания ребенка такими пред-

метами, которыми он сможет манипулировать, чтобы получить сенсорную стимуляцию; так снизится частотность проявления такого поведения, как например вокализации, выламывание пальцев, сосание предметов и т.п.. Такими предметами могут быть балансеры, фитнес-мячи, бату-ты, сенсорные коробки, гирлянды, музыкальные машинки, краски для рисования на теле и пр.

#### **Самостоятельная деятельность.**

Одной из важнейших задач поведенческого вмешательства является обучение выполнению заданий, инструкций. Параллельно формированию академических навыков имеет место развитие навыков самостоятельности. Приходится ли родителям развлекать своего аутичного ребенка на протяжении всего дня? Если им необходимо работать или приготовить еду, может ли ребенок заняться чем-либо самостоятельно? Если нет, в таком случае его необходимо обучить навыкам самостоятельной деятельности. Следует организовать специальную игровую зону, обогатить ее несколькими видами игрушек и включить таймер. Процедура выглядит примерно следующим образом: ребенка приглашают к игровой деятельности и засекают время (например, 2 минуты), по истечении которого (при условии самостоятельной игры) ребенок получает особый вид поощрения. Через некоторое время такие занятия могут быть добавлены в ежедневное расписание, и ребенок сможет самостоятельно поесть, одеться, поиграть в игровой зоне и приступить к выполнению домашнего задания.

#### **Место для релаксации и успокоения.**

Дети с аутизмом зачастую подвержены излишнему возбуждению или гиперстимуляции в течение дня, что приводит к частым истерикам, неудержимому плачу, аутоагрессии. Во время проявления подобных действий со стороны ребенка взрослые, как правило, начинают успокаивать его, стараются взять на руки, укачать, предложить что-нибудь вкусненькое. Согласно наблюдениям поведенческих аналитиков [2:с.16-20], это может выглядеть, например, следующим образом: взрослый берет ребенка на руки и укачивает его до тех пор, пока он не успокоится. Во-первых, это может закрепить нежелательное поведение. Во-вторых, задача состоит в том, чтобы еще в раннем возрасте научить ребенка контролю над своими эмоциями. Рекомендуется выбрать место (помещение) для отдыха и разместить в нем успокаивающие и релаксирующие предметы (подушки, мохнатые шарики, стресс-мячики и т.п.). Когда ребенок огорчается или перевозбуждается, ему необходимо сказать, что он должен успокоиться, например: «Ты плачешь и разбрасываешь игрушки. Тебе нужно успокоиться». Затем следует направить ребенка в место для релаксации и помочь ему в реализации расслабляющих стратегий, например, глубокое и медленное дыхание, счет до 5-ти и т.п. Можно также использовать наглядные материалы для того, чтобы показать ребенку, какие шаги он должен предпринять для того, чтобы успокоиться. Необходимо хвалить и усиливать

любые улучшения в поведении ребенка. Спустя какое-то время окружающие люди смогут просто сказать ему, чтобы он успокоился, и он сможет самостоятельно отправиться в зону релаксации, выполнить несколько упражнений и подчинить свои чувства самоконтролю. Формирование чувства самоконтроля, умения сдерживать порывы гнева, дифференцировать окружающую обстановку – эти навыки относятся к социально-значимым, а следовательно, им должно отводиться немалое количество времени.

Применяя принципы АВА, можно помочь ребенку научиться самостоятельности, игре, многим социальным навыкам, а значит помочь ему войти в окружающий его мир, стать полноценным участником жизни вокруг.

### *Литература:*

1. Волкмар Ф.Р., Вайзнер Л.А. Аутизм: практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Кн. 1/Фред Р. Волкмар, Лиза А. Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной, И. Дергачевой и др. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 224 с.
2. Мелешкевич О., Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения: принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития. – Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2015. – 208 с.

## **ПРОБЛЕМЫ ДИЗОРФОГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

**Жукова М.Ю.**

учитель-логопед, ОКООУ санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении «Клюквинская школа-интернат» Курский район, Курская область, РФ

В последнее десятилетие учителя и логопеды отмечают увеличение числа школьников, письмо которых характеризуется наличием разнообразных орфографических ошибок, имеющих тенденцию приобретать стойкий характер.

Проанализировав литературные источники, можно сказать, что в современной логопедической литературе (Прищепова И.В., Сумченко Г.Е., Корнев А.Н. и др.) дизорфография рассматривается как стойкая и специфическая несформированность (нарушение) усвоения орфографических знаний, умений и навыков, обусловленная недоразвитием ряда неречевых и речевых психических функций.

Дизорфография – это стойкое и специфическое нарушение в усвоении и использовании морфологического и традиционного принципов орфографии, которое проявляется в разнообразных и многочисленных орфографических ошибках (Р.И. Лалаева); специфическая неспособность учащихся к усвоению орфографических правил (Л.Г. Парамонова); нарушение письма, в основе которого лежит несформированность морфологического анализа (А.Н. Корнев).

Изучением симптоматики дизорфографии занимались Прищепова И.В., Сумченко Г.Е., Лалаева Р.И., Корнев А.Н.. Исследователи отмечают, что симптоматика дизорфографии разнообразна.

Для детей с дизорфографией основную трудность вызывает решение орфографической задачи: им трудно увидеть "опасное место" в слове, сложно подобрать проверочное слово, хорошо выучив правило, ребёнок не может применить его на письме.

Речевая патология оказывает отрицательное влияние на усвоение программы по русскому языку, на формирование личности ребенка, затрагивает процесс его школьной адаптации в целом (В.К. Воробьева, М.С. Грушевская, Э.А. Драникова, С.Ф. Иваненко, И.К. Колповская, Р.Е. Левина, Ю.Я. Ржехолько, И.Н. Садовникова, Е.Ф. Собонович, Л.Ф. Спинова, В.В. Тарасун, С.Н. Шаховская, Р.И. Шуйфер, А.В. Ястребова.)

Следует отметить, что нарушение усвоения правописания у школьников (дизорфография) часто сочетается с нарушениями письма и чтения (дисграфией и дислексией). На начальных этапах обучения ребенок допускает больше специфических (дисграфических) ошибок, к 3-4 классу резко увеличивается количество орфографических ошибок. Максимальное проявление данной проблемы приходится на 5-6 класс, при переходе в среднюю школу, т.к. увеличивается объём учебного материала по русскому языку. Следует отличать дизорфографические ошибки от дисграфических. Неполноценность фонематического анализа приводит к дисграфии, а несформированность морфологического анализа – к дизорфографии.

*Выделяют основные три вида дизорфографии:*

1. Морфологическая дизорфография, сопровождающаяся большим количеством орфографических ошибок, проявляющихся в самостоятельном письме (сочинения, изложения и др.).

2. Синтаксическая дизорфография – стойкая неспособность овладеть синтаксическими правилами на письме, т.е. пунктуацией.

3. Смешанная дизорфография, которая включает в себя сочетание орфографических и пунктуационных ошибок.

Решение орфографических задач может быть затруднено по различным причинам:

– проблемы речевого развития (общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие речи);

– снижение слухоречевой памяти, невозможность следовать цепочке последовательных действий в результате различной патологии беременности и родов.

У младших школьников с дизорфографией не сформирован ряд неречевых психических функций: операционные компоненты словесно-логического мышления (анализ, синтез, сравнение, отвлечение, абстрагирование, классификация, систематизация), речеслуховая память. Выявляются также неустойчивость внимания (недостаточность его концентрации), трудности как переключения с одного вида деятельности на другой, так и выработки алгоритма орфографических действий.

При дизорфографии отмечается недостаточный уровень речевых функций: ограниченный объем и недостаточность актуализации словаря, низкая познавательная активность к языковому оформлению речи, неумение сравнивать звуковые единицы речи, дифференцировать лексическое и грамматическое значение, низкий уровень усвоения грамматических закономерностей. У детей не сформированы морфологические обобщения, навыки оперирования грамматическими категориями (род, склонение, спряжение и др.), нарушен языковой анализ и синтез (фонематический, слоговой, анализ предложения на слова). Ученики испытывают трудности при определении ударного слога и ударного гласного в слове.

Данную патологию следует отличать от трудностей иного характера при усвоении и применении правил правописания. Они возникают из-за частых болезней ребенка, педагогической запущенности, одновременного использования нескольких методик обучения и некоторых других причин. При этом учащиеся допускают также большое количество орфографических ошибок. Ученики не усваивают орфограммы, которые подчиняются нескольким принципам написания. Однако данные затруднения не приобретают стойкого характера и преодолеваются при систематической работе над правилами.

При выполнении специальных письменных упражнений, выявляющих симптоматику дизорфографии, дети с данной патологией в большинстве случаев читают все задания сразу, а не по отдельности. Начав выполнять задание, большинство из них часто переспрашивают (уточняют) содержание инструкции. В словах ученики находят лишь отдельные «опасные» места, чаще всего те, которые относятся к группе правил графики (сочетания жи, ши, чн, чк, двойные согласные в простейших словах). Дети, как правило, не могут самостоятельно найти и исправить ошибки. При объяснении написания слова они иногда называют проверочное слово, но не могут изложить формулировку орфограммы, или вообще отказываются от ответа.

Учащиеся с нормальным речевым развитием в большинстве случаев справляются с подобными заданиями. Они начинают выполнять задание

сразу после прочтения инструкции, их ответы содержат элементы рассуждений и простые умозаключения (Если слово заканчивается на а, то это первое склонение). Своевременное исправление ошибок (и во время устного выполнения задания) свидетельствует о достаточно сформированных навыках самоконтроля и самокоррекции. Дети без речевой патологии довольно прочно знают различные формулировки правил и данных таблиц. В тех случаях, когда дети без речевой патологии не помнят формулировку нужной орфограммы, они, в отличие от сверстников с дизорфографией, пытаются в обобщенном виде узнать, о какой орфограмме идет речь (например, «Это о безударной гласной» или «Это о том, как писать согласную, которую не слышно»).

Большинство второклассников и третьеклассников с нормальным речевым развитием используют прием проговаривания во время выполнения письменных работ. Это значительно снижает количество ошибок, повторное проговаривание после написания помогает найти уже допущенные. Проговаривание во время письма учащимися с дизорфографией позволяет им уменьшить пропуски и перестановки букв, то есть количество ошибок дисграфического характера, но не помогает сократить количество орфографических ошибок.

Дети с дизорфографией, как и их сверстники с нормальным речевым развитием, наибольшее количество ошибок допускают в самостоятельной письменной речи (изложениях, сочинениях, письменных рассказах по картинкам). Однако у школьников с речевой патологией отмечается иной характер ошибок: они допускают не только многочисленные орфографические ошибки, но и нарушения морфологического и синтаксического уровня письменной речи. У них в отличие от детей с нормальной речью самопроверка не дает положительных результатов.

В сочинениях и изложениях школьников с дизорфографией отмечаются нарушения как смысловой стороны, так и языкового оформления текста. Они неправильно формулируют основную мысль, не выделяют главное и второстепенное, не обобщают содержание, не удерживают в памяти смысловые звенья повествования, неверно передают их последовательность. Учащиеся часто ограничиваются лишь перечислением персонажей и действий сюжета. Как правило, дети используют малораспространенные и нераспространенные предложения (Муравей пошел гулять. Он упал. Второй класс). Частыми ошибками являются пропуски главных членов предложения (в большинстве случаев сказуемого), неточная передача лексического значения слов, замена слов по типу парадигматических ассоциаций (вытащить - «словил», укусил - «хватил»).

Аналогичные закономерности отмечаются и в письменных рассказах детей по картинке. В этом случае школьники испытывают трудности выделения причинно-следственных отношений, допускают пропуски описаний деталей картинки. Одной из особенностей формирования когнитивной



деятельности детей данной группы является недостаточная сформированность прогностических операций с элементами творчества. Письменные повествования учащихся заканчиваются, как правило, в соответствии с конкретным содержанием картинки, несмотря на просьбу логопеда придумать собственное окончание рассказа.

Речевая патология отрицательно влияет на усвоение всех правил правописания. Поэтому без целенаправленной коррекции дизорфографии количество ошибок у детей-третьеклассников значительно увеличивается, по сравнению с учениками второго года обучения. Прежде всего, страдают те виды письма, которые предполагают достаточно быструю актуализацию орфографических знаний и умений, активизацию мнестических процессов, включение анализа и синтеза в языковую деятельность (сочинение, письменный рассказ по картинке, изложение, словарный диктант на пройденные правила правописания).

Младшие школьники с дизорфографией затрудняются и в использовании уже имеющихся орфографических знаний, способов проверки орфограмм, не могут быстро актуализировать нужный ряд однокоренных слов. Низкий уровень морфологических обобщений вызывает затруднения в подборе родственных слов, необходимых для реализации ряда орфографических правил.

С учетом степени трудности овладения школьниками с дизорфографией орфограммами выделены следующие их группы:

**Первая группа** - орфограммы на основе морфологического принципа написания: написание безударной гласной в корне, непроизносимых согласных, двойной согласной в простейших словах, парной согласной. Именно в них отмечается наибольшее количество ошибок.

**Вторая группа** - орфограммы средней степени трудности (на основе традиционного принципа написания и правил графики, например, написание -чн-, -чк-, -стн-, -оло-, -оро-, разделительный мягкий знак, правописание слов с непроверяемым написанием, прописная буква в именах, отчествах, и фамилиях людей, в кличках животных, в названиях городов, деревень, рек).

В **третью группу** входят орфограммы относительно легкие для усвоения на основе фонематического принципа написания (обозначение мягкости согласных на письме).

Так под влиянием школьного обучения успешнее всего развиваются и поддаются коррекции процессы фонематического восприятия, анализа и синтеза, являющиеся базовыми для овладения правилами на основе фонематического принципа. Усвоение этих правил предполагает достаточное развитие дифференциации фонем, умение соотносить фонемы с соответствующей графемой, развитие фонематического анализа и синтеза, фонематических представлений.

Таким образом, можно констатировать значительные различия качественного и количественного характера в речевом развитии учащихся с дизорфографией и их сверстников в норме. В отличие от детей с нормальным речевым развитием, ученики с патологией речи допускают огромное количество стойких и специфических по своим механизмам ошибок на правила правописания. У школьников с дизорфографией оказываются неавтоматизированными орфографические действия, они длительное время не становятся орфографическими навыками. Сформированные орфографические знания не носят системного характера. Знания детей данной категории в области правописания также имеют качественные и количественные отличия по сравнению со сверстниками без патологии речи. Большинство учащихся с дизорфографией не усваивают учебную терминологию и формулировки орфограмм (или усваивают их формально). Имеют место трудности интериоризации орфографических действий, то есть трудности перевода словесной информации из плана внешней речи (умение рассказать о правиле или отдельном орфографическом действии) в план внутренней речи (умение выполнить или обосновать действие орфографической задачи про себя). При выполнении орфографического действия недостаточно сформированы или не автоматизированы навыки самоконтроля (особенно предварительного и текущего), а также навыки самокоррекции.

Логопедическое воздействие при дизорфографии должно базироваться на основных принципах:

1. Формирование полноценных морфологических представлений и навыков морфологического анализа.

2. Отработка алгоритмов решения орфографических задач от простого к сложному: вставка букв, выделение орфограмм, письмо под диктовку, выбор верного варианта написания

*Логопедическая работа осуществляется в несколько этапов:*

**I этап** — выполнение орфографических действий с помощью логопеда, их материализация. Широко используется наглядный материал, карточки с гласными и согласными буквами, их условными обозначениями. Важно научить ребенка “видеть” орфограмму в слове до ее написания, учить ее прогнозировать и находить “ошибкоопасные” места в словах.

**II этап** - закрепление орфографических знаний с использованием разнообразных схем, графических и условных обозначений букв и их сочетаний, таблиц. Достаточный объем грамматических знаний, умений и навыков является предпосылкой и необходимым условием для обоснования того или иного написания в слове. Для большинства слов морфологического и традиционного принципов написания важно своевременно определять морфологический состав слов (например, при написании гласных в приставках).

**III этап** - выполнение орфографических действий, сопровождаемых громким комментарием в виде рассуждений и выводов.

**IV этап** - интериоризация полученных знаний, умений и навыков, перевод в умственный план, их девербализация (выполнение определенных операций в плане внутренней речи, рассуждений “про себя”). На данном этапе учащиеся выполняют орфографические и грамматические упражнения письменно, “в уме” и выделяют условными обозначениями встретившиеся в словах орфограммы.

В случае затруднений рекомендуется использовать приемы и методы коррекционной работы, применяемые на более ранних этапах, например, предлагается письмо “с дырками”. Это позволяет актуализировать необходимые орфографические знания и умения при записи “трудных”, малознакомых слов, способствует автоматизации умений и навыков при письме слов на определенные правила правописания. Таким образом, дизорфографический дефект обуславливается несформированностью у школьников базовых компонентов грамотности, к которым можно отнести развитую речь и сформировавшееся на ее основе и в процессе практики письма «языковое чутье»; владение произвольными действиями с языковыми единицами (метаязыковыми навыками); полноценное психологическое обеспечение произвольных действий с языковыми единицами (имеются в виду сопровождающие письменную речевую деятельность процессы внимания, памяти; мыслительные операции).

#### ***Выводы:***

Симптоматика дизорфографии включает нечеткое владение учебной терминологией и формулировками правил правописания, трудности усвоения и применения правил правописания, особенно морфологического принципа, что проявляется в значительном количестве орфографических ошибок на письме;

Дизорфография у детей проявляется в различной (тяжелой, средней и легкой) степени выраженности;

Данная речевая патология представляет сложное, полиморфное нарушение и обусловлена недоразвитием ряда неречевых и речевых психических функций;

Уровень сформированности предпосылок овладения орфографией у школьников с дизорфографией является значительно ниже, чем у учеников со средним уровнем успеваемости без речевой патологии. К шестому классу недоразвитие указанных предпосылок еще более усугубляет овладение орфографическими навыками в связи с усложнением программного материала.

Имеет место определенная зависимость между характером, степенью выраженности дизорфографии и видом дисграфии. Смешанная дисграфия с ведущей дисграфией на почве нарушения языкового анализа и синтеза, элементами аграмматической и оптической сочетается с более выраженной дизорфографией и преобладанием ошибок в словах морфологического и традиционного принципов написания, а также правил графики.

### *Литература:*

1. Азова О.И. Дифференциальная диагностика дизорфографии у младших школьников. / Р.И. Лалаева, О.И. Азова // Школьный логопед. - 2005. - № 5-6.
2. Елецкая О.В., Горбачевская Н.Ю. Организация логопедической работы в школе. – М.: ТЦ Сфера, 2005.
3. Елецкая О.В. Диагностика и коррекция дизорфографии у школьников // Современные научные исследования и инновации. 2011. № 5.
4. Корнев А.Н., Старосельская Н.Е. Как научить ребёнка говорить, читать, думать. - СПб.: Приоритет, 2001.
5. Прищепова И.В. Профилактика дизорфографии у младших школьников с общим недоразвитием речи // Логопедия: методические традиции и новаторство / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. – М.: Изд. МПСИ, 2003.
6. Прищепова И.В. Дизорфография младших школьников: учебно-методическое пособие. - СПб.: КАРО, 2006.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГР ПО РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

**Заплаткина А.А.**

учитель-логопед, ОБОУ «Школа-интернат № 2», г. Курск, РФ

Исследования современных физиологов показывают, что имеется тесная связь больших полушарий мозга с нервными окончаниями, заложеными в подушечках пальцев и кистях рук: утомление мышц рук вызывает торможение центральной нервной системы и наоборот. Развивая моторику, мы создаем предпосылки для становления многих психических процессов [1, 2].

В связи с поступлением в школу детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, появилась необходимость пересмотра традиционных методов и приемов работы. Это связано с тем, что многие виды деятельности, такие как манипуляция с мелкими предметами, письмо, для данной категории детей затруднены.

Наблюдения показывают, что дети испытывают наибольшие трудности, когда им приходится выполнять действия, требующие точности, вы-

верности и синхронности движений: что-то брать, вставлять, завязывать, складывать, лепить, вырезать, наклеивать, рисовать и т.д. Плохо развитые двигательные функции рук и отсутствие оформленной техники движений заставляют ребенка отступать перед любой задачей, связанной с выполнением вышеупомянутых действий. Все это обуславливает необходимость специальной целенаправленной работы по коррекции и развитию тонких движений рук, координации движений.

В связи с этим необходимо использовать новые подходы, технологии и приёмы для устранения недостатков речи в тесной взаимосвязи с работой по развитию мелкой моторики.

При организации коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, применение традиционных физкультминуток и динамических пауз не всегда является возможным. Однако включение игровых упражнений на развитие мелкой моторики является необходимым звеном коррекционной работы.

Современные технологии позволяют повысить эффективность логопедической работы с данной категорией детей.

Несмотря на то, что многие игры направлены на развитие точности и скоординированности движений пальцев рук, многие из них могут быть использованы на логопедических занятиях с целью решения интегрированных задач, в том числе и речевого развития детей.

Одним из направлений данной работы является использование пальчикового тренажера «Топотуша Слоноенок» (Рис. 1). «Слоноенок» позволяет не только решать основную задачу – развитие мелкой моторики, но и в игровой форме закреплять необходимый речевой материал (например, временные понятия – названия времен года, месяцев, дней недели).

Рисунок 1. Пальчиковый тренажер «Топотуша Слоноенок»



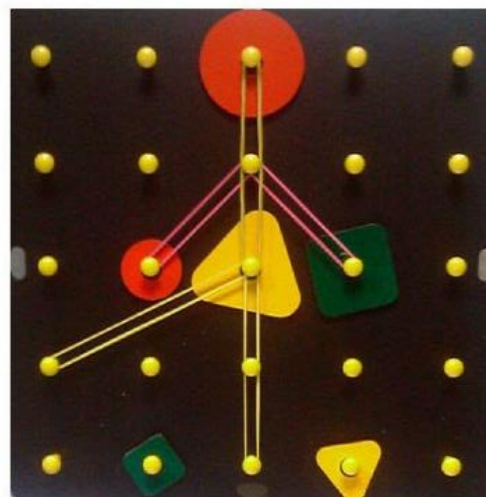
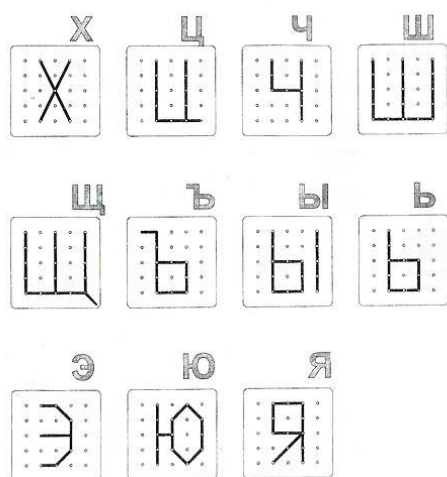
Пальчиковый тренажер позволяет не только улучшать функционирование мелкой моторики, но и развивать у детей воображение, мышление и образную речь, активизировать познавательные процессы.

Вследствие нарушений опорно-двигательного аппарата письменная деятельность детей затруднена, поэтому при обучении детей грамоте, а также для формирования зрительного образа буквы на логопедических занятиях применяется «Математический планшет» (рис.2) и методика Б.П. Никитина «Уникуб» (рис. 3).

Особенностью «Математического планшета» является то, что он позволяет «прочувствовать пальцами» форму геометрических фигур, изображаемые силуэты. Вариативность заданий позволяет повышать уровень сложности и применять его для разных возрастов, в том числе для младших школьников.

Работа с «Математическим планшетом» позволяет закрепить зрительный образ буквы, проследить последовательность написания буквы, а также сформировать выносливость мышц кисти.

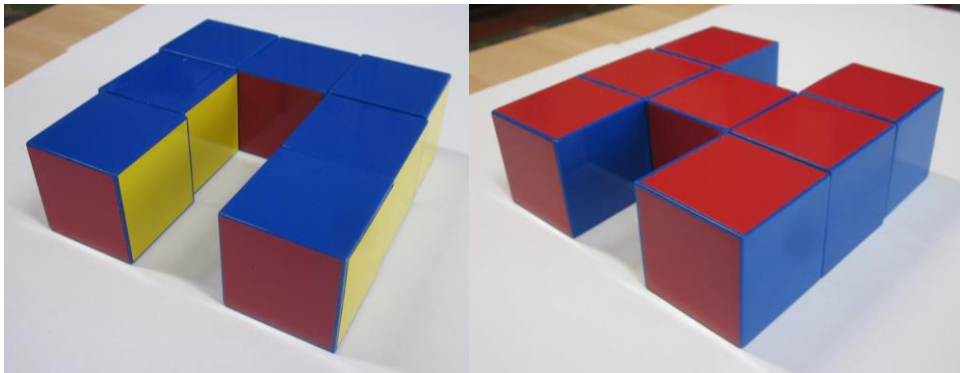
Рисунок 2. Математический планшет



Ценность «Математического планшета» состоит в том, что он позволяет выявить уровень сформированности умения ориентироваться на плоскости, работать по схеме, видеть связь между предметом и явлением окружающего мира и его абстрактным изображением, уровень развития логического мышления, воображения, произвольного внимания, мелкой моторики.

«Уникуб» позволяет выявить уровень ориентации школьника в трехмерном пространстве, сформированности пространственного и логического мышления, способности организовывать и планировать свои действия (Рис. 3).

Рисунок 3. «Уникуб»



На логопедических занятиях все больше включаются задания не по написанию букв, а по их выкладыванию из объемного материала (крупные объемные буквы русского алфавита). При выкладывании звуковых схем слов используются не плоскостные фигуры-символы, а объемные предметы (например, объемные разноцветные магниты).

Применение игр на развитие мелкой моторики в тесной взаимосвязи с работой по коррекции речевых нарушений позволяет повысить эффективность логопедических занятий по устранению недостатков письменной речи детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата.

#### *Литература:*

1. Анохин П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. – М., 1968.
2. Бехтерев В.М. Общие основы рефлексологии человека. – Л., 1926.
3. Никитин Б.П. Интеллектуальные игры. – М., 2004.

# **ФИЗКУЛЬТУРНО-РЕЧЕВОЙ ДОСУГ КАК ФОРМА ИНТЕГРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОБЛАСТЕЙ В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ**

**Казанова И.С., учитель-логопед**

**Косинова Т.С., учитель-логопед**

**Ваневская О.Р., воспитатель, соц. педагог**

ОКОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Обоянский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», г. Обоянь, Курская область, РФ

Полноценная речь ребенка влияет на гармоничное развитие его личности, является неременным условием успешного обучения в школе. Освоение языка, его грамматического строя дает возможность детям свободно общаться, рассуждать, задавать вопросы, делать выводы, отражать разнообразие связи между предметами и явлениями.

В свою очередь, речевые нарушения в той или иной степени отрицательно влияют на все развитие ребенка.

Построение качественной и эффективной коррекционно-развивающей работы является первостепенной задачей учителя-логопеда.

ФГОС дошкольного образования устанавливают принципиально иной способ взаимодействия и взаимосвязи компонентов основных общеобразовательных программ дошкольного образования – на основе принципа интеграции образовательных областей, представляющих собой альтернативу предметному принципу.

Изменения такого рода предполагают наличие других подходов к организации воспитательно-образовательного процесса: в данном случае не только через систему занятий, а через другие, адекватные формы образовательной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими тяжелые речевые нарушения (ОНР). Одна из таких форм – физкультурно-речевые досу-ги.

Такая форма проведения занятий нестандартна, интересна. Для детей с речевой патологией часто характерны нарушения общей и мелкой моторики, координации движений. Одни дети с ОНР отличаются отвлекаемостью, агрессивностью, они гиперактивны, другие наоборот, замкнуты, пассивны, неуверенны в себе. Наибольшие трудности для них представляет выполнение движений и особенно серии двигательных актов по словесной инструкции. Типичным является недостаточный самоконтроль при выполнении задания.



Физкультурно-речевые досуги в нашем учреждении разрабатываются совместно учителем-логопедом, воспитателем, музыкальным руководителем.

Они планируются по тематике, связанной с прохождением лексических тем, рекомендованных программой по коррекции речи. Мы считаем, что наиболее целесообразно проводить физкультурно-речевые досуги как итоговое занятие по изученным темам, где закрепляются, обобщаются и систематизируются знания детей по определенным лексическим темам. В процессе игр ребенок создает образ действием, развивает общую моторику, координацию движений; у него происходит снятие мышечного напряжения, формирование правильной осанки, т.е. осуществляется физическое развитие детей.

Переход от одного вида деятельности на другой позволяет вовлечь каждого ребенка в активный процесс. Структура досуга такова, что в одну сюжетную линию вплетаются различные игровые задания по развитию речи и подвижные игры и упражнения. Например, в физкультурно-речевом досуге «Собираем урожай» проводится подвижная игра-эстафета «Поможем маме приготовить обед», где нужно быстро перенести овощи и фрукты, дифференцируя и называя их. В досуге «Поможем бабушке Федоре» ребята, перепрыгивая с «кочки» на «кочку», называют посуду ласково; закрепляют умение образовывать относительные прилагательные, играя с мячом «1, 2, 3 – быстро назови». В физкультурно-речевом досуге «Лучше папы друга нет» дети подготовительной к школе группы участвуют в эстафете «Составь слово из букв».

В содержание физкультурно-речевых досугов мы включаем игры и упражнения на развитие слухового и зрительного внимания: «Будь внимателен», «Расставь часовых», «Слушай хлопки»; игры и упражнения на развитие памяти: «Запомни свое место», «Слушай и выполняй»; игры и упражнения, способствующие снятию напряжения, успокоению «Волшебный сон», «Греемся на солнышке», «Сказочная страна».

В содержании физкультурно-речевого досуга присутствует рациональное сочетание статических и динамических нагрузок, что особенно важно для детей с нарушениями речи, которым необходима частая смена деятельности, закрепление и повторение пройденного материала. В конце предыдущего учебного года мы проводили физкультурно-речевой досуг «Вопрос на засыпку», в котором участвовали дети двух подготовительных групп. Мероприятие прошло в форме эстафеты, где дети читали короткие стихи, пословицы, поговорки, систематизировали и закрепляли речевые умения и навыки, где речевая работа рационально сочеталась с физическими нагрузками.

Физкультурно-речевые досуги являются формой промежуточного или итогового отчета об эффективности взаимодействия учителя-логопеда, воспитателя, музыкального руководителя, а также демонстрации уровня

индивидуального интеллектуального развития детей. В ходе их проведения можно также проследить, какова степень заинтересованности и участия родителей в данном процессе.

Самый первый свой физкультурно-речевой досуг «Поможем бабушке Федоре» мы проводили как итог по теме «Посуда» и пригласили на него родителей в качестве зрителей. Затем, в другом аналогичном мероприятии, родители были уже участниками. Каждый родитель увидел, каков уровень физического и речевого развития у его ребенка, над чем нужно еще работать.

Бесспорно, проведение такой формы коррекционно-образовательной работы требует серьезной подготовки. Но в результате активизируется фантазия, развиваются творческие способности детей в процессе двигательной деятельности. Умение действовать в коллективе способствует формированию коллективных взаимоотношений, созданию позитивного эмоционального настроя. Кроме того развивается интерес и желание заниматься спортом, формируется правильное дыхание, развивается фонематический слух, активизируется словарь.

Физкультурно-речевой досуг способствует более тесному контакту всех специалистов и сотрудничеству с родителями, в результате которого образуется детско-взрослое сообщество.

### *Литература:*

1. Кузеванова О.В. Формы организации коммуникативной деятельности детей дошкольного возраста/ Детский сад: теория и практика – 2012. – № 6.
2. Ковалько В.И. Школа физкультминуток. – «ВАКО», М., 2005.
3. Моисеенко Л.А. Коррекция речевых нарушений у детей в ходе познавательно-двигательного мероприятия «Ловкий грамотей». Журнал «Справочник старшего воспитателя дошкольного учреждения» № 10, 2014.
4. Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. – С.-Пб «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005.
5. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Под ред. Т.В. Волосовец. – М.: В.Секачев, 2007.
6. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования /<http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html>

# **АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА (ОБУЧАЮЩИХСЯ, РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ) В СОЗДАНИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ.**

**Каменева И.Ю.**

педагог-психолог, ОБО школа-интернат «Школа-интернат среднего  
(полного) общего образования №4», г. Курск, РФ

Активизация социальной политики в направлении демократизации и гуманизации общества, развитие национальной системы образования обуславливают поиски путей совершенствования организации, содержания методик обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями.

Изменение подходов к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – детей с ОВЗ) направлено на формирование и развитие социально-активной личности, обладающей навыками социально-адаптивного поведения. Одним из путей реализации этой задачи является образовательная инклюзия, которая рассматривается, прежде всего, как средство социальной реабилитации, не только самого ребенка, но и его семьи. Кроме этого, развитие инклюзивного образования обеспечивает равные права, доступность, возможность выбора подходящего образовательного маршрута для любого ребенка вне зависимости от его физических и других возможностей.

Российская модель инклюзии базируется на позициях Л.С. Выготского, который определял личность и среду как целостность. Согласно его взгляда, социальная среда имеет первостепенное значение для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Сегодня инклюзивное (включенное) образование понимается как процесс совместного воспитания и обучения лиц с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников. В ходе такого образования дети с ОВЗ могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии.

Терпимое (толерантное) отношение российского населения к детям-инвалидам находится на стадии формирования, поэтому следует учитывать психологическую неготовность части общества принимать этих детей полноправными членами.

На данном этапе развития инклюзивного образования остается актуальным вопрос о создании системной модели совместного обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной среде нормально развивающихся сверстников. Определенная модель инклюзии должна быть доступна и полезна ребенку. При этом она не должна препятствовать получению качественного образования нормально развивающимся детям.

Поддерживая инклюзивную культуру, реализуя инклюзивную политику и практику, образовательные учреждения действуют в инновационном режиме. При этом одной из основных становится задача – создать устойчивую, развивающуюся, эффективно действующую систему психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в учреждениях разных типов и видов.

Создание модели психолого-педагогического сопровождения интегративного процесса можно рассматривать как одно из основных условий и составляющих успешности интеграции.

Основой системы психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса (обучающихся, родителей и специалистов) в создании инклюзивной образовательной среды является единство требований, предъявляемых к ребенку в школе, семье, обществе, то есть комплексный процесс, затрагивающий все сферы жизнедеятельности ребенка. Когда речь идет об инклюзивном образовании, т.е. необходимости создания такой системы действий, при которой интеграция, объединение в одной группе детей с обычным развитием и детей с особенностями психофизического развития, то, в первую очередь, необходимо говорить о полноценном участии последних в жизни группы.

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного процесса в нашем образовательном учреждении строится на нескольких принципах:

1. Непрерывность. Психолого-педагогическое сопровождение функционирует на всех ступенях образования, благодаря чему и обеспечивается непрерывность процесса сопровождения.

2. Системность. Значимость и продуктивность сопровождения определяется его системностью, вниманием к широкому кругу вопросов. Среди них семья, обустройство образовательной среды, обучение и воспитание, взаимодействие детей, вопросы самопознания и личностной самореализации.

Сопровождение семьи означает не только поддержку семей, имеющих детей с особенностями психофизического развития. Это также и формирование социального интереса к «особым» детям у всех родителей инклюзивной группы.

3. Обеспечение положительного эмоционального самочувствия всех участников образовательного процесса. На всех этапах инклюзивного образования сопровождение обеспечивает положительное эмоциональное самочувствие воспитанников, положительную динамику в развитии и положительные учебные достижения, способствует развитию взаимодействия детей.

В этих условиях у детей с особенностями психофизического развития формируется социальная компетентность, навыки общения с окружающими, преодолевается социальная изоляция, расширяются возможности произвольного взаимодействия со сверстниками. У тех и других формиру-

ется определенная степень социальной зрелости и понимание факта (одного из главных признаков инклюзивного образования), что ребенок с ОВЗ не хуже и не лучше других – он такой же, как все.

4. Индивидуальный подход. Важный принцип психолого-педагогического сопровождения – индивидуальный подход к каждому ребенку и его семье.

Даже если у детей сходные нарушения, требующие создания похожих условий в образовательной среде, у каждого из них есть различия в особенностях микросреды, стиле воспитания в семье, возможностях для развития, потребностях и мотивах. Поэтому каждый ребенок и его семья требуют индивидуального подхода с учетом всех этих факторов.

5. Междисциплинарное взаимодействие в команде специалистов сопровождения. То, насколько сотрудники объединены идеей инклюзивного образования, насколько понимают друг друга и придерживаются единого подхода к сопровождению «особого» ребенка и его семьи, других участников образовательного процесса, напрямую влияет на эффективность работы, успешность сопровождения ребенка и эмоциональный климат в коллективе.

Междисциплинарный подход выражается и в таких конкретных вещах, как:

- опора на единую научно-методологическую концепцию в понимании нормативного и нарушенного развития ребенка;
- общего междисциплинарного языка в трактовке тех или иных результатов диагностики;
- разработка взаимодополняющей коррекционно-развивающей программы;
- открытость информации о ребенке для всех специалистов, которые работают с ним и его семьей;
- единое календарно-тематическое планирование;
- проведение специалистами коррекционно-развивающих занятий на материале, включенном в содержание общеобразовательной программы.

Для осуществления инклюзивного воспитания и обучения мы стараемся формировать у обучающихся умение строить взаимодействие на основе сотрудничества и взаимопонимания.

В процессе образовательной деятельности мы сочетаем индивидуальный и дифференцированный подходы; это способствует тому, чтобы все дети принимали участие в жизни коллектива.

Организация воспитания и обучения детей с особенностями развития предполагает внесение изменений в формы коррекционно-развивающей работы. Для большинства детей характерны моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что потребовало внести изменения в планирование образовательной деятельности.

Основными направлениями деятельности нашей психологической службы при реализации инклюзивного образования являются:

1. Психодиагностика.
2. Психологическая помощь в трудных ситуациях (немедицинская психотерапия).
3. Психологическая реабилитация.
4. Психологическое консультирование.
5. Психологическое просвещение.
6. Развивающая и психокоррекционная работа.

Для успешности воспитания и обучения детей с особенностями развития необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим особая роль отводится психолого-педагогической диагностике, которая предполагает:

- своевременное выявление детей с ограниченными возможностями здоровья;
- выявление особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, обусловленных недостатками в их психическом развитии;
- определение оптимального педагогического маршрута;
- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ОВЗ с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с ПМПК);
- планирование коррекционных мероприятий, разработку программы коррекционной работы;
- оценку динамики развития и эффективности коррекционной работы;
- консультирование родителей ребенка.

Диагностика проводится в три этапа:

Результатом первого этапа является накопление психологических данных об обучающемся (внешний вид, характер вступления в контакт, поведенческие особенности ребёнка и т. д.).

Чтобы дополнить и конкретизировать полученные данные, проводится второй этап (уточняющий), который опирается на следующие методы: беседа, анализ продуктивной деятельности, тесты, опросы, анкетирование педагогов.

Третий этап (окончательный) заключается не только в обобщении данных, полученных в результате предыдущих этапов, но и в формулировке заключения и рекомендаций.

Процесс анализа полученных данных и выведение из них определенного заключения называется интерпретацией. Преимущественно используется метод экспертных оценок.

Мониторинг особенностей детского развития проводится два раза в году и включает в себя оценку:

- психического развития ребенка;
- состояния его здоровья;
- развития общих способностей: познавательных, коммуникативных и регуляторных.

Полученные сведения позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в организацию процесса воспитания и обучения детей с особыми образовательными потребностями.

Опыт зарубежных и российских специалистов показывает, что грамотно организованная ранняя диагностика, комплексная коррекция и реабилитация открывают для значительной части детей с ОВЗ возможности включения в общий образовательный поток на более раннем этапе возрастного развития.

На эффективность деятельности в направлении развития инклюзивной практики влияет множество факторов, в том числе и эффективная работа всей междисциплинарной команды педагогов, узких специалистов, родителей.

Для большей эффективности реализации инклюзивного образования важно чтобы:

- все дети, включенные в инклюзивный образовательный процесс, показывали положительную динамику в развитии (особенно в развитии социальных навыков), были адаптированы и приняты детской группой, с желанием посещали образовательное учреждение, получали помощь и поддержку в овладении образовательной программой;
- родители детей с ОВЗ понимали, как перспективу развития их ребенка, так и актуальные задачи и ответственность, стоящие перед ними в процессе включения ребенка в образовательную среду. Они должны полноценно участвовать и быть включены в процесс обучения и развития своих детей;
- родители всех детей занимали активную позицию сотрудничества и поддержки по отношению к семье «особого» ребенка, педагогам, специалистам психолого-педагогического сопровождения;
- педагоги принимали политику администрации образовательного учреждения по инклюзивному образованию, реализовывали инклюзивную практику, используя как уже имеющийся профессиональный опыт и знания, так и инновационные подходы к обучению и воспитанию «особых» детей. Принимали участие в разработке и реализации индивидуальных образовательных планов, эффективно взаимодействовали с родителями, специалистами психолого-педагогического сопровождения, имели положительную мотивацию в деле обучения и воспитания своих детей, имели информацию о возможных ресурсах как внутри образовательного учреждения, так и вне его и активно их использовали в профессиональной деятельности;

- специалисты психолого-педагогического сопровождения участвовали в реализации инклюзивных подходов для решения задач социальной адаптации и развития детей с ОВЗ и их сверстников. Использовали при этом наиболее эффективные инновационные технологии психолого-педагогического сопровождения. Действовали в междисциплинарной команде, опираясь в планировании и реализации своей профессиональной деятельности на коллегиальные решения и подходы, эффективно взаимодействовали с родителями, педагогами, воспитателями.

Инклюзивное образование – прогрессивный способ обучения, имеющий большие перспективы в современном обществе, и это дает надежду, что каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья сможет реализовать право на получение качественного образования, адаптированного к его возможностям и потребностям, найти свое место в жизни и реализовать свой жизненный шанс и потенциал.

Таким образом, работа с родителями, педагогами и администрацией учебного заведения значительно способствует оптимизации контактов с обучающимися, что является приоритетной задачей в работе психолога.

#### *Литература:*

1. Алехина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С. В. Алехина, М. Н. Алексеева, Е. Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. - 2011. - № 1. -С. 83-92. - Библиогр.: с. 91 (8 назв.).
2. Артюшенко Н.П. Организация процесса включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения / Н. П. Артюшенко. - (Наука - практике) // Практический психолог и логопед в школе и ДОУ. - 2011. - № 1. -С. 57-76.
3. Бубеева Б.Н. Проблема инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Б. Н. Бубеева. - (Организация учебно-воспитательного процесса общеобразовательной школы) // Вестник Бурятского государственного университета. - 2010. - Вып. 1. - С. 221-225. - Библиогр.: с. 225 (10 назв.). -
4. Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: Материалы международной конференции. 19-20 июня 2008 года. - СПб: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2008.



# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКА КАК СУБЪЕКТА НРАВСТВЕННОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ

**Кондратюк М.Н.**

педагог-психолог, ОКС (К) ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Дмитриевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат V вида, г. Дмитриев, Курская область, РФ

Граница подросткового возраста (отрочества) в современной зарубежной и отечественной медицинской, педагогической, психологической, социологической литературе понимаются по-разному. В.С. Мухина считает, что границы подросткового возраста приходятся на 11-16 лет [Мухина, 1997], Е.Е. Сапогова указывает диапазон 9-15 лет [Сапогова, 2001]. Согласно представлениям Э. Эриксона, подростковый возраст не отделяется от юношеского [Эриксон, 1996]. Однако такой подход является ограниченным, так как подросток и юноша значительно отличаются друг от друга по физическим показателям, ведущему виду деятельности, интересам и т.д.

В работах отечественных психологов (Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина и др.) каждый психологический возраст, в том числе и подростковый, характеризуется на основе следующих критериев: социальная ситуация развития; ведущий вид деятельности; основные новообразования возраста; кризисы возраста.

**Социальная ситуация развития** подростка, по Л.С. Выготскому, отличается, с одной стороны, процессами, тормозящими развитие взрослости (зависимостью от родителей и учителей, отсутствием постоянных социально значимых обязанностей помимо учебы и др.), с другой стороны, некоторой самостоятельностью, субъективным ощущением взрослости [Выготский, 1972].

Важнейшими характеристиками подросткового возраста являются гетерохронность, неравномерность развития. Так Л.С. Выготский различает три линии созревания: органическое, половое и социальное, которые начинают расходиться в подростковом возрасте. Сначала мы наблюдаем половое созревание, затем органическое и спустя некоторое время – социальное.

Специфичным для подросткового возраста, по мнению Л.И. Божович является то, что быстрый темп физического и умственного развития совпадают с недостаточной социальной зрелостью, из-за чего кризис подросткового возраста выражен намного сильнее, чем кризисы других возрастов [Божович, 1968].

Л.С. Выготский особенно подчеркивал: «Мы только тогда можем говорить о формировании личности, когда имеется налицо овладение собственным поведением» [Выготский, 1983].

Именно в подростковом возрасте наблюдается огромный разрыв в усвоении обязанностей и норм поведения, интересах и устремлениях. Это происходит в процессе постепенного замещения родительской опеки зависимостью подростков от других социальных институтов. При этом эмоциональные связи и материальная зависимость от родителей сохраняется, что усугубляет трудности, как самого подростка, так и взрослых.

Подросток пытается ограничить права взрослых, а свои расширяет, претендуя на уважение его личности, доверие, самостоятельность, то есть признание его равноправным со взрослыми. Так как всё это подкрепляется обостренным у подростков чувством собственного достоинства, то их поведение может быть очень бурным: обиды, протесты, упрямство, уход из школы.

Найти удовлетворяющее подростка место в системе отношений со взрослыми у большинства не получается. Этому мешают стереотипы воспитания, заключающиеся в привычке контролировать и управлять ребенком, как со стороны родителей, так и со стороны учителей, полная материальная зависимость от родителей, неизменность общественного положения подростка, сохранение у него детских черт в поведении. В результате между взрослым и подростком растёт психологический барьер, стремясь преодолеть который, многие подростки прибегают к агрессивным формам поведения. У них возникают различные виды протестов таких, как неподчинение, непослушание, которые в крайне выраженной форме проявляются в открытом негативизме [Семенюк, 1996].

Если взрослый осознаёт причину протеста со стороны подростка, то он берёт на себя инициативу в перестройке взаимоотношений и эта перестройка осуществляется бесконфликтно. В противном случае возникает серьёзный внешний и внутренний конфликт. Конфликты между подростком и взрослым возникают по причине расхождения их мнения о правах и обязанностях взрослых и детей.

Важное условие предупреждения и преодоления конфликта – это переход взрослого на новый стиль общения с подростком, изменение отношения к нему как к взрослому. Снятию межличностного конфликта с подростком способствует установление между ним и педагогом доверительных, дружеских взаимоотношений.

Вопрос о том, какая деятельность в подростковом возрасте является ведущей, решается различными авторами по-разному. Согласно возрастной периодизации, основанной на критерии смены ведущего вида деятельности, предложенной Д.Б. Элькониным, в подростковом возрасте можно выделить два этапа: средний школьный возраст (11-15 лет), когда **ведущей деятельностью** является **общение**, и старший школьный возраст (15-17

лет), когда ведущей становится **учебно-профессиональная деятельность** [Эльконин, 1967]. А.Н. Леонтьев считает ведущей деятельностью подростков **общественно-полезную деятельность**.

Основным новообразованием подросткового возраста Л.С. Выготский считает чувство взрослости, то есть стремление быть, казаться взрослым и действовать как взрослый. Основой возникновений данного новообразования является осознание физиологических сдвигов в собственном организме и субъективное переживание социальных изменений.

По мнению психологов психоаналитического направления, явления подростковой конфликтности неизбежны, поскольку попытки личности интегрировать новые сексуальные импульсы приводят к внутренним переворотам, личностным нарушениям и снижению социальной адаптации. Для уменьшения негативных последствий столкновения сексуальных импульсов с социальными табу, подросток «использует» механизмы психологической защиты (подавление, вытеснение, проекция, идентификация, рационализация и сублимация), искажающие восприятие ситуации, что может выступать как один из факторов возникновения межличностных конфликтов.

Психическое развитие, по мнению Г.С. Салливена, означает прохождение ребенком ряда стадий, определяемых развитием потребности в межличностных отношениях. Динамика поведения индивида определяется двумя тенденциями: избеганием ситуации одиночества и уклонением от вызывающих тревожность межличностных отношений. В связи с этим перед подростком стоит задача удовлетворения потребности в межличностных отношениях.

Интеллектуальный аспект развития подростка наиболее глубоко рассмотрен Ж. Пиаже и его последователями. Согласно Ж. Пиаже, этот возраст характеризуется тем, что у подростка созревает способность к формальным операциям без опоры на конкретные свойства объекта, что проявляется в склонности подростков к теоретизированию, построению гипотез и т.п. [Пиаже, 1969].

Развивая идеи Ж. Пиаже применительно к особенностям социального поведения подростков, Л. Колберг особую роль отводит генезису морального сознания, которое, по его мнению, является не столько результатом усвоения внешних правил поведения, сколько процессом преобразования и внутренней организации норм и правил, предъявляемых обществом. Таким образом, основные причины нарушений в социальном поведении детей Л. Колберг видит в несформированности морального сознания [Крайг, 2002].

Если для детей младшего школьного возраста постановкой морально-нравственных вопросов занимаются значимые взрослые (родители, учителя), то подростки обращаются за помощью в разрешении нравственных конфликтов к сверстникам. Среди тех нравственных проблем, кото-

рые, на протяжении веков волновали подростков, находятся проблемы добра и зла, справедливости и беззакония, порядочности и беспринципности, многие другие. Они охватывают круг нравственных вопросов, правильность решения которых выходит за пределы личных или интимных межличностных отношений и затрагивают мир [Кон 1979:6-18].

Успехи и неудачи, связанные с переходом от безграничной веры в мудрость взрослых к поиску собственных мировоззренческих опор в жизни, развитие в этот период самосознания и рефлексии, оказывают существенное влияние на формирование системы осознанного регулирования, которая в этот период становится ведущей, подчиняя себе формы реактивного и импульсивного поведения.

С термином «подростковый возраст» Л.И. Божович употребляет как синоним термин «подростковый кризис». Это говорит о том, что автор рассматривает подростковый возраст как критический. Причиной этого является бурный физический рост, половое созревание, неравномерность развития различных органических систем, что приводит к повышенной утомляемости, возбудимости, раздражительности, негативизму. В этом возрасте сначала девочки, а потом и мальчики становятся неуправляемыми, что сочетается с гибкостью, пластичностью, готовностью к переменам и открытостью для сотрудничества. Это позволяет охарактеризовать данный период как переходный [Божович, 1968].

Подростки часто копируют поведение взрослых, которые пользуются авторитетом в их кругу. Сюда входят мода в одежде, причёски, украшения, косметика, манера поведения, увлечения. Образцами для подражания могут стать и более старшие сверстники. Тенденция походить на них с возрастом увеличивается. В этом возрасте дети становятся особенно чуткими к мнению сверстников и взрослых, болезненно воспринимают отношение к ним как к детям [Психология личности, 2007].

Эмоциональное благополучие подростка все больше начинает зависеть от того места, которое он занимает в коллективе, начинает определяться мнением и оценками товарищей. Вместе с тем в становлении личности подростка все большее значение приобретает развитие самосознания, самооценки. У подростка появляется потребность сравнить себя, разобраться в своих чувствах и переживаниях. Усложняется содержание самооценки подростка. В нее включаются нравственные проявления, отношение к окружающим, собственные возможности. Система нравственных представлений, которыми руководствуются подростки, зачастую не совпадает с требованиями взрослых [Психология, 2011]. В целом регулирующая роль самооценки неуклонно повышается.

Изменяется и характер учебной деятельности. У подростков появляется дифференцированное отношение к учителям и учебным предметам. Дети в данном возрасте отличаются друг от друга по интересу, по уровню интеллектуального развития и по кругозору. Этими различиями определя-

ется их дифференцированное отношение к учёбе. Отношение подростка к предмету определяется отношением к учителю, преподающему данный предмет. Детям нравятся те предметы, которые преподают их любимые учителя [Журавлев, 1995].

Появляется резкость, грубость, недисциплинированность у тех, кто в начальной школе был вполне благополучным. Вместо прежнего лояльного отношения к требованиям учителя начальных классов у подростка появляется собственное мнение, преувеличенное представление о своем человеческом достоинстве. Суждения учителя могут вызывать протест, сопротивление, что приводит к нарушению их взаимоотношений.

Интеллектуальная развитость подростков, которую они демонстрируют при решении разных задач, связанных со школой, побуждает взрослых к обсуждению с ними серьёзных проблем. Только опытный взрослый может, относясь к подростку по-взрослому, общаться с ним как с ребёнком, который постоянно нуждается в помощи и поддержке.

Кризис подросткового возраста протекает значительно легче, если у школьника в этот период возникают относительно устойчивые интересы (познавательные, эстетические и др.). Это делает подростка более целеустремленным, организованным и собранным.

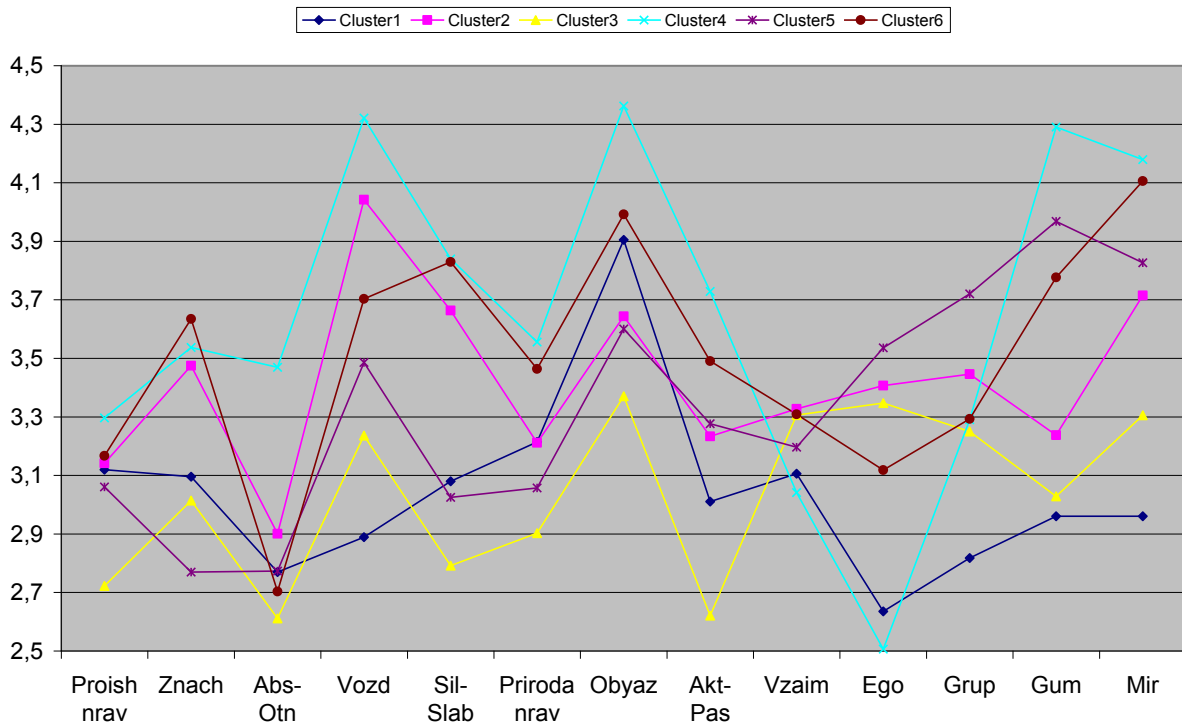
Таким образом, особенности физического развития в подростковом возрасте определяют важнейшую роль в этот период правильного режима жизни. При этом высокое значение имеет овладение навыками саморегуляции. Основными новообразованиями подросткового возраста являются возникновение чувства взрослости, новый уровень самосознания, формирование самоопределения и развитие рефлексии. В этом возрасте стабилизируются черты характера и основные формы межличностного поведения.

В связи с появлением всех вышеперечисленных новообразований, подростковый возраст является самым противоречивым. Поэтому стараюсь большое внимание уделить проблеме нравственного самоопределения в данном возрасте, выявляя механизмы осуществления нравственного выбора и поиску эффективных способов саморегуляции, так как подростковый возраст – это время становления индивидуальности, самостоятельности в учении, общении и труде.

Кроме состояния нравственной воспитанности мною было изучено состояние нравственного самоопределения подростков по таким параметрам как: нравственные ориентации личности, нравственные стратегии, нравственные представления. Полученные по методике «Нравственное самоопределение личности» эмпирические данные были подвергнуты кластерному анализу с помощью компьютерной программы SPSS 11.5.

В результате было выделено шесть кластеров, различающихся по проявлению у респондентов компонентов нравственного самоопределения, состояние которых представлено на диаграмме 1.

## Шестикластерная модель нравственного самоопределения подростков



Представители *первого кластера* не определились в вопросах происхождения нравственности и значимости морали для общества. Склоняются к тому, что мораль относительна. Затрудняются однозначно оценить существование воздаяния за добро и зло. Неуверенны в том, нравственность является проявлением силы или слабости личности. Нет определенности в вопросе природы нравственности личности. Склоняются к обязательности соблюдения нравственных норм. Не определились в необходимости активности в нравственном поведении. Для них не характерна эгоцентрическая ориентация личности, слабо выражена мирозидательная ориентация (2,96).

Представители *второго кластера* не определились в вопросах происхождения нравственности, затрудняются оценить значимость морали для общества, ее абсолютности/относительность. В высокой степени согласны с существованием воздаяния за добро и зло. Считают нравственность признаком силы личности. Нет определенности в вопросе природы нравственности личности. Склоняются к обязательности соблюдения нравственных норм. Не определились в необходимости активности в этических вопросах, взаимности/невзаимности в этическом поведении. Им мало свойственна эгоцентрическая ориентация личности. Выражена мирозидательная ориентация личности.

Представителями *третьего кластера* неосознанны вопросы происхождения нравственности и значимости морали для общества. Они

затрудняются оценить абсолютность/относительность морали, а также возможность существования воздаяния за добро и зло. Относительно других у данного типа имеются наиболее низкие оценки нравственности как силы личности, природы нравственности и активности в вопросах нравственности. Респонденты этого типа не уверены в обязательности соблюдения нравственных норм. Нет определенности в отношении к стратегии взаимность/невзаимность в нравственном поведении. Наблюдается склонность к эгоцентрической ориентации личности.

Представители *четвертого кластера* не определились в вопросах происхождения нравственности. Склоняются к тому, что мораль значима для общества. Затрудняются оценить абсолютность/относительность морали. В наиболее высокой степени они согласны с существованием воздаяния за добро и зло. Считают нравственность признаком силы личности. Есть стремление к осознанию собственной ответственности за свой облик и этичность поведения (наиболее высокие показатели). В этическом поведении придерживаются стратегии обязательности соблюдения норм (самые высокие показатели), в поведении придерживаются нравственно активной стратегии. Нет определенности в отношении к стратегии взаимность/невзаимность в этическом поведении. Характеризуются гуманистической (наиболее высокие показатели) и миротворительной ориентацией (наиболее высокие показатели). Близки к типу «поборник нравственности» выделенному в исследования А.Е. Воробьевой.

Представители *пятого кластера* не определились в вопросах происхождения нравственности. Низко оценивают значимость морали для общества, склоняются к ее относительности. Хотя предполагают, что существует воздаяние за добро и зло. Не определились в оценки нравственности как силы или слабости личности, а также в вопросах природы нравственности. Не уверены в обязательности соблюдения нравственных норм. Не определились в необходимости активности в этических вопросах, взаимности/невзаимности в этическом поведении. У них преобладает гуманистическая ориентация личности и миротворительная ориентация.

Представители *шестого кластера* не определились в вопросах происхождения нравственности. Склоняются к тому, что мораль относительна, но считают ее значимой для общества (наиболее высокие оценки). Они согласны с воздаянием за добро и зло. Считают нравственность признаком силы личности. Есть стремление к осознанию собственной ответственности за свой облик и этичность поведения (наиболее высокие показатели – 3,46). В этическом поведении придерживаются стратегии обязательности соблюдения норм, стремятся к нравственно активной стратегии. Характеризуются миротворительной и гуманистической ориентацией личности.

На диаграмме 2 представлено распределение подростков по кластерам. Из диаграммы видно, что в выборке исследования преобладают представители второго, пятого и шестого кластеров.

Диаграмма 2



Для выявления взаимосвязи между особенностями нравственного самоопределения подростков и уровнем их саморегуляции я применил корреляционный анализ.

Корреляционный анализ выявил следующие статистически достоверные *положительные* связи:

- между регуляторным процессом *моделирование* и параметром взаимность/невзаимность нравственного поведения (на когнитивном, эмоциональном, конативном уровне) ( $\rho=0,36$ );
- между регуляторно-личностным процессом *гибкость* и параметром мирозидательная ориентация ( $\rho=0,40$ );
- между регуляторно-личностным процессом *самостоятельность* и параметром абсолютность/относительность нравственности ( $\rho=0,37$ );
- между *общим уровнем саморегуляции* и параметром воздаяние за добро или зло ( $\rho=0,40$ ), а также параметром абсолютность/относительность нравственности ( $\rho=0,33$ ).

Обнаружена *отрицательная* корреляция между следующими показателями:

- регуляторным процессом *программирование* и параметром гуманистическая ориентация личности ( $\rho= -0,30$ );
- между регуляторным процессом *оценивание результатов* и параметром активность/пассивность нравственного поведения (на когнитивном, эмоциональном, конативном уровне) ( $\rho=-0,37$ ), а также параметром мирозидательная ориентация личности ( $\rho=-0,40$ ).



Приведенные выше данные позволяют говорить о том, между парами моделирование и взаимность/невзаимность нравственного поведения, гибкость и мирозидательная ориентация, самостоятельность и абсолютность/относительность нравственности, самостоятельность и воздаяние за добро или зло имеется прямая зависимость, то есть изменение одного параметра приведет к видоизменению другого.

Также прямая зависимость между общим уровнем саморегуляции и параметрами абсолютность/относительность нравственности и воздаяние за добро или зло. И это значит, изменение уровня саморегуляции приведет к перемене в понимании того, абсолютна или относительна мораль, и в признании того, что воздаяние носит характер прямого или непрямого ответственности по своей модальности, то есть будет таким же каким, и был сам поступок.

Прямая зависимость имеет место быть между самим уровнем нравственности и параметрами саморегуляции, а конкретнее: между программированием, моделированием, гибкостью и самостоятельностью.

Обратная зависимость между параметрами тоже наблюдается, а конкретнее между парами программирование и гуманистическая ориентация, оценивание результатов и активность/пассивность нравственного поведения и мирозидательная ориентация.

Таким образом, проведенный анализ полученных данных позволил выявить, наличие прямой зависимости между одними параметрами саморегуляции и нравственного самоопределения личности и отрицательную связь между другими параметрами. Также на основе этих данных выяснено, что функционально более развитым звеном саморегуляции является самостоятельность, так как она имеет положительную корреляции с теми же параметрами что и общий уровень саморегуляции.

### *Литература:*

1. Акатов, Л.И. Социальное самоопределение старшеклассников: ретроспективный подход / Л.И. Акатов. – Курск: Изд-во Курского государственного университета, 2009. – 264 с.
2. Андреева, Г.М. Психология социального познания [Текст] / Г.М. Андреева – М., 2000.
3. Бодалев, А.А. Учитесь властвовать собой [Текст] / А.А. Бодалев // Психологическая помощь учащейся молодежи в современном изменяющемся мире (Курск, 18-20 октября 2006 года): Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Курск: Изд-во Курского государственного университета, 2006.
4. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л.И. Божович. – СПб.: Питер, 2008.

5. Братусь, Б.С. Психология. Нравственность. Культура [Текст] / Б.С. Братусь. – М.: Изд-во МГУ. 1994. – 145 с.
6. Брушлинский, А.В. Психология субъекта [Текст] / А.В. Брушлинский. – М., 2003 – 272 с.
7. Воробьева, А.Е. Роль саморегуляции в нравственном самоопределении молодежи [Текст] / А.Е. Воробьева. – М.: Труды молодых ученых ИП РАН, 2009.

## ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

**Кононова Н.В.**

Педагог-психолог, муниципальное общеобразовательное учреждение «Фатежская средняя общеобразовательная школа №1», г. Фатеж, Курская область, РФ

*«Мы исключили эту часть людей из общества,  
и надо вернуть их назад, в общество, потому  
что они могут нас чему-то научить»  
Жан Ванье «Из глубины»*

В настоящее время общество ставит перед образовательными учреждениями такие глобальные задачи, как высокий уровень и широкий спектр образовательных услуг, а также доступность образования для всех категорий детей. Выполнение этих задач возможно при условии создания в образовательных учреждениях комфортной образовательной среды, в которой учебные процессы протекают в наиболее благоприятных для учащихся условиях. Инклюзия – это одна из последних стратегий специального образования. Инклюзия означает полное вовлечение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в жизнь школы. Смысл инклюзии состоит в том, чтобы полностью вовлечь ребенка с ОВЗ в жизнь класса. В идеале инклюзивный класс должен объединять несколько групп детей с особыми образовательными потребностями, чтобы дети имели возможность общаться друг с другом.

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех

детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инклюзивное образование – это такой процесс обучения и воспитания, при котором ВСЕ дети, вне зависимости от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают необходимую специальную поддержку.

#### *Восемь принципов инклюзивного образования:*

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Что означают понятия «инклюзия» и «инклюзивное обучение», отражающие изменения, которые происходят в общественном сознании?

Инклюзия – это процесс, имеющий целью принимать во внимание и удовлетворять разнообразные потребности обучающихся через расширение участия в обучении, в культурной и общественной жизни и уменьшение числа тех, кто исключен из процесса образования, или тех, кто охвачен образовательным процессом, но не включен в него. Инклюзия основывается на идеях единого образовательного пространства для гетерогенной группы, в котором имеются разные образовательные маршруты для тех или иных участников.

Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети – индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все дети (не только дети с особыми образовательными потребностями).

Современному образованию отводится особая роль: «Новая школа – это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Будут учитываться возрастные особенности школьников, по-разному организовано обучение на начальной, основной и старшей ступени».(2)

Задачи инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями сформулированы Н. Н. Малофеевым:

- создание единой образовательной среды для детей, имеющих разные стартовые возможности;

- развитие потенциальных возможностей детей с особенностями психофизического развития в совместной деятельности со здоровыми сверстниками;

- организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования через взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического, социально-трудового направлений деятельности;

- освоение детьми общеобразовательных программ в соответствии с государственным образовательным стандартом;

- коррекция нарушенных процессов и функций, недостатков эмоционального и личностного развития;

- формирование у всех участников образовательного процесса адекватного отношения к проблемам лиц с ограниченными возможностями;

- охрана и укрепление физического, нервно-психического здоровья детей;

- оказание консультативной помощи семьям, воспитывающим детей с особыми образовательными потребностями, включение их в процесс обучения;

- успешная социализация обучающихся, воспитанников.(1)

Ожидаемый результат содержательной области образования ребенка с ОВЗ в инклюзивном классе заключен в ряде критериев:

- что ребенок должен знать и уметь на данной ступени образования;

- что из полученных знаний и умений он может и должен применять на практике;

- насколько активно, свободно и творчески он их применяет;

- усвоение разделов образовательной программы;

- анализ поведения и динамики его развития в повседневной жизни ребенка;

- индивидуальный профиль развития жизненной компетенции.

Согласно исследованиям Н. Н. Малофеева успешному формированию инклюзивной среды в образовательном учреждении служит четко организованная и хорошо отлаженная инфраструктура специализированной

психолого-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями, участие в образовательном процессе специалистов в сфере общей и специальной педагогики, педагогов-психологов, учителей-логопедов, социальных педагогов, медицинских работников.

Системообразующая роль в вопросе создания инклюзивной образовательной среды отводится психолого-медико-педагогическому консилиуму. Создание инклюзивной образовательной среды требует от специалистов, включенных в состав консилиума, высокого уровня профессиональной компетентности, свободного владения своей профессией и ориентацией в смежных областях деятельности, готовности к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, наличия ценностных ориентаций: уважение к человеческой личности; представление о ребенке как о самоценном, саморазвивающемся объекте ноосферы; осознание своей роли наставника и организатора. Инклюзивной школе нужен такой педагог, который должен отвечать современным требованиям, быть образованным специалистом, творческой личностью, осознавать и реализовывать новые технологии в образовании, создавать необходимые условия для развития или компенсации, коррекции отстающих психических функций ребенка, способствовать формированию психологического базиса для становления учебной деятельности в целом и каждого школьного навыка в отдельности, добиваться высоких результатов в своей профессиональной деятельности.

Таким образом, инклюзивная образовательная среда характеризуется системой ценностного отношения к обучению, воспитанию и личностному развитию детей с особыми образовательными потребностями, совокупностью ресурсов (средств, внутренних и внешних условий) их жизнедеятельности в массовых общеобразовательных учреждениях и направленностью на индивидуальные образовательные стратегии обучающихся. Она служит реализации права каждого ребенка на образование, соответствующее его потребностям и возможностям, вне зависимости от тяжести нарушения психофизического развития, способности к усвоению цензового уровня образования и вида учебного заведения.

Инклюзивное обучение не является обязательным для детей с ОВЗ. Помимо инклюзивного образования, в России существуют иные варианты обучения детей-инвалидов:

Спецшколы и интернаты - образовательные учреждения с круглосуточным пребыванием обучающихся, созданные в целях оказания помощи семье в воспитании детей, формирования у них навыков самостоятельной жизни, социальной защиты и всестороннего раскрытия творческих способностей детей. В этих учреждениях созданы особые условия для занятий с такими детьми, работают врачи, специальные педагоги. Но во многом из-за их обособленности уже в детстве происходит разделение общества на здоровых и инвалидов. В результате обучения детей-инвалидов в специ-

альных условиях – конкурентность их на образовательном рынке низкая, и тяга к продолжению образования невелика, по сравнению с выпускниками обычных общеобразовательных школ.

Коррекционные классы общеобразовательных школ - форма дифференциации образования, позволяющая решать задачи своевременной активной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Положительным фактором в данном случае является наличие у детей-инвалидов возможности участвовать во многих школьных мероприятиях наравне со своими сверстниками из других классов, а также то, что дети учатся ближе к дому и воспитываются в семье.

Обучение на дому - вариант обучения детей-инвалидов, при котором преподаватели организовано посещают ребенка и проводят с ним занятия непосредственно по месту его проживания. В таком случае, как правило, обучение осуществляется силами педагогов ближайшего общеобразовательного учреждения. Домашнее обучение ведется по адаптированной образовательной программе, построенной с учетом возможностей обучающегося.

Дистанционное обучение - комплекс образовательных услуг, предоставляемых детям-инвалидам с помощью специализированной информационно-образовательной среды, базирующейся на средствах обмена учебной информацией на расстоянии (спутниковое телевидение, радио, компьютерная связь и т.п.). Для осуществления дистанционного обучения необходимо мультимедийное оборудование, с помощью которого будет поддерживаться связь ребенка с центром дистанционного обучения. В ходе учебного процесса проходит как общение преподавателя с ребенком в режиме онлайн, так и выполнение учащимся заданий, присланных ему в электронном виде, с последующей отправкой результатов в центр дистанционного обучения.

На сегодняшний день в России с помощью дистанционного обучения можно получить не только среднее, но и высшее образование - в программы дистанционного обучения активно включились многие отечественные вузы.

«Образование – право каждого человека, имеющее огромное значение и потенциал. На образовании строятся принципы свободы, демократии и устойчивого развития... нет ничего более важного, никакой другой миссии, кроме образования для всех...»

Кофи Аннан. 1998

«Государствам следует признавать принцип равных возможностей в области начального, среднего и высшего образования для детей, молодежи и взрослых, имеющих инвалидность, в интегрированных структурах. Они обязаны обеспечивать включение образования инвалидов в качестве неотъемлемой части в систему общего образования».

Правило 6 Стандартных правил ООН по обеспечению равных возможностей для людей с ограничениями.

### *Литература:*

1. Малофеев Н.Н. Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения. Дефектология. 2008, с71-78
2. Медведев Д.А. Наша новая школа. Национальная образовательная инициатива. Выступление Президента РФ на торжественной церемонии открытия Года учителя в России, февраль 2010
3. Интернет-ресурсы: Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография/
4. Новикова Н.В., Казакова Л.А., Алехина С.В.; под общ. ред Н.В. Лалетина; Сиб. Федер. ун-т, Краснояр. Гос. Пед. Ун-т им В.П. Астафьева [и др.]. Красноярск, 2013. С.71-95 Copyright: <http://www.inclusive-edu.ru/peoples/1/26/>

## **ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ДОМУ, В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ: РЕАЛЬНОСТЬ И ОЖИДАНИЯ**

**Кошелев В.С.**

педагог-психолог, МКОУ «Никольская средняя общеобразовательная школа», Щигровский район, Курская область, РФ

Ни для кого не секрет, что обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – одна из наиболее сложных категорий школьников в плане обучения, воспитания и психолого-медико-педагогического сопровождения.

Следует назвать несколько причин данного тезиса:

1. Значительные различия в подходе и организации данных процессов с разными детьми.
2. Необходимость самой организации эффективного домашнего обучения для ребенка с ОВЗ.
3. Нехватка штатных сотрудников.

Рассмотрим эти причины более подробно через призму личного опыта работы.

## **1. Значительные различия в подходе и организации данных процессов с разными детьми**

Пожалуй, только говоря о первой причине, я могу сказать с уверенностью о совпадении моих ожиданий с реальностью в полной мере. В самом деле, очевидно: то, что эффективно для одного ребенка, может оказаться совершенно неприемлемым по отношению к другому, требуя от специалиста значительной гибкости и пластичности в построении системы коррекционно-развивающего воздействия на школьника и организации взаимодействия с ним и взаимного сотрудничества с его родителями.

В ситуации организации индивидуального обучения на дому родители играют значительную роль, поскольку могут оказываться как сторонними наблюдателями, так и непосредственными участниками процесса, в том числе и своеобразным «мостиком» между ребенком и работниками школьной психолого-медико-педагогической службы. А так как родители – люди все разные, то их индивидуальные особенности я в своей работе тоже стараюсь принимать во внимание.

## **2. Необходимость самой организации надомного обучения для ребенка с ОВЗ или Невозможность эффективной организации надомного обучения**

Зачастую дети, имеющие ограниченные возможности здоровья, не могут посещать школу наравне с обычными школьниками, поэтому сотрудники школьной ПМПС вынуждены работать с «надомниками» в выездном режиме.

Когда в школе 1-2 ребенка с ОВЗ, это не вызывает больших затруднений, но когда их больше?..

Микрорайон школы включает более десяти населенных пунктов, расстояние от здания базовой школы до наиболее удаленных из них свыше 20 км.

Не имея личного транспорта, весьма проблематично даже просто добраться до некоторых из них. Кроме того, места жительства детей с ОВЗ рассредоточены в микрорайоне школы «веерно», вследствие чего за один день оказывается возможным посетить только одного ребенка, а ведь нельзя забывать и про обычных детей, которые также требуют организации психолого-педагогического сопровождения.

Когда речь только зашла о внедрении технологий дистанционного обучения, я ожидал существенного облегчения в работе с обучающимися, имеющими ОВЗ, во-первых, за счет высокой мобильности (можно в течение одного рабочего дня провести несколько занятий с классами и, в этот же день, не выходя из здания школы, – организовать коррекционно-



развивающую работу с несколькими детьми с ОВЗ, находящимися на надомном обучении), во-вторых, через приобщение детей к современным ИТ-технологиям, а в-третьих, благодаря повышению мотивации со стороны детей к занятиям с помощью интерактивной организации процесса взаимодействия.

Однако на деле в наших условиях сельской местности реализовать дистанционное взаимодействие с детьми, обучающимися на дому, мне не представляется возможным по чисто техническим причинам: низкое качество Интернет-соединения в школе не позволяет организовать интерактивное взаимодействие школьного специалиста с ребенком. Увы, в нашей школе по сей день нет высокоскоростного доступа в Интернет и, по словам сотрудников поставщика данной услуги, – «оное не предвидится в ближайшей перспективе».

Также и принимающая сторона зачастую является недоступной для приема сигнала: ряд наших населенных пунктов попадает в так называемую «мертвую зону» – во многих домах отсутствует мобильная связь, и люди, чтобы просто позвонить, вынуждены выходить на улицу, что уж говорить о доступе в интернет, требующем значительно более стабильного сигнала, нежели обычная телефонная связь...

Теоретически решить эту задачу возможно путем приобретения специального и весьма дорогостоящего оборудования, однако, финансовая составляющая для большинства родителей играет решающее значение. А ожидаемой помощи со стороны государства пока не предвидится. Если же говорить о более простых устройствах, обеспечивающих доступ в Интернет, то, как и в случае со «школьным Интернетом», выявляется острая нехватка скорости Интернет-соединения.

### **3. Нехватка штатных сотрудников**

На заре введения «надомного» обучения я ожидал, что наконец-то будет создана в школе полноценно функционирующая ПМПС со специалистами-профессионалами в своем составе. И здесь меня постигло самое большое разочарование.

Думаю, для школьных педагогов-психологов, в первую очередь, работающих в селе, вряд ли станет открытием тот факт, что далеко не в каждой школе имеется полный комплект сотрудников школьной ПМПС, работающих при этом на должности не по совместительству, а в соответствии с профессиональной квалификацией. Если помимо школьного педагога-психолога имеется логопед, то это уже хорошо, а уж наличие социального педагога и школьного медицинского работника – так и вовсе роскошь для маленьких сельских школ.

К примеру, в нашей школе индивидуальное обучение на дому проводится уже более трех лет, однако социального педагога у нас нет и по сей

день, а логопед появился буквально в данном учебном году, да и то – это учитель, работающий по совместительству.

Учитель и педагог-психолог, как бы они не старались и какой бы высокой профессиональной квалификацией ни обладали, не способны одни организовать на должном уровне психолого-медико-педагогическое сопровождение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Для полноценного функционирования этого процесса обязательно необходимы усилия и других специалистов, имеющих достаточную профессиональную подготовку.

Я искренне надеюсь, что в ближайшие годы ситуация в области психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, проживающими в сельской местности, существенно улучшится, и дистанционная форма взаимодействия сотрудников школьной ПМПС с данной категорией обучающихся станет приоритетной.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

**Кривцова Е.В., зам. директора по воспитательной работе,  
Страхова Е.В., учитель-логопед  
МБОУ « СОШ №1» г. Курск, РФ**

Сегодня уделяется большое внимание развитию детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Отказ от представления о «необучаемых детях», как и признание государством ценности социальной и образовательной интеграции, обуславливают необходимость создания таких условий образования и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, которые бы позволили реализовать «право каждого ребенка на образование, соответствующее его потребностям и возможностям» [3].

Педагоги МБОУ « СОШ №1» г. Курска на протяжении многих лет работают с детьми с ОВЗ, имеющими задержанное психическое развитие различного генеза. Также в образовательном учреждении инклюзивно обучаются дети-инвалиды, дети, имеющие тяжелые нарушения речи, расстройства аутистического спектра. В образовательной организации помогают таким обучающимся реализовать свой образовательный потенциал и, что не менее значимо, посредством участия во внеклассных и внеурочных мероприятиях проводят социализацию детей с ОВЗ.

С 1997 года в нашей образовательной организации создаются специальные классы для детей с ОВЗ, имеющих задержанное психическое развитие различного генеза. Одними из первых в г. Курске мы начали ра-

ботать с этими детьми с первого года обучения. Обучающиеся получают своевременную коррекционно-педагогическую, психологическую и логопедическую помощь, создаются все условия для оказания индивидуально-го подхода к каждому ребенку. Об эффективности такой работы может говорить то, что с течением времени многие дети, имевшие в анамнезе задержанное психическое развитие, были переведены в общеобразовательные классы, где продолжили свое обучение до окончания школы.

Особо хочется подчеркнуть, что в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №1» г. Курска уделяется огромное внимание внеклассной и внеурочной деятельности с обучающимися с ОВЗ, что позволяет добиться их успешной социализации.

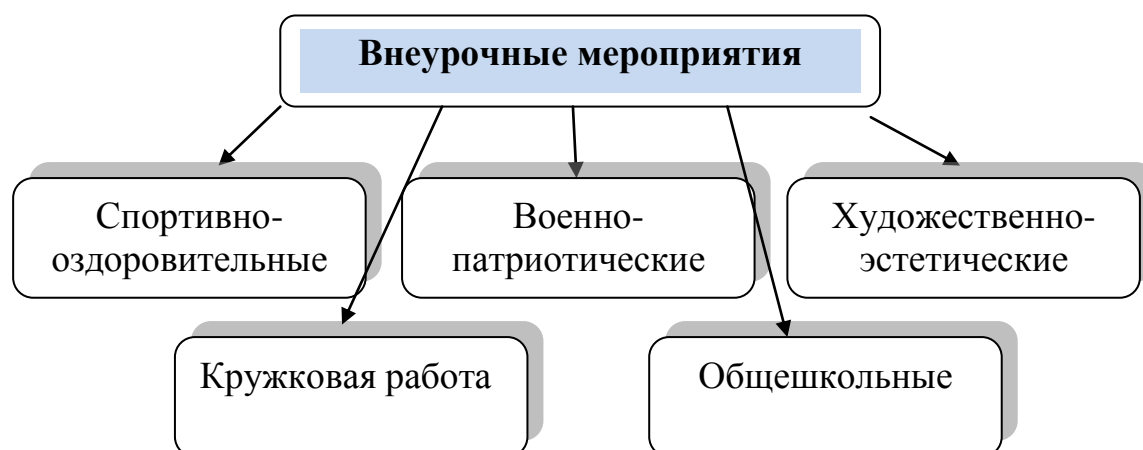
Цель внеурочных занятий для детей с ограниченными возможностями здоровья – самораскрытие, развитие индивидуальности, личной культуры, коммуникативных способностей, креативности.

Задачи в следующем направлении мы поставили следующие:

- ❖ развитие у обучающихся с ОВЗ мотивации личности к познанию и творчеству;
- ❖ формирование социальных компетенций, способствующих успешной адаптации в обществе;
- ❖ развитие коммуникативных каналов;
- ❖ расширение жизненного опыта и социальных контактов;
- ❖ совместная организация внеурочных мероприятий со всеми обучающимися разных параллелей.

Участие обучающихся с ОВЗ во внеурочной деятельности также положительно влияет на развитие и формирование их универсальных учебных действий.

Все мероприятия, в которых принимают участие дети с ОВЗ, можно разделить на несколько групп.



Нужно отметить, что обучающиеся с ОВЗ принимают участие в различных мероприятиях в качестве активных участников, представляя номера, свои работы, выступая на различных смотрах.

Освещая спортивный блок воспитательных мероприятий, необходимо подчеркнуть их оздоровительную направленность. Для обучающихся с ОВЗ, важен девиз « Главное - не победа, а участие». Они с удовольствием участвуют в играх « Веселые старты», « Папа, мама и я – спортивная семья». Дети, которым по состоянию здоровья противопоказаны занятия физкультурой и спортом, принимают участие в спортивных мероприятиях в качестве болельщиков. К спортивному блоку относятся занятия в кружке танцев. Обучающиеся с ОВЗ, активно посещают этот кружок, в дальнейшем с успехом выступают с танцевальными номерами на школьных линейках и праздниках.

Приоритетной в организации внеурочной деятельности для детей с ОВЗ мы считаем военно-патриотическую работу в школьном музее, посвященном боевому пути прославленной 75 гвардейской Бахмачской, дважды Краснознаменной, ордена Суворова стрелковой дивизии. Младшие школьники приходят сюда в качестве экскурсантов, старшие сами проводят экскурсии-беседы для малышей. Считаем важным такое взаимодействие между разными по возрасту обучающимися. Часто старшие дети с ОВЗ, выступают в качестве экскурсоводов. Для них это возможность почувствовать себя значимыми и знающими. Такой опыт бесценен.

Не менее важными в организации внеклассной работы с детьми с ОВЗ являются мероприятия по изучению правил дорожного движения: всевозможные игры, театральные представления, обучение в школе ЮИД.

На протяжении многих лет в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №1» г. Курска особое внимание уделяется развитию обучающихся с ОВЗ на внеурочных мероприятиях художественно-эстетического цикла, в кружках рисования, рукоделия и ДПИ. Среди детей с ОВЗ есть очень талантливые ребята. Поделки, работы, фотографии и рисунки многих из них представлены на школьных, окружных, городских и областных конкурсах. Работая в разных техниках: акварель, графика, пэчворк из бумаги, оригами, батик, рисование пластилином, некоторые из детей с ОВЗ регулярно занимают призовые места на выставках. Такие увлечения помогают обучающимся раскрыть свой внутренний мир в творчестве, реализовать себя.

Большую возможность показать свои таланты имеют дети, занимающиеся в кружке «Развитие речи средствами кукольного театра». Это один из необычных, нетрадиционных и интереснейших приемов работы с обучающимися, имеющими задержанное психическое развитие, а также с детьми, нуждающимися в коррекции речи и познавательных процессов. Руководитель кружка - школьный учитель-логопед. Нужно подчеркнуть,

что дети с ОВЗ часто имеют стойкие речевые дефекты, препятствующие усвоению образовательного материала. Проводя раннюю диагностику еще на дошкольном уровне в период подготовки будущих первоклассников, учитель-логопед своевременно выявляет нарушения в речевом развитии детей. Разнообразие логопедических форм работы (групповые и подгрупповые занятия, индивидуальная работа, проведение внеклассных мероприятий, работа в кружке «Развитие речи средствами кукольного театра») позволяет сопровождать обучение и воспитание ребенка с ОВЗ до решения речевых проблем и достижения желаемого результата.

Участвуя в постановках спектаклей, играх-инсценировках, сюжетно-ролевых играх, дети учатся не только отвечать на вопросы, но и рассуждать; у них пропадает скованность, робость, неуверенность, нежелание общаться. При работе с различными видами кукол (куклой-перчаткой, тросточковой куклой) укрепляются мышцы пальцев рук, развивается мелкая моторика, что ведет к активации речевых центров коры головного мозга, способствует межполушарному взаимодействию.

Реквизит театра сделан самими обучающимися под руководством педагога. За время работы театра, а это более десяти лет, поставлено множество спектаклей. «Теремок», «Репка», «Лиса и заяц», «Под грибом», «Колобок», «Сказка о рыбаке и рыбке», «Яблоко», «Лесная аптека», «Секреты здоровья», «Жадная ежиха», «Упрямый козёл» - вот только некоторые из них.



Однако найти подходящий сюжет – это малая часть работы. Основная работа происходит во время распределения ролей и адаптации текста к возможностям исполнителя. Для каждого ребенка подбирается близкий по характеру персонаж - кукла. Для обучающихся, имеющих большие речевые проблемы, подбираются роли с небольшим количеством текста, доступного исполнителю. Также очень важно для каждого ребенка «выписать» текст с учетом уже «поставленных» звуков для их автоматизации в

произношении и не перегружать его звуками, требующими последующей корректировки. Работа над текстовой и игровой частями ролей ведется отдельно и поэтапно. Очень сложным оказывается момент объединения всех составляющих компонентов роли. Для многих детей бывает очень трудно первый раз оказаться на сцене. Выступления кукольного театра перед учащимися, учителями своей школы и гостями из других школ и дошкольных учреждений, родителями и будущими первоклассниками проходят с большим успехом. Наш кукольный театр участвует в окружных и городских фестивалях и конкурсах, где неоднократно занимает призовые места. Тем не менее, главным в этой работе считаем « гуманизацию отношений между детьми, а также гармонизацию эмоционального самочувствия личности каждого ребенка» [3, с.11], формирование толерантного отношения друг к другу.

Для развития творческих способностей детей с ограниченными возможностями здоровья и интеграции со здоровыми детьми важную роль играет их совместное участие в концертах, спектаклях, общешкольных праздниках. Это помогает самоутвердиться, поверить в свои возможности. Такие мероприятия воспитывают милосердие, терпимость, отзывчивость, поэтому в общешкольных делах («Посвящение в первоклассники», «День пап», «Концерт ко дню матери», «Юбилейный концерт к 50-летию школы», « Новогоднее представление», конкурс «Ёлка своими руками» и т.п.) дети с ОВЗ принимают самое активное участие.

Большое внимание в образовательной организации уделяется различным формам работы с семьёй. Активное участие родителей в воспитании и обучении собственных детей — это главное условие социализации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Развитие и воспитание детей с ОВЗ в контексте культурных ценностей открывает ребенку возможность осмысления собственного существования, задает ориентиры для реализации личных устремлений, пробуждает стремление, а во многих случаях и готовность, взять на себя посильную ответственность за близких, занять активную жизненную позицию в обществе.

Таким образом, дети с ограниченными возможностями здоровья в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №1» г. Курска могут не только получить образование, но и овладеть действительно полезными для них знаниями, умениями и навыками, сформировать жизненные компетенции, освоить необходимые формы социального поведения.

#### *Литература:*

1. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / Сост. Н.В.Борисова, С.А. Прушинский. – М., Владимир: Транзит – ИКС, 2009

2. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об образовании в Российской Федерации"  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_165887/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_165887/)
3. Раздел I Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2015 годы// Интернет – портал Правительства Российской Федерации / Правительство России  
<http://government.ru/gov/ressults/14607/>

## **ОПТИМАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Максакова Н.В.**

учитель биологии ОКС (К) ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Дмитриевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат V вида», г. Дмитриев, Курская область, РФ

Проблема формирования учебной деятельности обучающихся, составляющая основу процесса обучения, относится к "вечным" педагогическим проблемам, которые с течением времени не теряют своей актуальности, требуя постоянного пристального внимания и дальнейшего раскрытия. Особенно остро эта проблема встает, когда речь идет об обучении школьников с ограниченными возможностями здоровья (в конкретном случае с нарушением в интеллектуальном развитии). В силу своих специфических особенностей, дети с ОВЗ испытывают многочисленные трудности в процессе обучения. Для меня вопрос формирования учебной деятельности у детей с ОВЗ является актуальным, так как недостаточность развития психических процессов, невозможность самостоятельно контролировать и планировать свою деятельность, неадекватная реакция на неуспех, неудачи, приводят к тому, что у детей снижается интерес к учебе, выполнение заданий становится просто формальным.

Современное общество характеризуется стремительным ростом темпов жизни, технологиями, лавинообразным потоком информации, усложнением труда и социальной деятельности. Происходящие изменения в общем образовании России затрагивают и специальную школу, которая также должна изменяться, чтобы удовлетворять требованиям общества,

потребностям ребенка с ограниченными возможностями. Задача педагогов специальной школы состоит в том, чтобы создать такую модель обучения детей с ОВЗ, в процессе которой у каждого обучающегося появился механизм компенсации имеющегося дефекта, на основе которого станет возможной его интеграция в современное общество. Поэтому новые подходы к организации и содержанию современных форм работы должны быть, в первую очередь, направлены на формирование социально успешной личности. В настоящее время развитие современной педагогики открывает большие возможности в поиске новых средств, форм и методов организации учебной деятельности. Сегодня каждый педагог ищет наиболее эффективные пути совершенствования учебного процесса, способы повышения мотивации к учебе и качества обучения школьников. Передо мной, как учителем, стоит серьезная проблема - как оптимально включить каждого ученика в мыслительную деятельность на уроке, так как личность развивается в процессе деятельности.

Как должны при обучении и воспитании учитываться индивидуальные особенности обучающегося? Я считаю, что процесс обучения детей с ОВЗ должен максимально опираться на индивидуальность. Индивидуальность характеризуется совокупностью интеллектуальных, волевых, моральных, социальных и других черт личности, которые заметно отличают данного человека от других людей. Каждый ребенок единственный и неповторимый в своей индивидуальности. Когда мы говорим об индивидуальном подходе, то имеем в виду не приспособление целей и основного содержания обучения к отдельному школьнику, а приспособление форм и методов педагогического воздействия к индивидуальным особенностям с тем, чтобы обеспечить запрограммированный уровень развития личности. Индивидуальный подход на уроке создает наиболее благоприятные возможности для развития познавательных сил, активности, склонности и дарований каждого ученика с ОВЗ. При этом чрезвычайно важно, чтобы под воздействием учителя у обучающихся формировался индивидуальный стиль работы на уроке, индивидуально-своеобразные способы действий. В тоже время эти приемы должны быть более или менее равноценны по конечным результатам, усвоенным знаниям, умениям и навыкам.

Для обучающихся с ОВЗ, имеющих умственную отсталость, характерен основной общий недостаток - нарушение сложных форм познавательной деятельности. Эмоционально-волевая сфера этих обучающихся тоже нарушена и проявляется в примитивности чувств и интересов, недостаточной выразительности и адекватности эмоциональных реакций, слабости побуждения их к деятельности, особенно к познанию окружающего. Во многом дефектна и моторно-двигательная сфера; у всех без исключений наблюдаются более или менее выраженные нарушения в речевом развитии. Поэтому для развития познавательной активности и интереса на



уроках биологии я в своей практике чаще всего использую фронтальные и индивидуальные формы организации работы, реже - групповые.

Индивидуальная форма организации предполагает, что каждый ученик получает для самостоятельного выполнения задание, специально для него подобранное в соответствии с его подготовкой и учебными возможностями. В качестве таких заданий может быть работа с учебником, другой учебной и научной литературой, разнообразными источниками информации (справочники, словари, энциклопедии, хрестоматии и т.д.); решение биологических задач, подготовка сообщений (для более сильных обучающихся); проведение всевозможных наблюдений и т.д. С этой целью также применяю специально разработанные карточки-задания. На этапе формирования знаний сначала объясняю всем учебный материал, затем задание для самостоятельной работы получает основная часть класса. Например: описать полезные ископаемые - нефть и каменный уголь, разъяснить сходство и различие. Со слабыми учениками разбираю материал ещё раз. Беседую с ними, выясняю, что им непонятно; затем снова разъясняю материал, добиваясь его полного усвоения. Индивидуальную форму учебной работы применяю и с целью закрепления знаний. Обучающиеся могут готовить ответы на вопросы, отыскивая их в учебнике. В качестве примера индивидуальных заданий приведу варианты заданий к разделу «Рыбы»: 1) написать рассказ «О чем поведала золотая рыбка»; 2) подготовить сообщение «За стеклом аквариума»; 3) рассказать о хитростях рыбной ловли «Из личного опыта рыбака»; 4) нарисовать рисунки «Рыбы из Красной книги»; 5) составить вопросы к тексту учебника о рыбах. Индивидуальную работу провожу на всех этапах урока: при решении различных дидактических задач, для усвоения новых знаний и их закрепления, для формирования и закрепления умений и навыков, для обобщения и повторения пройденного, для контроля.

Организуя фронтальную работу учитель управляет учебно-познавательной деятельностью всего класса, работающего над единой задачей. Он организует сотрудничество обучающихся и определяет единый для всех темп работы. Педагогическая эффективность фронтальной работы во многом зависит от умения учителя держать в поле зрения весь класс и при этом не упускать из виду работу каждого ученика. Ее результативность повышается, если учителю удастся создать атмосферу творческой коллективной работы, поддерживать внимание и активность школьников. Однако фронтальная работа не рассчитана на учет их индивидуальных различий, она ориентирована на среднего ученика.

Главными признаками групповой работы обучающихся с ОВЗ на уроке является деление класса на группы; каждая группа получает определенное задание (либо одинаковое, либо дифференцированное) и выполняет его сообща под непосредственным руководством лидера группы или учителя. Задания в группе выполняются таким способом, который позволяет

учитывать и оценивать индивидуальный вклад каждого члена группы. Ребята должны научиться понимать, что учение - это не усвоение готовых знаний и выводов, а процесс познания, который включает в себя и неверные решения. Дети с ОВЗ значительно успешнее запоминают тот материал, который вызывает у них эмоциональный отклик. Сложная умственная деятельность быстро утомляет их. Обучающиеся стремятся тем или иным путем избавиться от нее: прекращают работу или выполняют ее, не учитывая всех предложенных условий, упрощают поставленную перед ними задачу. Существенное место на уроке должно занимать воспитание детей с ОВЗ умения адекватно реагировать на возникающие неудачи и трудности в учебных и повседневных ситуациях. Важно научить учеников завершать начатую работу, проявляя определенные волевые усилия даже в тех случаях, когда не все сразу удастся. Достоинства групповой организации учебной работы обучающихся на уроке очевидны. Результаты совместной работы обучающихся весьма ощутимы как в приучении их к коллективным методам работы, так и в формировании положительных нравственных качеств личности. Всем детям с нарушенным интеллектуальным развитием свойственно отсутствие критичности к полученному результату, удовлетворенность любым полученным ответом. Воспитать критическое отношение к своей деятельности - одно из важных направлений коррекционной работы.

Каждая из рассмотренных форм организации обучения решает свои специфические учебно-воспитательные задачи. Они взаимно дополняют друг друга. Подготовленность обучающихся и их индивидуальные особенности, квалификация учителя - всё это влияет на выбор той или иной формы организации деятельности обучающихся. Сочетание различных форм многовариантно. Над проблемой рациональной организации учебной деятельности работают многие педагоги. Чтобы научить детей учиться, надо включить их в организованную учебную деятельность, постоянно повышать мотивацию этой деятельности и обучать наиболее рациональным способам ее осуществления. Для этого я, как и каждый учитель, ищу различные приемы и формы работы с детьми, учитывая индивидуальные особенности каждого обучающегося и класса в целом. Используя на уроке различные варианты сочетаний индивидуальной, групповой, коллективной работы, стараюсь обеспечивать включенность каждого ученика в образовательный процесс, что способствует поэтапному формированию не только предметных знаний и умений, но и развитию коммуникативных навыков ученика, навыков коллективного труда. Следовательно, можно говорить о возможности каждого ученика с ОВЗ освоить образовательный стандарт по предмету и получить качественные результаты обучения.

### *Литература:*

1. Буланова М.В. Педагогические технологии - Москва – Ростов - на - Дону, 2004.
2. Гребенюк О.С., Гребенюк Т.Б. Теория обучения - М., 2003.
3. Обучение детей с нарушением интеллектуального развития // Под редакцией Б.П. Пузанова. - М., 2001.
4. Макаров. С. П. Технология индивидуального обучения // Педагогический вестник. № 4, с.18-19, 1994.
5. Шипицина Л.М., Иванов Е.С. Нарушение поведения учеников вспомогательной школы. - Уэллс, Великобритания, 1992.

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРОЦЕССЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ И САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫПУСКНИКОВ КУРСКОЙ ШКОЛЫ I И II ВИДА**

**Малихова Л.Н., директор,  
Шумакова О.В., заместитель директора**

ОКС (К) ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья « Курская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат I и II вида», г. Курск, РФ

Коррекционная составляющая образовательного процесса школы-интерната I и II вида - компенсация и коррекция особенностей развития обучающихся, основной из которых является нарушение слуховой функции, создающее дефицит развития познавательной и речевой деятельности неслышащих и слабослышащих детей.

Коммуникация - процесс двустороннего обмена информацией, ведущий к взаимному пониманию. Не достигнутое взаимопонимание - не состоявшееся общение. Убедиться в успехе коммуникации выпускникам с нарушением развития слуховой функции возможно лишь посредством обратной связи окружающих людей, доминирующая часть которых слышащие, владеющие словесной формой коммуникации. Соответствовать уровню речевого развития молодых людей современного социума, непринуждённо общаться вербально в среде слышащих людей - сложная задача для выпускников школ I и II вида.

Исследования по проблеме социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья свидетельствуют об их отставании в коммуникативном развитии, снижении потребности в общении. У старших дошкольников и младших школьников преобладает стремление к общению со взрослыми с целью привлечения его внимания к себе, оценки результа-

тов деятельности. Для детей подросткового и юношеского возрастов характерна прагматическая направленность общения со взрослыми. Исследователи отмечают и проблемы этих детей, возникающие при овладении речевыми и неречевыми средствами общения с окружающими, что затрудняет процесс их межличностного взаимодействия, подталкивает к аффективным проявлениям в коммуникации.

В вербальной коммуникации выделяют три взаимосвязанных стороны: коммуникативная сторона общения состоит в обмене информацией; интерактивная сторона - в организации взаимодействия между людьми, согласовании действий, убеждения собеседника; перцептивная сторона включает процесс восприятия друг друга партнерами по общению и установление на этой основе взаимопонимания.



Формирование и совершенствование навыка вербальной коммуникации обучающихся с нарушением слуха является общей целью деятельности педагогов Курской школы-интерната I и II вида, работающих по разным направлениям образовательного взаимодействия, одним из условий, определяющим степень социализации выпускников с нарушением слуха в среде слышащих людей.

Самый массовый вид общения людей в социуме - деловое общение. Практически все дела начинаются, осуществляются и завершаются при помощи речевых взаимодействий между людьми. Умение успешно вести деловые переговоры, грамотно и правильно составить деловую бумагу в настоящее время требуется специалисту любого уровня деятельности. Посредством делового общения совершается освоение человеком структуры



и организации общества, социальных норм поведения, принятых форм связи, языка, культуры. Всё это составляющие социального статуса человека.

В коммуникативной деятельности незлышащих школьников часто отсутствуют мотивы общения, при наличии мотивов отсутствуют средства общения. Если есть средства, то их сложно реализовать, наконец, очень узок круг участников коммуникации.

Целью педагогов является не пассивное наблюдение за формированием незлышащего и неговорящего поколения подростков, а выработка навыков свободной коммуникации человека, имеющего недостатки слу-

ховой функции. Первичной средой общения обучающихся с потерей слуха становится весь коллектив школы-интерната, обязанный постоянно осуществлять для неслышащих детей естественное и специально созданное слухо-речевое пространство.

К настоящему времени в системе обучения детей с нарушением слуха навыкам вербальной коммуникации применяются все формы педагогического взаимодействия: на предметных уроках начальной и основной школы, индивидуальных коррекционных, специальных фронтальных, музыкально-ритмических занятиях, во внеурочное время.

Служба психологической поддержки обучающихся Курской школы-



интерната I и II вида создаёт эмоционально-познавательную базу речевого развития детей путём коррекции факторов, негативно влияющих на развитие коммуникативных способностей:

- искоренение упрощённых мнений (стереотипов) в отношении отдельных лиц или ситуации, в результате которых нет объективного анализа и понимания людей, ситуаций, проблем;
- установка доброжелательных отношений собеседников, ослабление враждебности, часто ведущей к спору;
- концентрация внимания и интереса к собеседнику, осознание значимости любой информации;
- уместность выбора стратегии общения: открытого (желание и умение выразить полно свою точку зрения и готовность учесть позиции других), закрытого (нежелание либо неумение выразить понятно свою точку зрения, свое отношение, имеющуюся информацию), монологического или диалогического, ролевого (исходя из социальной роли), личностного (общение «по душам»).



В начальном звене закладывается прочный фундамент формирования коммуникативной компетенции обучающихся, продолжающей своё развитие в процессе освоения программы основного общего образования.

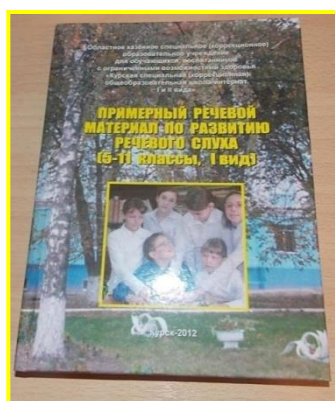
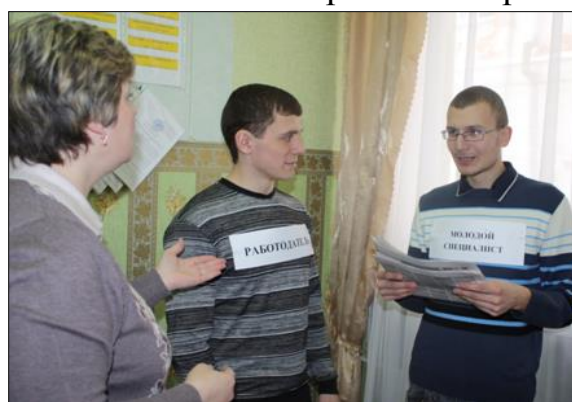
Коррекционный блок учителей-дефектологов напрямую занимается формированием и совершенствованием уровня делового общения обучающихся школы-интерната. Направление работы охватывает преимущественно устные формы делового общения. Основной задачей деятельности педагогов-дефектологов является формирование:



- грамотного, внятного высказывания как основы культуры делового общения;
- интонационной, эмоциональной выразительности, способной придавать разный смысл одинаковым речевым конструкциям;
- монологических видов коммуникации: приветственная речь, публичное выступление, торговая речь (реклама), информационная речь, доклад, интервью;
- диалогических форм речевого общения: начало беседы (вступление в контакт), переход от монолога к диалогу, деловой разговор и деловая беседа (переговоры), дискуссия, пресс-конференция, беседа обиходного характера, телефонный разговор (дистантный), исключая невербальную коммуникацию);
- навыка применения естественных жестово-мимических проявлений речевого общения, усиливающих и дополняющих смысл высказываний.

На занятиях учителя-дефектологи используют методы и формы работы, создающие поэтапно процедуру общения:

- потребность в вербальной коммуникации, побуждающая обучающегося с нарушением слуха вступить в контакт с окружающими, стимулируется созданием мотивированных ситуаций речевого общения;
- возможность ориентировки обучающегося в ситуации общения создаётся путём смыслового уточнения тематики общения и применения активных речевых конструкций, сформированных в процессе ежедневной тренировки на занятиях;
- оценка обучающимся с нарушением слуха ответной реакции собеседника, эффективности общения на основе установления обратной связи формируется в процессе тренировки восприятия обращённой речи с помощью остаточной слуховой функции и на слухо-зрительной основе;
- навык планирования содержания собственного общения вырабатывается



в результате формирования у обучающихся логически построенного связного высказывания;

- выбор средств коммуникации зависит от уровня сформированности у обучающихся школы-интерната произносительной стороны речи и действия грамматического построения речевых конструкций.

Развитие устных форм делового общения обучающихся с нарушением слуха служит основой для формирования учебного действия по оформле-

нию письменных видов деловой коммуникации (деловое письмо, докладная и объяснительная записка, заявление, договор, доверенность и др.). По итогам занятий определённой тематики с обучающимися как задание для самостоятельной работы предполагается составление документов в письменной форме. Речевые конструкции, формирующие опору деловой коммуникации обучающихся школы-интерната, являются одним из блоков содержания программного речевого материала по развитию речевого слуха в начальный период обучения и в основной школе.

Преимущественное значение тематике делового общения отводится в основной школе. Программным обеспечением индивидуальных коррекционных занятий в основной школе является учебно-методический комплект «Примерный речевой материал по развитию речевого слуха (5-11 классы, I вид)», «Примерный речевой материал по развитию слуха (6-11 классы, II вид), разработанный учителями-дефектологами Курской школы-интерната I и II вида. Как приложение к пособию в результате повседневной апробации создаётся электронный учебник, содержащий визуальные материалы индивидуальных коррекционных занятий: презентации-сопровождения, креативные образовательные ресурсы (игры-тренажёры, тестовые задания). Развитие навыка деловой коммуникации обучающихся школы-интерната базируется на изучении тем: «Школьные кружки», «Будем знакомы», «Правила поведения», «В магазине», «Экскурсия на стройку», «Наше здоровье», «Путешествия», «Конституция-основной закон», «Любимое увлечение», «Домоводство», «Почта», «Пресса», «Парикмахерская», «Просьбы, пожелания», «Городской транспорт», «Приём гостей», «Культура поведения и общения за столом», «Речь современного человека», «Профессии. Труд людей», «Биография. Автобиография».



Изучение обучающимися с нарушением слуховой функции тематического материала происходит по концентрическому методу повторения тем, активизируя изученный ранее материал при введении новых речевых конструкций.

В соответствующих организационно – методических условиях, на слухо – зрительно – тактильно – вибрационной основе, с использованием специальной методики обучения, приёмов, ориентированных на развитие вербальной коммуникации обучающихся, имеющих недостаток слуха, формируются речевой слух и словесная речь при удовлетворительной вынятности, что является результатом формирования коммуникативной компетенции в направлении социализации и самоопределения выпускников Курской школы I и II вида.

### *Литература:*

1. Беспалько, В.П. Слагаемые педагогической технологии. / В.П. Беспалько. - М. : Педагогика, 1989.
2. Питюков, В. Ю. Основы педагогической технологии. / В. Ю. Питюков. - М.: Тандем, 1997.
3. Куриленко, Л. В. Система индивидуально-личностного развития школьника: сущность и перспективы. / Л. В. Куриленко. - Самара, 2000.
4. Хуторской, А. Ключевые компетенции. Технология конструирования./ А. Хуторской. - Журнал «Народное образование», №5, 2003.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Мартьянова Е.Н.**

учитель-дефектолог, ОБОУ «Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения», г. Курск, РФ

В настоящее время в обществе остро стоит задача организации эффективной помощи детям с нарушениями в развитии. Мерилом эффективности проведенной работы служит качество организуемой интеграции ребенка с проблемами в развитии, в общество, что чаще всего бывает возможно только при раскрытии реабилитационного потенциала ребенка, при грамотной организации психолого-медико-педагогической помощи ребенку и его семье.

Я, как педагог-дефектолог ПМС-центра, находясь в поиске совершенствования образовательного процесса детей с интеллектуальной недостаточностью, заинтересовалась возможностями применения компьютерных технологий.

Использование ИКТ в коррекционно-развивающей работе дефектолога помогает успешно решать следующие задачи:

#### ***Оздоровительные***

- создание условий для укрепления психофизического здоровья детей;
- развитие опорно-двигательного аппарата, моторики рук;
- обогащение эмоциональной сферы ребенка положительными эмоциями;

#### ***Образовательные***

- обучение действиям согласно инструкции взрослого;
- познание окружающего мира и расширение кругозора;



- формирование элементарных и более сложных математических представлений, сенсорных эталонов;

#### ***Развивающие***

- развитие сенсорно-перцептивных и моторных компонентов деятельности (мелкой моторики рук, тактильных ощущений, зрительно-моторной координации);
- развитие психических процессов: ощущения, восприятия, внимания, памяти, мышления, речи и воображения;
- развитие познавательного интереса, стимуляция познавательной деятельности и творческого подхода к решению или использованию полученных знаний;
- развитие коммуникативных навыков и произвольного поведения в двигательной сфере;
- раскрытие способностей каждого ребенка;

#### ***Воспитательные***

- воспитание культуры общения и поведения, нравственных качеств личности;
- обеспечение успешной социализации детей с интеллектуальной недостаточностью в среде здоровых детей.

Процесс обучения детей с интеллектуальной недостаточностью требует длительного времени и отнимает у ребенка много сил. Со временем у него утрачивается интерес к занятиям с дефектологом, теряется мотивация, ведь коррекция познавательных процессов трудоемкий процесс.

Использование же компьютерных средств позволяет значительно повысить мотивационную готовность детей к проведению коррекционных занятий путем моделирования коррекционно-развивающей компьютерной среды. Общение с компьютером вызывает у детей, занимающихся в центре, интерес – сначала как игровая, а затем и как учебная деятельность.

На моих коррекционных занятиях компьютерные технологии обучения нашли свое применение при коррекции нарушений памяти, внимания, мышления, мелкой моторики у детей с интеллектуальной недостаточностью.

Арсенал программного обеспечения для коррекционных занятий невелик. Поэтому я использую существующие медиапродукты компаний «1С», «Новый диск», «АльбиМедиа», «БукаСофт» и «МедиаХауз», адаптируя работу с ними для своих ребят.

Мной используются разнообразные компьютерные программы, развивающие и обучающие игры, практические мультимедийные презентации. Например: серия развивающих игр «Искатель», «Приключения Гарфилда», «Приключения Тима и Тома», «Приключения Кузи», «Супердетки» (обучение грамоте, тренажеры по математике, русскому языку, чтению, развивающие игры).

Имея в арсенале работы учебные тренажеры по разным предметам, я могу подготовить коррекционное занятие, учитывая индивидуальные особенности процесса усвоения материала каждым ребенком. А они у детей посещающих занятия в нашем центре действительно разные. Ребенку дается возможность работать в приемлемом для него темпе, соответственно уровня его актуального развития, но при этом чувствовать себя таким же успешным, как и остальные сверстники.

На коррекционных занятиях я активно использую презентации. Они направлены на коррекцию психических процессов, на обучение грамоте, на развитие произвольной моторики пальцев рук.

Во время индивидуальной работы за компьютером осуществляется совместная деятельность **зрительного** и **моторного** анализаторов, что очень важно для детей с ограниченными возможностями здоровья. Игровая мотивация естественным образом переходит в учебную, в интерес к содержанию задания, интерес, который лежит в основе формирования таких важных структур, как познавательная мотивация, произвольные память и внимание. Современные детские компьютерные игры помогают развивать логику и внимание, память и адекватное восприятие окружающего мира, так необходимые для полноценного развития личности.

В процессе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо задействовать основные **сенсорные системы** человека, **особенно кинестетическую**, так как именно она связана с моторной памятью и помогает довести навыки ребенка до автоматизма, т.е. перевести на уровень подсознания. (**Игра «Звуки животных»**).

Появление в арсенале учителя-дефектолога нашего центра таких устройств, как **интерактивный стол SMART** и **сенсорный монитор**, гармоничное сочетание традиционных средств с применением интерактивного оборудования решает многие проблемы в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья.

Все ребята, которые имели возможность хоть раз поработать с интерактивным столом и сенсорным монитором, проявляют большее желание посещать коррекционные занятия. Дети стали чувствовать себя более комфортно на занятии, перестали бояться выполнять те или иные упражнения. Интерактивный стол и монитор помогает их самоутверждению, развивает общую и мелкую моторику, так как на них можно работать рукой и даже пальчиками.

На сегодняшний день в нашем центре существуют различные модификации ИКТ-системы для каждого конкретного случая.

**Специальные клавиатуры.** Клавиатуры для детей с серьёзными нарушениями моторных функций – большие клавиатуры. Дети с моторными нарушениями высокой степени (спастическая кисть, не координированные движения) нуждаются в клавиатурах с клавишами увеличенного

размера, расположенными далеко друг от друга, во избежание нажима нескольких клавиш одновременно.

В настоящее время существует множество сайтов, которые предлагают готовые развивающие флэш-игры (Адалин, Детсад и другие). Их тоже можно использовать на занятиях, т.к. они развивают различные психические процессы.

Прежде чем знакомить детей с компьютером мной проводится предварительная работа:

- Осторожно познакомить детей с техникой;
- Необходимо заинтересовать родителей и вовлечь их в учебный процесс.

Знакомство проходит поэтапно.

На первом этапе – компьютер выключен.

- У нас на занятии гость. Это существо – умное, волшебное, интересное. Оно хотело бы с тобой подружиться, для того чтобы общаться, играть, показывать, петь. У компьютера, как и у человека, сложный организм. Лицо - экран, ручки – волшебные кнопочки, помощница мышка. (Трогаем, крутим, нажимаем на клавиши).

На втором этапе – компьютер включен.

Здороваемся с другом, прощаемся, привыкаем к незнакомым звукам.

Третий этап – обучающий.

Познакомившись с отдельными устройствами, мы приступаем к освоению элементарных навыков работы за компьютером: работе с мышкой, работе на клавиатуре.

Путем многократных упражнений в манипулировании «мышкой» и клавиатурой дети учатся пользоваться дидактическим игровым материалом, навыками коммуникативной деятельности.

Когда удастся развить сначала эмоциональный отклик, а затем и мимику лица мы пытаемся научиться следить взглядом за перемещающимися по экрану монитора объектами и фиксировать внимание на заданной картинке, пытаемся учиться говорить, включая в занятия анимационные фрагменты.

Очень нравятся моим детям использование ИКТ при прослушивании музыкальных произведений с применением мультимедийных презентаций, что приносит им эстетическое удовлетворение и помогает понять содержание. Положительное влияние на укрепление психоэмоционального состояния дают минутки релаксации под шум водопада, пение птиц или шелест листьев сопровождающиеся соответствующим изображением на мониторе.

Изучение любого материала с помощью компьютерных программ можно сделать интересным. Например, изучение алфавита очень скучное занятие для детей – мы превращаем в веселую игру, используя учебный курс «Азбука» (программа в интерактивном режиме).

Мое глубокое убеждение заключается в том, что необходимо не просто показать ребенку возможности использования компьютера и дать ему попробовать что-либо сделать, его необходимо научить. Для этого очень важно долго и последовательно работать над одной темой.

Применение на коррекционных занятиях компьютерных технологий позволяет оптимизировать педагогический процесс, индивидуализировать обучение детей с интеллектуальной недостаточностью, а также способствует положительному состоянию детей с интеллектуальной недостаточностью в среде здоровых детей.

### *Литература:*

1. Гушлевская Г.С. Организация работы компьютерно-игрового комплекса дошкольного учреждения // Детский сад от А до Я. – 2003. - № 1.
2. Мазурек В.В. Использование информационных и компьютерных технологий для обучения и развития учащихся в школе VII вида. Материалы научно-практических конференций 2009-2010/ Под. ред. Яковлевой Н.Н., Петровой Е.А..- АППО, 2010.
3. Моторин В.В. Педагогические приемы формирования компьютерной грамотности дошкольника //Детский сад от А до Я. – 2003. №1.
4. Новые информационные технологии в дошкольном образовании /Под ред. Ю.М. Горвица. – М., 1998.
5. Селевко Т.К. Современные образовательные технологии. – М.: Народное образование, 1998.
6. Чайнова Л.Д. Развитие личности ребенка в компьютерно-игровой среде // Детский сад от А до Я. – 2003. - № 1.
7. Шафрин Ю.А. Основы компьютерной технологии. – М.: «АВФ», 1996.

## **ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ ГРУППЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ**

**Медведев А.Д.**

директор, МБОУ дополнительного образования детей  
«Центр детского творчества», г. Курск, РФ

В педагогической среде работников дополнительного образования детей (педагогов дополнительного образования, педагогов-организаторов, педагогов-психологов, методистов) продолжается дискуссия о возможных путях социальной адаптации детей и подростков с ограниченными воз-

возможностями здоровья. Усиленное внимание к этой проблеме связано с тем, что многим детям требуется специализированная педагогическая поддержка и определенная помощь в вопросах адаптации детей с особенностями развития по различным видам и направлениям образовательной деятельности. В настоящее время уменьшается негативное отношение общества к таким детям и подросткам, нормальные дети реже отвергают ребенка с дефектом, что позволяет удовлетворять этим детям важнейшую социальную потребность в общении. Несмотря на то, что образовательные потребности этой категории обучающихся, в основном, удовлетворяются в учреждениях специального образования и специальных классах, их право на социальную интеграцию и дальнейшее активное существование расширяется.

Развитию творческих возможностей, формированию коммуникативных умений, социализации и самореализации детей с ограниченными возможностями здоровья способствует вовлечение их в систему дополнительного образования, обладающую уникальными возможностями по реализации образовательных услуг для этой категории детей. Дополнительное образование создаёт необходимые условия для выравнивания стартовых возможностей развития личности, выбору форм индивидуального и группового образования, обеспечения каждому воспитаннику «ситуации успеха». В условиях периодически возникающих социально-экономических деформаций включение ребёнка с ОВЗ в общественную жизнь через систему дополнительного образования детей становится актуальным. По желанию родителей эта подсистема образования в состоянии развивать, обучать и воспитывать значительную часть детей с нарушениями в развитии, оказывать поддержку.

В статье 42 Федерального Закона № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «[Об образовании в Российской Федерации](#)» выделены отдельные нормы, посвященные психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации. Из перечисленных в статье видов психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Центр детского творчества призвал оказывать психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников, логопедическую помощь обучающимся, помощь обучающимся в предпрофильной подготовке и социальной адаптации.

Статья 79 Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» регламентирует организацию получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Государство ставит задачи определения содержания и методов коррекционного воздействия, создания индивидуальных коррекционных программ. Диагностирование многих детей при приеме в образовательную организацию и в процессе

обучения для определения и постоянной корректировки программ коррекционного воздействия, индивидуализации процесса обучения и развития каждого ребенка становится постоянной нормой, в том числе и в учреждениях дополнительного образования детей.

В учреждениях дополнительного образования детей работают квалифицированные логопеды, социальные педагоги, оказывающие существенную помощь в решении проблем, возникающих у детей и их родителей, а также у педагогических работников, работающих с детьми с ОВЗ. В последние годы объединение педагогов дополнительного образования общей деятельностью с педагогическими работниками приводит к качественному обучению и воспитанию таких детей и подростков. Ежегодно в Центре детского творчества обучаются более 70 детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Из них один удостоен премии Губернатора Курской области, двое - стипендиаты главы Администрации города Курска, многие являются лауреатами и призерами различных смотров и конкурсов.

В настоящее время увеличивается контингент обучающихся и семей, нуждающихся в специализированной помощи. Поэтому только творчески работающие педагоги при активном участии педагога-психолога и логопеда могут оказать помощь в развитии инклюзивной образовательной среды. Эта задача привела к необходимости создания объединения всех специалистов. Высокой, позитивной результативности в работе с этими детьми педагогический коллектив МБ ОУ ДОД «Центр детского творчества» достиг, в том числе, с введением в 2011 году в Уставы учреждений дополнительного образования детей организационной формы взаимодействия, широко используемой в общеобразовательных и дошкольных организациях, психолого-медико-педагогические консилиумы. Однако в настоящее время в различных современных источниках информации, опыт функционирования таких консилиумов в учреждениях дополнительного образования детей описан недостаточно.

Курский институт развития образования в соответствии с Федеральным Законом № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. [«Об образовании в Российской Федерации»](#) рекомендует введение в Уставы организаций услуги, предоставляемой родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, направленные на получение детьми дошкольного возраста, методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи. Обращение к письму Минобрнауки России от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» подтвердило, что ввиду отсутствия кадров, прежде всего, медицинских работников, дефектологов, социального педагога деятельность консилиума в нашем учреждении детей будет проблематичной. Понимая, что психолого-педагогическая поддержка детям с ОВЗ необходима, мы обратились к другой форме данной поддержки.

Педагогическая наука предлагает организовывать специальные группы сопровождения: структурные подразделения образовательной организации, образовываемые в ее рамках, подчиняющиеся руководству образовательной организации и предназначенные для сопровождения обучающихся. Объединив собственные возможности, сформировали группу сопровождения, в состав которой вошли педагог-психолог, логопед, педагог дополнительного образования, методист, заведующий отделом, заместитель директора по учебно-воспитательной работе. Исходя из реальных возможностей группа психолого-педагогического сопровождения частично выполняет функции психолого-медико-педагогического консилиума в вопросах поддержки обучения и полноценного развития детей и подростков, а также оказывает поддержку в вопросах:

- реализации образовательных программ дополнительного образования, направленных на адаптацию к жизни в обществе, профессиональную ориентацию, а также выявление и поддержку детей, проявивших творческие способности;

- реализации образовательных программ дополнительного образования по дошкольной подготовке;

- отслеживание результатов реализации адаптированных образовательных программ дополнительного образования для детей с ОВЗ, детей-инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида;

- представления рекомендаций по обучению детей с ОВЗ и детей-инвалидов, по программам дополнительного образования, которые по состоянию здоровья не могут посещать Центр детского творчества, обучение которых может быть также организовано на дому;

- решения многоплановых психолого-педагогических проблем, связанных с ослабленным здоровьем и семейно-бытовыми сложностями обучающихся, трудностями в адаптации к условиям Центра детского творчества, путем включения различных заданий и упражнений в программу обучения;

- сопровождения семьи ребенка, которая также может выступать и партнёром, и тьютором, и лицом, сопровождающим своего ребенка;

- формирования портфолио учащегося — ребенка с ОВЗ и детей-инвалидов;

- формирования инклюзивной образовательной среды в учреждении дополнительного образования.

Перспективными видами оказания педагогической поддержки детям с ОВЗ и детям-инвалидам и их семьям в учреждении дополнительного образования может стать реализация образовательных программ дополнительного образования с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, осваиваемыми образовательные программы дошкольного образования. Коррекционно-развивающие и компен-

сирующие занятия, комплекс некоторых реабилитационных медицинских мероприятий с обучающимися и социальная помощь при наличии специалистов, а также при организации профессиональной переподготовки педагогов дополнительного образования, педагогов-организаторов, имеющих отношение к деятельности с этими детьми.

Формирование психолого-медико-педагогического консилиума учреждения дополнительного образования детей, как постоянно действующего, скоординированного, объединенного общими целями коллектива педагогов и других специалистов по реализации стратегии сопровождения ребенка, формирования его образовательного маршрута, потребуют определенного времени.

С другой стороны, специальные группы сопровождения детей могут обеспечить определенное психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с нарушениями, на определенном этапе, когда эта помощь важна и необходима.

## **ПРАВОВОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА**

**Миреева Н.В.**

социальный педагог, «ОКС (К) ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Дмитриевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат V вида»», г. Дмитриев, Курская область, РФ

Современное общество, провозгласившее в качестве приоритетов правовое государство и гражданское общество, требует от системы образования пересмотреть модели и подходы к воспитанию граждан нового поколения.

Актуальность правового просвещения детей и подростков очевидна. Она обусловлена современным состоянием всех сфер общественной жизни: экономики, культуры, политики. В настоящее время необходимо формировать у детей мировоззрение, основанное на уважении к закону, знании прав человека и умении находить пути решения возникающих в жизни проблем. Задача педагогов помочь детям адаптироваться к жизни, научить их жить в демократическом обществе, регулируя свои отношения с государством, с другими людьми. От того, насколько на школьном этапе будет осуществлено педагогическое воздействие для раскрытия внутренних индивидуальных накоплений ребёнка, от осознания подростком своей личной ответственности за всё происходящее вокруг, от привития уважения и



значимости правовых норм, будет зависеть дальнейший избранный путь в жизни.

Воспитанники школы-интерната находятся в относительно замкнутом пространстве, поэтому работа по формированию правовых знаний невозможна без грамотного психолого-педагогического сопровождения, задачей которого является личностное развитие детей и создание условий для активизации их познавательной деятельности. Своеобразие развития детей затрудняет процесс воспитания у них правосознания, норм коллективной жизни, процесс формирования у воспитанников чувства долга; однако необходимо добиваться понимания воспитанниками гуманной сущности и справедливости нравственных норм общества, а также необходимости существования и соблюдения правовых норм. Особенностью работы в данном направлении является дозировка информации с учётом возрастных особенностей детей. Поэтапное усложнение материала позволяет вооружить воспитанников необходимым минимумом юридических знаний, которые в дальнейшем помогут более успешной социализации. Использование методов практической работы способствует актуализации имеющихся знаний и житейского опыта, формированию общественных и лично значимых новых представлений, отработке личной стратегии поведения, рефлексии полученного опыта. Организация практической деятельности воспитанников предусматривает использование различных форм и методов с учётом ведущих видов деятельности. Такой подход к освоению основ правовых знаний способствует осознанному восприятию информации, её длительному запоминанию.

Поскольку правовое воспитание является специфическим направлением, не допускающим неточностей в трактовке юридического и правового законодательства, то необходимо взаимодействие с различными органами системы профилактики. Систематическая работа по воспитанию правовой культуры способствует не только предупреждению правонарушений, но и формирует у подростков твёрдые моральные принципы, понимание и принятие норм общества. В итоге, воспитанник должен научиться не игнорировать, «обходить» закон, а строго выполнять его предписания, понимая, что в обратном случае, он будет подвергнут внешнему принуждению в виде санкций и наказаний.

Реализуя работу по формированию правовой культуры, необходимо помнить о следующих аспектах:

- детям и подросткам необходимо, прежде всего, овладеть основами демократии, так как они не знакомы со своими обязанностями и правами; не знают, что такое свобода, личность, правовое государство и т.д.;

- правовые нормы неотрывны от представлений о добре и зле, о красивом и безобразном, о созидательном и разрушительном;

-о законе нужно говорить увлекательно, так как сухая информация не будет интересна и познавательна детям, поэтому необходимо использовать различные творческие формы для их правового просвещения.

Таблица

Условия эффективности работы по пра- вовому воспи- танию детей с ОВЗ		Создание на занятиях атмосферы доброжелательности, откровенности, взаимоуважения и доверия
		Единство прав и обязанностей, слова и дела
		Учёт психолого-возрастных особенностей, уровня развития обучающихся
		Опора на жизненный опыт детей, связь с реальной практикой применения получаемых знаний
		Максимальное использование форм и методов, стимулирующих социальную активность детей

Для социально-педагогической деятельности по правому воспитанию детей характерно богатство различных форм организации и социальных отношений. Она строится, как правило, на добровольных началах, инициативе самих воспитанников. Однако, несмотря на создание благоприятных условий для преодоления пассивной жизненной позиции, отсутствие у воспитанников умения планировать, неспособность к продуктивной деятельности, являются значительными препятствиями для построения внеклассной работы на принципах самостоятельности, добровольности и самодеятельности. Поэтому эффективность работы достигается благодаря использованию традиционных и современных форм и методов работы, стимулирующих социальную активность детей:

- ситуативные (рассмотрение реальных ситуаций);
- дискуссионные (обсуждение реальных проблем, обмен идеями, мнениями);
- рефлексивные (самоанализ, осмысление и оценка собственных действий);
- игровые (моделирование реальных ситуаций «Пешеходы», «На перемене», «В суде»);
- общественно значимые (выполнение общественных поручений, проведение экологических акций, акций милосердия, развитие системы само-

управления в детском коллективе с разработкой законов детской жизни);

- творческие (выставки творческих работ «Мы – граждане России», «Пусть всегда будет солнце!», «Мой дом – моя крепость»);
- проектные и исследовательские (конференции, круглые столы, экскурсии, защита презентаций)

Освоение современного правового пространства воспитанниками наиболее эффективно в совместной деятельности со взрослыми. Решая поставленные в области правового воспитания задачи, мы планируем в школе-интернате проведение ряда различных игровых и творческих мероприятий, в проведении которых активное участие принимают воспитанники. Это ежегодное проведение «Дня прав ребёнка», «Недели правовых знаний», организация встреч, круглых столов с сотрудниками правоохранительных органов, представителей органов исполнительной власти, общественных организаций, работа кружка «Росток».

В содержание работы социального педагога в 2014-2015 учебном году по правовому воспитанию включены различные мероприятия:

1) воспитательные занятия на темы:

- «Мир права»
- «Закон для нас. Закон внутри нас»
- «Твои документы»
- «Как защитить свои права?»
- «Правила личной безопасности»
- «Оформление документов»

2) круглый стол «Права ребёнка в новом веке» к Всемирному дню прав ребёнка;

3) встречи с работниками правоохранительных органов, социальной защиты населения, представителями органов опеки и попечительства;

4) разъяснение воспитанникам содержания правовых документов;

5) экскурсии в отделение внутренних дел, в суд, нотариальную контору, в отделение сберегательного банка, судебных приставов;

6) выставка книг «Детям о правах», оформление стенда «Мир права», памяток выпускникам «Куда обратиться за помощью!»;

7) театрализованное представление «Как Буратино маму искал»;

8) акции «Пусть будет мирным небо над землёй!», «Дети говорят Телефону доверия «Да!»».

Актуальным в настоящее время является также поиск новых нестандартных форм работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. На мой взгляд, особую роль в процессе усвоения детьми своих прав занимают игровые, проектные методы, позволяющие в интересной, увлекательной форме познакомиться с миром законов и апробировать разные модели поведения в различных жизненных ситуациях. Активное вовлечение детей в сферу права и его незыблемых законов, позволит осознать

каждому из них личную ответственность за свои действия, сформирует желание строить и жить в справедливом, гуманном государстве.



16.10.2014г. Классный час «Мир права»



20 ноября 2014г. – Всемирный день прав ребёнка  
(участники круглого стола «Права ребёнка в новом веке»  
и артисты спектакля «Как Буратино маму искал»)





9 декабря 2014г. Акция «Пусть будет мирным небо над землёй!»

## **ОШИБКИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ, ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА**

**Михайлова Л.В., кандидат психологических наук,  
педагог-психолог, ОБОУ «Курский областной центр психолого-  
медико-социального сопровождения», г. Курск, РФ**

Семья рассматривается как малая группа, обладающая уникальными свойствами и системой значимых отношений, как ячейка общества и институт первичной социализации личности ребенка, где традиционной является категория воспитания.

Родители выступают одним из главных факторов, оказывающих огромное влияние на ребенка: получение первичного жизненного опыта, первых наблюдений, стиля поведения в различных ситуациях, образа мысли, физическое, психическое и социальное развитие и т.д. То, что ребенок в детские годы приобретает в семье, сохраняется в течение всей последующей жизни. В ней закладываются основы личности ребенка. Очень важно то, чему родители учат ребенка, как «закрепляют» это конкретными примерами, чтобы он видел, что у взрослых теория не

расходится с практикой.

Семья может выступать в качестве как положительного, так и отрицательного фактора воспитания. Положительное воздействие на личность ребенка состоит в том, что никто из родителей не желают ему «зла», они любят его, заботятся, оберегают и т.д. И вместе с тем никакой другой социальный институт не может потенциально нанести столько вреда в воспитании детей, сколько может сделать семья.

Опыт работы педагогом-психологом показывает, что семейное воспитание не всегда представляет собой совершенную систему, имеет свои сбои, промахи и нарушения. Даже в социально благополучных, полных семьях, со средним уровнем материального достатка, где родители имеют высшее образование, совершаются различные ошибки, в воспитании детей приводящие к нарушению детско-родительских отношений, возникновению инверсий в сферах личностного роста ребенка, его базового комфорта, амбивалентность в межличностных отношениях, возникновению соматических заболеваний, например, нарушение сна, заболевания ЖКТ, логоневроз, псориаз, синдром навязчивых движений, астено-невротические состояния и т. д. И это далеко не все последствия воспитательных воздействий родителей на детей, с которыми пришлось столкнуться в своей психологической практике.

У мнительных матерей часто вырастают тревожные, неуверенные, зависимые дети; честолюбивые, авторитарные родители нередко так подавляют своего ребенка, что это приводит к появлению у них комплекса неполноценности, который очень часто «маскируется» под демонстративное, протестное, а порой и откровенно девиантное поведение ребенка; несдержанные родители выходящие из себя по малейшему поводу, сами того не ведая, формируют подобный тип поведения у своих детей. Отсутствие должного контроля за ребенком в сочетании с излишним эмоциональным сосредоточением на нем, обстановкой изнеженности, беспринципной уступчивости, непрерывное подчеркивание существующих и несуществующих достоинств формирует истерические черты характера. Чрезмерный контроль, предъявление слишком строгих требований (часто не соответствующих его возможностям), запугивание, подавление самостоятельности, злоупотребление наказаниями (санкциями), в том числе и физическими, ведут, с одной стороны, к формированию у ребенка агрессивных форм поведения, жестокости, а с другой – могут подтолкнуть его к суициду.

В связи с особой воспитательной ролью семьи возникает вопрос о том, как сделать так, чтобы максимизировать положительные и свести к минимуму отрицательные влияния семьи на воспитание ребенка. Для решения этого необходимо точно определить внутрисемейные социально-психологические факторы, имеющие воспитательное значение, выявить отношение родителей к семейной роли, поведенческие стереотипы,

практикуемые в общении с детьми, стиль и процесс семейного воспитания. Каждая из сторон семейного воспитания включает в себя стили, типы, модели, родительские позиции и стратегии, толерантное/интолерантное отношение к детям.

В выявлении объективных причин «ошибок семейного воспитания», мною на протяжении двух лет проводится диагностика родителей (законных представителей) по методикам: «Анализ семейных взаимоотношений» (АВС) авт. Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис; «Опросник родительского отношения» авт. А.Я.Варга, В.В. Столин; «Методика PARI» авт. Е.С. Шефер, Р.К. Белл, адаптированная Т.В. Нещерет.

Выводами послужили данные диагностических материалов родителей детей от 1 года 6 месяцев до 18 лет обратившихся за психологической помощью в ОБОУ ЦПСС в период с 2012 по 2014 год.

В качестве примера приведу результаты исследования отношения матерей к разным сторонам семейной жизни с помощью методики PARI. 76 % мам имеют высшее образование, 24 % - средне-техническое. Возраст детей от 1 года 6 месяцев до 18 лет, из них 67 % мальчиков и 33 % девочек.

Методика PARI (Parental attitude research instrument) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли).

В методике выделены **23 аспекта-признака**, касающихся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них 8 признаков описывают отношение к семейной роли, 15 касаются родительско-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на 3 группы: 1 – эмоциональный оптимальный контакт, 2 – излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, 3 – излишняя концентрация на ребенке.

#### **Отношение к семейной роли мамы**

Описывается с помощью 8 признаков: ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье; ощущение самопожертвования в роли матери; семейные конфликты; сверхавторитет родителей; неудовлетворенность ролью хозяйки дома; «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи; доминирование матери; зависимость и несамостоятельность матери.

**Детско-родительские отношения** (отношение матери к ребенку) представлены следующими параметрами:

1. *Эмоциональный оптимальный контакт* (состоит из 4 признаков): побуждение словесных проявлений, вербализаций; партнерские отношения; развитие активности ребенка; уравнительные отношения между родителями и ребенком.

2. *Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком* (состоит из 3 признаков): раздражительность, вспыльчивость; суровость, излишняя строгость; уклонение от контакта с ребенком.

3. *Излишняя концентрация на ребенке* (описывается 8 признаками): чрезмерная забота, установление отношений зависимости; преодоление сопротивления, подавления воли; создание безопасности, опасение обидеть; исключение внутрисемейных влияний; подавление агрессивности; подавление сексуальности; чрезмерное вмешательство в мир ребенка; стремление ускорить развитие ребенка.

Методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, особенности организации семейной жизни.

По этой методике можно проанализировать отдельные аспекты семейных отношений: хозяйственно-бытовые, организация быта семьи; межсупружеские, связанные с эмоциональной моральной поддержкой, организацией досуга, созданием среды для развития личности, собственной и партнера; «педагогические отношения», обеспечивающие воспитание детей.

Очень важна шкала «семейные конфликты». Высокие показатели по этой шкале могут свидетельствовать о конфликтности, переносе семейного конфликта на производственные отношения.

***Детско-родительские  
отношения являются основным предметом анализа  
в «Методика PARI».***

Основной вывод, который можно сделать сразу – это оценить детско-родительский контакт с точки зрения его оптимальности. Для этого сравниваются средние оценки по первым трем группам шкал: оптимальный контакт, эмоциональная дистанция, концентрация.

Обработка опросников проводилась в соответствии с ключом.

**Результаты исследования**

На основании полученных данных было обнаружено, что всем исследуемым матерям присущи определенные особенности личности и поведения, оценка которых производилась по следующим признакам: вербализация, чрезмерная забота, зависимость от семьи, подавление воли, ощущение самопожертвования, опасение обидеть, семейные конфликты, раздражительность, излишняя строгость, исключение внутрисемейных влияний, сверхавторитет родителей, подавление агрессивности, неудовлетворенность ролью хозяйки, партнерские отношения, развитие активности ребенка, уклонение от конфликта, безучастность мужа, подавление сексуальности, доминирование матери, чрезмерное вмешательство в мир ребенка, стремление ускорить развитие ребенка, несамостоятельность матери.

Из вышеуказанных признаков наиболее актуальными для анализа и наблюдались у всех матерей следующие:



**вербализация** 100 % – как свидетельство того, что мать оказывает большое словесное влияние на ребенка, настаивает на выполнении своих требований, стремится использовать убеждения с тем, чтобы добиться послушания, часто прибегает к крикам, жалобам, ругани, критике;

**опасение обидеть** 95 % – детско-родительские отношения построены на повышенном, обостренном внимании и заботе, чрезмерной опеке и мелочном контроле поведения, запретах, ограничениях;

**сверхавторитет** 100 % - мать считает, что ребенку не следует предоставлять много свободы и прав, что он должен во всем подчиняться ее воле, авторитету. Не случайно мать в своей воспитательной практике, стремясь выработать у ребенка дисциплинированность, как правило, не оставляет ему возможности для выбора вариантов поведения, ограничивает его самостоятельность, лишает права возражать старшим, даже если ребенок прав. Такая мать чаще всего не дает себе труда хоть как-то обосновывать свои требования. Наиболее часто встречающийся способ дисциплинарного воздействия - запугивания, угрозы;

**партнерские отношения**, уравненные отношения 90 % – мать своими поступками стремится завоевать расположение ребенка, модель родительно-детских отношений построена по ложной схеме равенства прав и привилегий, так как интерес к жизни ребенка имеет под собой стремление получить информацию о детско-родительских отношениях, провести ее анализ и произвести действия, направленные на их коррекцию;

**развитие активности ребенка** 100 % – мать настаивает на необходимости ребенка учиться жизни, устанавливает обязанности, не соответствующие его возрасту, а ребенок боится ее разочаровать, принимает взгляды старшего за основу своего развития;

**чрезмерное вмешательство в мир ребенка** 90 % – проявляется в желании матери делать все, чтобы знать, о чем думает ребенок; знать его тайные мысли или быть убежденной в том, что у него нет тайн;

**несамостоятельность матери** 95 % - инфантильность матери;

**минимальные стремления к уклонению от конфликта** 71 % – свидетельство отсутствия желания избегать конфликтов, решать возникшие задачи мирным путем. Частые конфликты приводят к постоянной настороженности, страху ребенка перед родителями.

#### **Дополнительно изучались признаки внутрисемейных отношений**

- **отношение к семейной роли** – высокие показатели как признак ограниченности интересов женщины рамками семьи 71 %, наличия ощущения самопожертвования в роли матери 90 %, высокого уровня семейных конфликтов 95 %;
- **эмоциональный оптимальный контакт** определяет уровень партнерских отношений 90 %, уравнивательные отношения между родителями и ребенком 100 %;

- **излишняя эмоциональная дистанция** – как показатель излишней раздражительности, вспыльчивости 90 %, излишней суровости, строгости 76 %, уклонения от контакта с ребенком 71 %;
- **излишняя концентрация на ребенке** - высокий показатель как признак наличия чрезмерной заботы о ребенке 76 %, опасения обидеть 95 %, установления отношений зависимости 76 %, преодоления сопротивления, подавления воли 100 %, агрессивности 76 %, сексуальности 81 %, чрезмерного вмешательства в мир ребенка 90 %, стремления ускорить его развитие 52 %;
- **хозяйственно-бытовые аспекты отношений** - мать руководит домом, мужем и детьми 71 %, организует быт семьи посредством установления своей власти, боится остаться одной в первые годы воспитания ребенка;
- **межсупружеские аспекты отношений** - низкие показатели указывают на нестабильность среды для развития личности матери и отца, отсутствие эмоциональной моральной поддержки 95 %;
- **«педагогические» аспекты отношений** – завышенные цифры оценки уровня отношений, обеспечивающих воспитание детей (100 %) – стремление женщины убедить ребенка в том, что она делает очень много для него, и таким образом укрепить авторитет в глазах ребенка;
- **интегрированность семьи** - попытка матери объединить семью вокруг собственного «Я» - 81 %.

### **Выводы:**

Мать создает ситуацию, где она зависима от семьи, так как хочет реализовать себя посредством влияния на ребенка и мужа, прикладывает много усилий для этого, возводит это желание до уровня «смысла жизни». Понимание невозможности, сложности или неполной реализации своих желаний вызывает ощущение самопожертвования. С возрастанием желания сверхавторитета усиливается ощущение самопожертвования и, как следствие, раздражительность.

В сложившейся ситуации мать ощущает себя жертвой обстоятельств, что ведет к возникновению и, при осложнении ситуации (невозможности, сложности или неполной реализации желаний), нарастанию раздражительности. Это неприятное чувство оказывает влияние на отношение к мужу и ребенку. Женщина высказывает свое недовольство мужу, стремится исключить его внутрисемейное влияние на воспитание ребенка и, таким образом, провоцирует семейный конфликт. Ребенка же боится обидеть, чтобы не отстранить от себя, но, вместе с этим, проявляет строгость в его воспитании.

Исключение внутрисемейного влияния отца настраивает его против матери, вызывая и у нее дополнительные негативные чувства (агрессию), требующие подавления их относительно ребенка, и усиление строгости его воспитания.

Семейные конфликты, провоцируемые раздражительностью матери, формируют опасность негативного отношения ребенка к ней. Осознавая этот факт, женщина опасается обидеть ребенка, направляя весь свой гнев на мужа.

С целью повышения авторитета в глазах ребенка и сгладить влияние на него возникающих конфликтных ситуаций, мать стремится хорошо выполнять роль хозяйки, постоянно стремится к своему росту в этой роли и часто неудовлетворенна ее выполнением.

Неудовлетворенность ролью хозяйки вызывает внутреннее напряжение женщины, боязнь «потерять» ребенка. Это усиливает раздражительность, формируя почву для возникновения новых конфликтных ситуаций.

С целью установления сверхавторитета в семье (возможно только посредством влияния на ребенка) мать делает все, чтобы сформировать и поддержать тесные партнерские отношения. Этому мешают постоянные семейные конфликты, возникающие на фоне раздражительности из-за безучастности мужа в воспитании. Естественно то, что женщина боится обидеть ребенка, она осознает, что может стать отрицательным героем в его глазах, который часто провоцирует конфликт, говоря детским языком, «обижает папу». Потому мать предпринимает попытку сблизиться с ребенком, установить близкие партнерские отношения. Необходимость поддержания партнерских отношений усиливает ощущение самопожертвования матери, тем самым формируя зависимость от семьи и снижая ее самостоятельность. Формирующееся чувство зависимости от семьи вызывает раздражение. *Вторым объектом* для выброса энергии накапливающегося раздражения является ребенок. Однако опасение обидеть его сдерживает мать от непосредственного вербального влияния. Воздействие осуществляется опосредованно путем подавления воли и сексуальности.

С целью формирования уверенности в достижении своих целей (снижения чувства самопожертвования) женщина подавляет самостоятельную активность ребенка (предпринимает попытку непосредственного контроля над его действиями), его общение с детьми противоположного пола (подавляет сексуальность). То есть осуществляет чрезмерное вмешательство во все сферы его жизни. В сложившейся обстановке мужчина предпринимает попытку предупредить возникновение конфликтных ситуаций. Он перестает принимать участие в воспитании ребенка, не стремится к поддержанию внутрисемейного контакта, определенным образом изолируется от женщины.

Женщина из-за схожести возраста и положения не может оказать какого-либо влияния на него (установить власть над ним и подтвердить свой авторитет), но может воздействовать на ребенка. Чтобы это влияние осуществлялось в наибольшей степени, необходим тесный контакт, который мать пытается создать путем установления партнерских отношений.

Такие условия предоставляют возможность оказать наибольшее влияние на отношения ребенка вне семьи, ограничить его общение с противоположным полом (подавление сексуальности). Это осуществляется путем чрезмерного вмешательства в мир ребенка, при котором мать подавляет его волю, желания, пресекает неправильные на ее взгляд стремления и действия, акцентирует внимание только на семье (а именно, на матери), ограничивает нахождение в социуме, что ведет к утрате ребенком самоконтроля и чувства ответственности. Такие дети всеми силами избегают чего-то нового, неожиданного – из страха, что при столкновении с этим новым не смогут избрать правильную форму поведения. Это приводит к торможению развития личностных и волевых качеств ребенка.

Изоляция ребенка от окружающего мира становится причиной привязанности его к матери и взаимной излишней привязанности и зависимости матери.

Акцентируя внимание только на ребенке как на объекте для подтверждения авторитета, женщина становится зависимой от него, все ее мысли направлены на построение наиболее выгодных отношений с ребенком (изолируют ее от окружающего мира). Формируются два доминирующих в сознании друг друга полюса «мать-ребенок». В этой системе мать зависима и несамостоятельна.

Полная изоляция мужа от семьи формирует еще большую зависимость матери от ребенка (несамостоятельность матери).

Высокая степень вербализации со стороны матери (ссоры, крики, ругань, частые упреки в адрес супруга, словесное выражение недовольства его методами воспитания ребенка) и игнорирование ею чувства супружеского долга (видит себя только в роли хозяйки) являются основными причинами нарушения межсупружеских отношений и приводят к нежеланию отца участвовать в воспитании ребенка и организации семьи. То есть теряется возможность женщины оказывать влияние на мужа с целью установления и подтверждения авторитета.

Ее внимание переключается на ребенка как на единственный возможный источник самоутверждения. Мать предпринимает попытку завладеть всеми сферами его жизни (установить сверхавторитет), подавляет его желания и волю, не оставляет возможности для выбора вариантов поведения, ограничивает его самостоятельность, лишает права возражать старшим, даже если ребенок прав. Это вызывает сопротивление со стороны ребенка, он стремится отдалиться от матери и таким образом избежать ее чрезмерного влияния. Нарушается оптимальный эмоциональный контакт. Между двумя полюсами «мать-ребенок» устанавливается излишняя эмоциональная дистанция.

При таких условиях женщина не может осуществлять полный контроль над жизнью ребенка. Она теряет возможность реализации своих желаний (установление авторитета), воспринимает это как неудачу и начина-

ет чувствовать себя жертвой обстоятельств. Такое самоощущение вызывает недовольство собой и раздражительность. Вместе с тем у нее формируется чувство вины и возникает опасение обидеть ребенка. Для того чтобы изменить ситуацию, мать стремится к интеграции семьи, она хочет снова стать к ребенку ближе. Поэтому устанавливает с ним партнерские, а позже педагогические отношения. С целью установления сверхавторитета женщина осуществляет постепенный переход из роли «друга» в «воспитателя». Постепенно сужает рамки дозволенного, проявляет излишнюю строгость, ограничивает общение со сверстниками, в том числе, противоположного пола - подавляет сексуальность.

Со временем концентрация женщины на ребенке усиливается, контроль охватывает все сферы его жизни. Основным способом дисциплинарного воздействия становятся запугивания и угрозы.

У детей при таком воспитании формируется лишь механизм внешнего контроля, развиваются чувства вины и страха перед наказанием и, как правило, слишком слабый самоконтроль. В результате они с трудом устанавливают контакты из-за своей постоянной настороженности и враждебности к окружающим. Такие дети подозрительны, угрюмы, тревожны.

Женщина не проявляет нежных чувств к ребенку. Роль матери видит только в контроле всех сфер его жизни и выполнении роли хозяйки (регулярно приготавливает пищу, убирает и др.).

Представление о семье – быть только хозяйкой – доминирует и в межсупружеских отношениях.

Чтобы исключить постороннее влияние, мужчина не допускается к воспитанию. Такой способ изоляции мужа позволяет избежать конфликтных ситуаций, связанных с его участием в формировании поведения ребенка.

Таким образом, существование семьи возможно только при условии доминирования матери.

В психологической литературе понятия «ошибки семейного воспитания», «семейные ошибки», «ошибки родителей» и «неправильное семейное воспитание» используются часто как синонимы.

Полученные результаты диагностики мам по «Методике PARI» позволили сформулировать категории «ошибок семейного воспитания»:

- личностные особенности самих матерей;
- неконструктивные, а порой неадекватные ситуации взаимодействия в диаде «взрослый – ребенок»;
- неправильный выбор приемов и методов воспитательного воздействия на ребенка, использование которых приводит к неэффективной воспитательной деятельности.

В области коррекции, профилактики, терапии детско-родительских отношений педагог-психолог ОБОУ ЦПМСС осуществляет два направления работы:

- повышение социально-психологических, воспитательных компетенций родителей (законных представителей), обучение навыкам общения, разрешения конфликтных ситуаций, улучшение стиля родительского поведения, общей воспитательной осведомлённости и т.п.;
- работа с семьёй в целом (диаде «родитель-ребенок») с точки зрения, как диагностики внутрисемейной ситуации, так и коррекции, профилактики, терапии.

Одной из эффективных техник коррекции детско-родительских отношений является *«поведенческая психокоррекция»* направленная исключительно на изменение поведения родителей и ребенка. Данная техника включает в себя несколько этапов.

**На первом этапе** психолог совместно с родителями составляет так называемую «лестницу проблем», где на первой ступеньке располагается самая простая, конкретная и легко разрешимая проблема, и далее — по мере возрастания сложности и трудности разрешения. Очень важно обращать внимание на формулировки этих проблем, чтобы они не несли на себе оценку личности ребенка (например, «грубит» или «плохо учится»), а просто описывали его поведение («отвечает на вопросы резко и очень громко», «не записывает домашние задания»).

На этом же этапе все проблемы анализируются с точки зрения того, какие еще меры, кроме поведенческой психокоррекции, могут быть применены для их успешного преодоления.

Эти проблемы, расположенные в определенном иерархическом порядке на ступенях лестницы (ее рекомендуется реально нарисовать — «вычеркивание» преодоленных трудностей будет дополнительным подкрепляющим стимулом), и являются «мишенями» коррекции.

«Мишени» прорабатываются последовательно, одна за другой, и переход на следующую ступень становится возможен лишь по достижении устойчивого результата на предыдущей ступени.

**На втором этапе** происходит тщательное протоколирование ситуаций, связанных с возникновением той или иной поведенческой проблемы. *Родителям дается задание в течение недели анализировать поведение ребенка по такой схеме.*

1. Анализ стимулов, направляющих поведение ребенка по определенному пути (например, если скажет отец — пойдет и сделает, а если мать — не услышит).
2. Анализ состояния ребенка в момент предъявления стимула (усталый, не выспался, плохое настроение, возбужден и т. д.).
3. Регистрация и анализ актуального поведения или ответа на инструкцию.
4. Анализ типа и интенсивности последствий, возникающих непосредственно за тем или иным поступком ребенка (то есть поощрений и наказаний).

5. Составление каталога поощрений и наказаний в качестве положительных и отрицательных стимулов и последствий для *систематического моделирования поведения*. Этот перечень поощрений и наказаний должен быть максимально разнообразным, чтобы обеспечить гибкость воздействия и возможности для поиска наиболее эффективных средств.

***Особое внимание уделяется вдохновляющим стимулам и воздействиям, таким, как:***

- аванс или «подъемные», то есть опережающее вознаграждение;
- обещание реальной награды;
- включение задания в игровой сюжет, увлекающий ребенка;
- неожиданное проявление доверия, побуждающее ребенка, во что бы то ни стало оправдать его;
- совместная деятельность с группой или значимым лицом;
- моделирование успешности усилий, вдохновляющее предвкушением победы;
- выражение веры в силы и способности ребенка (подбадривание);
- подключение эгоцентрических установок («показательное выступление»);
- мотивирование за счет любопытства;
- азарт, спровоцированный кокетством, соперничеством, конкуренцией;
- безусловное прощение прежних прегрешений («амнистия»);
- предоставление возможности для самореализации творческих склонностей.

#### Список наград

А вот какой список поощрений предлагается Ю.С. Шевченко для применения непосредственно после желательного поведения:

- похвала;
- ласка (поглаживание, прикосновение, приятные слова и т.д.);
- лакомство;
- развлечение (максимально приближенное по времени к ситуации, поскольку чем больше времени пройдет до момента получения поощрения, тем меньше эффективность данного подкрепления);
- подарок;
- премия;
- публичное восхваление;
- разговор «по душам»;
- выражение сочувствия по поводу пережитых волнений и трудностей;
- лестное сравнение с почитаемым авторитетом;
- проявление уважения, как ко взрослому.

Родителям также даются задания, направленные на модификацию их поведения (например, наблюдение за собственными интонациями и подсчет количества приказов, запретов и просьб).

**Третий этап** представляет собой осуществление программы коррекции поведения ребенка, проводимой родителями (законными представителями) под руководством психолога, с которым они регулярно поддерживают контакт, знакомя со своими письменными отчетами и протоколами проводимых мероприятий.

Естественно, в каждом конкретном случае содержание коррекционных мероприятий будет разным, но общие принципы остаются неизменными.

Участие родителей в психологической коррекции обусловлено социальной ситуацией развития ребенка. Формирование у них «воспитательных компетенций» является задачей оказания психологической помощи детям.

### *Литература:*

1. Варга А.Я. Типы неправильного родительского отношения: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1987.
2. Гарбузов В.И., Захаров А.И., Исаев Д.Н. Неврозы у детей и их лечение. – Л.: «Медицина», 1977.
3. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000.
4. Колягин В.Г. Психологические особенности страхов дошкольников с недостатками речевого развития. – М., 2011.
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – 2-е изд. доп. – и перераб. – Л.: Медицина, 1983.
6. Сафиева Э.Т., Батурина О.С. Психология педагогических ошибок родителей детей младшего школьного возраста // Психолого-педагогические проблемы в системе современного образования. Материалы конференции от 28 октября – 2011. – Бирск: Бирск. гос. соц.-пед. акад., 2011.
7. Селиванов Ф.А. Поиск ошибочного и правильного. – Тюмень, 2003.
8. Слепкова, В. И. Психодиагностика семейных отношений. – М., 2006.
9. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Е.И. Артамонова, Е.В. Екжанова, Е.В. Зырянова и др. ред. Е.Г. Силаева. – М.: «Академия», 2002.
10. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004.
11. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: Практическое руководство для врачей, психологов и педагогов. – 2-е изд. – М.: Вита-Пресс, 1997.
12. Шнейдер, Л. Б. Основы семейной психологии / Л. Б. Шнейдер. М., 2005.



# **ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**Овчинникова З.В.,**

**директор, муниципальное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ», г. Орел, РФ**

**Чаркина Н.В.,**

**кандидат педагогических наук, методист, муниципальное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ», г. Орел, РФ**

В системе образования г. Орла особое место и роль принадлежит учреждениям для детей, нуждающихся в психолого-медико-социальной помощи, в частности, Центрам комплексного сопровождения.

Для города с развитой инфраструктурой и социальной сферой оставалась актуальной проблема увеличения числа детей, объединенных понятием «дети с проблемами». Возникла необходимость искать новые возможности и ресурсы для создания в городе комплексной системы психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и родителям. Так, в 1989 году органами управления образованием одним из первых в России был создан Орловский городской центр психологической помощи и профориентации молодежи (директор Л.А. Симонова). Здесь осуществлялась диагностика и консультирование подростков, их семей, педагогов при выборе профессии, решались вопросы предупреждения социальной дезадаптации, формирования навыков культуры здорового образа жизни, вовлечения подростков в социально-значимую деятельность.

С 1992 года начал свою работу детский диагностико-реабилитационный центр «Милосердие» (директор В.Н. Пугачева), в составе которого функционировали психолого-медико-педагогические комиссии для детей дошкольного и школьного возраста. Специалисты оказывали помощь детям и семьям в выборе образовательного маршрута, в преодолении трудностей в учебе, в приобретении общеучебных и коммуникативных навыков, разрабатывали и успешно реализовывали личностно-ориентированные психолого-педагогические и социальные программы коррекции и развития ребенка.

Анализ деятельности Центров для детей, нуждающихся в комплексной помощи, их материальной базы, кадрового состава позволил админи-

страции г. Орла принять решение об открытии МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения».

Муниципальное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-медико-социального сопровождения», образован на основании постановления администрации города Орла от 11.09.2003 г. №2801 и является правопреемником муниципального образовательного учреждения Управления образования Администрации г.Орла «Детский диагностико-реабилитационный центр «Милосердие» и муниципального Учреждения «Центр психологической помощи и профориентации».

Специалисты Центра осуществляют различные виды деятельности, одной из которых является проведение научно-исследовательской работы. Реализуя данное направление, сотрудники учреждения провели самостоятельное исследование проблемы мотивации учебной деятельности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР). В исследовании принимали участие 18 испытуемых на базе школы №6 г.Орла. Эти дети представляли следующую выборку испытуемых: первая группа – контрольная (с которыми не проводился формирующий этап эксперимента) – 10 детей учащихся 2 класса школы № 6; вторая группа экспериментальная – 8 детей в возрасте от 8 до 9 лет, обучающихся во 2 классе VII вида школы № 6, имеющие диагноз «задержка психического развития».

Цель данного исследования являлось выявление особенностей мотивации учебной деятельности детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Для решения поставленной цели специалисты использовали следующие методы:

1. Методика «Отношение ребенка к обучению в школе» (Р.С. Немов).
2. Методика «Что нам интересно?» (Л.М. Фридман).
3. Методика Д.Б. Эльконина.
4. Методика «Познавательная потребность» (Л.М. Фридман).

Считаем необходимым перейти к анализу полученных данных. Первой была проведена методика «Отношение ребенка к школе» (Р.С. Немов).

Данные методики показали, что и в классе нормально развивающихся детей, и детей с ЗПР нет учеников полностью не готовых к обучению. Ученики осознают необходимость учения, выполнения домашнего задания, уделяют этому виду деятельности достаточно времени, есть понимание того, что необходимо, чтобы учиться. В отличие от них дети с ЗПР не четко понимают необходимость обучения в школе, их привлекает внешняя сторона учения, часто их ответы являются заученными, «правильными». Это проявлялось и в непонимании вопроса, и в изменении ответа при уточнении вопроса. Такого никогда не встречалось у нормально развивающихся детей. Поэтому в классе для учеников с задержанным развитием часть детей не вполне готовых к обучению в школе.

Результаты выполнения методики «Что нам интересно?» показали, что дети в целом положительно относятся к школе. У них есть любимые и не-любимые предметы. Но у нормально развивающихся детей ответы более осознаны, аргументированы. Ученики с ЗПР в своих ответах отличаются некоторым инфантилизмом, часто путаются в своих высказываниях.

Для определения доминирующего мотива мы использовали модификацию методики Д.Б. Эльконина. У младших школьников преобладает учебная мотивация. Она проявляется в принятии решения задачи, в обращении к учителю за дополнительной информацией, в использовании дополнительной литературы. Большой процент социальных мотивов указывает на то, что ученики понимают долг и ответственность за свою деятельность, стремятся к сотрудничеству с окружающими. У детей с ЗПР преобладают социальные мотивы, однако достаточно большой процент и игровой мотивации, которые характерны для детей дошкольного возраста.

Последней нами была проведена методика «Познавательная потребность». В данной методике оценить степень интенсивности познавательной потребности помогают учителя классов, которые наблюдают все стороны учебной деятельности на уроках.

Учителя отмечают, что 60 % нормально развивающихся детей имеют сильно выраженную познавательную потребность. Они достаточно долго (час-полтора) занимаются умственной работой, самостоятельны в поисках ответов на поставленные вопросы, систематически и достаточно много читают дополнительной литературы по всем направлениям программы, достаточно эмоционально относятся к интересным для них занятиям, связанным с умственной работой, часто задают дополнительные и уточняющие вопросы. Дети с ЗПР на данном уровне нет. Познавательная потребность выражена умеренно у 40% детей 2 «Б» класса и 62,5 % детей 2 «В» класса для учеников с задержкой развития. Эти дети могут достаточно долго заниматься умственной работой; в зависимости от заданного вопроса эти обучающиеся будут искать ответ самостоятельно или предпочтут искать готовый ответ от других. Читает данная группа учеников неровно: иногда много, иногда ничего не читает. Эмоции их неярко выражены. Дополнительные и уточняющие вопросы эти дети задают нечасто. Слабо выражена познавательная потребность у 37,5 % обучающихся с ЗПР. Дети данной категории редко и неохотно занимаются познавательной деятельностью, стараются получить готовые ответы от других, не прилагая усилий, практически не читают дополнительной литературы, по отношению к заданиям часты негативные эмоции, дети редко задают вопросы (часто это вопросы, связанные с организационными моментами при выполнении задания).

Таким образом, мотивация учения в данном возрасте развивается достаточно динамично. Познавательные мотивы проявляются в виде интереса к способам приобретения знаний, к дополнительной литературе по тем

или иным вопросам. Представлены в структуре мотивации детей младшего школьного возраста и социальные мотивы. Дети осознают причины необходимости учиться, добиваются одобрения учителя и родителей своих действий. При правильной организации учебной деятельности у обучающихся закладывается умение самостоятельно ставить цели. Начинает складываться умение соотношения цели со своими возможностями.

Проведенное исследование позволило сделать вывод, что у детей с ЗПР гораздо дольше сохраняется ведущей игровой мотивация, с трудом формируются учебные интересы и понятия должного, нужного. У большинства учеников нет школьных интересов, ответственности к выполнению учебных заданий. Ребенок с задержанным развитием, достигая школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных интересов. У него как бы сохраняются мотивы деятельности, присущие дошкольникам – в первую очередь игровой мотив. Успешно выполняются задания, которые связаны непосредственно с игрой. Для детей с ЗПР в целом характерна бедность учебной мотивации. Учебные интересы, поддерживающие положительное отношение к учению, менее содержательны, чем у нормально развивающихся детей. Зачастую у этих детей значимым мотивом становится мотив избегания неудачи.

#### *Литература:*

1. Бабкина Н.В. Оценка психологической готовности детей к школе: пособие для психологов и специалистов коррекционно-развивающего обучения / Н.В.Бабкина. – 2-е изд. – М.: Айрис-пресс, 2006. – 144 с.
2. Брайтфельд В.Н. Формирование мотивации учебной деятельности детей с ЗПР // Дефектология. – 2000- №3 – с. 23-31.

# **ОСОБЕННОСТИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**Овчинникова З.В.**

**директор, муниципальное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ», г. Орел, РФ**

**Самарцева Е.Г.**

**кандидат педагогических наук, методист, муниципальное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ», г. Орел, РФ**

Муниципальное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-медико-социального сопровождения» является одной из организаций г. Орла, в которой проводится научно-исследовательская работа, посвященная различным актуальным и важным вопросам.

Целью одного из исследований, осуществляемых сотрудниками Центра, являлось выявление особенностей письменной речи детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

В соответствии с поставленной целью в процессе исследования решались следующие задачи:

1. Оценка уровня готовности к овладению связной письменной речью у детей младшего школьного возраста с задержанным развитием.

2. Выявление особенностей продуцирования повествовательного текста младшими школьниками с ЗПР, созданного по серии картин и по сюжетной картине.

Для решения поставленных задач специалистами Центра было проведено исследование на базе третьего класса для обучающихся с задержкой психического развития при общеобразовательной школе № 6 г. Орла (10 человек). В исследовании также принимали участие учащиеся третьего общеобразовательного класса школы № 6 г. Орла (10 человек). Исследование включало в себя опрос учащихся и выполнение продуктивных письменных заданий. Всего было проанализировано 40 письменных работ продуктивного характера.

Изучение уровня мотивационной готовности к выполнению творческих письменных работ у младших школьников с задержкой психического развития проводилось посредством фронтального опроса. Для этого на констатирующем эксперименте была использована модифицированная методика оценки потенциальной готовности к овладению навыками самостоятельной письменной речи, разработанная Е.А. Лапп, Е.Н. Российской.

Констатирующее исследование продуктивных работ младших школьников осуществлялось на материале связных письменных текстовых сообщений повествовательного типа, созданных школьниками по серии картин и по сюжетной картине. Методика исследования разработана Е.А. Лапп.

Анализ данных по методике позволил получить следующие результаты.

Дети с высоким уровнем мотивационной готовности к овладению связной письменной речью, имеют сформированную адекватную мотивацию письменной речи как деятельности. Они позитивно относятся к выполнению творческих письменных работ. Испытуемые всегда с удовольствием выполняют письменные задания и отдают им предпочтение перед устными.

Основной контингент испытуемых имеет средний уровень мотивационной готовности к овладению связной письменной речью.

Среди этой многочисленной группы выделены учащиеся с практически сформированной адекватной мотивацией письменной речи как деятельности. У испытуемых сформировано положительное отношение к письменной речи как к деятельности, но большинство испытуемых она привлекает больше внеучебными сторонами. Этим детям нравится внешняя атрибутика письма (ручки, учебники, рабочие тетради). Есть в этой группе дети, которые согласились бы с условием отменить все письменные задания, хотя всегда с удовольствием выполняют их.

К испытуемым с низким уровнем мотивационной готовности к овладению связной письменной речью относятся дети, которые имеют стойкое негативное отношение к творческим письменным работам или не могут выразить свое отношение к письменным творческим работам. Детям, имеющим низкий уровень мотивационной готовности, нравится, когда отменяют уроки на которых надо много писать.

Следует отметить, что количественная оценка результатов исследования в группе школьников с задержкой психического развития ниже показателей учеников общеобразовательных классов и различия количественных показателей наиболее прослеживаются по «высокому» и «низкому» уровням.

Анализ письменных текстовых сообщений учащихся с задержкой психического развития и их нормально развивающихся сверстников позволил выделить три группы текстовых письменных сообщений.

1-я группа — работа не соответствует теме; нарушена последовательность изложения мыслей во всех частях работы, отсутствует связь между ними; работа написана простыми однотипными предложениями; часты случаи неправильного использования слов и конструкций, приводящих к неточному воспроизведению ситуации, наглядно отраженной на картине или серии картин. К этой группе относится 30% работ по серии картин и такое же количество работ детей с ЗПР по картине. Среди сочинений детей общеобразовательного класса 0% по серии картин и 10% по картине.

2-я группа — в работе допущены существенные отклонения от темы; имеются нарушения последовательности изложения; однообразны употребляемые синтаксические конструкции, встречается неправильное словоупотребление: адекватно вербализируются наглядно представленная ситуация и события. В эту группу вошли 50% сочинений учащихся классов VII вида по серии картин, а также 40% работ учеников по картине. В сочинениях детей общеобразовательного класса 20% по серии картин и такое же количество работ по картине.

3-я группа — содержание работ в основном соответствует теме (имеются незначительные отклонения от темы); имеются незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; использованы слова и речевые конструкции, адекватно отражающие смысловое содержание как наглядно представленных событий, так и пропущенного звена. В эту группу были включены 20% работ учеников созданных по серии картин. А также 30% текстовых сообщений учащихся с ЗПР по одной картине. 70% работ учащихся общеобразовательного класса по серии картин и такое же количество работ по одной картине.

Анализ творческих работ младших школьников сравниваемых категорий показал, что объем письменного текстового сообщения (общее количество слов) учеников с задержкой психического развития меньше чем у нормально развивающихся школьников. В работах учащихся коррекционных классов прослеживается цепочка глаголов, но она более короткая, в ряде случаев недостаточно полно отражает событийный ряд, так же школьники мало использовали имена прилагательные. В сочинениях детей с задержкой психического развития чаще, чем в работах учащихся общеобразовательных классов, отмечались повтор одних и тех же слов. Частый повтор одних и тех же слов обусловлен, наверное, тем, что действие отбора слов в письменной речи имеет тот же операционный состав, что в устной. Также в работах учащихся коррекционных классов часто встречаются неадекватное употребление слов и использование бытовой лексики. Нередко в сочинениях учащихся коррекционных классов встречается неправильное употребление связей слов в предложениях по типу согласования и управления.

Письменные рассказы по серии картин, написанные учениками специальных классов, состоят из простых предложений. Как правило, это малораспространенные предложения однотипных конструкций.

Существенно, что никто из учащихся с задержкой психического развития не обозначил абзацы в своих письменных работах. Как правило, ученики не выделяли или неправильно определяли и оформляли абзацы, что может свидетельствовать не только о несформированности у школьников с задержкой психического развития умений выделять формальные признаки текста при письме, но и об отсутствии у них продуманного порядка изложения, о поверхностном понимании логико-смысловых связей, определяющих построение работы.

Проведенное исследование позволило специалистам нашего Центра сделать вывод, что особенностями письменной речи детей младшего школьного возраста с ЗПР являются:

- нарушение цельности письменного высказывания.
- нарушение связности письменного высказывания.
- нарушение языкового оформления.

### *Литература:*

1. Лапп, Е.А. Письменная речь у школьников с ЗПР/ Под ред. Е.А. Лапп. – Ростов II/ Д: Феникс, 2007. – 203 с.
2. Тригер, Р.Д. Инициативная письменная речь учеников классов коррекционно-развивающего обучения // Дефектология. – 2004. – № 4. – С. 40-47.

## **ПМП-КОНСИЛИУМ: ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**Озерова С.В., педагог-психолог,**

**Конорева Н.А., социальный педагог**

ОКС (К) ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Обоянская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат VIII вида», г. Обоянь, Курская область, РФ

В ОКУ «Обоянская с(к)о школа-интернат» сложилась особая форма взаимодействия специалистов по созданию особых условий реализации образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в учебно-воспитательном процессе - психолого-медико-педагогическое сопровождение. Это целостная система, обеспечивающая оптимальные психолого-педагогические условия для детей с трудностями



в обучении, развитии, поведении, с учетом возрастных и индивидуально-личностных особенностей каждого ребенка.

Деятельность психолого-медико-педагогического консилиума регламентируется нормативными документами федерального, регионального уровня и локальными актами образовательной организации.

ПМПк Обоянской специальной общеобразовательной школы-интерната для детей с ОВЗ, имеющих психическое недоразвитие различного генеза – это постоянно действующий, скоординированный, объединённый общими целями, коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения ребёнка, на основе углубленной психолого-педагогической диагностики, с учётом анализа актуального уровня развития, соматического, нервно-психического состояния и характера обучаемости.

Задачами ПМПк ОКУ «Обоянская с(к)о школа-интернат» являются:

- выявление характера, причин неуспехов в обучении, нарушений в поведении и ранняя (с первых дней пребывания в образовательной организации) – диагностика детей с ОВЗ;

- выявление резервных возможностей развития ребёнка, определение «зоны ближайшего развития»;

- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;

- определение характера, продолжительности, прогноза эффективности специальной (коррекционной) помощи;

- разработка плана совместных психолого-медико-педагогических мероприятий в целях коррекции образовательного процесса;

- разработка рекомендаций учителям, воспитателям, родителям (законным представителям) для обеспечения индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения;

- создание в образовательной организации специальных условий, адекватных индивидуальным особенностям развития каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья;

- ведение документации, отражающей актуальное развитие, динамику состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное освоение обучающимися адаптированной основной общеобразовательной программы.

Индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в условиях ПМПк школы-интерната проводится в несколько этапов:

**I этап. Диагностико-аналитический:** изучение характера нарушений, социальной ситуации развития обучающегося, его положение в коллективе, определение потенциальных возможностей и степени обучаемости.

**II этап. Воспитательный:** разработка стратегии психолого-медико-педагогического воздействия; интеграция воспитательных воздействий педагогического коллектива, родителей, сверстников на обучающегося.

**III этап. Реабилитационный:** реализация комплексно-целевых, коррекционно-развивающих программ по развитию потенциальных возможностей обучающегося, выбор оптимальных форм обучения, коррекционного воздействия; медицинская, семейная реабилитация.

**IV этап. Итогово-обобщающий:** контроль, проверка, оценивание результатов общего динамического развития ребёнка; прогноз на будущее; разработка рекомендаций по дальнейшему сопровождению.

На каждого обучающегося ведётся карта психолого-педагогического сопровождения, содержащая следующую информацию: результаты диагностического обследования обучающегося, план комплексных мероприятий по программе «Индивидуальной психолого-педагогической и социальной коррекции», листы индивидуальных коррекционно-развивающих занятий, карты динамического наблюдения и рекомендации; листы контроля динамического развития.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ направлено на всестороннее развитие личности, элементарных способностей. Эффективность данного сопровождения во многом зависит от уровня знания педагогом индивидуальных особенностей ребёнка, умения осуществлять дифференцированный подход к нему. Эту задачу помогает решить всесторонняя диагностика, которая дает возможность получить данные о характере и динамике психического развития, о личностных особенностях ребенка, о состоянии его здоровья и социального благополучия.

Для решения наиболее сложной диагностической задачи дифференциальной диагностики состояния ребёнка с ОВЗ, то есть отнесения его к той или иной категории (группе) детей и определения индивидуального образовательного маршрута специалистами ПМПк школы-интерната учитываются следующие критерии:

- адекватность поведения как в целом, так и в процессе обследования;
- критичность по отношению к результатам, успешности решения диагностических задач и поведения;
- обучаемость, как основной для задач образования психолого-педагогический критерий.

Для педагогического коллектива наиболее важными критериями, определяющими возможности усвоения ребенком образовательной программы, являются степень его обучаемости и адекватность поведения в процессе обучения.

Педагогу-психологу в деятельности ПМПк для определения вероятного прогноза развития ребёнка в равной степени важны все три критерия, описанные выше, позволяющие провести дифференциальный анализ со-

стояния ребенка и подтвердить диагностическую гипотезу и данные обследования, обосновать отнесение данного ребенка к той или иной группе (оформить психологическое заключение) и на этой основе выработать рекомендации по дальнейшей работе с конкретным обучающимся.

Один из важных принципов деятельности ПМПк школы-интерната – принцип непрерывности. Непрерывность сопровождения гарантирует обучающемуся помощь на всех этапах в решении его проблемы.

Особое внимание при сопровождении обучающихся специалисты ПМПк уделяют вновь прибывшим детям, первоклассникам, обучающимся 4-5 классов, 9 классов, детям-инвалидам, обучающимся «группы риска».

Также проводится консультативная работа с родителями (законными представителями) и педагогическим коллективом.

В основе практической концепции своей деятельности специалисты ПМПк ОКУ «Обоянская с(к)о школа-интернат» придерживаются рекомендаций в выборе направлений в организации работы, предлагаемых ведущими современными специалистами в области коррекционной педагогики и специальной психологии.

Предлагаемый специалистами подход опирается на законы и принципы развития ребёнка в онтогенезе, суть которого заключается в рамках диагностики «увидеть» весь спектр проблем ребёнка: от медицинских и логопедических, до социальных и педагогических. При этом безусловно предполагается «доля» участия в помощи ребёнку каждого из специалистов ПМПк.

Концепция учёных реализует основной принцип – принцип замещающего онтогенеза.

Для комплексного сопровождения обучающихся в образовательной организации разработана программа «**Социальная адаптация**», целью которой является: создание коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей сохранение здоровья и успешную социальную адаптацию воспитанников.

Программа реализуется по следующим модулям:

**1. «Мой мир, где я живу».**

**Цель:** формирование толерантности; воспитание гражданственности, патриотического сознания обучающихся; духовно-нравственной культуры.

**2. «Здоровье на «5».**

**Цель:** поиск оптимальных средств сохранения и укрепления здоровья обучающихся; создание наиболее благоприятных условий для формирования у детей отношения к здоровому образу жизни, как к одному из главных путей достижения успеха.

**3. «Правовая социализация».**

**Цель:** подготовка обучающихся к жизни в правовом государстве, в гражданском обществе.

#### **4. «Мы можем всё».**

**Цель:** выработка у обучающихся высокого уровня самостоятельности при выборе социально-приемлемых выходов из обыденных (бытовых) и экстремальных проблемных ситуаций; приобретение жизненного опыта.

#### **5. «Моя семья – моя крепость».**

**Цель:** помощь семьям в выполнении ими функций воспитания, способствующих грамотному воспитанию ребёнка с ОВЗ и предупреждение появления отчуждения между родителями (законными представителями) и детьми.

#### **6. «Дорога в жизнь».**

**Цель:** приобретение обучающимися знаний и умений, необходимых при выборе профессии; продвижение в процессе принятия объективного решения о выборе профессионального пути.

#### **7. «Возьмёмся за руки».**

**Цель:** воспитание умения противостоять разрушительным для здоровья формам поведения; формирование социально-адаптивной личности, владеющей жизненно необходимым запасом знаний, социально-мобильной, имеющей ответственное отношение к выполнению норм правопорядка.

У каждого обучающегося нашей школы-интерната наблюдаются выраженные нарушения всех видов психической деятельности, особенно в сфере познавательных процессов, а так же недоразвитие эмоционально-волевой сферы. Всё это мы учитываем при организации специального педагогического воздействия.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, в силу особенностей развития, не могут самостоятельно приобретать знания и умения. У них меньше возможности общения с окружающим миром, а участие семьи в воспитании наших детей ничтожно мало. В связи с этим возрастает необходимость усиленного педагогического руководства поведения и деятельности обучающихся, расширение социальных контактов.

Для эффективного решения вышеуказанных проблем осуществляется постоянное взаимодействие с учреждениями и службами различной ведомственной принадлежности г. Обояни и Обоянского района: комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав; работниками полиции ОМВД России; отделом по опеке и попечительству Администрации Обоянского района; детско-юношеской спортивной школой и Обоянским районным Домом народного творчества; управлением культуры, молодёжной политики, физической культуры и спорта и центром занятости населения Обоянского района; ОБУЗ «Обоянская ЦРБ».

Таким образом, ПМПк ОКУ «Обоянская с(к)о школа-интернат» взаимодействует со всеми участниками образовательного процесса, различными службами и организациями, что способствует опережающей психолого-медико-педагогической поддержке детей и подростков с ОВЗ.

### *Литература:*

1. Рекомендации по организации деятельности психолого-медико-педагогического консилиума в образовательных учреждениях Курской области /Под ред. Т.Г.Зубаревой – Курск, 2006. - 52с.
2. О порядке создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения// Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2006. - №1.
3. Семаго М.М., Ахутина Т.В., Семаго Н.Я., Светлова Н.А., Береславская М.И. Рабочая книга психолого-медико-педагогического консилиума. Методическое пособие и рабочие материалы для деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов и консультаций. – М., 2000. - 81 с.
4. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2003. – 208 с.
5. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты: Метод.пособие для учителей начальных классов коррекционно-развивающего обучения. – М: Гуманист.изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 136 с.

## **РЕАЛИЗАЦИЯ МОДЕЛИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ОБОУ ЦДО «НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»**

**Окунева Н.С.**

педагог-психолог, ООУ Центр дистанционного образования  
«Новые технологии», г. Курск, РФ

В условиях всесторонней информатизации всех сфер развития общества качество жизни и социальный статус человека во многом определяется степенью его интеграции в общество.

В ОБОУ ЦДО «Новые технологии» специалистами службы психолого-педагогического сопровождения разработана и в данный момент внедряется модель социализации детей-инвалидов, обучающихся на дому.

Для достижения главной цели реализуется деятельность всех участников образовательного процесса по следующим направлениям:

- создание единой образовательной информационной среды;
- моделирование и отработка новых форм взаимодействия с детьми с использованием информационно-коммуникационных технологий;
- повышение творческого и интеллектуального потенциала обучающихся за счет самоорганизации;

- расширение возможностей дополнительного образования;
- психолого-педагогическое и социально-правовое сопровождение по вопросам профориентации обучающихся.

### **1. Создание единой образовательной информационной среды для участников образовательного процесса.**

В Центре ведётся активная работа по разработке информационной системы, которая будет являться единой образовательной средой для всех участников образовательного процесса. Данная система содержит в себе общую учебную информацию, предоставляет детям выход на другие образовательные порталы (дистанционные олимпиады, виртуальные путешествия, электронные библиотеки), а также содержит электронные учебные курсы, которыми дети могут пользоваться и во время урока, и в любое удобное для себя время.

### **2. Моделирование и отработка новых форм взаимодействия с детьми с использованием информационно-коммуникационных технологий.**

В настоящее время специалисты службы сопровождения в работе используют богатый арсенал информационно-коммуникационных технологий, но в тоже время постоянно ведётся работа по внедрению новых форм взаимодействия: учитель-ученик, ученик-ученик, учитель-учитель.

В течение учебного года 2 раза в неделю в установленное время проходит «**Час психологии**». Это чат, который ведут педагоги-психологи. Во время этого чата происходит обсуждение того или иного вопроса с детьми разных возрастных категорий, они могут общаться в рамках заданной темы, высказывать свою точку зрения, анализировать ответы других.

В 2013-14 учебном году в нашем Центре была впервые проведена «**Неделя психологии**» в дистанционном режиме. В рамках данного мероприятия проводились виртуальные викторины, конкурсы, игры, дискуссии для обучающихся. В качестве поощрения каждый из участников по окончании получил диплом. Анализируя данное мероприятие, мы пришли к выводу, что проведение «Недели Психологии» необходимо продолжать с привлечением более широкой аудитории участников (планируется привлечь родителей и педагогов).

Одной из основных форм общения учитель-ученик является использование системы видеосвязи Skype. Как показывает опыт, участникам дистанционного процесса обучения недостаточно иметь возможность только видеть и слышать собеседника. Необходимо демонстрировать учебные материалы: слайды, образовательные сайты, текстовые документы, рабочий стол своего компьютера, рисовать и писать на виртуальной доске. С этой целью все более широко внедряется в учебный процесс новая форма работы - проведение занятия с использованием ведеоконфе-

ренцсвязи. Это позволяет организовать групповое занятие, на котором можно использовать совместную деятельность обучающихся, в результате чего формируются коммуникативные навыки, навык межличностного общения, приобретается опыт сотрудничества. Дети лучше узнают друг друга, у них появляется общий круг интересов.

Ещё одной новой интересной формой взаимодействия является совмещение очной и дистанционной форм проведения занятия. На таком занятии дети могут присутствовать очно (в классе) и дистанционно (по средствам оборудования), что помогает включить в общую деятельность с группой обучающихся детей из труднодоступных мест проживания.

### **3. Повышение творческого и интеллектуального потенциала обучающихся за счет самоорганизации.**

Педагогами-психологами осуществляется сопровождение талантливых и одарённых детей, обучающихся на дому. Одна из важнейших задач сопровождения - помощь ребёнку в раскрытии его возможностей, осуществлении самореализации. Здесь на первое место выходит новый вид деятельности нашей службы по работе с одарёнными детьми — **мотивационный** — это не только поощрение талантливых обучающихся, педагогов и родителей, но и создание условий для формирования внутренней мотивации самого ребёнка, формирование определённой системы ценностей. Ведь то, что ребенок делает с любовью, он постоянно совершенствует, реализуя все новые замыслы, рожденные в процессе самой работы.

Говоря о мотивационном направлении, хочется выделить работу с особой категорией детей – детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Это дети из многодетных, неблагополучных, малообеспеченных семей, а также дети, проходившие длительное лечение и находящиеся на реабилитации. С ними проводится наиболее активная работа специалистов службы сопровождения. Специалисты осуществляют некое социальное **посредничество**: участие в поиске и мобилизации средств для реализации возможностей ребёнка, подключение соответствующих специалистов и организаций для оказания необходимой помощи, содействие в разрешении возникающих проблем в системе социального взаимодействия.

В сопровождении одарённых детей важную роль играет участие их в дистанционных олимпиадах и конкурсах. Это позволяет ребёнку объективно оценить свои способности. Обучающиеся ОБОУ ЦДО «Новые технологии» ежегодно принимают участие в:

- Международном игре-конкурсе "Русский медвежонок - языкознание для всех";
- Всероссийском конкурсе по русскому языку и литературе «Кириллица»;

- Всероссийской дистанционной олимпиаде по русскому языку для 5-х-11-х классов (образовательный портал «Продленка»);
- Международном математическом конкурсе-игре «Кенгуру», географической интернет-олимпиаде;

#### **4. Расширение возможностей дополнительного образования.**

Обучаясь дистанционно, дети могут создавать исследовательские проекты, учебные презентации, творческие работы, в том числе с использованием оборудования и программного обеспечения, которое было им предоставлено, что помогает в реализации творческих планов.

#### **5. Психолого-педагогическое и социально-правовое сопровождение по вопросам профориентации обучающихся.**

Все перечисленные выше направления работы службы в реализации модели социализации направлены на конечный результат, а именно на подготовку к выбору будущей профессиональной деятельности обучающихся.

В 2013-2014 учебном году завершили обучение в ОБОУ ЦДО «Новые технологии» 14 выпускников, освоивших образовательную программу основного общего образования, часть из них продолжили своё обучение в различных учреждениях: КГУ, КГСХА, Курского электромеханического техникума, ОГАОУ СПО «Старооскольский техникум строительства, транспорта и ЖКХ, филиала ОБОУ СПО «Железнодорожный политехнический колледж».

### *Литература:*

1. Андреев А.А. Введение в дистанционное обучение: учебно-методическое пособие. - М.: ВУ, 1997.
2. Государственный стандарт общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Проект. - М., 1999.
3. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции // Дефектология. – 2009. – № 1.
4. Полат Е.С. Педагогические технологии дистанционного обучения /
5. Полат Е.С., Моисеева М.В., Петров А.Е.; под ред. Полат Е.С.. - М.: Академия, 2006.
6. Федеральный закон об образовании в РФ №273-ФЗ от 29.12.2012 г.



# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

**Онучина Л.А.**

педагог-психолог, ОБОУ «Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения», г. Курск, РФ

В настоящее время растёт процент дошкольников и обучающихся, подверженных стресс-зависимым состояниям и поведению, физическому и психическому стрессам, страдающих от чувства отчуждения, тревоги, низкой самооценки.

В ОБОУ ЦПМСС всё более частыми становятся обращения родителей (законных представителей) детей с проблемами в обучении, причинами которых являются различные проявления: минимальная мозговая дисфункция, астено-невротический синдром, синдром гипервозбудимости и дефицита внимания, неврозы и неврозоподобные состояния (мигательные и двигательные тики, заикание), различные формы невротического нарушения поведения. Высока частота проявления у соматически здоровых детей чувства страха, беспокойства, напряжённости, признаков переутомления.

Синдром дефицита внимания и гиперактивного поведения (СДВГ) является серьёзной социальной проблемой, так как встречается у большого количества детей (по данным разных исследований, им страдают от 4 до 18%) и очень мешает их социальной адаптации. Так, известно, что дети, страдающие СДВГ, входят в группу риска по развитию в дальнейшем алкоголизма и наркомании. СДВГ встречается у мальчиков в 4-5 раз чаще, чем у девочек. [9] В основе СДВГ лежат функциональная незрелость или нарушения работы подкорковых структур головного мозга и лобных областей коры головного мозга. В происхождении СДВГ важную роль играют и генетические механизмы. В семьях детей с СДВГ нередко имеются близкие родственники, имевшие в детстве аналогичные нарушения. Примерно в 60-70% случаев ведущую роль в возникновении СДВГ играют неблагоприятные факторы в течение беременности и родов: внутриутробная гипоксия (недостаток кислорода) плода, угрозы прерывания беременности; курение и нерациональное питание матери во время беременности, стрессы во время беременности, обвитие пуповины вокруг шеи плода. Неблагоприятными факторами течения родов считаются: недоношенность, преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности. Также фактором риска является наличие у новорожденных поражений центральной нервной

системы различной степени выраженности - перинатальная энцефалопатия. Напряженность и частые конфликты в семье, нетерпимость и излишняя строгость к детям также вносят свою лепту в развитие этого синдрома. [9]

При подобных нарушениях у детей необходима комплексная реабилитация с использованием как медикаментозных, так и немедикаментозных средств. При этом лечение должно быть индивидуальным и назначаться с учетом данных обследования. Лечение СДВГ должно быть комплексным, то есть включать как медикаментозную терапию, так и психологическую коррекцию. В идеальном варианте ребенок должен наблюдаться как у невропатолога, так и у психолога, ощущать поддержку родителей и их веру в положительный исход лечения.

В России для лечения СДВГ традиционно применяют ноотропные средства. Под ноотропными препаратами понимают лекарственные средства, положительно влияющие на высшие интегративные функции головного мозга, основным проявлением действия которых является улучшение процессов обучения и памяти при их нарушениях. Существует еще один способ лечения СДВГ - метод биологической обратной связи (БОС), позволяющий мозгу самому найти оптимальный способ работы и улучшить внимание: поскольку у детей мозг достаточно пластичный, его можно «обучить» правильно функционировать.[1]

#### *Методологические и теоретические основы программы БОС*

Теоретическое обоснование метода БОС опирается на представления об условно-рефлекторной деятельности, разработанные великими русскими физиологами И.М. Сеченовым, И.П. Павловым и их идейными последователями — К.М. Быковым (теория кортико-висцеральных связей), П.К. Анохиным (теория функциональных систем), Н.П. Бехтеревой (теория устойчивых патологических состояний). Пионерами в разработке методов БОС в нашей стране стали ученые Института экспериментальной медицины Российской Академии Медицинских Наук (Санкт-Петербург), в котором около 40 лет осуществляются систематические исследования в указанном направлении.[2]

Применению метода БОС в клинической практике посвящены многочисленные работы школы Н. Н. Василевского – Н. В. Черниговской, О. В. Богданова, Н. М. Яковлева, Д. Ю. Пинчука и других. Эти исследования продолжаются и в настоящее время, причем не только в рамках Санкт-Петербургской физиологической школы, но и в Москве под руководством члена-корреспондента РАМН А. М. Вейна, Новосибирске под руководством академика РАМН М. Б. Штарка и ряде других научных центров.[2]

Самым крупным разработчиком и производителем аппаратуры БОС является научно-производственная фирма ЗАО «Биосвязь», основателем и

руководителем, которой является Александр Афанасьевич Сметанкин.

### *Принцип метода биологической обратной связи (БОС)*

Принцип метода биологической обратной связи (БОС) основан на том, что эффективное функционирование любой биологической системы зависит от возврата информации в виде обратной связи о работе этой системы.

В течение длительного времени в ОБОУ ЦПМСС ведётся психокоррекционная работа с детьми по методу БОС. Программа коррекции психоэмоционального состояния ориентирована на комплексный подход к работе с ребенком, включающий последовательную или попеременную работу с разными видами сигналов биологической связи.[7]

### *Основными задачами программы является:*

1. Обучить детей приемам саморегуляции, выработать у них навыки релаксации и научить применять их в стрессовых ситуациях.
2. Выработать гибкость поведения путём снижения уровня тревожности, напряжения, апатии.
3. Усилить компенсаторные возможности организма детей.
4. Снять переутомление, повысить работоспособность детей.[7]

### *Программа коррекции психоэмоционального состояния позволяет:*

- активно привлекать родителей к участию в коррекционной работе. Совместное выполнение домашних упражнений с ребёнком положительно отражается как на результатах коррекционной работы, так и на взаимоотношениях в семье;
- повысить эффективность работы логопедов и психологов по проведению коррекционных занятий с ребёнком.[7]

Программа включает в себя 3 основных направления работы с детьми:

- 1) ДАС – БОС - обучение навыку диафрагмально-релаксационного дыхания с помощью методики биоуправления по дыхательной аритмии сердца (ДАС) с целью нормализации деятельности кардиореспираторной системы и установления баланса симпатической и парасимпатической нервной системы.[4]
- 2) ЭМГ – БОС – обучение произвольному снижению повышенного мышечного тонуса с использованием БОС по электромиограмме (ЭМГ).[4]
- 3) ЭЭГ – БОС - аппаратный метод обучения саморегуляции, который позволяет достоверно регистрировать электрические сигналы коры больших полушарий головного мозга и обучить ребенка самостоятельному управлению ритмами головного мозга, ориентируясь на изменения сигнала обратной связи.[4]

ДАС - БОС тренинг может использоваться самостоятельно для коррекции психоэмоционального состояния, быть определённым этапом в

курсе оздоравливающих сеансов БОС (перед сеансами ЭЭГ-БОС, ЭМГ-БОС, а может сочетаться с ЭЭГ-БОС, ЭМГ-БОС).[4]

*Оценка эффективности программы:*

- Снижение показателей тревожности, напряженности, апатии у ребёнка.
- Снятие переутомления и повышение работоспособности.
- Повышение уровня концентрации внимания и двигательного контроля.
- Элиминация импульсивности.
- Улучшения самочувствия, активности и настроения.
- Обучение ребенка навыкам саморегуляции, навыкам релаксации. [5,7]

Программа предназначена для детей от 5 до 18 лет. Сеансы тренировок по методу БОС строго индивидуальны, дозированы и контролируются в ходе каждого сеанса на протяжении всего коррекционного курса. Основным специалистом, организующим и проводящим работу по методу БОС, является педагог- психолог, прошедший специальное обучение в учебно-методическом центре «Биосвязь». [7]

Метод БОС предусматривает активное участие ребёнка в процессе коррекции своих физиологических функций и навыков. В ходе сеанса специальные приборы и компьютерные комплексы БОС регистрируют у ребёнка физиологические показатели (параметры) работы какой-либо функциональной системы организма и отображают полученную информацию в доступной форме, в виде зрительных и слуховых сигналов обратной связи с использованием следующих сюжетов: «Столбик», «Вертикальное закрашивание», «Слайды», «Мозаика», «Видео», «Звуковая обратная связь».[8]

Таким образом, приборы и компьютерные тренажёры БОС позволяют ребёнку не только «видеть и слышать» как функционирует его организм, но и, используя специальные методические приёмы, самостоятельно, волевыми усилиями, корректировать работу функциональных систем собственного организма, развивать навыки самоконтроля и саморегуляции с помощью скрытых физиологических резервов.[7]

Игровые возможности компьютерных технологий, основанные на принципе поощрения правильно выполняемых заданий, обеспечивают высокую эмоциональную заинтересованность и нестандартность проведения коррекционных сеансов, как у детей дошкольного возраста, так и у подростков с СДВГ.

*Литература:*

1. Аверьянов Г.Г. Лечение тревожно-фобических расстройств невротического уровня с использованием метода биологической обратной связи: методические материалы / Г.Г. Аверьянов, А.В.

- Курпатов.- Санкт-Петербург, 2002.
2. Вартанова Т.С., Сметанкин А.А., Быков А.Т., Питерская Я.А., Поддубная Р.Ю., Черноусова Л.Д. «Сборник статей «Общие вопросы применения метода БОС», СПб.: ЗАО «Биосвязь», 2008.
  3. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. Издание 2. -М.: «Школа-Пресс 1», 2001.
  4. Лютин, Д.В. Описание готовых шаблонов ДАС-БОС, ЭМГ-БОС и ЭЭГ-БОС тренинга для практического применения в коррекциипсихоэмоциональных расстройств: учебно-методическое пособие / Д.В. Лютин, О.А. Садчикова, Г.Г. Аверьянов.- Санкт-Петербург, 2005.
  5. Лютин, Д.В. Тренинг самоконтроля и саморегуляции с использованием метода биологической обратной связи (БОС) для детей и подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивности: учебно-методическое пособие / Д.В. Лютин. - Санкт-Петербург, 2008.
  6. Лютин, Д.В. Использование метода биологической обратной связи в лечении и реабилитации пациентов с аддиктивными и сопутствующими расстройствами: пособие для врачей, психиатров, психологов / Д.В. Лютин, О.А. Садчикова, Е.Н. Федосеева, О.Н. Новикова. - Санкт-Петербург, 2003.
  7. «Методические рекомендации по работе в программе Нейрокор 3.1.С» (кабинет коррекции психоэмоционального состояния): учебное пособие/ сост. О.Е. Карандасова; под.ред. А.А. Сметанкина.- НОУ «Институт Биологической Обратной Связи» - Санкт – Петербург, 2008.
  8. «Общие вопросы применения метода БОС» под редакцией А.А. Сметанкина. - Санкт-Петербург, 2008г.
  9. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. – М.: ТЦ сфера, 2002.
  - 10.Интернет-сайт  
<http://150voss9.edusite.ru/DswMedia/obshaievoprosyiprimeneniyametodabos.pdf>.

# **ТЕХНОЛОГИЯ И СПЕЦИФИКА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОБОУ ЦДО «НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»**

**Пенькова Ю.В.**

педагог-психолог, ОБОУ Центр дистанционного образования  
«Новые технологии», г. Курск, РФ

В ОБОУ ЦДО «Новые технологии» принимаются дети с ограниченными возможностями здоровья, имеющие сохранный интеллект. Данной категории детей рекомендовано обучение на дому, они не имеют противопоказаний для работы на компьютере.

При приёме ребёнка в образовательную организацию оформляется индивидуальная психологическая карта обучающегося. Карту составляют следующие документы: общие сведения, согласие родителей на проведение психолого-педагогических, диагностических и коррекционных мероприятий, карта психологического обследования ребёнка, бланк первичного обследования.

Индивидуальная карта в течение учебного года пополняется данными результатов психологической диагностики процесса личностного развития обучающегося, необходимыми для дальнейшего проектирования индивидуальной психологической и педагогической траектории обучения. На основании первичных диагностических данных, учета особенностей темпа развития каждого ребенка, уровня его когнитивного, речевого развития специалисты определяют направления коррекционно-развивающей работы. Коррекционная работа осуществляется в форме групповых и индивидуальных занятий как дистанционно, так и очно в учебном классе.

Общим правилом проведения коррекционно-развивающих занятий является доброжелательность. Занятия направлены на коррекцию отставаний в развитии познавательной сферы и речи; развитие эмоциональной сферы детей; раскрытие их творческого, нравственного потенциала; развитие и коррекцию навыков межличностного взаимодействия со сверстниками и взрослыми; подготовку к восприятию нового учебного материала.

Актуальность проблемы психического здоровья детей и помощь в адаптации к обучению с применением дистанционных образовательных технологий повлекла за собой разработку и создание электронных элективных курсов: «Комплекс коррекционно-развивающих занятий», курс «Познай себя», рассчитанный на 34 учебных часа. Ребёнок в рамках данных курсов может самостоятельно выполнять задания, зайдя на

учебный портал ОБОУ ЦДО “Новые технологии” <http://obounovtech.ru/>. Цель курсов - повышение уровня общего развития обучающихся, восполнение пробелов предшествующего развития и обучения, индивидуальная работа по развитию и формированию недостаточно освоенных учебных умений и навыков. Программа занятий помогает обучающемуся понять свою индивидуальность, осознать необходимость самосовершенствования.

Результаты диагностического исследования доводятся до сведения классного руководителя, учителей-предметников, работающих с этим ребёнком, как в очной форме (консультации), так и заочной (рассылки, форум).

Для педагогов специалистами службы психолого-педагогического сопровождения проводятся научно-практические семинары по организации учебной деятельности обучающихся с особыми образовательными потребностями в условиях обучения с применением дистанционных образовательных технологий. К проведению научно-практических семинаров привлекаются специалисты из других образовательных учреждений, работающие с тем или иным видом нарушения.

Разрабатываются памятки с методическими рекомендациями по организации учебной деятельности обучающихся.

Одной из форм взаимодействия специалистов Центра, является деятельность психолого-педагогического консилиума (ППк), который был создан в образовательном учреждении в 2012 году. Целью консилиума является обеспечение диагностического и психолого-педагогического сопровождения обучающихся для выявления особенностей индивидуального развития ребенка, коррекции программы его обучения и развития в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья. В рамках взаимодействия в системе ППк идёт обсуждение заявленной проблемы, формулируется заключение и моделируется вариант комплексной помощи ребёнку, вырабатываются совместные рекомендации по оптимизации процесса обучения с учётом индивидуальных способностей и возможностей ребёнка.

В связи с изменением формы итоговой аттестации, актуальной стала подготовка участников образовательного процесса к прохождению итоговой аттестации. Психолого-педагогическая подготовка к итоговой аттестации включает в себя формирование и развитие психологической, педагогической и личностной готовности всех субъектов образовательного процесса – обучающихся, учителей, родителей.

Проводится - определение уровня психологической готовности выпускников к экзаменационным испытаниям по трем компонентам: познавательные процессы – познавательный компонент, тревожность – личностный компонент, знакомство с процедурой ГИА (ЕГЭ и ГВЭ) –

процессуальный компонент.

Для обучающихся обеспечивается курс индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по снижению уровня тревожности (страха самовыражения, самораскрытия) с включением упражнений по обучению навыкам саморегуляции, релаксации, дыхательных психотехник, способствующих снижению психологической напряженности во время сдачи экзаменов. Проводятся занятия, направленные на развитие внимания, памяти, самоорганизации, самоконтроля. В содержание занятий входят упражнения на осознанное принятие ответственности за подготовку и результат сдачи экзаменов, готовность к эмоциональному принятию результатов экзаменов и способность применить психологические резервы в случае неуспешной их сдачи. С целью информирования всех участников образовательного процесса оформляется тематическая электронная страница на сайте образовательного учреждения, осуществляются рассылки памяток, информационных листов для родителей и обучающихся. Разрабатываются рекомендации в помощь учителю по вопросу учёта индивидуально-личностных особенностей ребёнка и состояния здоровья.

Одним из основных механизмов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в Центре «Новые технологии» является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов образовательного учреждения, направленное на решение задач развития, обучения, воспитания и социализации обучающихся.

### *Литература:*

1. Андреев А.А. Введение в дистанционное обучение: учебно-методическое пособие. - М.: ВУ, 1997.
2. Государственный стандарт общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Проект. - М., 1999.
3. Полат Е.С. Педагогические технологии дистанционного обучения / Е.С. Полат, М.В. Моисеева, А.Е. Петров; под ред. Е.С. Полат. - М.: Академия, 2006.
4. Теория и практика дистанционного обучения / под ред. Е.С. Полат. - М.: Академия, 2004.



# РАЗВИТИЕ ОБРАЗНОЙ ПАМЯТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА

**Плавская Е.Ю.**

учитель, МКС (К) ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 7 VIII вида», г. Курчатов, Курская область, РФ

Образная память - это память на представления, на запахи, вкусы, ощущения. Образную память можно структурировать по каналу, через который мы получаем информацию. Это зрительная память, слуховая, моторная (способность запоминать движения), обонятельная, вкусовая, тактильная (способность запоминать ощущения от прикосновений). Для хорошего запоминания нужно стремиться максимально использовать все каналы.

Если зрительная и слуховая память хорошо развиты практически у всех людей и являются жизненно ориентированными видами, то вкусовую, осязательную, обонятельную память можно назвать скорее «профессиональными» видами памяти. Как и соответствующие ощущения, эти виды памяти особенно интенсивно развиваются в связи со специфическими условиями деятельности. Яркими примерами служат такие профессии как парфюмер, повар, сомелье, дегустатор и пр. Кроме того, при компенсации или замещении у слепых, глухих людей эти виды памяти достигают очень высокого уровня.

Эйдетическая - это, можно сказать, идеально работающая образная память. В данном случае информация удерживается не только в виде зрительных представлений, но и в виде звуков, запахов, ощущений и т.д. Словесно-логическая память оперирует с информацией на уровне вербального описания. Легче запомнить улицу, пройдя один раз по ней, нежели услышав подробное ее описание.

Следовательно, по качеству работы на первом месте стоит эйдетическая, затем образная и только потом словесно-логическая память.

У детей развита эйдетическая память, они воспринимают окружающий мир во всем его многообразии и глубине. Именно поэтому доказано, что практически все познания о мире человек получает в возрасте до 4-5 лет. Если всю информацию, которую человек воспринимает за свою жизнь, представить в виде комнаты, то сиротливо стоящий у стенки небольшой шкафчик - та информация, которую он получает с возраста 5 лет за всю жизнь.

Ребёнок с нормальным психическим развитием, начиная с младенческого возраста, наблюдает, слушает, пробует на зуб, трогает, знакомится со свойствами предметов, стремится всё разобрать, залезть повыше, достать что-либо. С возрастом постепенно человек переходит на словесно-логический уровень мышления и этот переход вынужденный. Человек живет в обществе, где средством общения является язык, то есть слова.

Вот еще пример, иллюстрирующий разницу между образной и словесно-логической подачей информации. Допустим, человеку, который никогда не видел дерева, необходимо объяснить, что это такое, или слепому описать радугу. Выясняется, что эта задача является достаточно сложной для них. Точность воспроизведения, т. е. соответствие образа оригиналу, существенно зависит от участия речи при запоминании. Самую важную роль здесь играет правильное объяснение и понимание того, что воспринимается.

Мнемическая деятельность детей с интеллектуальной недостаточностью характеризуется рядом своеобразных черт. У человека в процессе запоминания впечатления внешнего мира подвергаются классификации отбору и переработке. С.Я. Рубинштейн отмечает, что процесс переработки и отбора, подлежащих запоминанию впечатлений, тесно связан с опосредованным характером запоминания. Отбирая нужное, существенное, подлежащее сохранению, человек пользуется для лучшего удержания этого материала каким либо обозначением, чаще всего словом. Опосредованное запоминание осмысленного запоминания - это высший уровень запоминания.

У детей с нарушением интеллекта, как и у нормально развивающихся сверстников, наблюдается предпочтительное развитие тех или иных видов памяти и разная степень их включенности в ту или иную деятельность. У ребенка с нарушением интеллекта недоразвиты все виды памяти. Это связано с тем, что у такого ребенка изначально нарушены процессы восприятия, осознания предметов, объектов окружающего мира. Ребенок с интеллектуальной недостаточностью владеет, но не изучает его, не выделяет свойства этого предмета, то есть его цвет, величину, форму, материал, из которого изготовлен данный предмет. Он не осознает тех предметов и игрушек, с которыми он «играет», не пытается их анализировать, сравнивать между собой.

Анализ психолого-педагогической литературы позволил изучить особенности развития памяти детей с ограниченными возможностями здоровья. Процессы запоминания, сохранения и воспроизведения у умственно отсталых детей имеют определенные особенности. Нарушение памяти обусловлены нарушениями восприятия, быстрым угасанием образованных связей и сформированных ассоциаций.

Развитие восприятия и зрительной памяти детей с интеллектуальной недостаточностью имеет значительные различия от развития детей с нор-

мальным интеллектом. Овладев выбором по образцу на основе зрительной ориентировки, дети, однако, не могут осуществить выбор из большого количества элементов, затрудняются при различении близких свойств, не могут учитывать эти свойства в действиях с дидактическими игрушками. Весьма страдает формирование целостного образа: у половины детей образ не может стать основой действия и не воспроизводится ребенком ни в какой форме (ни в форме предметного изображения, ни при складывании разрезной картинки); у другой половины имеются искаженные, неполноценные образы.

С целью исследования образной памяти младших школьников, нами был проведен эксперимент во 2 классе. В эксперименте участвовали 5 обучающихся в возрасте 9- 11 лет. Им были розданы листы белой бумаги формата А-4, цветные карандаши, фломастеры и даны инструкции: «Посмотрите на доску. Вам нужно разделить ваш лист на 4 части. Здесь у меня написано четыре слова – солнце, домик, сердечко, лист каждое в своей части. А вам нужно будет нарисовать те предметы, названия которых у меня написаны»

В ходе наблюдения были получены данные о том, что дети с нарушениями интеллекта зачастую испытывают трудности при изображении хорошо известных им предметов.

Большинство обучающихся не смогли самостоятельно разделить лист на четыре части, дети затруднились и в изображении предметов. Неправильно подбирали они цвета для закрашивания, у некоторых предметы были перевернутые.

Проведенный эксперимент показал, что из 20 изображений 12 рисунков соответствуют внешнему виду заданных предметов. Ни один из участников эксперимента не задал вопрос, какой лист следует нарисовать, несмотря на то, что под этим словом может быть скрыто много вариантов изображений. Для проведения эксперимента были выбраны простые предметы, которые дети часто видят на иллюстрациях в учебниках, рисуют на уроках, и, тем не менее, процент правильно изображенных предметов получился низким.

Проведенное экспериментальное исследование и анализ психолого-педагогической литературы по проблеме, позволило предположить, что специальная работа по развитию зрительной памяти улучшит память детей с ОВЗ, что может способствовать более успешному обучению в школе.

Мы полагаем, что в процессе обучения детей с нарушениями интеллекта младших классов важно сохранить игровой способ, так как он дает возможность решать специфические задачи обучения, воспитания и коррекции недостатков психических процессов. Изобразительное творчество как продуктивный вид деятельности создает все условия для совершенствования зрительной памяти и наблюдательности. В процессе коррекции необходимо предусмотреть ряд упражнений, в которых дети с нарушения-

ми интеллекта учатся анализировать форму и конструкцию предмета, запоминать характерные для него особенности и по памяти изображать их на рисунке.

Длительность одной такой игры или упражнения на уроках не должны превышать – 3-5 минут. Объяснение правил должно быть кратким, понятным, эмоциональным. Все дидактические игры и упражнения должны быть согласованы с содержанием последующей изобразительной деятельности.

Предложенные нами дидактические игры различны по степени сложности. Они применяются с учетом индивидуальных психологических особенностей отдельных обучающихся. При коллективной работе выбор игр зависит от подготовленности класса. Данные игры и упражнения могут быть использованы не только в учебной, но и во внеклассной работе.

В памяти детей с нарушениями интеллекта сохраняется не смысловое, целостное содержание, а отдельные броские фрагменты. В воспроизведении запечатляемого материала обнаруживаются привнесения, замещения, искажения. Вместе с тем, память умственно отсталых школьников располагает значительными потенциальными возможностями, которые могут быть успешно реализованы в процессе обучения.

Анализ результатов проведенного исследования позволил сделать вывод о недостаточном уровне развития всех типов образной памяти у детей с нарушением интеллекта. Дидактические игры и упражнения могут способствовать совершенствованию образной памяти детей с нарушениями интеллекта и могут быть использованы учителями на уроках и при проведении внеклассных мероприятий.

### *Литература:*

1. Бгажнокова И.М. Психология умственно отсталого школьника. - М.: Просвещение, 1987.
2. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника.- М.: Просвещение, 1970.
3. Соловьев И.М., Сумарокова В.А. Память и её избирательность у умственно отсталых детей // Дефектология.-1973.-№1- С.8-12.

# СОЗДАНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ СЕТЕВОГО МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

**Подкорытова А.М.**

методист, МБОУ дополнительного образования детей  
«Центр детского творчества», г. Курск, РФ

В современном мире самыми незащищенными членами общества оказываются дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Один из основных запросов социума – всесторонняя подготовка таких детей к самостоятельной жизни, их успешная социализация.

К сожалению, в стране пока не сформированы достаточные условия, позволяющие любому ребёнку, имеющему особые потребности, самостоятельно реализовать свое право на образование.

Тем не менее, в Муниципальном бюджетном образовательном учреждении дополнительного образования детей «Центр детского творчества» г. Курска с 2000 года ведётся активная методическая и практическая работа, направленная на то, чтобы создать условия равноправного участия детей с ОВЗ в различных формах взаимодействия со здоровыми детьми. В образовательном процессе организована совместная деятельность, которая характеризуется дружелюбием и терпимостью, внимательным отношением к таким детям.

С 2009 года в МБОУ ДОД «Центр детского творчества» реализуется комплексная программа дополнительного образования детей с ОВЗ, которая включает в себя 17 адаптированных образовательных программ. На сегодняшний момент на индивидуальном обучении по медицинским показаниям находится 22 ребенка-инвалида, 16 из них обучаются на дому, 6 обучающихся посещают индивидуальные занятия, 73 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья посещают групповые занятия.

Образовательный процесс выстроен с учетом особенностей этих детей. Частая смена видов деятельности, физкультминутки на занятиях и репетициях, многократное повторение – это обязательные элементы в работе с такими детьми. Педагоги постоянно корректируют образовательные программы, учитывая индивидуальные особенности ребенка. Результатом данной работы является позитивное эмоциональное состояние обучающихся, их заинтересованность в дополнительном образовании.

В комплексную программу также входит целевая воспитательная

программа «Солнечный круг», которая направлена на организацию досуговых мероприятий для детей с ОВЗ.

Реализация программы «Солнечный круг» проходит в тесном сотрудничестве с отделом социальной защиты населения Администрации Центрального округа города Курска. Несколько раз в году проходят заседания семейного клуба, а также проводятся праздники: «День знаний», «Милой мамочке моей», Новогодний утренник, праздник «Пусть детство звонкое смеётся», посвященный Дню защиты детей.

Совместно с общественной организацией «Детский Центр Мира» проводятся экскурсии в Дом-музей им. Г. Свиридова, Дом-музей Н. Плевацкой, в заповедник им. Алехина «Стрелецкая степь», в дворцово-парковый комплекс «Марьино», историко-культурный центр «Курская Коренная пустынь».

В 2011 году в МБОУ ДОД «Центр детского творчества» разработан инновационный образовательный проект «Внедрение модели включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивную образовательную среду учреждения дополнительного образования детей как условие его социализации», который является победителем конкурса Грантов.

В течение трех лет в учреждении ведется активная работа по созданию инклюзивной образовательной среды. Совершенствуется материально-техническая база, расширяется штат специалистов (логопед, психолог). Обучающиеся с нарушениями психо-физического развития имеют возможность обучаться в различных творческих коллективах, посещать досуговые мероприятия, принимать участие в выставках, концертах.

С 2012 года начала свою работу Стажировочная площадка по теме: «Инклюзивная образовательная среда учреждения дополнительного образования детей». В рамках Стажировочной площадки слушатели курсов повышения квалификации посещают МБОУ ДОД «Центр детского творчества» для того, чтобы познакомиться с опытом организации инклюзивной образовательной среды в учреждении.

Несмотря на то, что учреждение активно развивается в данном направлении, расширение диапазона предлагаемых образовательных услуг и повышение их качества необходимо. Такое развитие возможно через организацию сетевого межведомственного взаимодействия между учреждениями, заинтересованными в дополнительном образовании и развитии детей с ОВЗ, которое позволит решить ряд возникающих проблем, таких как:

- создание оптимальной среды, которая способствует более полному проявлению и развитию способностей обучающихся;
- реализация совместных образовательных и воспитательных программ, где каждый из участников будет вносить определенный вклад в

их реализацию.

Для обучающегося, сетевое межведомственное взаимодействие обучающихся его специалистов будет выражаться в том, что при разработке его индивидуального образовательного маршрута он окажется в ситуации доступа ко всем элементам образовательной сети с целью для решения своих образовательных задач.

Таким образом, для решения данной проблемы необходима разработка и реализация проекта организации сетевого межведомственного взаимодействия специалистов. Такой проект в Центре разработан.

**Целью проекта стало** внедрение оптимальной модели сетевого межведомственного взаимодействия, способствующего эффективному развитию дополнительного образования детей с ОВЗ.

**Задачи проекта:**

- выбрать оптимальную модель сетевого межведомственного взаимодействия «Центра детского творчества» и учреждений-партнеров;
- определить партнеров по сети между ведомствами и учреждениями;
- разработать нормативно-правовую базу для обеспечения сетевого межведомственного взаимодействия;
- распределить функции и полномочия между участниками сети;
- определить критерии и показатели эффективности работы сети;
- сформировать кадровые резервы и учебно-методические ресурсы;
- начать реализацию направлений взаимодействия, выявленных на основании точек соприкосновения в поле деятельности участников сети;
- провести диагностику результатов взаимодействия и определить дальнейшие пути развития сети.

Участниками проекта являются:

- обучающиеся с ОВЗ и дети-инвалиды Центра детского творчества;
- родители;
- педагогические коллективы учреждений-партнеров;
- специалисты ведомств и организаций.

Разработка и реализация проекта началась в феврале 2014 года.

На первом этапе произошло формирование проектной команды из числа специалистов Центра.

На начальном этапе также была проведена диагностика готовности участников образовательного процесса к реализации сетевого взаимодействия с заинтересованными учреждениями. Осуществлялся опрос родителей (законных представителей) детей с ОВЗ. Результаты показали положительную оценку деятельности МБОУ ДОД «Центр детского творчества» и необходимость сотрудничества с другими учреждениями. Также проводился анализ результатов образовательной и досуговой деятельности за последние 3 года.

На втором этапе, организационно-методическом, были проанализированы модели построения сетевого взаимодействия в системе образования; выбрана наиболее оптимальная форма сетевого межведомственного взаимодействия «Центра детского творчества» и других учреждений - *Координационная концентрированная модель*. Данная модель ориентирована на создание регулирующего центра, направляющего и координирующего деятельность по достижению той цели, ради которой и стало формироваться сетевое взаимодействие. Центральным элементом этой сети выступает - «Центр детского творчества», который берет на себя координирующую роль, а также выступает как «хранитель» и «поставщик» ресурсов сети (педагогических, информационных, методических, библиотечного фонда, материальной базы и т.д.).

Следующим этапом работы стало - определение партнеров по сети. Опыт работы МБОУ ДОД «Центр детского творчества» в дополнительном образовании и организации досуговой деятельности детей-инвалидов и детей с ОВЗ показал, что работа с разными ведомствами и учреждениями приведена в некоторую систему. Поэтому при определении участников сети потребовалось только расширение контактов и взаимодействий.

Были определены роли каждого участника.

- Отдел по работе с населением комитета социальной защиты и опеки Администрации Центрального округа г. Курска – ответственен за реализацию целевой воспитательной программы «Солнечный круг» и организацию заседаний семейного клуба.
- Курская региональная общественная организация «Детский Центр Мира» - за реализацию целевой воспитательной программы «Солнечный круг» и организацию экскурсий и конкурсов.
- Курская областная специальная библиотека для слепых им. В.С. Алехина за обучение по адаптированной образовательной программе «Мастерская игры и игрушки»; реализацию проекта «Книги, которые «читают» руками»; участие в различных конкурсах декоративно-прикладного творчества; проведение мероприятий по обобщению и распространению опыта.
- ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссия) – это группа специалистов, который вправе профессионально определить уровень развития ребенка, выявить нарушения и предложить тот или иной образовательный маршрут. Для Центра детского творчества сотрудничество с ПМПК может заключаться в том, что специалисты, проводящие диагностическое обследование, могут рекомендовать ведущие виды деятельности в дополнительном образовании, что будет способствовать более успешной реабилитации и социализации ребенка (например, уделять особое внимание развитию мелкой моторики, развитию координации движений, развитию словарного запаса и т.д.).



- ВОИ, ВОС, ВОГ (Всероссийское общество инвалидов, Всероссийское общество слепых, Всероссийское общество глухих). Цели этих общественных организаций: защита прав и интересов инвалидов; обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей участия во всех сферах жизни общества; интеграция инвалидов в общество. Сотрудничество с данными организациями может способствовать расширению возможностей участия детей-инвалидов в конкурсах и фестивалях, проходящих в других городах и регионах. Также возможна консультативная помощь для педагогов «Центра детского творчества» в вопросах образования, воспитания и социализации детей-инвалидов, а также по вопросам продолжения обучения в профессиональных образовательных учреждениях по выбранным направлениям.

- Областное бюджетное образовательное учреждение Центр дистанционного образования «Новые технологии», на базе которого обучающиеся с ОВЗ и инвалидностью получают основное общее образование. Реальной станет возможность разработки программ дополнительного образования для обучения детей в дистанционном режиме, а также проведение мастер-классов для детей на дому; предоставление специалистами Центра дистанционного образования консультативной помощи для педагогов «Центра детского творчества», а также совместная работа по составлению индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся.

- МБОУ СОШ города Курска: Это образовательные учреждения, в которых ребенок с ОВЗ или ребенок-инвалид получает основное общее образование. Формирование единого образовательного пространства способствует повышению качества образования и реализации процесса становления личности в разнообразных развивающих средах.

Задачей реализации данного проекта станет: распределение функций и полномочий между участниками сети, разработка нормативно-правовой базы, которая сможет регламентировать деятельность каждого участника сетевого межведомственного взаимодействия.

На наш взгляд в пакет нормативных актов должны войти:

- локальные акты, регулирующие деятельность учреждений-партнеров, например: Положение о сетевом межведомственном взаимодействии, Положение о творческой группе педагогов в рамках сетевого межведомственного взаимодействия общеобразовательных организаций, Положение о методическом сопровождении сетевого межведомственного взаимодействия и т.д.;

- комплект договоров между учреждениями и ведомствами, обеспечивающих сетевое межведомственное взаимодействие на основании точек соприкосновения в поле деятельности участников сети.

Далее необходимо определить критерии и показатели эффективности работы сети, а также разработать инструментарий для отслеживания результатов.

После определения партнеров сети и распределения функций и обязанностей между ними, начинается разработка методического обеспечения деятельности созданной структуры, которое включает в себя: подборку методических материалов в помощь педагогам, родителям; знакомство участников сети с особенностями организации сетевого взаимодействия; повышение квалификации педагогических работников для работы с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами; разработка совместных образовательных и воспитательных программ.

Важным этапом реализации проекта (установление договорных отношений), апробация выбранной модели сетевого взаимодействия.

На заключительном этапе необходимо будет проанализировать и систематизировать информацию, полученную в ходе реализации проекта, подготовить аналитические материалы с целью дальнейшей успешной организации сетевого взаимодействия по выбранному направлению.

Обобщение и распространение опыта сетевого взаимодействия планируется осуществлять через проведение семинаров, мастер-классов, вебинаров.

Ожидаемые результаты по проекту:

- расширение возможностей получения качественного дополнительного образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов в МБОУ ДОД «Центр детского творчества»;
- повышение степени удовлетворенности образовательным процессом в МБОУ ДОД «Центр детского творчества» детей с ОВЗ и их родителей;
- рост достижений обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов в конкурсах, проектах, фестивалях, в том числе дистанционных;
- расширение информационной базы о детях с ОВЗ и детях-инвалидах, что будет способствовать увеличению количества детей, которые будут включены в дополнительное образование;
- увеличение количества детских объединений, клубов по работе с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами и их родителями;
- социализация детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов;
- повышение доли педагогов дополнительного образования и учителей школ, транслирующих свой опыт в области образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов;
- повышение уровня квалификации педагогического и административного персонала МБОУ ДОД «Центр детского творчества»;
- расширение сотрудничества, сетевого межведомственного взаимодействия, социального партнерства МБОУ ДОД «Центр детского творчества» с другими организациями.

### *Литература:*

1. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в программы дополнительного образования: Методические рекомендации / под ред. А.Ю. Шеманова. – М. 2012.
2. Маллер А. Р. Ребенок с ограниченными возможностями. – М., 2002.
3. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. — М.: МГППУ, 2012. — 92 с.
4. Реализация вариативных моделей сетевого взаимодействия общего, дополнительного и профессионального образования в рамках организации внеурочной деятельности / ФГОУБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», Ярославль, 2011. – 209 с.

## **СПЕЦИФИКА РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА В ИНКЛЮЗИВНОЙ ШКОЛЕ**

**Полячихина О.В.**

учитель-дефектолог, ОБОУ «Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения», г. Курск, РФ

Основная цель образования заключается в достижении всеми обучающимися определенного социального статуса и утверждении своей общественной значимости. Задача же инклюзивного образования - придать уверенность в собственных силах детям с ограниченными возможностями (как психического, так и физиологического плана), таким способом мотивируя их к обучению в школе вместе с другими обучающимися, возможно.

Возможность общаться со здоровыми сверстниками для детей с ограниченными возможностями здоровья позволяет им в дальнейшем учиться жить и действовать так, как это принято в окружающем мире, легче адаптироваться в жизни. Для здоровых же обучающихся общение с такими детьми позволяет быть терпимее и доброжелательнее в отношении к ним.

Инклюзия даёт возможность ученику чувствовать себя принятым, его способности и потребности учитываются и оцениваются. Инклюзивный подход делает образование более индивидуализированным. При этом важно, чтобы соблюдались следующие факторы:

- сотрудничество учителей и специалистов;
- обучение детей с ОВЗ должно осуществляться по адаптированным образовательным программам;

- все обучающиеся должны иметь доступ к информации, знаниям и навыкам;

- обучение для всех детей должно быть успешным.

Большое значение в системе инклюзивного образования имеет деятельность учителя-дефектолога. Основными направлениями деятельности учителя-дефектолога являются:

- диагностическое;
- коррекционное;
- аналитическое;
- консультативно-просветительское и профилактическое;
- организационно-методическое.

### **1. Диагностическая работа учителя-дефектолога включает в себя:**

- первичное дефектологическое обследование;

- систематические этапные наблюдения специалиста за динамикой и коррекцией психического развития;

- проверку соответствия выбранной программы, методов и приемов обучения реальным достижениям и уровню развития ребенка.

Цель дефектологического обследования – определение уровня готовности ребенка к коррекционному обучению, ведущему к преодолению отставания и искажения в его развитии, причин и механизмов уже возникших учебных проблем, прогноз возможных трудностей обучения, как на начальном этапе, так и в последующем. Дефектологическое обследование обучающихся проводится с использованием стандартизированных методик [1], [2], [3], [4].

В обследовании выделяются два аспекта: психологический и педагогический. Психологический аспект является основанием для квалификации школьных трудностей ребенка и определения соответствия уровня актуального развития ребенка его учебным достижениям. Включает в себя изучение:

- уровня умственного, речевого и моторного развития обучающегося;
- особенностей гнозиса и праксиса;
- межанализаторного взаимодействия;
- пространственно-временных представлений;
- характера произвольной деятельности школьника.

#### Педагогическое обследование:

- выявление трудностей формирования универсальных учебных действий;

- определение этапа, на котором эти трудности возникли;
- определение условий их преодоления.

Для этого проводится:

- изучение уровня умственного развития ребенка;
- анализ письменных работ (качественная характеристика ошибок);
- наблюдение за обучающимся в учебной деятельности.

Диагностическая деятельность дефектолога решает разные задачи. Цель первичной диагностики обучающихся – определение уровня развития, причин и механизмов трудностей в обучении, выявление детей, нуждающихся в специализированной помощи. Проводится в течение сентября (1-15 сентября). По результатам диагностики происходит распределение детей на группы по ведущему нарушению, определение оптимальных условий индивидуального развития, зачисление обучающихся на индивидуальные или групповые занятия.

Дефектологом оформляется дефектологическое представление на ребенка.

Динамическое изучение обучающихся проводится с целью отслеживания динамики развития ребенка, определения соответствия выбранных форм, приемов и методов обучения уровню развития обучающегося. Проводится не менее 2 раз в году (сентябрь-октябрь, май). Обсуждается на школьном консилиуме. Оформляется в виде отчетов по успеваемости за полугодие и за год.

Этапная диагностика необходима для определения результативности и эффективности коррекционного воздействия на развитие учебно-познавательной деятельности детей, посещающих занятия дефектолога. Оформляется в форме карты динамического развития ребенка.

Текущая диагностика направлена на обследование обучающихся по запросу родителей, педагогов, специалистов школьного консилиума. Проводится на протяжении всего учебного года.

## **2. Коррекционное направление деятельности учителя-дефектолога**

Представляет собой систему коррекционного воздействия на учебно-познавательную деятельность особенного ребенка в динамике образовательного процесса. В зависимости от структуры дефекта и степени его выраженности определяется содержательная направленность коррекционной работы. На основе диагностических данных составляется индивидуальная программа развития, обучения и воспитания обучающегося.

Основной формой организации дефектологической работы являются групповые и индивидуальные занятия. В группы зачисляются дети с однородной структурой нарушения. Количество детей варьируется в зависимости от степени выраженности нарушения (2-6 человек). Групповые занятия проводятся в часы, свободные от уроков, с учетом режима школы. Индивидуальные занятия проводятся по графику в учебное время. Количество занятий зависит от тяжести и характера нарушений. Учет посещаемости детьми занятий дефектолога и темы групповых и индивидуальных занятий фиксируются в типовом классном журнале.

Направления коррекционной работы учителя-дефектолога (сурдопедагога) с обучающимися с ОВЗ, имеющими нарушения слуха

Работа сурдопедагога по развитию слухоречевой системы у слабослышащих и позднооглохших обучающихся осуществляется на основе дифференцированного подхода к обучению с учетом их индивидуальных возможностей, характера и степени нарушения слуха, резервов развития слуховой функции, состояния восприятия и воспроизведения устной речи на каждой ступени обучения в школе. Со слабослышащими и позднооглохшими обучающимися работа по развитию слухоречевых навыков предусматривает:

- интенсивное развитие речевого слуха;
- развитие связной (письменной и устной) речи;
- формирование навыков коммуникативного общения;
- выработку слухо-зрительной основы для восприятия ими устной речи (как с помощью слуховых аппаратов, так и без них);
- усиление слухового компонента в слухо-зрительном восприятии устной речи;
- обогащение и уточнение представлений о речевых и неречевых звуках;
- совершенствование навыков речевого общения как одного из важнейших факторов их социальной адаптации.

Направления коррекционной работы учителя-дефектолога (тифлопедагога) с обучающимися с ОВЗ, имеющими нарушения зрения:

- социально-бытовая ориентировка;
- пространственная ориентировка;
- охрана и развитие остаточного зрения и зрительного восприятия;
- развитие осязания и мелкой моторики;
- предметно-практическая деятельность;
- коррекция недостатков развития и трудотерапия.

Направления коррекционной работы учителя-дефектолога с обучающимися с ОВЗ, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата:

- развитие моторных навыков;
- развитие познавательной деятельности;
- исправление вторичных недостатков восприятия, памяти, внимания, личности и т.п., обусловленных недостаточным сенсорным опытом, сужением круга воспринимаемого и круга общения;
- развитие предметно-практической деятельности;
- формирование эмоционально-волевой сферы и личности;
- социально-личностное развитие.

Направления коррекционной работы учителя-дефектолога с обучающимися с ОВЗ, имеющими задержку психического развития:

- сенсорное и сенсомоторное развитие;
- формирование пространственно-временных отношений;

- умственное развитие (мотивационный, операционный и регуляционный компоненты; формирование соответствующих возрасту общеинтеллектуальных умений, развитие наглядных и словесных форм мышления);
- нормализация учебной деятельности;
- формирование разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, обогащение словаря, развитие связной речи;
- готовность к восприятию учебного материала;
- формирование необходимых для усвоения программного материала умений и навыков.

Направления коррекционной работы учителя-дефектолога с обучающимися с ОВЗ, имеющими умственную отсталость:

- развитие познавательных интересов обучающихся;
- коррекция всех компонентов психофизического, интеллектуального развития обучающихся с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей;
- социально-личностное развитие;
- развитие эмоционально-волевой и личностной сферы обучающихся и коррекция их поведения;
- развитие возможных избирательных способностей и интересов обучающихся в разных видах деятельности.

Направления коррекционной работы учителя-дефектолога с обучающимися с ОВЗ, имеющими расстройства аутистического спектра:

- установление эмоционального контакта с обучающимся;
- обеспечение усвоения обучающимся организационно-временных требований;
- становление взаимодействия, саморегуляции и произвольности поведения школьника;
- оказание помощи школьнику в усвоении академических навыков;
- коррекция нарушений психического развития;
- развитие речи (устной и письменной) и коррекция нарушений речи;
- социальное развитие обучающегося.

**3. Аналитическое направление деятельности учителя-дефектолога**

Предполагает анализ процесса коррекционного воздействия на развитие учащегося и оценку его эффективности, а также анализ и оценку взаимодействия специалистов и педагогов. Необходимость этого направления деятельности дефектолога обусловлена потребностью в комплексном подходе к решению проблем ребенка.

Комплексный подход предполагает:

- системный анализ личностного и познавательного развития ребенка, позволяющий не только выявить отдельные проявления нарушений психического развития обучающегося, но и определить причины нарушения, проследить их взаимосвязь и взаимовлияние друг на друга;
- создание комплексных индивидуальных коррекционно-развивающих программ, нацеленных на развитие и коррекцию различных сторон личностного и познавательного развития ребенка;
- обеспечение специализированного сопровождения обучения и воспитания обучающихся;
- профилактика перегрузок обучающихся;
- взаимодействие специалистов и педагогов в рамках школьного психолого-педагогического консилиума.

#### **4. Консультативно - просветительское и профилактическое направление предполагает:**

- оказание помощи педагогам и родителям обучающихся в вопросах обучения и воспитания;
- подготовку и включение родителей в решение коррекционно-воспитательных задач;
- профилактику вторичных нарушений развития.

##### **Учителем-дефектологом:**

- разрабатываются рекомендации родителям и педагогам в соответствии с возрастными и индивидуально-типическими особенностями детей, состоянием их соматического и психического здоровья;
- по запросу родителей и учителей организуется дополнительное обследование обучающихся;
- проводятся индивидуальные консультации родителей и педагогов, выступления на методических объединениях педагогов.

#### **5. Организационно-методическое направление включает в себя:**

- подготовку к консилиумам, заседаниям методических объединений, педагогическим советам;
- участие в этих мероприятиях;
- оформление документации.

#### ***Литература:***

1. Забрамная С.Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей: пособие для психол.-мед.-пед.комис. - М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 32 с. (Коррекционная педагогика).
2. Забрамная С.Д., Боровик О.В. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей. – М.: изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 110 с. (Коррекционная педагогика).



3. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста. Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2009.
4. Стребелева Е.А. Наглядный материал для обследования детей. Приложение к методическому пособию. – М.: Просвещение, 2009.
5. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / Под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. - М.: МГППУ, 2012. - 156с.
6. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В.Алехина. - М.: МГППУ, 2012. - 92с.

## **ОКАЗАНИЕ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОБУСО «СРЦ «ЗАБОТА» ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Пронская А.Н.**

директор,  
ОБУСО СРЦ «ЗАБОТА», г. Курск, РФ

**Щекина Ж.Л.**

заведующая отделением реабилитации детей и подростков с ограниченными умственными и физическими возможностями,

*Ребенок бережет свою душу, как веко бережет глаз,  
и без ключа любви никого не пускает в нее.  
Л.Н.Толстой*

Основная задача Областного бюджетного учреждения социального обслуживания состоит в оказании на территории города различных видов социально-медицинской помощи и услуг нуждающимся гражданам (пенсионерам, инвалидам, одиноким, малоимущим, детям с ограниченными возможностями здоровья).

В центре имеются несколько структурных подразделений: 7 специализированных отделений социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидам; организационно-методическое отделение; отделение срочного социального обслуживания; отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями.

Специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому созданы для оказания помощи гражданам пожилого возраста и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию. Основными задачами отделения являются:

- оказание гражданам квалифицированного ухода, социально-бытовой и доврачебной помощи на дому;
- наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых граждан и проведение мероприятий, направленных на профилактику заболеваний;
- морально-психологическая поддержка обслуживаемых граждан и членов их семей.

В специализированных отделениях обслуживаются граждане пожилого возраста и инвалиды с различными заболеваниями: с заболеваниями сердечнососудистой системы, дыхательных путей, онкологическими заболеваниями, с сахарным диабетом, инвалиды по зрению и т.д.

Организационно-методическое отделение создано для выявления и обследования граждан, нуждающихся в социально-медицинской помощи, оформления документации для принятия на обслуживание, проведения анализа и изучения эффективности деятельности структурных подразделений Центра, работы с письменными обращениями граждан.

Отделение срочного социального обслуживания предназначено для оказания гражданам, вне зависимости от их возраста, остро нуждающимся в социальной поддержке, неотложной помощи разового характера, направленной на поддержание их жизнедеятельности.

В марте 2002 года, в связи с увеличением обращений родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, было создано отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями, для оказания помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата. К этой категории относятся дети с ДЦП; с последствиями полиомиелита в восстановительном и резидуальном периодах; с прогрессирующими нервно-мышечными заболеваниями; с врожденным и приобретенным недоразвитием или деформацией опорно-двигательного аппарата. В отделении так же проходят реабилитацию дети, имеющие проблемы поведенческого и эмоционального характера, в том числе и дети с трудностями в обучении и дизадаптацией в школе.

Об актуальности проблемы реабилитации этой категории детей говорит тот факт, что количество детей и подростков с патологией в развитии с каждым годом увеличивается. Сложность структуры дефекта, социальная изоляция детей и другие проблемы остро ставят вопрос об организации мероприятий, направленных на психолого-педагогическое сопровождение и социализацию данной категории детей.

ОБУСО СРЦ «Забота» города Курска является учреждением нестационарного типа, поэтому помощь детям и семьям оказывается как на базе Центра, так и на дому. Работа с ребенком начинается по направлению ме-

дико-социальной экспертизы, которая определяет реабилитационные мероприятия в индивидуальной программе реабилитации (карта ИПР). Исходя из этого, специалисты реабилитационного Центра «Забота» диагностируют ребенка с целью определения системы реабилитационных мероприятий, учитывая характер дефекта и индивидуальные возможности каждого конкретного ребенка, определения уровня его развития, выявления компенсаторных возможностей и оценки прогноза. Ежегодно в Центре квалифицированную помощь получают 240-250 семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В отделении реабилитации детей и подростков осуществляется медицинская, психологическая и педагогическая реабилитация детей с ограниченными физическими и умственными возможностями.

Основными задачами отделения являются:

- проведение комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями специалистами Центра;
- разработка и реализация индивидуальных программ социальной реабилитации;
- сотрудничество с учреждениями здравоохранения, образования, физической культуры и спорта;
- ранняя профилактика нарушений развития;
- организация досуга в зависимости от возраста и состояния здоровья детей и подростков;
- обучение навыкам самообслуживания, поведения, самоконтроля, общения;
- включение в единый реабилитационный процесс родителей и других членов семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- работа с родителями в целях реализации преемственности реабилитационных мероприятий и адаптации детей и подростков в семье;
- оказание консультационной помощи семьям, в том числе и по вопросам предоставления им льгот и преимуществ.

Формы работы:

- индивидуальные занятия с ребенком и семьей проводит специалист на дому или в Центре, в зависимости от диагноза и индивидуальных особенностей ребенка;
- групповые занятия и занятия в малых подгруппах (2-3 человека).

В Центре создаются оптимальные условия для проведения реабилитационных мероприятий, оборудованы кабинеты:

- лечебного массажа,
- лечебной физкультуры;
- логопедический кабинет;
- комната сенсорной коррекции, которая предназначена для коррегирования отклонений в эмоциональной и когнитивной сферах детей и подростков.

Работа в Центре осуществляется группой высококвалифицированных специалистов различного профиля. В отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья ведут прием:

- педагог – психолог;
- врач невролог;
- учитель – логопед;
- инструктор ЛФК;
- специалист по социальной работе;
- медицинская сестра по массажу.

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья всегда нарушает ее сложившуюся жизнедеятельность. Большинство больных детей живут в неполных, материнских семьях. И, как следствие этого, многие семьи с детьми-инвалидами являются малообеспеченными. Основными группами заболеваний, обусловившими инвалидность, остаются заболевания нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития.

Основная цель деятельности Центра: помощь детям разного возраста с различными формами дизонтогенеза: от очень грубых нарушений интеллектуальной, познавательной, эмоционально – волевой сфер, до легких случаев трудностей в обучении. Немаловажной целью является: максимальная мобилизация и реализация всех внутренних ресурсов ребенка для восстановления им утраченных способностей, либо развитие у него отсутствующих способностей.

Деятельность специалистов Центра направлена на оказание помощи детям в возрасте до 18 лет, имеющим нарушения развития различных функций в результате повреждения центральной нервной системы, а так же детям, страдающим ДЦП (с последствиями полиомиелита) Реабилитация детей – инвалидов должна начинаться на самых ранних стадиях болезни, осуществляться непрерывно до достижения в минимально возможные сроки максимального восстановления или компенсации нарушенных функций.

Коррекционная работа строится на широкой системной основе, что позволяет гибко и полно использовать возможности ребенка в целях создания оптимальных условий для его развития. Важнейшую роль такой работы составляют консультации и психотерапевтическая помощь родителям, обучение их различным способам коррекционного воздействия с ребенком.

В целях повышения эффективности процесса реабилитации обеспечивается комплексный подход к проведению реабилитационных мероприятий, предусматривающий одновременное оказание различных видов помощи ребенку и семье. Данный подход, по мнению родителей и специалистов, способствует достижению положительной динамики в развитии ребенка улучшению его состояния. Работа с ребенком и семьей проводится,

по желанию родителей, как на базе Центра, так и на дому. Это очень важно так, как многие дети с тяжелой патологией являются нетранспортабельными и находятся вне образовательного пространства. Реабилитация детей осуществляется во взаимодействии с учреждениями и организациями г. Курска, также занимающимися проблемами детей с ограниченными возможностями здоровья (Медико-социальная экспертиза, специальные образовательные учреждения культуры, учреждения дополнительного образования, психолого-медико-педагогическая комиссия, комитет социального обеспечения Курской области и др.) Это позволяет сделать процесс реабилитации непрерывным и эффективным.

Одно из ведущих направлений деятельности Центра – логопедическая работа, которая проводится с детьми, имеющими речевые нарушения, как алалия, дизартрия, заикание, общее недоразвитие речи (ОНР), фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН). Так же логопед работает с умственно отсталыми детьми без речи, с детьми с ранним детским аутизмом, с детьми с нарушениями эмоционально – волевой сферы, с ранней детской шизофренией, органическими поражениями ЦНС и другими видами патологии развития.

Программа логопедической реабилитации разрабатывается индивидуально для каждого ребенка, в зависимости от диагноза и индивидуальных особенностей. Важным является учет специфических проявлений дефекта, обусловленных формой речевой аномалии.

Логопед проводит занятия в оборудованном логопедическом кабинете в Центре или на дому в зависимости от диагноза и индивидуальных особенностей ребенка. Логопед работает в тесном контакте с педагогом – психологом, врачом – неврологом, родителями ребенка.

Логопедические занятия включают в себя:

- развитие подвижности артикуляционного аппарата;
- постановка, автоматизация и дифференциация дефектных звуков речи;
- развитие слухового и зрительного внимания;
- развитие фонематического восприятия и фонематического контроля;
- развитие фразовой речи и общее развитие речи;
- упражнения на развитие речевого дыхания, голоса и интонационно-выразительной стороны речи;
- развитие общей и мелкой моторики;
- нормализация темпа и ритма речи;
- подготовка к обучению в школе.

У детей младшего школьного возраста проводится работа по устранению дисграфии и дислексии. Логопед проводит консультации с родителями по вопросам развития речи, адаптации среди сверстников, дает реко-

мендации по работе с ребенком. После занятий с логопедом объективно отмечено улучшение состояния речи у ребенка.

Педагог-психолог, опираясь на данные, полученные в ходе психодиагностики, проводит с ребенком цикл индивидуальных занятий, направленных на коррекцию и развитие познавательных процессов; эмоционально – волевых нарушений и нарушений поведения; коррекцию личностных особенностей и т.д. В процессе работы с ребенком психолог оказывает консультативную помощь родителям по вопросам, связанным с развитием, воспитанием и обучением ребенка с отклонениями в развитии.

В центре функционирует сенсорная комната. Оформление интерьера комнаты подобрано с учетом его психотерапевтического воздействия на психическое здоровье ребенка. Комфортная обстановка вызывает положительные эмоциональные реакции у ребенка. В сенсорной комнате ребенок огражден от давления извне, ощущает себя в полной безопасности, что повышает уровень доверия ребенка к взрослому и настраивает его на эффективную и результативную работу. Оборудование комнаты создано с учетом того, что мозг человека активизируется стимуляцией базовых чувств (зрение, слух, осязание, обоняние) и вестибулярных рецепторов.

Многочасный режим пребывания ребенка в сенсорной комнате позволяет решать задачи его реабилитации, а самому ребенку доставляет большое удовольствие. Так, в сенсорной комнате имеется оборудование со светооптическими эффектами:

- вращающийся зеркальный шар с проектором направленного света;
- интерактивная панель;
- «водопад» из светооптических волокон с подсветкой;
- аквалампа;
- лампы «Чижевского».

Различные мягкие модули обеспечивают возможность мягкой поддержки, удобной позы тела, а так же способствуют освоению и совершенствованию двигательных навыков.

Таким образом, «волшебные эффекты» объемных предметов света и звука, ощущений и ароматов способствуют развитию психических процессов (восприятия, памяти, внимания и мышления); вестибулярного аппарата; коррекции эмоциональных нарушений, а также релаксации.

В ряде случаев объективно отмечается положительная динамика в развитии познавательной сферы (улучшение внимания, памяти, мышления) снижение психоэмоционального напряжения у детей и подростков.

Лечебная физкультура и массаж – это составные части медицинской реабилитации больных. Методика массажа, построенная с учетом клинико-физиологических принципов, является эффективным средством лечения, восстановления работоспособности, снятия усталости, а главное, служит для предупреждения и профилактики заболеваний, являясь активным средством оздоровления организма. Применение средств ЛФК оказывают-

ся весьма эффективными в лечении и профилактике различных заболеваний, восстановлении отдельных органов и систем. В нашем Центре обслуживаются дети, для которых лечебная физкультура и массаж являются одним из ведущих методов лечения.

В отделении Центра ведет прием врач – невролог, который в зависимости от состояния ребенка проводит осмотр в реабилитационном Центре или на дому, а затем составляет курс восстановительной терапии. Врач – невролог реализует индивидуальные программы реабилитации совместно с медицинскими учреждениями по месту жительства ребенка, проводит работу с родителями, с целью адаптации детей и подростков в семье, реализуя реабилитационные мероприятия.

По завершению цикла психолого-педагогической реабилитации семья переводится на так называемый периодический патронаж. Его цель – обеспечить непрерывность реабилитационного процесса. При этом специалисты имеют возможность наблюдать за состоянием ребенка, его развитием, а родители, со своей стороны, могут получать консультации специалистов по тем или иным вопросам.

Очень значимо в системе комплексной реабилитации просветительское направление. Заставить общество положительно отнестись к проблемам детей-инвалидов, научить родителей правильно воспринимать своего ребенка, слышать его, понимать, вовремя помогать, быть с ним на равных и в то же время не комплексовать из-за его ограниченных возможностей важно, но сложно. Поэтому отдельным направлением работы является работа с семьями, воспитывающими детей с ДЦП и другой патологией опорно-двигательного аппарата. Родители, наряду с детьми и специалистами, являются основными участниками реабилитации, особенно если ребенок не посещает никакого учебно-воспитательного учреждения. Семья – основной источник, из которого могут черпать силы и энергию больные дети. Но родители подчас не меньше детей нуждаются в социальной, медицинской, психологической помощи. Длительная фрустрация, профессиональная нереализованность, социальная изоляция, дефицит информации по вопросам воспитания ребенка с нарушениями в развитии – с таким «грузом» приходят к нам семьи. Для оказания помощи этим родителям была организована такая форма работы, как медико-психолого-педагогический практикум, где родители могут получить у специалистов различных профилей ответы на интересующие их вопросы; узнать о закономерностях физического и психического развития детей с ДЦП; овладеть приемами массажа, комплексами корригирующих упражнений; ознакомиться с развивающими и дидактическими играми и т.д. Родители, воспитывающие детей с нарушениями в развитии, получают психологическую помощь, в том числе и экстренную (в связи с утратой близкого человека, несчастным случаем, угрозой жизни ребенка и т.д.) Беседы, проводимые специалистами Центра с семьей и близкими каждого ребенка, помогают им

по-новому увидеть его возможности, понять, что с ним происходит и чем ему можно помочь.

Важно отметить, что семьям с проблемой детской инвалидности поддержка и сопровождение необходимы всю жизнь. Поэтому своевременная и квалифицированная помощь не даст семье замкнуться в кругу своих проблем, а позволит ребенку-инвалиду стать более адаптивным, самостоятельным и общительным, поможет находиться не только в кругу близких, но и среди других людей. Чем больше ребенок с ограниченными возможностями вращается в своем окружении, тем более независимым и социально адаптированным чувствует он сам и его семья.

Одним из видов социально – педагогической реабилитации является культурно – досуговый патронаж семьи, осуществляемый специалистом по социальной работе для коррекции внутрисемейных отношений и поддержки семей с детьми инвалидами.

Сочетание диагностики, лечения, психолого–педагогической коррекции, семейной терапии, обучение родителей позволяет в более или менее короткий срок добиться коррекционного эффекта.

Все специалисты сконцентрированы на социальной адаптации ребенка, а частные задачи лечения или обучения, являются лишь средством достижения этой цели.

Целью социальной реабилитации является восстановление социального статуса ребенка с нарушениями в развитии, его социальная адаптация и достижение определенной независимости.

Важное значение, в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, имеет социальная реабилитация. Это – один из способов привлечения детей к активной жизни общества. Главная задача – приобщение детей и подростков к культурным, духовно – нравственным ценностям, к здоровому образу жизни, возможность реализовать запросы каждого ребенка, организовать их культурный досуг.

У детей с ограниченными возможностями здоровья те же социальные потребности, что и у других детей; им нужно то же, что и остальным детям: игры, приключения, путешествия, общение, дружба. Эти потребности удовлетворяются в рамках культурно-досугового патронажа семей, обеспечивающего, с учетом возраста и уровня развития ребенка, вовлечение его в активные игры, познавательную внеучебную деятельность, посещение зрелищных мероприятий. В отделении традиционным стало проведение детских развлекательно – познавательных программ, приуроченных ко Дню знаний, Дню защиты детей, Декаде инвалидов, а так же семейных программ, посвященных Дню матери и Дню семьи. Наши семьи – частые гости картинных галерей, музеев, кукольного театра и т.д. Для ознакомления с достопримечательностями родного города проводились экскурсии по городу Курску.



В рамках акций, проводимых на благотворительной основе, дети регулярно получают подарки к Новому году, Пасхе, дням рождения, Дню знаний.

Так же семьи принимают участие во всех городских мероприятиях. Важным является то, что среди наших детей немало способных и одаренных ребят. Для них организуются специальные выставки работ, как на базе Центра, так и при проведении мероприятий в масштабе города.

Центр и семья – это единство проблем, переживаний и неперенных успехов в работе.

Все услуги предоставляемые отделением реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями оказываются бесплатно.

Специалисты Центра всегда ненавязчиво дают важные и необходимые советы родителям:

- создание в семье доброжелательной обстановки;
- укрепление веры детей в собственные возможности;
- родители должны уметь разбираться в различных негативных проявлениях ребенка, вовремя замечать признаки повышенной нервозности, конфликтности, или напротив повышенной утомляемости, истощаемости, пассивности и вялости;
- правильно организованное родителями психологическое воздействие на ребенка, в значительном большинстве случаев, предупреждает появление стойких нежелательных отклонений в поведении, формирует социально – приемлемые отношения;
- снятие отрицательных переживаний связанных с речевой неполноценностью;
- повседневное наблюдение за состоянием речевой деятельности детей на каждом этапе развития;
- благоприятным условием воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья является общество сверстников, возможность общения друг с другом, совместные игры и занятия.

Самое важное в нашей жизни – это здоровье наших детей!

## КНИГИ, КОТОРЫЕ ЧИТАЮТ РУКАМИ

**Редкозубова Н.Э., педагог дополнительного образования**

**Дегтерева Г.Н., методист**

МБОУ дополнительного образования детей  
«Центр детского творчества», г. Курск, РФ

В статье рассматривается вопрос создания тактильных книг для детей дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Создание рукотворных тактильных книг, как нового вида литературы для слепых и слабовидящих детей, очень важна, с методической точки зрения, технология их поэтапного изготовления. Предлагаемый материал направлен на повышение профессионального уровня педагогов, формирование готовности к самообразованию. Представленный опыт будет интересен тем, кто ищет новые формы работы с детьми, имеющими нарушения зрения.

Тактильные книги призваны приобщить детей со зрительной патологией к миру книжной культуры. Предложенные разработки помогут педагогам освоить процесс изготовления рукодельных пособий, так как в России нет издательств, выпускающих адаптированные книги для незрячих детей.

Научившись работать с тактильной книгой, ребенок сможет перейти к осязанию выпуклых учебных пособий: карт, рисунков, учебников, выполненных в формате тифлотехники. Тактильная иллюстративно – предметная книга с цветными рельефными изображениями имеет компенсаторное, коррекционное, образовательное и воспитательное значение для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Использование таких книг положительно влияет на общее состояние здоровья незрячих детей. С ее помощью происходит развитие активного осязания, координации деятельности обеих рук, формирование навыка обследования нескольких рельефных изображений, уточнение предметных представлений при сопоставлении натурального предмета и рельефного изображения.

Продолжительность занятий дошкольников с тактильной книгой не должна быть более 10-15 минут; большее количество времени может вызвать снижение интереса. Качество восприятия изображений может зависеть от температуры в помещении (оптимальная от +16 до +20 градусов), от состояния кожи подушечек пальцев (поврежденная кожа создает неблагоприятные ощущения при скольжении пальцев, притупляет осязание). Книгу для повторного просмотра необходимо оставлять в доступном для ребенка месте для многократного обследования, что должно привести к

полноте, отчетливости и прочности формирующихся представлений. Все занятия приводятся в игровой форме.

### *Из истории создания тактильных книг*

С первых месяцев жизни ребенку показывают предметы, иллюстрации в книгах, просят назвать увиденное животное или сказочный персонаж. Это занятие доставляет огромное удовольствие и ребенку, и взрослому. 85% информации об окружающей среде малыш получает благодаря своему зрению. Однако немало живущих рядом с нами детей лишены этой естественной потребности, потому что не всем дано видеть от рождения. Хорошим подспорьем и началом адаптации в этом сложном мире для слабовидящих детей являются рукотворные тактильные, или, как еще их называют сейчас, трогательные книги. Актуальность создания подобных книг состоит в том, что коррекционно-прикладная работа носит общеразвивающий характер: повышается уровень общего, сенсорного и интеллектуального развития, корригируются зрительно – моторные и оптико-пространственные нарушения общей и мелкой моторики.

В конце 90-х годов XX века Санкт-Петербургской государственной библиотекой для слепых при поддержке «Института Открытое Общество. Фонд Сороса» была реализована идея тактильных предметно – иллюстративных книг, адаптированных для детей дошкольного и младшего школьного возраста с глубоким нарушением зрения, предназначенных для индивидуальной работы. Тактильная книга – это разноцветная книга с рельефными рисунками, выполненными из различных материалов, которые на ощупь максимально приближены к реально существующим предметам. Кроме рисунков книга содержит брайлевский и крупно печатный текст, который является пояснением или вариантом игры с книгой. Рядом помещается текст, записанный на кассету, с рассказами или звуками, которые помогут ребенку лучше увидеть и понять изображенный в книге образ: шум дождя, водопада, звук работающей машины и т.д. Практическая значимость этих книг – помочь слепому или слабовидящему ребенку в обследовании и восприятии окружающего мира. Осознательное восприятие дает возможность адекватного отражения форм предметов и других их свойств. С накоплением сенсорного опыта происходит развитие восприятия предметов, изображений, и, наконец, окружающего мира. Яркие цвета и четкие границы – контуры заставляют слабовидящего ребенка использовать остаток зрения и тренировать совместную работу глаз и рук. Использование таких книг положительно влияет на общее состояние здоровья незрячего ребенка.

Мастера рукоделия и творческая группа обучающихся МБОУ ДОД «Центр детского творчества» нашли необычное применение своему таланту. С 2009 года они начали осваивать процесс изготовления рукодельных тактильных книг в порядке оказания помощи слабовидящим детям. Книги

«Отгадай загадку», «Репка», «Я сам» переданы в дар Курской областной библиотеке для слепых им. В.С.Алехина, испытывающей недостаток в таких пособиях.

Создателями пособий была изучена специальная литература и основные конструктивные особенности изготовления тактильных книг. Эти книги могут иметь несколько ступеней сложности. Их основная задача – дать слепому ребенку реальные представления об окружающем мире и сделать это наиболее интересными, простыми и доступными для него способами. При этом необходимо учитывать не только возраст ребенка, но и уровень его готовности воспринимать рельефное пособие. На первом этапе, сюжет книги может быть напрямую связан с жизнью ребенка. В этом случае на странице используется только один предмет, чтобы ребенок мог узнать его и понять функциональное назначение. Рекомендуется предлагать предметы, хорошо знакомые ребенку, чтобы вызвать его интерес. Можно выбрать, например, тему, связанную с питанием, умыванием, одеванием ребенка. Такие книги помогают расширить представления детей о реальной жизни. На втором этапе, возможно использовать определенный сюжет. Это могут быть знакомые, любимые сказки. На странице делается два или три изображения. Этими книгами будут пользоваться дети, с которыми проводилась определенная предварительная работа по обучению восприятия рельефных изображений и у которых уже сформированы представления. На третьем этапе, книги позволяют использовать наглядность как иллюстрацию к рассказу или как источник знания. На страницах изображается целостный законченный сюжет, который связан с жизнью определенного персонажа, либо это могут быть изображения с определенной тематикой.

### ***Этапы изготовления тактильных книг***

#### ***Первый этап***

Книгу необходимо представить, придумать, отработать ключевые моменты действия, персонажей, предметы, которые станут осязаемыми. Исходя из этого, выбирается формат и вид книги: традиционный со сшитыми или связанными шнурками страницами, книжка-раскладушка, книжка-коврик и другие варианты. Оптимальные параметры листа книги 21 см х 25 см или 25 см х 30 см. Не следует превышать указанный формат книги, т.к. ребенку трудно мысленно охватить большую страницу. Размеры фигурок, используемых в качестве пособия при обучении ребенка, варьируются от 9 см до 30 см. Объем книги влияет на информационную нагрузку ребенка, поэтому не должен превышать 5 – 6 листов (10 страниц). Материалы, которыми будет отделываться книга, должны быть прочными, безопасными, нетоксичными, и экологически чистыми. Персонажи должны быть максимально приближены к действительности, чтобы дать ребенку реальное представление, ощущение. Страницы по возможности должны

быть мягкими, приятными на ощупь. Не рекомендуется использовать глянцевую бумагу и какой-либо другой материал, создающий блеск, в том числе золотистый и серебристый, вызывающие неприятные, а порой и болевые ощущения в глазах. Цвета расходных материалов не должны быть яркими и резкими. Не рекомендуется использовать материалы темно-синего, темно-фиолетового, темно-зеленого цветовых оттенков, которые дети со зрительной патологией путают с черными и темно-коричневыми цветами, а также красного, желтого цветов. Ребенку будет комфортнее работать со спокойными тонами: белым, синим, серым, зеленым. Правильно выбранный цвет стимулирует зрительное восприятие и активизирует зрительные функции. Совершенно излишни различные декоративные элементы: рамки, виньетки, которые не несут смысловой нагрузки, а только усложняют процесс тактильного обследования.

#### *Второй этап*

Нарисовать каждую страницу, каждый предмет в натуральную величину, придумать размещение объектов и текста на странице. Следует избегать сложных ракурсов в изображении объектов, поскольку это затрудняет восприятие. В изображениях нужно подчеркивать вспомогательные элементы объектов, позволяющие облегчить процесс их опознания. У животных следует изображать четыре конечности, желательно оба уха, рога и т. д., чтобы у ребенка складывалось правильное представление. Сливающиеся, нечетко выраженные рельефные изображения могут ввести детей в заблуждение.

#### *Третий этап*

Сделать выкройки страниц, предметов, изготовить их. Методы изготовления могут быть разными: аппликация из различных материалов, мягкая игрушка, сшитая или связанная, поделки. Выбор материалов ограничивается только фантазией авторов: наждачная бумага, камешки, липучка, поролон, вельвет, бархат, палочки от мороженого и т.д.. Например, частый персонаж – собака. Она покрыта шерстью. Шерсть на картинке легко заменить мехом или выполнить из флиса. Дождь можно изобразить с помощью бисера, а хруст снега может имитировать крахмал. Иллюстрации, где присутствуют пластик и пластмасса детям не нравятся. Они называют изображения с их применением «холодными» и «злыми». Не допускается использование в иллюстративном материале острых, колющих, режущих деталей и предметов, которыми ребенок может поранить руки.

#### *Четвертый этап*

Сшить страницы. Страницы сшиваются в виде «мешка». В каждый такой «мешок-страницу» вкладывается основа, например, лист плотного картона с закругленными уголками, лист поролона или плотная проклеенная ткань. Главное назначение этой основы – держать форму страницы. Внизу каждой страницы пришивается горизонтальная тесьма или шнур для обозначения низа страницы.

### *Пятый этап*

Прикрепить предметы к страницам. Их можно пришить, приклеить нетоксичным клеем, даже привернуть на болтики. Крепление должно быть очень прочным. Это дает возможность многократного использования книги. Те предметы, которые изготовлены целиком и которыми можно манипулировать, лучше прикрепить с помощью шнурков, липучек и других так, чтобы они не потерялись. Максимально следует задействовать другие органы чувств помимо осязания: слух, обоняние, использовать предметы, издающие звуки, запахи. Важен игровой момент: детям нравится, когда предмет можно потрогать и поиграть с ним. Для этого используются различные карманы, дверцы, отверстия, молнии, пуговицы, кнопки, пищалка, крупа, которая пересыпается и звучит. С учетом возрастных особенностей детей не следует использовать в качестве съемных элементов иллюстрации мелкие предметы, которые ребенок может положить в рот. Книга должна содержать сопровождающий текст. Его можно пришить, приклеить, положить в карман, записать на кассету.

### *Шестой этап*

Соединить страницы в готовую книгу. Лучше всего, чтобы обложка застегивалась на пуговицу, липучку или завязывалась шнурком, т.к. съемные детали могут выпасть и потеряться. Название книги можно выполнить с помощью аппликации.

Работа с книгой подразумевает активное и эмоциональное общение малыша и взрослого, так как в противном случае ребенок отторгнет книгу или будет механически перелистывать страницы, не останавливаясь на их рассмотрении, либо воспринимать их фрагментарно. Участие взрослого может в полной мере способствовать обогащению словарного запаса и стимуляции деятельности всех сохраненных анализаторов. Книгу для повторного просмотра необходимо оставлять в доступном для малыша месте. Только многократное обследование аппликационных изображений приводит к полноте, отчетливости, прочности формирующихся у ребенка представлений и доставит радость совместного общения и творчества.

Создание рукодельных тактильных книг для незрячих малышей – дело творческое, но трудоемкое. Педагоги и обучающиеся МБОУ ДОД «Центр детского творчества» являются волонтерами в этом начинании.

### ***Литература:***

1. Значение функциональных характеристик кожной чувствительности для трудового устройства слепых и слабовидящих (Методические рекомендации). – М., 1981.
2. Наглядные средства и их значение для повышения эффективности обучения слабовидящих учащихся младших классов (Методические рекомендации). – Под ред. В.А. Феоктистовой. – СПб.: Образование, 1995.

3. Першин В.Г. Рельефная наглядность в системе обучения и эстетического воспитания лиц с нарушением зрения. – М., 1985.
4. Петров Ю.И., Рущкая Е.Н. Особенности воспитания рельефно-графических пособий незрячим (Методическое пособие). – М., 1993.

## **РЕАЛИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА НАРОДНОЙ ИГРЫ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

**Репринцева Е.А.,**

доктор педагогических наук, профессор, ФГБОУ ВПО «Курский  
государственный университет», Курск, Российская Федерация,

**Леонова Е.В.,**

кандидат педагогических наук, доцент,  
заведующий кафедрой коррекционной психологии и педагогики  
ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет», Курск,  
Российская Федерация.

**Кудрявцева М.В.,**

кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой  
специальных методик и русского языка ФГБОУ ВПО «Курский  
государственный университет», Курск, Российская Федерация

В Российской Федерации инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья в общество началась с образования. Включенное образование предполагает изменение не только среды детского сада, школы, творческой студии, но и самого педагогического процесса, механизмов его осуществления и сопровождения. Одним из наиболее адаптированных инструментов является традиционная народная игра.

Традиционные игры способствуют интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья в коллектив обычных детей, вместе с этим помогают ему взаимодействовать с другими детьми с проблемами в развитии.

Народная игра – сильнейшее средство социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья, включающее в себя как социально контролируемые процессы целенаправленного воздействия на становление личности, усвоение детьми знаний, духовных ценностей и норм, присущих обществу или конкретной социальной общности (например, группе сверстников), так и стихийные, спонтанные процессы, влияющие на формирование ребенка. Социально-педагогическое назначение народной игры может означать синтез усвоения ребенком богатства культуры, потенциалов воспитания и формирования его как личности, что позволяет ребенку

функционировать в качестве полноправного члена детского или взрослого коллектива [2].

Игровой коллектив – это социальный организм с отношениями сотрудничества между участниками игры, взаимного контроля. В играх формируются навыки коллективной жизни: умение действовать сообща на основе взаимопонимания, оказывать помощь друг другу. Особое значение это свойство народной игры приобретает в том случае, когда в игру включается ребенок (или несколько детей) с ограниченными возможностями здоровья. Поскольку в игровом коллективе все дети имеют одинаковые права на активную роль, то каждый, не зависимо от состояния здоровья, может придумать и предложить что-то новое. Дети с ограниченными возможностями здоровья могут сами договариваться об организации игры со своими здоровыми сверстниками, вместе с ними разрешать спорные вопросы. Так возникает «коллективное общественное мнение» игровой группы/команды, которое направляет поступки детей, регулирует отношения между ними, служит своеобразным мериллом оценки собственного поведения и поведения участников игры.

В игре проявляются культура поведения, культура общения, воспитанная у обычных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья вне игры. Вместе с тем, увлекательное содержание народных игр, изображение коллективного труда, благородных поступков способствуют развитию дружеских чувств обыкновенных детей к детям с ограниченными возможностями здоровья, сплочению детей. Такое единство игровых и реальных отношений помогает создать нравственную направленность поведения детей. Начало совместных игр еще не означает, что обыкновенный ребенок и ребенок с ограниченными возможностями здоровья дружески относятся друг к другу. Задача педагога – пробудить в игре чувство приятия, понимания, эмпатии, уважения к товарищам, удовлетворения от того, что члены игровой команды/группы проявляют заботу о других, особенно о детях с ограниченными возможностями здоровья.

Традиционные игры обладают богатым педагогическим потенциалом, заключающемся в социализирующих, развивающих, диагностических, дидактических, адаптационных, рекреационных и других возможностях, которые еще недостаточно реализуются в инклюзивном образовании.

1. Социализирующие возможности игры – позволяют ребенку осознавать себя частью общества, осваивать нормы и традиции общественной жизни, присваивать опыт предшествующих поколений и осваивать способы его передачи потомкам.

2. Развивающие возможности игры – активизируют и актуализируют природные задатки и способности детей, совершенствуют его интеллект, волю, эмоциональную сферу.

3. Дидактические возможности игры – облегчают ребенку вхождение



в мир знаний, постижение основ наук.

4. Психотерапевтические возможности игры – содействуют в преодолении психологических и социальных трудностей, препятствующих личностному и эмоциональному развитию школьников.

5. Диагностические возможности игры – позволяют отслеживать динамику интеллектуального, моторного и эмоционального развития человека.

6. Возможности игры в создании условий для проявления спонтанности человека, его индивидуальности, неповторимости, уникальности.

7. Рекреационные возможности – позволяют использовать игру как средство организации совместного досуга детей разного возраста и уровня развития и взрослых, что дает возможность каждому участнику выполнять такие игровые роли или задания, которые соответствуют его потребностям.

8. Адаптационные возможности игры, резервные возможности игры – реализуются в условиях противодействия неадекватным факторам среды, повышают уровень адаптационных способностей и возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.

9. Интегрирующие возможности игры – предоставляют ребенку с ограниченными возможностями и обыкновенному ребенку равные возможности в игровом процессе, способствуют установлению социальных контактов через игровое взаимодействие и принятию друг друга всеми участниками игры [1].

Значительная часть педагогов прошлого видели в игре универсальное средство образования потому, что, во-первых, в игровом и состязательном начале скрыты большие резервы, которые до сих пор слабо использовались, но они способны построить все школьное обучение по-новому; во-вторых, «школа должна научить игре, так как это одинаково важно и для здоровья, и для ума»; в-третьих, система игровых занятий укрепляет тело ребенка, его органы и члены, внешние чувства, способствует образованию ума, пробуждению рассудительности, развитию сердца, души, образа мыслей; в-четвертых, правильно поставленная игра приучает детей к умственному труду [2].

Применение традиционной народной игры в инклюзивном образовании основано на главной идее – обучение и развитие в сотрудничестве. Главная идея обучения в сотрудничестве – учиться вместе, а не только что-то выполнять вместе. Эта формула абсолютно подходит к народной игре, как педагогическому средству, ориентированному на решение задач социальной и образовательной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья. В игре возможна реализация разных форм сотрудничества: парной, групповой, командной. Игровое сотрудничество (сотрудничество в игровой команде) ориентировано на групповые цели и успех всей группы, которые достигаются только в

результате самостоятельной работы каждого члена группы/команды, при постоянном взаимодействии каждого участника с другими членами группы/команды.

Обучение в игровом сотрудничестве сводится к трем основным условиям:

Награду группа/команда получает одну на всех в виде суммы баллов, оценки или других видов отметки совместной деятельности.

Персональная ответственность каждого члена игровой группы/команды, означает, что успех или неуспех всей группы/команды зависит от удачи или неудачи каждого ее члена.

Равные возможности каждого ученика означают, что каждый учащийся приносит своей группе/команде очки, которые он зарабатывает путем улучшения своих собственных предыдущих результатов.

Включение в образовательный и воспитательный процесс инклюзивной школы/класса традиционных народных игр позволяет детям с особенностями развития демонстрировать более высокий уровень социального взаимодействия со своими здоровыми сверстниками. Это становится особенно очевидным, если педагоги в школе целенаправленно поддерживают применение игровых технологий в целях социализации детей с проблемами в развитии.

Традиционные игры ускоряют социальное принятие детей с особенностями развития, что достигается за счёт характерного для инклюзивных классов обучения в малых группах. Дети «переступают» за черту инвалидности другого ученика, работая с ним над игровыми заданиями в малой группе. Постепенно, обычные дети начинают осознавать, что у них с детьми-инвалидами много общего. Применение традиционных народных игр в инклюзивном образовании повышает социальные компетенции и навыки коммуникации детей с инвалидностью. Это в значительной мере связано с тем, что в игре у детей-инвалидов появляется больше возможностей для социального взаимодействия со своими здоровыми сверстниками, которые выступают в качестве носителей модели социальной и коммуникативной компетенции, свойственной определенному возрасту.

Традиционные народные игры гармонично сочетаются в такой модели социальной интеграции как мэйнстриминг – программы совместных занятий и проведения досуга детей-инвалидов и обычных детей. Такие программы представляют собой мощное средство социального обучения детей и подростков в инклюзивной среде вне учебной деятельности. Наполнение этих программ игровыми технологиями создает наиболее комфортную среду для общения и взаимодействия детей-инвалидов и обычных детей. В таких игровых программах осуществляется развитие важных навыков и личностных качеств учащихся:

- социальная компетентность (гибкость, эмпатия и заботливость, способность позитивной коммуникации);
- навыки решения проблем (умение вырабатывать альтернативные решения, планировать);
- независимость, ощущение уверенности, самоконтроль, адаптивное дистанцирование (например, умение сказать «нет», не быть втянутым в опасную ситуацию);
- навыки целеполагания (формирование адекватных ожиданий и установок, целеустремленность)
- навыки проявления эмпатии (способность человека представить себя на месте другого человека, понять чувства, желания, идеи и действия другого человека).

Ученые, исследующие природу и содержание традиционной игры, высказывают предположение, что народная мудрость позволила придумать такие игры, в которых могли реализовать свои интересы и потребности все дети, несмотря на имеющиеся у них отклонения в развитии.

Например, хороводные игры, принимали в свой круг всех желающих (как игры для всех) и были направлены на установление контактов. Примером традиционных игр, в которые могли бы играть слабовидящие дети, являются игры с завязанными (закрытыми) глазами: Горшок, Прятки, Жмурки, Без соли соль, Строкач. К числу игр, в которые могли бы играть дети, с недоразвитием опорно-двигательного аппарата, можно отнести игры – Хромая лисица, Бой петухов, Салки на одной ноге, Жмурки на одной ноге. Это лишь отдельные примеры того многообразия народных игр, которые предполагают участие в них всех, без исключения, желающих.

Игровое пространство традиционной народной игры предоставляет равные возможности для детей с ограничениями в развитии и обычных детям.

Среди множества разнообразных народных игр есть те, которые вполне могут отвечать специальным потребностям и возможностям детей с ограниченными возможностями здоровья. Такие игры не усугубляют дискомфорт ребенка с особыми нуждами, а наоборот, пробуждают его потенциальные возможности, выполняя компенсаторную функцию. К числу таких игр можно отнести игры на развитие тактильных ощущений, слухового анализатора, координацию движений, речевого аппарата, развитие навыков совместных действий и др. Эти игры стимулируют развитие психических процессов ребенка с ограниченными возможностями здоровья, способствуют формированию его коммуникативных навыков.

Традиционные народные игры приобщают ребенка с ограниченными возможностями здоровья к культуре своего народа, а включение в игровой процесс обычных детей, формирует у них толерантное отношение к своим

сверстникам с особыми нуждами. Во многих играх для выбора водящих используются считалки, которые позволяют развивать память играющих. Если познакомить детей с новой считалкой, то в этом случае решается задача расширения объема слуховой памяти, удержания рифмованного словесного текста, развития умения точно его воспроизводить и сопровождать скоординированными движениями.

Приведем несколько примеров традиционных народных игр, в которые могут быть включены дети с ограниченными возможностями здоровья.

Игра Курской области «*Без соли соль*». В игре может принимать участие большое количество игроков. По считалке для этой игры выбираются двое водящих, которые садятся на землю друг напротив друга, так чтобы подошвы их ног соприкасались между собой. Руками они упираются о пол или о землю за их спинами. Им завязывают глаза плотными косынками. Все остальные – игроки в поле. Полевые игроки, подойдя поочередно с одной стороны к водящим, кричат: «Без соли» и беспрепятственно перепрыгивают через их ноги. На обратном пути игроки кричат: «Соль!» – и стараются снова перепрыгнуть через ноги водящих. Водящие в это время стараются руками поймать прыгунов. Если это им удастся, то происходит смена водящего. Тот, кого поймали, садится на место того, кто его поймал [3, с. 9].

В процессе данной игры развивается слуховое восприятие и концентрируется внимание детей, осуществляется координация слухового и двигательного анализаторов, произвольного поведения. Дети учатся оценивать расстояние объекта на слух и контролировать свои движения. Если игра организована для детей с нарушениями зрения (конечно, мы не имеем в виду незрячих детей), то для ориентировки в пространстве и во избежание травм мы предлагаем использовать прием «натянутой нити». Двое зрячих натягивают нить по обе стороны от водящих, которые, в свою очередь, не вытягивают ноги по направлению друг к другу, а занимают привычное положение на стуле. Слабослышащим игрокам можно раздать озвученные игрушки (пищалки, трещотки, бубны и т.п.), звук которых будет предварять перепрыгивание через ноги водящих.

Если игра стала привычной и нуждается в усложнении правил, то роль водящих могут выполнять слабовидящие игроки. Сидя на полу, или на земле, лицом друг к другу, они пытаются осалить перепрыгивающих через их ноги зрячих игроков, а те, в свою очередь, должны подкрасться, не топя ногами по полу или по земле, зная, что у слабовидящих детей слуховые восприятия обострены, и любой шорох они воспринимают, как попытку полевых игроков совершить прыжок.

Игра Вологодской области «*Болтун*». Игра проводится под музыкальное сопровождение. Все участники сидят на скамейках. Водящий идет по кругу, подходит к одному из участников, топает перед ним ногой –

«приглашает». Приглашенный участник идет за водящим [3, с.11]. Пройдя круг, водящий приглашает следующего участника, топнув перед ним ногой. После этого движение по кругу идёт в другую сторону за первым приглашенным участником. Пройдя круг, первый приглашенный участник по аналогии выбирает следующего, и игроки начинают двигаться в другую сторону. Последний оказывается стоящим впереди, теперь он приглашает следующего. Из набранных участников образуется «цепочка», которая движется то в одну сторону, то в другую. Набор игроков продолжается до той поры, пока звучит музыкальное сопровождение. Тот, кто отвечает за музыкальное сопровождение (гармонист, балалаечник и т.п.), следит, чтобы игроков было нечетное количество, и прекращает играть. Как только перестал звучать наигрыш, выбранные участники образуют пары. Участник без пары – «болтун». В качестве наказания за нерасторопность ему дается любое задание. После выполнения задания, «болтун» снова начинает игру.

Данная игра предваряется сложной многоступенчатой инструкцией, которую каждый ребенок должен удержать в памяти, и предполагает опору на деятельность различных анализаторов. Наибольшую ценность она представляет для решения коррекционно-развивающих задач в работе с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Игра позволяет развивать у детей координацию движений и умение ориентироваться в пространстве, произвольное внимание, наблюдательность, быстроту реакции, содействует воспитанию воли, выдержки, дисциплинированности, совершенствованию ориентировки в пространстве. Кроме того, развивается память играющих, формируется умение следовать намеченному плану, контролировать себя и товарищей.

Для детей с нарушениями слуха вместо топанья ногой можно использовать прикосновение к плечу, а вместо музыки (для слабослышащих детей) – жестовые сопровождения. Если среди участников есть ребенок с нарушением зрения, то найти ему пару поможет педагог. Задание «болтуну» в качестве «наказания» позволяет осуществить индивидуальный подход к играющим и учесть особенности развития и потенциальные возможности каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Так, игроку с нарушением слуха можно предложить выполнить задание на составление слова из определенных букв, ребенку с нарушением зрения – угадать форму предмета в «волшебном мешочке», спеть куплет песни и т.п. В такой ситуации ситуация успеха будет создаваться каждого ребенка.

Игра Курской области «Горшок». На ровном и открытом месте ставят горшок, повернутый кверху дном. Под горшком – дары для удачливого игрока. В двадцати шагах от него располагается один из играющих. Ему завязывают глаза и дают палку в руки: его задача состоит в том, чтобы дойти до горшка и разбить его палкой. Каждому дозволяется перед

завязыванием глаз вымерить шагами расстояние до горшка и стать лицом к нему. Но прежде чем двинуться, игрок должен три раза повернуться вокруг себя. Когда игрок предполагает, что дошел до горшка, он останавливается, ударяет палкою три раза и снимает повязку; если удары были удачны, игрок получает дары, положенные под горшок.

Уже при первом повороте игрок не может выбрать верное направление, а после третьего – теряет ориентировку и с места идет далеко вправо или влево от горшка. Потеряв ориентир, игрок наносит сильные удары по земле далеко в стороне от горшка. Каждый игрок может использовать различные средства, чтобы не сбиться при поворотах. Разрешается все, кроме ослабления повязки. Горшок так редко разбивают, что в народных играх иногда под него сажали живого петуха [3, с. 25]. Дары под горшком – стимул для участия в игре, возможность создания атмосферы увлеченности, положительного эмоционального настроя, радостного ожидания приза. Вместе с тем, в данном случае решаются важные коррекционные задачи: развивается вестибулярный аппарат, умение с закрытыми глазами ориентироваться в окружающей обстановке, опираясь на созданные представления о положении предметов и горшка относительно этих предметов до завязывания глаз. Исключение зрительного анализатора у детей с нарушениями слуха усложняет их задачу. Вместе с тем, усиливается роль двигательного анализатора.

Игра Курской области «*Строкач*». Все игроки стоят полукругом. По считалке выбирают «строкача», он становится в круг и закрывает глаза. Правую руку сгибает в локте и подпирает ею правую щеку, левой рукой поддерживает локоть правой руки. Игроки по одному выходят в круг и слегка ударяют «строкача» по согнутой в локте руке, он же должен угадать, кто его ударил. Если он угадывает «обидчика», то тот занимает его место [3, с. 112].

Перед игрой целесообразно обменяться рукопожатиями для того, чтобы каждый игрок, находящийся на месте Строкача, опирался на тактильные ощущения. Кроме того, в этой игре каждый ребенок должен учиться контролировать свои движения: игрок должен тихонько подойти к Строкачу, чтобы тот не услышал, с какого места двинулся «обидчик». Строкач, в свою очередь, должен быть очень внимательным и ориентироваться не только на тактильные, но и на слуховые ощущения. Детей с нарушениями зрения к Строкачу может подводить педагог.

Игра Воронежской области «*У дядюшки Трифона*». Дети становятся в круг, берутся за руки. В центре находится водящий, выбранный по считалке. Играющие ходят по кругу и говорят нараспев слова:

У дядюшки Трифона  
Было семеро детей,  
Семеро сыновей.  
Они не пили, не ели,

Друг на друга смотрели,  
Разом делали, как я!

При последних словах все начинают повторять его жесты. Тот, кто повторил движения лучше всех, становится водящим. При повторении игры дети, стоящие в кругу, идут в противоположную сторону [3, с. 117].

В процессе данной игры происходит развитие слухового внимания и памяти, расширение объема слуховой памяти, формирование умений удерживать в памяти словесный текст, точно его воспроизводить. У играющих развивается воображение, наблюдательность, координация движений, мышление, стимулируется и поддерживается речевая активность играющих. Игроки анализируют действия водящего, устанавливают и запоминают их последовательность, координируют собственные действия.

Для многих детей с ограниченными возможностями здоровья ориентировка в пространстве и нахождение себя относительно другого объекта является сложной задачей. В рассматриваемой игре в зависимости от положения ребенка по отношению к ведущему постоянно меняется ситуация ориентировки. Так, если игрок стоит лицом к водящему, то он видит зеркальное отображение движений и его задача усложняется. Для детей с нарушениями интеллекта на начальных этапах использования игры целесообразно сопровождать выполнение несложных действий словесным объяснением. Например, – три раза хлопнуть, два раза топнуть.

Народная игра – средство познания сущности человеческих отношений, построенных на гуманном отношении к слабому, немощному человеку, отношениях равноправия в коллективе сверстников. Опыт подобного взаимодействия переносится человеком в другие виды деятельности, сопряженные с познанием и воспроизведением сущности человеческих отношений, постижением индивидуальных характеристик каждого человека. Тем самым, формируется новый уровень социального опыта – опыт постижения людей, который очень важен для растущего человека, поскольку от него во многом зависит способность построения отношений в социуме, между детьми и взрослыми.

Проведенный нами анализ педагогических возможностей различных вариантов традиционной народной игры показывает, что каждая из них обладает богатым педагогическим потенциалом и при правильном его применении может обеспечить эффективный результат.

### *Литература:*

1. Репринцева Е.А., Гороховская И.В., Лахин Р.А. Теория и практика подготовки педагога-организатора детской игры. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2010. – 261 с.
2. Репринцева Е.А. Феномен игры в культуре и образовании. – Saarbrücken: LAMBERT, 2011. – 450 с.
3. Энциклопедия традиционной молодежной игры Центральной России // Сост. Репринцева Е.А., Гороховская И.В., Лахин Р.А., Ильинская И.П., Тихонова О.Г. / Под ред. Е.А. Репринцевой. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2011. – 270 с.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПАТРОНАЖНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

**Родионова И.Р.**

педагог-психолог, ОБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Щигры и Щигровского района», Курская область, РФ

Уровень детской инвалидности, к сожалению, за последние годы не имеет тенденции к снижению. Наличие инвалидизирующего соматического заболевания в большинстве случаев при отсутствии своевременной психологической помощи влечет за собой проблемы в развитии и адаптации ребенка-инвалида. Болезнь ребенка зачастую меняет весь привычный уклад жизни в семье. Возникают неровные, конфликтные отношения между супругами и другими членами их семьи, что нередко приводит к ее распаду.

Также, появление в семье ребенка-инвалида может вызвать стремление к изоляции семьи от общества. При оказании своевременной психологической помощи повышаются шансы для успешной адаптации детей-инвалидов и их семей к общественной жизни и укрепления морального и психологического климата в таких семьях.

Семья, имеющая ребенка-инвалида - семья с особым статусом, особенностями и проблемы которой определяются не только личностным своеобразием всех её членов и спецификой взаимоотношений между ними, но и значительной занятостью решением проблем ребенка, зачастую, дефицитом общения, относительной закрытостью семьи для внешнего мира, как правило, отсутствием постоянной квалифицированной работы у мате-



ри, но главное - отличительным положением в семье ребёнка-инвалида, объективно обусловленным его заболеванием.

Семья для ребенка, в особенности для ребенка-инвалида, является наиболее комфортным типом социального окружения. Именно поэтому важна сохранность полноценной семьи, нерушимость ее под гнётом постоянных тревог за больного ребенка, чувства растерянности, подавленности, психологической напряженности.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, как правило, требует по вполне понятным причинам более пристального внимания к себе со стороны взрослых: уход, обучение, социализация и т.д. Специфическим фактором, влияющим на социально-экономическую адаптацию семей, является потребность значительной части детей-инвалидов в постоянном уходе и дополнительной помощи при обучении. В большинстве случаев это бремя ложится целиком на родителей или лиц, их заменяющих.

Уход за некоторыми детьми-инвалидами требуется ежеминутно. Кроме того, родители вынуждены заниматься их госпитализацией, поиском и приобретением необходимых лекарственных препаратов, проблемами подвоза ребенка на прием к врачу, физио- и прочими медицинскими процедурами.

Все перечисленные ситуации, с которыми сталкиваются родители детей-инвалидов, свидетельствуют о том, что без посторонней помощи, самостоятельно, семье достаточно сложно решить вопросы, связанные с обеспечением относительно нормальной жизнедеятельности особого ребенка.

Известно, что дети-инвалиды часто оторваны от внешнего мира, не имеют необходимых для их возраста знаний об окружающем. Кроме того, у большинства детей имеются проявления психической неуравновешенности. Организуя психолого-педагогическую работу с детьми-инвалидами, необходимо учитывать диагноз, возраст и физиологические особенности, ориентироваться на сохранение их физического и психического здоровья за счет создания благоприятного климата в группе, обеспечения педагогически благоприятного общения со взрослыми, реализации индивидуального подхода.

К сожалению, не все родители имеют возможность осуществлять постоянный уход за своим ребенком. И дело не в том, что они этого не хотят, а в том, что это невозможно на физическом уровне. Ведь родителям также необходимо покупать продукты, а прийти в магазин с ребенком-инвалидом невозможно, это, как минимум, неразумно.

Встретившись с подобными сложными ситуациями, родители детей-инвалидов порой просят о помощи близких людей, родных, знакомых, друзей, соседей по подъезду или по лестничной площадке. Конечно, многие из них один-два раза с радостью посидят и посмотрят за ребенком, однако со временем это желание пропадет.

Одним из путей решения вышеизложенных проблем, является организация специализированного патронажного обслуживания семей, имеющих детей-инвалидов. Под специализированным патронажем мы понимаем мобилизацию и повышение адаптационных возможностей семей с детьми-инвалидами, оказание им необходимой социально-бытовой помощи, обеспечение, в отношении детей, несложных медицинских манипуляций, оздоровительных мероприятий. Специалисты социальной службы имеют возможность организовать и воплотить комплекс мероприятий, нацеленных на успешную социализацию семьи, а значит и ребенка-инвалида, проживающего в ней.

С октября 2012 года на базе комплексного центра организовано специализированное патронажное обслуживание семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Опираясь на принципы системности, комплексности, оптимального использования положительного резерва социального и семейного окружения, укрепления потенциала ребенка для решения собственных проблем, дифференцированного подхода к каждому ребенку: учета его личностных, психологических, возрастных и физиологических особенностей, конфиденциальности, открытости для всех нуждающихся, своевременности оказания социальных услуг и многое другое специалист социальной службы имеет возможность организовать и провести комплекс мероприятий, нацеленных на успешную социализацию не только семьи, но и личности ребенка-инвалида в целом. Основной целью профессиональной деятельности специалиста в условиях учреждения социального обслуживания является оказание различных видов психологической помощи в сохранении психического, соматического и социального благополучия детей-инвалидов.

Таблица «Направление и виды психологической помощи детям-инвалидам»

Направление	Вид работ	Контингент
Психопрофилактика	Развивающие игры, тренинги, беседы, арт терапия, релаксация	Родители, дети
Психодиагностика	Тестирование, методики, анкетирование	Дети
Консультирование	Консультации	Дети, родители
Просвещение	Беседы, лекции	Родители, дети
Коррекция	Индивидуальные занятия, тренинги	Дети
Развитие	Индивидуальные занятия	Дети

Суть психопрофилактики — в снятии стресса, аффективного состояния ребенка и членов его семьи, помощи в разрешении конфликтов, обучение методам релаксации, психологическая поддержка, сохранение, укреп-

ление и улучшение психического здоровья детей путем организации условий, необходимых для полноценного существования, соответствующего режима, образа жизни и социального-психологического климата, своевременное выявление таких особенностей детей, которые могут способствовать появлению определенных сложностей или отклонений в их психическом состоянии, предупреждение возможных осложнений в связи с возникновением трудных ситуаций в жизни детей. В психопрофилактической деятельности могут принимать участие представители самых разных профессий - врачи, педагоги, социологи, юристы.

Психодиагностика - проведение обследования детей с помощью надежных методов психологической диагностики с целью получения информации о психических свойствах, особенностях и состоянии детей, формулировании на основе полученных результатов программ индивидуальной и групповой психологической работы с детьми.

Консультативная деятельность — информация семьи о правах, льготах, о существующих методах реабилитации, ознакомленные с прогнозом, ожидаемыми результатами реабилитационной программы, с аналогичными случаями и ситуациями, встречавшимися в практике социальной работы.

Наш комплексный центр располагает достаточным потенциалом для организации и реализации специализированного патронажного обслуживания семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Специализированный патронаж семей с детьми-инвалидами предполагает 3 этапа последовательной деятельности.

На первом этапе мониторинга предполагается тотальное обследование всех семей, имеющих детей-инвалидов, в том числе составление социальной карты семьи, в которой отражается наиболее полная информация о родителях, социально-бытовом, психолого-педагогическом, социально-экономическом статусе семьи, а также создание базы данных семей, сведения о которых должны постоянно актуализироваться (содержательно база основывается на сведениях социальной карты), определение степени нуждаемости в специализированном патронаже (конкретная информация по каждой семье, имеющей ребенка-инвалида).

На втором этапе планирования осуществляется составление плана мероприятий мер социальной поддержки семьи, имеющей ребенка-инвалида (на основе данных этапа мониторинга) с указанием периода осуществления специального патронажа семьи, наименования вида социальной поддержки, уточнением предполагаемого исполнителя: учреждение, ФИО специалиста; составление плана совместных действий (по конкретной семье) с различными учреждениями, структурами: Центральная районная больница, Центр социальной помощи семье и детям, образовательные учреждения, ЖКО, администрация сельского совета, города, района и прочие.

На третьем этапе — этапе практической реализации планов — путем взаимодействия специалиста консультативного центра с необходимыми структурами, специалистами в целях эффективной социализации как семьи, так и ребенка-инвалида, находящегося в ней (помощь в организации санаторно-курортного лечения, приспособление жилища к проживанию в нем ребенка-инвалида, решение вопросов с оформлением документов для получения технических средств реабилитации и т.д.).

В рамках основной деятельности целесообразно осуществлять последовательную работу, направленную на социальную реабилитацию детей-инвалидов и практическую поддержку семей, их воспитывающих.

Мероприятия социальной реабилитации разнообразны: работа по социально-средовой, социально-психологической, социально-педагогической, социокультурной, социально-бытовой реабилитации, а также физкультурно-оздоровительные мероприятия. Это наиболее оптимальный набор мероприятий, способствующий не только гармоничному развитию ребенка как личности, но и успешной социализации его в обществе.

Рассмотрим подробнее каждый из блоков мероприятий, возлагаемых в рамках социальной реабилитации ребенка-инвалида на специалиста по патронажному обслуживанию семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

*Социально-средовая реабилитация* включает формирование навыков самообслуживания, передвижения с помощью технических средств реабилитации и др.

*Социально-бытовая реабилитация* подразумевает эффективную интеграцию инвалида в общественную жизнь, организацию жизни пациента в быту (адаптация жилого помещения к потребностям больного и инвалида).

*Социально-психологическая реабилитация* включает систему мер, направленных на включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду, приобщение к общественной жизни и труду на уровне психофизических возможностей путем сглаживания дефектов развития, специального обучения, воспитания и профессиональной подготовки, создание позитивной мотивации, положительное воздействие на психическую сферу инвалида, осуществление психологической помощи семье (обучение жизненным навыкам, персональной безопасности, социальному общению, социальной независимости), содействие в решении личных проблем.

*Социально-педагогическая реабилитация* способствует формированию элементарных знаний и умений (в частности, детьми, не посещающими дошкольные и школьные образовательные учреждения), навыков самообслуживания.

*Социокультурная реабилитация* объединяет в себе комплекс мер и условий, позволяющих адаптироваться детям-инвалидам в стандартных

социокультурных ситуациях: заниматься посильной работой, находить и использовать нужную информацию, расширять свои возможности интеграции в повседневную жизнь. Все мероприятия, проводимые в рамках социокультурной реабилитации с использованием таких направлений, как арттерапия, изотерапия, сказкотерапия, способствуют развитию коммуникативных навыков, расширению круга общения, творческого потенциала детей.

*Физкультурно-оздоровительные мероприятия* - система мер по восстановлению и компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма человека средствами и методами адаптивной физической культуры.

Один из ведущих приемов моей деятельности предметно-практические мероприятия. Мной проводятся занятия по арттерапии: лепка, конструирование, аппликация, занимательный ручной труд. Эти виды работ выполняют роль мыслительной операции. Результатом эффективных проб становится способность выделять признаки конкретных предметов, различать предметы по цвету, форме, величине; сравнивать предметы с выделением общего и различий; распознавать предметы по описанию, делать элементарные выводы и обобщения; устанавливать причинно-следственные связи.



На основе программного содержания «Оригами» незаметно для детей проводится большая коррекционно-развивающая работа. У детей совершенствуется мелкая моторика рук, точные движения пальцев, развивается глазомер. Занятия «Оригами» стимулируют развитие памяти, так как,

чтобы сделать поделку, ребенок должен запомнить последовательность ее изготовления, приемы и способы складывания бумаги. Оригами стимулирует мыслительные процессы. В предметно-практической деятельности дети добывают знания, а не получают их в готовом виде, что вызывает у них интерес к окружающему. Такой вид деятельности имеет большое значение для формирования житейских понятий, которые становятся точками опоры в познании окружающего мира.

Программа «Семейный досуг» направлена на обучение детей с интеллектуальной недостаточностью правильной организации своего свободного времени в условиях семьи. Занятия по данной программе способствуют воспитанию самостоятельности в различных жизненных ситуациях, помогают выработать необходимые эмоциональные и социальные навыки. Программа «Семейный досуг» дает возможность получить информацию о богатствах игрового творчества, помогает социально адаптироваться.

Использование игры в целях психотерапевтического воздействия на детей, страдающих эмоциональными нарушениями, страхами, неврозами дает положительные результаты, так как игра является важным фактором развития личности. Эффективность игровой психотерапии определяется практикой новых отношений, который ребенок осваивает в игре. Необходимо соблюдение принципа «от простого к сложному». Особое значение имеет психологическая подготовка, формирование в процессе тренировок эмоционально-волевых качеств личности умственно отсталого ребенка, выносливости, выработка коммуникативных навыков.

Процесс социальной адаптации ребенка-инвалида - это сложный процесс, и он требует общих усилий семьи, специалистов социальной защиты, психологов и педагогов. Таким образом, использование традиционных подходов с индивидуальной ориентацией различных видов патронажного обслуживания ребенка-инвалида и его семьи, позволили приблизить к более успешному решению проблем, связанных с адаптацией ребенка-инвалида.

### *Литература:*

1. Балыбердин В.И. Работа с детьми с ограниченными возможностями. - Кострома, 2001.
2. Ульenkova У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии, 2 издание. - М., 2005.
3. Шпек О. Люди с умственной отсталостью. Обучение и воспитание. - М., 2005.
4. Журнал «Работник социальной службы». - 2005. - №1.

# **ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА НЕСТАЦИОНАРНОГО ТИПА**

**Россинская Н.М.**

педагог-психолог, МКВ (С) ОУ «Вечерняя (сменная) общеобразова-  
тельная школа № 9», г. Курск, РФ

Деятельность Социально-реабилитационного центра «Забота» г.Курска направлена на совершенствование системы социального обслуживания населения. Основная задача Центра состоит в оказании социально-медицинской помощи и услуг пенсионерам, инвалидам, одиноким, малоимущим, детям с патологией опорно-двигательного аппарата.

В Центре имеются различные структурные подразделения: семь специализированных социально – медицинских отделений: организационно – методический отдел; реабилитационное отделение для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Отделение реабилитации детей и подростков с психофизическими нарушениями было создано в марте 2002 г. для оказания помощи детям с нарушениями опорно – двигательного аппарата. К этой категории относятся дети с ДЦП, с последствиями полиомиелита в восстановительном и резидуальном периодах, с прогрессирующими нервно – мышечными заболеваниями, с врожденным или приобретенным недоразвитием или деформацией опорно-двигательного аппарата. Основной контингент детей, проходящих реабилитацию в отделении, составляют дети с ДЦП, имеющие различную степень тяжести нарушений двигательных функций. Об актуальности проблемы реабилитации этой категории детей говорит тот факт, что количество детей и подростков с патологией опорно-двигательного аппарата с каждым годом увеличивается. В отделении реабилитации детей и подростков осуществляется медицинская, психологическая и педагогическая реабилитация детей с патологией опорно-двигательного аппарата.

ОГУСО «СРЦ «Забота» г. Курска является учреждением нестационарного типа, поэтому помощь детям и семьям оказывается как на базе Центра, так и на дому. Работа с ребёнком начинается с обследования его в Педиатрическом бюро медико – социальной экспертизы, откуда он направляется в Центр с индивидуальной программой реабилитации. При поступлении в отделение ребенок диагностируется с целью определения

уровня его развития, выявления компенсаторных возможностей, оценки прогноза. Следующим этапом является включение ребенка и членов его семьи в систему реабилитационных мероприятий, где главная роль отводится психологу – педагогическому сопровождению.

Опираясь на данные, полученные в результате психодиагностики, психолог проводит с ребенком цикл индивидуальных занятий, направленных на коррекцию и развитие познавательных процессов, эмоционально – волевых нарушений и нарушений поведения, личностных особенностей и т.д. На занятиях используются методы сказкотерапии, игротерапии, куклотерапии. В процессе работы с ребенком психолог оказывает консультативную помощь родителям по вопросам, связанным с развитием, воспитанием, обучением ребенка с нарушениями в развитии.

В центре функционирует сенсорная комната, которая предназначена для корригирования эмоциональной и когнитивной сфер детей и подростков. Пребывание ребенка в сенсорной комнате позволяет успешно решать задачи его реабилитации и доставляет большое удовольствие детям.

Логопедическая работа включает коррекцию речевого дыхания, развитие фонематического слуха и восприятия, работу над правильным звукопроизношением, развитие коммуникативной функции речи. Логопед работает с детьми, страдающими заиканием, дизартрией, общим недоразвитием речи (ОНР), фонетико – фонематическим недоразвитием речи (ФФН).

По завершению цикла психолога – педагогической реабилитации семья переводится на, так называемый, периодический патронаж. Его цель – обеспечить непрерывность реабилитационного процесса. При этом специалисты Центра имеют возможность наблюдать состояние ребёнка, его развитие; а родители, со своей стороны, при необходимости, получают консультации специалистов.

Отдельным направлением работы является работа с семьями, воспитывающими детей с патологией опорно – двигательного аппарата. Рождение ребёнка с нарушением развития – сильный травмирующий фактор для всей семьи, связанный с изменением семейного уклада и мировосприятия. На ближайшее окружение ребёнка, которым является семья, помимо необходимости решения многих специфических проблем ложится огромная психологическая нагрузка. При этом подавляющая часть матерей, находясь в ситуации так называемого «особого» материнства, испытывает острую необходимость в квалифицированной психологической помощи.

Многолетние наблюдения за семьями детей с ДЦП, проходящими реабилитацию в ОГУСО «Социально-реабилитационный центр «Забота» г.Курска показали, что матери, воспитывающие ребёнка с ДЦП, находятся в ситуации так называемого родительского стресса, который не уменьшается, а нарастает, что связано с необходимостью заботы о ребёнке и пессимизмом относительно его будущего. Как правило, матери детей с ДЦП имеют те или иные личностные проблемы. В частности, отмечено наличие



внутренних конфликтов, противоречий, сомнений, тенденция к снижению самооценки на фоне негативного эмоционального отношения к себе, субъективные ощущения личной и социальной неадекватности. У 40% матерей отмечено отрицательное самопринятие, низкие аутосимпатия и самоуважение. Матери детей с ДЦП характеризуются повышенной тревожностью, ранимостью, выраженной эмоциональной неустойчивостью, склонностью к астенодепрессивным реакциям. Психологическое неблагополучие матери порождает нарушение материнской позиции. Материнское отношение к ребёнку с ДЦП характеризуется дисгармоничностью. В 30% семей в воспитании ребёнка отмечены гиперопека, что в конечном счёте приводит к развитию у ребёнка психологического инфантилизма. В 10% случаев отмечена излишняя эмоциональная дистанция с ребёнком, вплоть до уклонения от контакта с ним.

Помимо этого, выявлены проблемы, характерные для всех семей, воспитывающих детей – инвалидов:

- отсутствие или дефицит знаний о закономерностях психического развития ребёнка с отклонениями в развитии;
- неясные представления родителей о заболевании, его последствиях и значении для ближайших и отдалённых перспектив;
- неверие в развитие способностей детей и непонимание их реальных возможностей для подготовки к самостоятельной жизни, к труду;
- низкий уровень психолого-педагогической культуры родителей;
- несоответствие предметно – развивающей среды в семье потребностям и особенностям ребёнка;
- отсутствие или дефицит информации о приёмах и методах коррективного воздействия на ребёнка;
- неадекватное поведение родителей, построение отношений с ребёнком на основе стереотипных представлений о воспитании детей.

Наличие этих проблем свидетельствует о неспособности родителей полноценно осуществлять воспитание детей с нарушениями в развитии. Очевидно, что семьи нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении, в психологической помощи и поддержке, в специально организованном обучении приёмам воспитания детей в условиях семьи.

Таким образом, в нашу задачу входило: найти такие направления и формы работы с родителями, которые помогли бы решить перечисленные выше проблемы.

Для оказания помощи родителям организован медико – психолого – педагогический практикум, где они могут получить у специалистов различных профилей ответы на интересующие их вопросы; узнать о закономерностях физического и психологического развития детей с ДЦП; овладеть приёмами массажа, комплексами корригирующих упражнений; ознакомиться с развивающими и дидактическими играми и т.д. Родители, воспитывающие детей с нарушениями в развитии, получают психологическую

помощь, в том числе и экстренную (в связи с утратой близкого человека, несчастным случаем, болезнью ребёнка и т.п.).

Ребёнок с двигательными расстройствами изолирован от внешнего мира, несмотря на то, что он имеет такие же потребности, которые возникают у остальных детей: потребности в игре, общении, дружбе. Эти желания могут быть удовлетворены в рамках культурно - досугового патронажа семей, который обеспечивает, с учетом возраста и уровня развития ребенка, вовлечение его в активные игры, познавательную внеучебную деятельность, посещение зрелищных мероприятий (День знаний, День защиты детей, День матери и День семьи). За участие в конкурсах и викторинах дети награждаются сувенирами и подарками. Центром организован ряд культурно – просветительских мероприятий, в числе которых посещение Картинной галереи им. А.Дейнеки, Краеведческого музея, Театра кукол, Театра юного зрителя, Драматического театра им. А.С.Пушкина, цирка, музеев электротранспорта и истории ГАИ и ГИБДД. Проведены экскурсии по городу, путешествия на ретротрамвае. Дети, посещающие Центр, участвуют во всех мероприятиях, организованных комитетами социального обеспечения города Курска и Курской области, отделениями по работе с населением администрации округов г. Курска.

Центр сотрудничает со многими учреждениями и организациями города. К ним относится Центр детского творчества Северо-Западного микрорайона и Железнодорожного округа, Дом пионеров Сеймского округа, СМИ (газеты «Городские известия», «Курская правда»), высшие учебные заведения: Курский государственный университет (дефектологический факультет), МГСУ (кафедра социальной работы).

# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

**Салахетдинова З.И.,**

педагог-психолог, ОБОУ «Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения», г. Курск, РФ

Рождение ребёнка – главное событие в семейной жизни. Трудности психологического и материального порядка, возникающие с появлением в доме малыша, обычно компенсируются теми счастливыми переживаниями, которые он доставляет. Совсем по-другому обстоит дело, когда в семье рождается больной ребёнок, ребёнок с проблемами в развитии. Жизнь большинства семей, в которых появляется такой ребенок, сопровождается целым рядом деструктивных переживаний (вины, разочарования, страха, одиночества, душевной боли, отчаяния), и родители зачастую сами нуждаются в психологической помощи, не имея ресурсов для создания условий, способствующих его адаптации и развития. Именно поэтому деятельность по психолого-педагогическому сопровождению таких семей является востребованной и актуальной.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, что позволяет создавать соответствующее возрасту ребенка коррекционно-развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания.[3]

**Основные цели** психолого-педагогической помощи семье состоят в:

- необходимости создания у родителей установки на готовность к положительным формам общения и взаимодействия со своим ребенком;
- снижении эмоционального дискомфорта у родителей;
- формировании адекватных представлений о возможностях детей с ОВЗ;
- оптимизации педагогического потенциала родителей.

Для решения данных целей ставится **ряд задач:**

- 1) научить родителей эффективным способам взаимодействия с ребёнком;
- 2) вооружить необходимыми знаниями и умениями в области педагогики и психологии развития;
- 3) сформировать адекватную самооценку.

Ребенка с ограниченными возможностями здоровья часто называют «особым ребенком», «ребенком с особыми нуждами». Но родители не

всегда владеют информацией и навыками по уходу, помощи, развитию детей. При этом семья живет в условиях психотравмирующей ситуации, постоянного эмоционального напряжения и волнующих, тревожащих вопросов. Для того чтобы семья стала для ребенка с ограниченными возможностями здоровья реабилитационной, развивающей средой, первое, что необходимо – это здоровый психологический климат в ней. Включаясь в такую среду, ребенок с ограниченными возможностями здоровья учится возмещать свои природные недостатки, обретает возможность справиться с возрастными задачами иными путями.

Концепция семейного воспитания ребенка с проблемами в развитии выделяет основную идею работы с семьей – достижение гармоничной жизни семьи с нестандартным ребенком, максимальное развитие потенциальных возможностей ребенка и каждого члена семьи и успешной их интеграции в общество [4].

Как показывает практика, решать проблемы семьи, имеющей детей с ограниченными возможностями, необходимо совместными усилиями психологов, педагогов, специалистов медицинского профиля.

Психолого-педагогическое сопровождение организуется по следующим направлениям:

- диагностическая работа;
- консультативно-просветительская работа;
- коррекционно-развивающая работа.

Вся работа базируется на таких принципах как:

- рекомендательный характер советов сопровождающего;
- приоритет интересов сопровождаемого, «на стороне ребёнка»;
- непрерывность сопровождения;
- комплексный подход сопровождения: согласованная работа «команды» специалистов.

**Диагностика** детей и подростков с ОВЗ в нашем центре осуществляется логопедами, дефектологами, психологами, психиатрами, неврологами и другими врачами-специалистами. При необходимости диагностика проходит в форме совместного приема несколькими специалистами («полубригадный» метод работы).

**Индивидуальные консультации** являются неотъемлемой формой работы с родителями. Данная форма работы преследует цель информирования родителей об этапах психологического развития ребёнка, организации предметно-развивающего пространства для ребёнка в семье, закономерностях аномального развития. В ходе консультаций после диагностики детей родители знакомятся с результатами обследования ребенка и получают информацию о том, как помочь ребенку преодолеть имеющиеся трудности.[5]

Кроме того, важной частью психологического сопровождения являются консультации на следующие актуальные темы:

«Я и мой ребенок – поиски взаимопонимания».  
«Если мой ребенок «не такой как все».  
«Пути помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья».  
«Типы семейного воспитания».  
«Возможные нарушения процесса воспитания в семье».  
«Как и когда использовать поощрение и наказание в семье».  
«Принятие и поддержка своего ребенка – путь к успеху и здоровью детей, гармонизации внутрисемейных отношений».[2]

Специфика **психологического просвещения** в условиях нашего образовательного учреждения состоит в том, что оно носит одновременно профилактический и образовательный характер. **В первом** случае речь идет о предупреждении возникновений проблем в развитии и поведении детей посредством информирования родителей. Предметом информирования выступают причины возникновения нарушений, признаки, свидетельствующие об их наличии, а также возможные последствия в дальнейшем развитии ребенка. **Во втором** случае имеется в виду ознакомление родителей с различными областями психологических знаний, способствующих самопознанию, познанию окружающего, включая сферу человеческих отношений.

Родителей надо не только просвещать, но и обучать способам правильного общения с детьми. На **индивидуальных коррекционно-развивающих занятиях** с детьми педагоги и психологи демонстрируют приемы работы с ребенком. Многие родители конспектируют занятия, для выполнения заданий в домашних условиях. Участие в таких занятиях, стимулирует родителей, вдохновляет их. Они учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребёнком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним. Кроме того, на занятиях родители учатся приводить в соответствие возможности ребёнка и свои требования к нему. Специалисты рекомендуют родителям чтение специальной литературы, для реализации творческих замыслов в работе с ребенком.

Итогом работы с родителями является то, что они могут наладить контакт со своим ребенком, проявляют заинтересованность и самостоятельность в его воспитании, умеют создать ситуацию делового сотрудничества; умеют создать игровую ситуацию, адаптируют ребенка в социум.

Опыт психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, показывает, что включение родителей в коррекционно-воспитательный процесс позволяет не только скорректировать, но и предупредить появление вторичных отклонений в развитии, достичь максимально возможного личностного становления каждого ребенка с целью интеграции его в общество.[1]

### *Литература:*

1. Карпенкова, И.В. Психологические аспекты социальной реабилитации родителей, имеющих детей с проблемами в развитии / И.В. Карпенкова // Внешкольник. - 2001. - №2.
2. Мастюкова, Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.:ВЛАДОС, 2003.
3. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003.
4. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье / О.В. Солодянкина. – М. : АРКТИ, 2007 (Коррекционная педагогика).
5. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. Практикум по формированию адекватных отношений. - М.: Издательство «Гном-Пресс», 1999.

## **СОЗДАНИЕ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ)**

**Соколова В.В.**

социальный педагог, МБОУ «Средняя общеобразовательная школа  
№3 города Льгова», Курская область, РФ

Ни для кого не секрет, что в современном мире специализированные школы для детей-инвалидов - прерогатива больших городов. В более маленьких городах и селах дети с ограниченными возможностями обучаются в средних общеобразовательных школах, или же, если физическое состояние не позволяет им посещать уроки, их переводят на домашнюю форму обучения.

В связи с этим возникает ряд сложностей:

- невозможность в полном объеме усвоить знания из-за физиологических особенностей;
- частые пропуски занятий по состоянию здоровья;
- ухудшение общего состояния здоровья из-за повышенных нагрузок для таких детей;
- ограниченный объем учебной информации.

Сетевое взаимодействие образовательных организаций – это совместная деятельность школ, учреждений дополнительного образования,

обеспечивающая возможность обучающимся осваивать образовательные программы с использованием ресурсов нескольких (двух и более) образовательных учреждений.[1]

Сетевое взаимодействие строится на следующих принципах:

- Принцип добровольности, что предполагает свободу выбора сетевой формы отношений между участниками как институционально-организационной альтернативы;
- Принцип целостности, что означает достижение согласованности действий по решению поставленных общих задач между всеми участниками процесса, а также потенциальное усложнение форм взаимодействия;
- Принцип открытости. Любое локальное сетевое взаимодействие будет потенциально жизнеспособным, если оно будет строиться не по законам «междусобойчика», а будет открыто к саморазвитию, к саморасширению, к сетевому взаимодействию с новыми партнёрами, что должно обеспечиваться особыми формами организации этого сетевого взаимодействия.
- Принцип языковой адекватности. Язык сетевого взаимодействия должен быть языком понимания, а не деструкции.
- Принцип теоретической и информационной корректности.
- Принцип образовательной ответственности.[2]

На сегодняшний день, МБОУ СОШ №3 г. Львова оснащена современной компьютерной техникой, имеет выход в Интернет, электронный адрес: [lgov378@mail.ru](mailto:lgov378@mail.ru), и свой сайт: [www.lgov-sosh3.ru](http://www.lgov-sosh3.ru), на котором персонал школы может поделиться своим опытом работы.

Успешность образовательного процесса сегодня невозможна без тесного сотрудничества основных его участников, так как реализуется множество различных проектов.

Наша школа включена в сетевое взаимодействие с КИРО, дистанционными олимпиадами «Новый урок», «Кенгуру», «Муравейник», издательствами «Вентана – Граф», «Дрофа», Просвещение», «Легион».

Школа осуществляет различные направления по сетевому взаимодействию с другими организациями:

- дистанционное обучение детей по программам подготовки к экзаменам, профессиональной ориентации, «Одаренные дети» в форме учебных занятий, мастер-классов.
- Дистанционные семинары для учителей школы с кафедрами КИРО.
- Вебинары издательств.

Цель проекта – предоставление детям-инвалидам возможности получения образования по индивидуальной программе на расстоянии в полном объеме для построения ими в будущем успешной карьеры и самореализации как личности.

Для реализации данной цели обозначены следующие задачи:

1. Организация сетевого взаимодействия школ и учреждений дополнительного образования;
2. Взаимодействие осуществляется на принципе добровольного участия детей-инвалидов и на основании заявления родителей (законных представителей);
3. Обеспечивается конфиденциальность и безопасность данных всех участников взаимодействия.
4. Определяется круг ответственных лиц, отвечающих за бесперебойную работу системы взаимодействия.

Актуальность сетевого взаимодействия в сфере образования сегодня заключается в том, что оно предоставляет технологии, позволяющие динамично развиваться образовательным организациям. При сетевом взаимодействии происходит не просто сотрудничество, обмен различными материалами и инновационными разработками, а идет процесс работы образовательных учреждений над совместными проектами, разработка и реализация совместных программ, каждый участник предлагает свои ресурсы, идеи, не дублируя других, а дополняя, обучая друг друга.

Нами определены следующие этапы совместной деятельности разных учреждений:

1. Оснащение образовательных учреждений компьютерной техникой с постоянным доступом к выходу в интернет.
2. Создание электронного адреса и образовательного сайта школы.
3. Создание условий для проведения открытых уроков с трансляцией через интернет.
4. Обучение педагогов умению работы с информационно-коммуникационными технологиями, пропаганда идеи сетевого взаимодействия с коллегами; приобретение знаний учителями и учениками о программах, позволяющих осуществлять обучение на дистанции.
5. Заключение договоров между участниками сети образовательных организаций.
6. Разработка индивидуального учебного плана для каждого ученика, соответствующего учебному плану школы, учитывающего индивидуальные психофизические особенности детей с ограниченными возможностями.
7. Оснащение школы специальным оборудованием для детей-инвалидов с учетом их психофизиологических особенностей.
8. Распределение педагогической нагрузки при сетевых формах реализации образовательных программ.
9. Организация обмена информацией с другими общеобразовательными организациями, учреждениями дополнительного образования, высшими учебными заведениями.



10. Распределение ответственности при применении сетевых форм реализации образовательных программ.
11. Установление источников финансирования сетевого взаимодействия образовательных организаций.

В нашем учреждении разработаны **методические рекомендации** по сетевому взаимодействию образовательных организаций:

Первым шагом к осуществлению сетевого взаимодействия будет создание локальной сети между компьютерами, установленными в классах школы, если этого на данный момент нет. Благодаря этому, учителя без труда смогут обмениваться информацией между собой через локальную сеть. Постепенно, вся школьная отчетность переходит с бумажных на электронные носители.

Локальная сеть в школе, создаваемая в компьютерном классе, объединяет в себе в среднем 12-15 компьютеров. Сеть, объединяющая персональные компьютеры преподавательского состава школ, как правило, насчитывает порядка 10-20 рабочих места.[3]

Следующим шагом будет создание образовательного сайта школы, на котором необходимо выкладывать актуальную информацию и производить своевременное редактирование и обновление.

Для обеспечения сетевого взаимодействия образовательных организаций и данной категорией детей необходимо заявление родителей. После чего издается соответствующий приказ, в котором утверждается недельная нагрузка ученика предметами, внеурочной деятельностью, дистанционными кружками и секциями, а также сообщается о возможных телеконференциях на различные тематики.

Организация сетевого взаимодействия обучения детей-инвалидов предполагает выбор детьми с ОВЗ и их родителями (законными представителями) индивидуальной образовательной траектории с уточнением индивидуального учебного плана, реализуемого за счет часов, предусмотренных в учебных планах образовательных учреждений, в которых дети-инвалиды обучаются.

На основании заключения лечащего врача и по желанию родителей (законных представителей), в целях социальной адаптации, обучающиеся с ОВЗ могут посещать отдельные уроки, участвовать во внеурочных классных и общешкольных мероприятиях. В связи с этим образовательные учреждения должны быть обеспечены специальным оборудованием. Например, для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, необходимы специальные кресла с подлокотниками, специальные столы, корректоры осанки (реклинаторы); следует предусмотреть наличие пандуса. Для детей, имеющих нарушения зрения, необходимы специальные оптические средства (очки, лупы, линзы и др.); тактильные панели (наборы материалов разной текстуры), которые можно осязать и совершать ими различные манипуляции; в основе гигиенических мероприятий по

охране зрения детей лежит рациональное освещение помещения и рабочего места. Для детей, имеющих нарушения слуха, необходимы слуховые аппараты и другие технические устройства.

Для обеспечения процесса сетевого взаимодействия с детьми-инвалидами используются следующие средства дистанционного обучения: электронные учебно-методические комплексы, включающие электронные учебники, учебные пособия, тренинговые компьютерные программы, компьютерные лабораторные практикумы, контрольно-тестирующие комплекты, учебные видеофильмы, аудиозаписи, иные материалы (далее - учебно-методический комплекс), предназначенные для передачи по телекоммуникационным и иным каналам связи посредством комплектов компьютерной техники, цифрового учебного оборудования, оргтехники и программного обеспечения, адаптированными с учетом специфики нарушений развития детей-инвалидов (далее - аппаратно-программный комплекс).

Финансирование образовательных организаций, с которыми ведет сетевое взаимодействие лицо с ограниченными возможностями здоровья, осуществляется учредителем, а также за счет средств федерального бюджета или бюджета соответствующего субъекта Российской Федерации в размере, установленном государственным именованным образовательным обязательством.

Организация, осуществляющая образовательную деятельность, в которую обучающийся был принят на обучение по образовательной программе, несет ответственность в полном объеме за организацию образовательного процесса и контроль за его реализацией. Другие организации, участвующие в сетевом взаимодействии, несут ответственность за реализацию отдельной части образовательной программы (дисциплина, модуль, учебная и производственная практика и т.п.) и Проект, соблюдение сроков, предусмотренных годовым календарным учебным графиком. [5]

#### ***Ожидаемые результаты:***

1. Формирование информационно-коммуникационной компетентности (ИКТ-компетентность) учителей:
  - в школе владеют навыками работы на компьютере на уровне пользователей около 90 % учителей;
  - применение многими учителями в своей деятельности современных компьютерных и интернет-технологий;
  - способность педагога решать профессиональные задачи с использованием современных средств и методов информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), которые используют для подготовки и демонстрации презентаций по изучаемым темам, разработки интернет-проектов.
2. Высокая мотивация обучающихся к самообразованию.
3. Непрерывный обмен информацией.
4. Повышение качества учебного процесса.

Таким образом, создание экспериментальных площадок сетевого взаимодействия – это важный результат политики модернизации системы образования. Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) второго поколения, стратегия построения информационного общества в России формируют запрос не только на обновление информационно-образовательной среды образовательных организаций, но и на эффективное использование их ресурсов. А это невозможно без организации сетевого взаимодействия в сфере образования. Такой характер взаимодействий более эффективен для качественного изменения систем ресурсного обеспечения, управления; обновления содержания образования и открытия новых возможностей для организации обучения и сетевого общения педагогов, обучающихся и родителей.[4]

Считаем, что формирование сетевого взаимодействия образовательных организаций позволит школам успешно сформировать информационно-электронную среду на муниципальном уровне.

#### *Литература:*

1. <http://www.school-net.ru/>
2. <http://www.rae.ru/>
3. <http://h-re.ru/> Локальная сеть в учебных заведениях, школе.
4. <http://www.openclass.ru/>
5. Положение об организации образовательного процесса при сетевых формах реализации образовательных программ /Локальный акт ОО

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ (на примере г. Железногорск)**

**Сугоровская И.И.**

методист, муниципальное учреждение в системе дополнительного педагогического образования (повышение квалификации)  
«Городской методический центр», г. Железногорск, Курская область, РФ

Стратегическая цель российской образовательной политики - формирование достойной жизненной перспективы для каждого ребенка в соответствии с его возможностями и особенностями. Реализация этой цели обусловлена необходимостью решения одной из актуальных проблем модернизации - предоставления каждому ребенку равных стартовых возможностей для получения образования.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ конкретизированы следующие определения:

**обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)** - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

**инклюзивное образование** - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных особенностей;

**адаптированная образовательная программа** - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

В качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья следует рассматривать создание всеобъемлющих условий для получения образования всеми детьми с учетом их психофизических особенностей.

Под **специальными условиями** для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Процесс выявления детей, нуждающихся в специальных образовательных условиях, определение этих условий и их создание в муниципальном образовании «город Железногорск» организуется следующим образом:

1. Дети с ОВЗ при необходимости получают в медицинских организациях города и области заключения с рекомендациями по проведению медико-профилактических мероприятий с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

2. Областная или территориальная ПМПК проводит комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом раз-

витии и (или) отклонений в поведении детей, готовит по результатам обследования детей рекомендации по созданию специальных условий образования, а также подтверждает, уточняет или изменяет ранее данные рекомендации.

3. Консилиум муниципального образовательного учреждения определяет характер, продолжительность и эффективность создания специальных образовательных условий, составляет коллегиальное заключение ПМПк, которое содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка и рекомендации по специальным условиям и адаптированную образовательную программу (если это необходимо), обобщающую рекомендации специалистов. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4. Педагогические работники совместно с членами ПМПк составляют программу коррекционной работы, представляют ее для обсуждения и согласования, а впоследствии реализуют. Любая программа постоянно нуждается в оценке реализации, коррекции и доработке.

5. Одним из основных механизмов реализации коррекционной работы является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов образовательной организации, обеспечивающее системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами различного профиля в образовательном процессе.

6. В системе образования города созданы условия для комплексного взаимодействия общеобразовательных, специальных и научных учреждений, обеспечивающих возможность восполнения недостающих кадровых ресурсов, ведения постоянной методической поддержки, получения оперативных консультаций по вопросам реализации основной образовательной программы начального общего образования детей с ОВЗ, использования научно обоснованных и достоверных инновационных разработок в области коррекционной педагогики.

7. Для различных категорий детей с ОВЗ, в зависимости от их особенностей, каждый из приведенных выше компонентов специальных условий, обеспечивающих реализацию необходимого уровня и качества образования, а также необходимую социализацию этой категории детей, реализуются в различной степени выраженности, в различном качестве и объеме.

Таким образом, при создании индивидуально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребенка с ограниченными возможностями здоровья «проявляется» вся общая спецификация образовательных условий, которая каждый раз должна быть модифицирована и индивидуализирована в соответствии возможностями и особенностями данного ребенка.

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ на психолого-медико-педагогическую комиссию возложено проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, подготовка по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

Статус и образовательный маршрут ребенка с ограниченными возможностями здоровья определяют специалисты областной и территориальной психолого-медико-педагогических комиссий на основе комплексного диагностического обследования. Комиссия подтверждает право конкретного ребенка на особую заботу, а вместе с этим и на дополнительные средства, которые государство должно выделять для создания ребенку специальных условий получения образования.

В 2013-2014 учебном году территориальной ПМПК г. Железногорска обследовано 266 детей, которым был присвоен статус ребенка с ОВЗ и рекомендовано обучение по адаптированным образовательным программам. Для обучения данной категории детей в городе создана адаптивная социально-образовательная среда, определяющая формы организации обучения, способные удовлетворять потребности и соответствовать возможностям ребенка, которая представлена многообразием типов и видов образовательных учреждений и других форм организации образования «особого» ребенка. В настоящее время в муниципальном образовании функционируют следующие учреждения, осуществляющие обучение и воспитание детей с ОВЗ:

- ОБУССО «Железногорский дом-интернат для умственно отсталых детей «Надежда»;
- ОКУ «Железногорская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа»;
- 8 общеобразовательных учреждений, в которых созданы 55 классов для детей с ОВЗ, имеющих задержку психического развития и 6 классов для детей, имеющих нарушения зрения;
- 7 дошкольных образовательных учреждений, в которых созданы 17 групп компенсирующей и оздоровительной направленности, для детей, имеющих задержку психического развития, нарушения зрения и тяжелые нарушения речи.

В целях совершенствования психолого-педагогической диагностики детей с различной патологией, предупреждения вторичных нарушений, изучения индивидуальных различий, определения перспектив образовательного маршрута на базе ОКУ «Железногорская специальная (коррекци-

онная) общеобразовательная школа» функционирует подготовительный (диагностический) класс.

Постепенно в российское образование входит инклюзивное обучение. Основная его идея - это создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке детей с ограниченными возможностями здоровья. Данный комплекс мер подразумевает как техническое оснащение образовательных учреждений, так и разработку специальных учебных курсов для педагогов и других обучающихся, направленных на развитие их взаимодействия с инвалидами. Кроме этого необходимы специальные программы, направленные на облегчение процесса адаптации детей с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении.

Комплекс принятых федеральных и региональных законодательных документов стал основанием для создания в городе Железногорске особого правового пространства, в котором функционируют механизмы защиты и поддержки детей-инвалидов. Ведется целенаправленная работа по определению специальных (особых) образовательных потребностей и созданию вариативных условий, обеспечивающих обучение данной категории детей. Получают развитие новые формы сопровождения образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, в МОУ «СОШ №9 им. К.К. Рокоссовского» уже третий год функционирует Центр дистанционного обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья, который укомплектован специализированным компьютерным оборудованием, что позволяет обучать 14 детей с различными заболеваниями, и у которых нет медицинских противопоказаний при работе на компьютере. В 2013-2014 году в государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы и муниципальной программе «Доступная среда в сфере жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения города Железногорска на 2014 – 2020 годы» приняли участие большинство образовательных учреждений города Железногорска: МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 3», «Средняя общеобразовательная школа № 9 им. К.К. Рокоссовского», «Гимназия №1», «СОШ №4», «СОШ № 6», «СОШ №7», «Гимназия №10», «СОШ №11 с углубленным изучением отдельных предметов», «Лицей №12», «СОШ №13». В рамках реализации программ приобретены: специализированное компьютерное оборудование, подъемные устройства для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата, реабилитационно - коррекционное оборудование «Сенсорная комната», компьютерное оборудование; обустроены беспрепятственные доступы детей в здание школ (вход с пандусами).

Одно из самых важных требований к условиям получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья является наличие квалифицированных педагогических кадров. Следует отметить, что абсолютное большинство образовательных организаций города укомплектовано учителями-логопедами и педагогами-психологами, социальными педа-

гогами. Ставки учителя-дефектолога введены в МДОУ №14, СОШ №6, в ОКУ «Железнодорожная специальная (коррекционная) общеобразовательная школа», все педагоги имеют высшее дефектологическое образование.

Для педагогических работников проводятся курсы повышения квалификации в сотрудничестве с Курским областным центром психолого-медико-социального сопровождения и Курским институтом развития образования в области психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Второй год Муниципальным учреждением в системе дополнительного педагогического образования (повышение квалификации) «Городской методический центр» проводится городской проблемный семинар на тему: «Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». В реализуемых специалистами центра темах проблемного семинара акцент делается на обучении специалистов школьных служб сопровождения принципам и методам психологической, организационной, консультативной, коррекционной работы с детьми, имеющими те или иные нарушения в развитии. Для родителей детей с особыми образовательными потребностями членами психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений организуются круглые столы, консультации, родительские конференции, встречи по вопросам формирования адекватного принятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья и путей оказания помощи в процессе обучения и воспитания.

*Итак, резюмируя вышесказанное, отметим, что:*

1. В результате значительных изменений системы образования для детей с ограниченными возможностями здоровья сегодня в муниципальном образовании «город Железнодорожный» имеется выбор образовательных вариантов и заложены правовые основы обучения:
  - в специальной школе и доме-интернате - дифференцированное обучение, или интернальная интеграция;
  - в общеобразовательных школах - обучение в специальных классах или инклюзивное обучение (экстернальная интеграция);
  - надомное обучение (в том числе дистанционное или смешанное).
2. Успешность образования детей с ОВЗ может быть достигнута за счет:
  - квалифицированной дифференциальной диагностики (ОБОУ ЦПМСС, ПМПК);
  - использования индивидуального образовательного маршрута и его корректировку в процессе обучения;
  - грамотно составленной адаптированной образовательной программы;
  - сопровождения на разных уровнях (ПМПк, тьюторы, сетевое взаимодействие с другими организациями);
  - специальной подготовки педагогов, психологов, администраторов и других специалистов школы.



Оптимальной задачей управления образования г. Железногорска и городского методического центра в настоящее время является сохранение и совершенствование деятельности существующей сети специальных образовательных учреждений с параллельным развитием интегрированного образования в системе общеобразовательных учреждений. При этом важным компонентом успешного обучения ребенка с ОВЗ в среде здоровых сверстников является психолого-педагогическая подготовка к нему окружения с помощью обучающих программ повышения квалификации для специалистов организаций и программ совершенствования родительской компетентности, которые предстоит реализовать в системе образования города в ближайшем будущем.

### *Литература:*

1. Забрамная С.Д., Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития. Курс лекций. – М., 2007.
2. Зубарева Т.Г. Проектирование инклюзивной образовательной среды: проблемы и решения. – Курск, 2010.
3. Зубарева Т.Г., Петелина Н.Г., Вачаева Н.В. Организация деятельности психолого-медико-педагогической комиссии. Методические рекомендации (новая редакция). - Курск, 2010.
4. Семаго Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивное образование. Выпуск 2. - Москва: Школьная книга, 2010.
5. Федеральный Закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

## **СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБОУ «ШКОЛА-ИНТЕРНАТ №2» г. КУРСКА**

**Хмелевская М.А., директор,**

**Филимонова Н.В., заместитель директора**

**ОБОУ «Школа – интернат № 2», г. Курск, РФ**

В современном обществе, в связи с изменениями государственной политики в сфере образования, создание в образовательной организации адаптивной образовательной среды представляет собой важный аспект интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в обще-

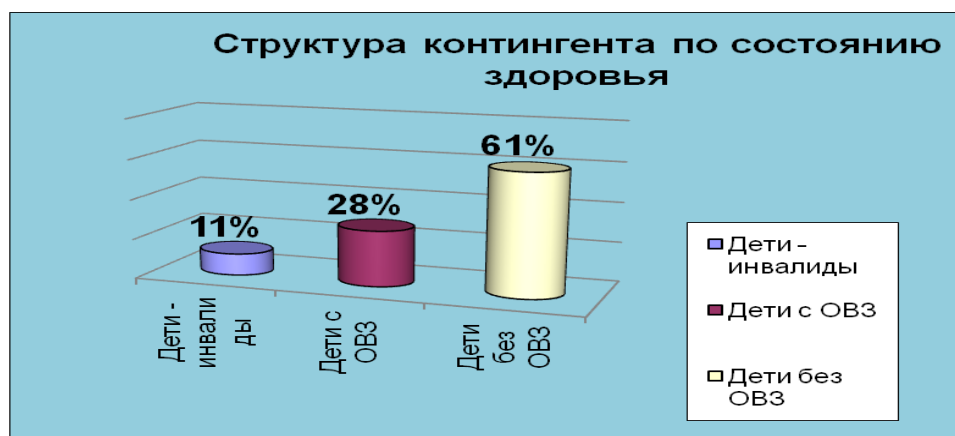
ство. Общемировая практика обучения детей с ограниченными возможностями здоровья позволила разработать наиболее эффективную модель инклюзивного образования (модель полноценного включения). Согласно этой модели ребенок с ОВЗ имеет право на обучение вместе с другими сверстниками, что подразумевает активное включение в образовательный процесс и социальную активность.

Существует насущная необходимость обучения и воспитания детей с ОВЗ, развития их умений и навыков с целью интеграции в общественную жизнь. Для реализации политики инклюзии (включения в самостоятельное обслуживание своей жизнедеятельности, устранение барьеров и предоставление возможностей для самореализации, предоставления им равных прав и возможностей) необходимо предпринять ряд действий, существенно меняющих образовательную политику обучающей организации. Совокупность мероприятий по созданию адаптивной образовательной среды, направленной на воспитание и обучение в детей с ОВЗ, получение ими необходимого уровня общего образования, является одним из приоритетных направлений развития ОБОУ «Школа-интернат № 2» г. Курска.

Изменение социального заказа в 2014-2015 учебном году привело к необходимости адаптировать образовательную среду ОБОУ «Школа-интернат №2» г. Курска.

Формирование нового контингента обучающихся повлекло за собой создание иных форм организации образовательной деятельности с учетом особенностей психофизического развития и возможностей детей. По состоянию на 2014 г. структура контингента обучающихся была следующей: всего в школе-интернате обучалось 116 человек, из них 31 ребенок со статусом «дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей»; 8 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 77 человек воспитываются в семьях. Среди них есть нормально развивающиеся дети -70 человек, дети с ОВЗ – 33 человека и дети-инвалиды – 13 человек (Диаграмма 1).

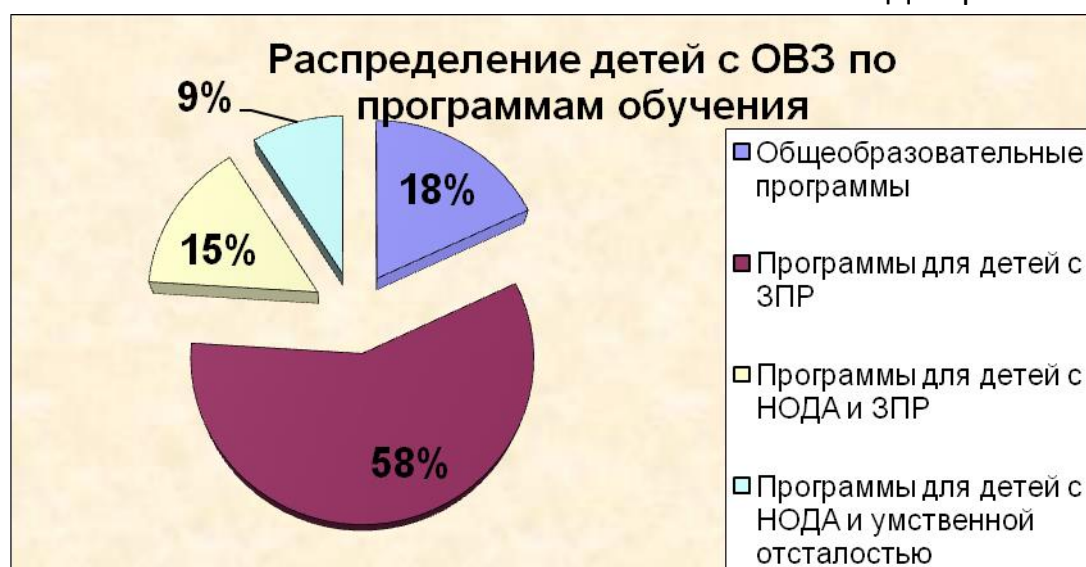
Диаграмма 1



Среди детей с ОВЗ наибольшее количество - с задержкой психического развития и нарушениями эмоционально-волевой сферы. Также в школе-интернате обучаются дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА).

Образовательный процесс в ОБОУ «Школа-интернат № 2» г. Курска организован с учетом всех требований к обучению, воспитанию и развитию детей с ОВЗ. Программа обучения детей с ОВЗ определяется на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии Курской области, индивидуальной программы реабилитации инвалида (при наличии), и с согласия родителей (законных представителей). На начало 2014-2015 учебного года распределение обучающихся с ОВЗ по программам обучения было следующим (диаграмма 2)

Диаграмма 2



В школе-интернате для детей с ОВЗ организуется интегрированное и инклюзивное обучение: посредством совместного обучения детей с ОВЗ и детей, не имеющих таких ограничений, в одном классе школы-интерната; а также в специально организованных классах. В школе-интернате в 2014-2015 учебном году были созданы классы для детей с ОВЗ: для детей с задержкой психического развития (ЗПР); для детей со сложным дефектом (НОДА и ЗПР). Обучение детей с ОВЗ, обучающихся совместно с детьми, осуществляется в соответствии с адаптированной образовательной программой, разработанной на базе основной образовательной программы в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и в соответствии индивидуальными психофизическими возможностями и состоянием здоровья. В общеобразовательном классе обучаются дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата различного этиопатогенеза, передвигающиеся самостоятельно или с ортопедическими средствами, имеющие нормальное психическое развитие и разборчивую речь. На каждого ребенка с ОВЗ, обучающегося в общеобразовательном

классе, разрабатывается адаптированная образовательная программа, которая отражает специальные условия организации образовательного процесса данной категории детей.

Обучение детей с ОВЗ в классах для детей с НОДА и ЗПР осуществляется в соответствии с основной образовательной программой, адаптированной для обучения детей с ЗПР и разработанной в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами. Для обучающихся с ОВЗ, которым рекомендовано обучение по адаптированной образовательной программе для детей с задержкой психического развития, адаптированной образовательной программе для детей с НОДА и задержкой психического развития или по адаптированной образовательной программе для детей с НОДА и умственной отсталостью, организуется обучения в отдельных классах, или по индивидуальному учебному плану. Обучение детей с НОДА и легкой умственной отсталостью организовано по ИУП непосредственно в школе. Дети индивидуально с учителем осваивают основные предметы, а совместно с классом посещают такие предметы как ИЗО, музыка, адаптивная физическая культура. Такая организация учебного процесса позволяет детям с ОВЗ успешно интегрироваться в образовательное пространство школы.

В учебные планы специально созданных классов для детей с ОВЗ включается коррекционный блок, представленный индивидуальными и (или) групповыми коррекционно-развивающими занятиями различной направленности, с учетом психофизиологических особенностей обучающихся.

Такое распределение детей по программам обучения определило возможность организации обучения детей с ОВЗ в нескольких формах: в общеобразовательном классе, в специально организованных классах, по индивидуальным учебным планам (ИУП), на дому по рекомендации медицинских учреждений (диаграмма 3).

Диаграмма 3.



В текущем учебном году в общеобразовательных классах обучается 7 человек с НОДА из них 1 – по ИУП; в специально организованных классах – 22 человека, по ИУП для детей с нарушениями НОДА и умственной отсталостью - 3 человека; на дому обучается 1 человек.

Обучение детей с ОВЗ также осуществляется в соответствии с программой коррекционной работы школы-интерната, являющейся разделом основной образовательной программы общего образования. Программа коррекционной работы направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ОВЗ и оказание помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы общего образования. Программа коррекционной работы содержит:

- перечень, содержание и план реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, их интеграцию в школе-интернате и освоение ими основной образовательной программы общего образования с учетом особенностей психофизического развития и возможностей обучающихся;
- систему комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях школы-интерната;
- описание специальных условий обучения и воспитания детей с ОВЗ, в том числе безбарьерной среды их жизнедеятельности;
- механизм взаимодействия в разработке и реализации коррекционных мероприятий учителей, специалистов в области коррекционной педагогики, медицинских работников школы-интерната;
- планируемые результаты коррекционной работы (промежуточные и итоговые).

Школа-интернат полностью обеспечена необходимыми педагогическими кадрами.

В организации сопровождение детей с ОВЗ осуществляется в расчете - 1 ставка тьютора, ассистента (помощника) на каждые 1-6 обучающихся с ОВЗ. С целью обеспечения диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в школе-интернате организуется Психолого-медико-педагогический консилиум (далее - ПМПк), в состав которого входят педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальных педагог, учитель, медицинские работники.

Специалисты ПМПк: осуществляют психолого-медико-педагогическое обследование детей с ОВЗ; определяют возможности интеграции (инклюзии) конкретного ребенка, условий и форм интеграции (инклюзии); проводят предварительную работу с обучающимися, воспитанниками, родителями (законными представителями), педагогическими работниками школы-интерната, направленную на подготовку к организации обучения; организуют занятия для родителей детей с ОВЗ, обеспечивают

их консультативной поддержкой; разрабатывают совместно с педагогическими работниками индивидуальные образовательные маршруты; отслеживают эффективность обучения детей с ОВЗ по программе, рекомендованной ПМПк; организуют систематическое сопровождение образовательного процесса в условиях интеграции (инклюзии); осуществляют анализ выполненных рекомендаций всеми участниками процесса интеграции, инклюзии; проводят совместно со специалистами ПМПк оценку результатов обучения. Специалисты ПМПк проводят индивидуальные и групповые занятия с обучающимися с ОВЗ в соответствии с расписанием и программами индивидуальных и групповых занятий, разрабатываемых на каждого обучающегося (класс, группу). Результаты адаптации, продвижения в развитии и личностном росте обучающихся с ОВЗ, формирования навыков образовательной деятельности, освоения общеобразовательных программ, показатели функционального состояния их здоровья фиксируются в дневнике психолого-медико-педагогического сопровождения обучающегося с ОВЗ.

Школа-интернат работает в одну смену в режиме полного дня с группами тьюторского сопровождения. Во второй половине дня организованы занятия со специалистами: педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, социальным педагогом. Школа имеет развитую сеть кружков, секций и студий системы дополнительного образования, которые посещают все обучающиеся, независимо от формы обучения.

В целях развития адаптивной образовательной среды в образовательной организации произошли изменения в кадровой политике, так как педагогические работники школы-интерната, работающие с детьми с ОВЗ, должны знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ОВЗ, владеть методиками и технологиями организации образовательного и реабилитационного процесса для детей с ОВЗ, учитывать особенности психофизического развития обучающихся и состояние их здоровья, соблюдать специальные условия, необходимые для получения образования лицами с ОВЗ, взаимодействовать с специалистами ПМПк.

В нашей организации предприняты меры по кадровой обеспеченности адаптивной образовательной среды школы-интерната: повышение квалификации и переподготовка педагогических работников с целью повышения компетентности в понимании особых образовательных потребностей детей с ОВЗ.

Так, 38 человек (100% учителей, администрация и специалисты) прошли обучение (октябрь-ноябрь 2013г) в Курском областном центре психолого-медико-социального сопровождения по программе «Программно-методическое обеспечение деятельности образовательных учреждений

для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Получают второе высшее образование по специальности «Менеджмент» – 6 человек (100%) членов администрации.

Прошли профессиональную переподготовку в Курском государственном университете по программе «Специальная психология. Дефектология» с получением диплома гособразца 20 учителей, воспитателей, членов администрации (это 33,3% от педагогического коллектива): администрация – 4 чел (6,6%); учителя – 10 чел (16,6%); воспитатели – 5 чел (8,3%); педагоги ДО – 1 чел (1,7%). В 2014-2015 учебном году 17 педагогов (28,3%) проходят переподготовку по программе «Специальная психология. Дефектология».

В целях обеспечения образовательного процесса ОКОУ «Школа-интернат №2» г. Курска было закуплена и частично обновлена учебно-методическая литература. С целью повышения качества обучения было обновлена IT-инфраструктура школы. За предыдущий год было приобретено 10 интерактивных систем. Продолжается обновление школьной мебели с учетом особенностей детей с ОВЗ.

Все вышеперечисленные изменения образовательного пространства школы-интерната должны сделать его успешным для интеграции детей с ОВЗ.

Таким образом, расширение образовательной и социальной интеграции, переход к инклюзивному образованию, отражают особое качество образовательной среды школы - её адаптивность, под которой понимается наличие возможности и условий для успешного присвоения культурного опыта каждым ребёнком с учётом его возрастных особенностей, внутренних ресурсов, состояния здоровья и индивидуальных возможностей.

Создание адаптивной образовательной среды – не столько необходимость, сколько естественное развитие школы-интерната, отвечающее современным требованиям и общероссийским тенденциям.

# **ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Чаплыгина Н.И.**

социальный педагог, МБОУ «Фатежская средняя общеобразовательная школа №1», Фатежский район, Курская область, РФ

Принятая правительством РФ Концепция модернизации образования определяет приоритетные цели и задачи, решение которых требует построения адекватной системы психолого-педагогического сопровождения. Важнейшей задачей модернизации является обеспечение доступности качественного образования, его индивидуализация и дифференциация. Збота о реализации права ребенка на полноценное и свободное развитие, образование и воспитание, является сегодня неотъемлемой целью деятельности любого образовательного учреждения.

Перед педагогическим коллективом школы поставлена задача объединения усилий педагогов и специалистов для оказания поддержки и помощи ребенку в решении задач обучения, воспитания, социализации. В состав службы входят педагог-психолог, социальный педагог и учитель-логопед. Основная задача этих специалистов – это психологическая и социальная защита ребенка, оказание ему психологической и педагогической и социальной помощи, умение организовать его обучение, реабилитацию и адаптацию в обществе. Решение поставленных задач проходит через различные направления деятельности, такие как: психодиагностика, коррекционная и развивающая работа, просвещение и консультирование, социально-психологическая профилактика.

Основными видами деятельности специалистов службы являются: психолого-педагогическое сопровождение (ППС) процесса адаптации обучающихся в переходные периоды (1-е, 5-е, 10-е классы), ППС обучающихся 4-х классов, будущих первоклассников, одаренных детей; ППС обучающихся, находящихся на особом контроле в школе: обучающиеся, состоящие на различных видах учета, дети с ограниченными возможностями здоровья; работа с классными руководителями, родителями, педагогами-предметниками. Каждый педагог, в соответствии с поставленными целями и задачами, разрабатывает свой план и проводит соответствующие мероприятия. Психолог работает с детскими коллективами по формированию навыков конструктивного взаимодействия, развитию познавательных процессов, уверенности в себе; проводит коррекцию школьной тревожности и неуспешности. Главной сферой деятельности социального педагога является социум, при этом приоритетной является сфера отношений в се-



мье и ее ближайшем окружении. Социальный педагог стремится, по возможности, предотвратить проблему, своевременно выявить и устранить причины, порождающие ее, обеспечить превентивную профилактику различного рода негативных явлений (нравственного, физического, социального и т.п. плана), отклонений в поведении. Дети, имеющие нарушения речи, занимаются с учителем - логопедом. Основными задачами учителя-логопеда являются: организация работы по диагностике уровня развития речевой деятельности и реализация индивидуально-ориентированных программ развития с учетом структуры речевого дефекта. В конце учебного года каждый специалист службы подводит итог своей работы, анализирует удачи и неудачи, отмечает положительную или отрицательную динамику отдельных показателей, выделяет проблемы, над которыми надо поработать в следующем учебном году. Наиболее успешно данная деятельность осуществляется в рамках школьного психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк).

В нашей школе, создан и успешно работает школьный ПМПк. Консилиум объединяет информацию об обучающемся, классе, которой владеют учителя, классные руководители, школьный медицинский работник, педагог-психолог, социальный педагог, учитель-логопед. На основе целостного видения проблемы, консилиум определяет меры по оказанию всесторонней помощи ребенку с трудностями в обучении, воспитании и развитии, разрабатывает программу индивидуального развития ученика. Таким образом, ПМПк считается средством профилактики, выявления и коррекции недостатков в физическом или психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья. После выявления проблем у детей, специалисты консилиума разрабатывают план работы с ними и в течение учебного года проводят коррекционную работу. При необходимости, направляют детей на районный ПМПк, на консультации к специалистам районной поликлиники или областной детской больницы, для обследования на Центральную ПМПк.

У нас налажена тесная связь с районным консилиумом, члены которой определяют уровень подготовленности дошкольников к занятиям в 1 классе, оказывают методическую помощь администрациям школ и педагогам по организации интегрированного обучения детей с ОВЗ, работы в коррекционных классах.

Целенаправленная совместная работа привела к положительным результатам в различных аспектах педагогической деятельности. Например, итогом профилактической работы явилось уменьшение количества правонарушений среди обучающихся. В результате диагностического обследования выявляется круг детей и семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, определяются проблемы в обучении и воспитании отдельных обучающихся, разрабатывается комплекс мероприятий по работе с ними. Ни один ребенок или семья не остается без внимания, им своевременно

оказывается необходимая помощь. Детям с дефектами речи оказывается профессиональная помощь учителя-логопеда, в результате чего к концу учебного года речь детей заметно улучшается. Уровень консультативной и просветительской работы повысился, как и знания родителей и учителей-предметников, а также классных руководителей о возрастных особенностях детей, о трудностях подросткового возраста, что привело к более успешному взаимодействию всех участников образовательного процесса.

В плане работы социально-психологической службы школы на учебный год одним из направлений деятельности является психолого-педагогическое сопровождение обучающихся, находящихся на особом контроле в школе, это дети с ограниченными возможностями здоровья и дети-инвалиды.

В настоящее время в школе обучается 25 детей с ограниченными возможностями здоровья, из них: 9 детей обучается по адаптированной образовательной программе для детей с умственной отсталостью в коррекционных классах, 11 учатся инклюзивно по адаптированной общеобразовательной программе для детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью в обычных классах и 5 детей обучаются на дому. В начале учебного года на каждого из учеников была подготовлена вся необходимая документация. Социальным педагогом и классными руководителями были собраны сведения об обучающихся, их родителях, определены типы их семей, составлен социальный паспорт классов. Этот материал послужил толчком к разработке и внедрению наиболее приемлемых форм и методов работы с каждым обучающимся. Был составлен план работы, в котором большое внимание уделялось индивидуальной работе с детьми, их родителями, учителями-предметниками, классными руководителями. В течение учебного года проводится мониторинг успеваемости.

В коррекционных классах дети обучаются по адаптированным образовательным программам. Основная задача учителя – помочь ребенку в социальной адаптации. Существенную помощь в этой работе оказывает социально-психологическая служба, которая направлена на практическую подготовку детей с ограниченными возможностями к самостоятельной жизни, на повышение уровня их общего развития.

Мы определили общие принципы и правила коррекционной работы:

- индивидуальный подход к каждому ученику;
- предотвращение наступления утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и средств наглядности);
- использование методов, активизирующих познавательную деятельность обучающихся, развивающих их устную и письменную речь и формирующих необходимые учебные навыки;

- проявление педагогического такта, постоянные поощрения за малейшие успехи, своевременная и тактичная помощь каждому ребенку, развитие в нем веры в собственные силы и возможности.

Свои занятия с детьми проводят педагог-психолог, учитель-логопед и социальный педагог.

Эффективными приемами коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу детей с нарушениями в развитии являются: игровые ситуации; дидактические игры, которые связаны с поиском видовых и родовых признаков предметов; игровые тренинги, способствующие развитию умения общаться с другими; психогимнастика и релаксация, позволяющие снять мышечные спазмы и зажимы, особенно в области лица и кистей рук. Педагогом-психологом проводятся занятия по решению коммуникативных проблем, снижению уровня тревожности и агрессивности.

Социальный педагог проводит беседы и консультации с детьми и их родителями, а также развивающие занятия по темам: «Я и моя семья», «Я и мои друзья», «Способы решения конфликтов», профилактические занятия по темам, касающимся профилактики правонарушений, вредных привычек, пропаганде здорового образа жизни; проведение консультаций с педагогами, работающими в специальных коррекционных классах, классными руководителями, родителями детей.

В рамках акции «Филиппок» оказывается материальная помощь, дарятся новогодние подарки, активно проводится работа по вовлечению обучающихся в работу кружков и спортивных секций. Дети с удовольствием посещают уроки труда. Их работы можно увидеть не только в рабочем кабинете, но и на районных выставках. Дети принимают активное участие в Празднике урожая, Неделе театра, Неделе начальных классов; они выпускают праздничные газеты ко Дню учителя и Новому году; вовлекаются в подготовку и проведение классных часов по воспитанию доброты и толерантности; проводят праздник, посвященный Дню матери.

У классного руководителя имеется тесная связь с родителями, в случае необходимости все родители быстро откликаются на просьбы учителя. Кроме того классный руководитель сотрудничает со специалистами социально-психологической службы, осуществляя совместную работу по обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями.

Определенные успехи есть в работе педагогов с обучающимися на дому. Обучение проводят учителя-предметники. Помимо учебы, дети активно привлекаются к участию в различных выставках и конкурсах, на которые они представляют свои рисунки, поделки, получая награды и призы. С детьми и их родителями проводятся индивидуальные беседы, даются рекомендации по воспитанию детей-инвалидов и детей с ОВЗ в семье.

Педагоги школы тесно взаимодействуют со специалистами различных служб района по оказанию своевременной помощи детям с ОВЗ.

Только от четкого взаимодействия социального педагога со школьным психологом, логопедом, учителями, классными руководителями, администрацией, а также внешкольными учреждениями (органами опеки и попечительства, отделом социальной защиты, комиссиями по делам несовершеннолетних и др.), зависит успешность решения многих жизненно важных проблем для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

Проблемы, возникающие в работе с перечисленными категориями детей, рассматриваются на расширенном заседании районных методических объединений социальных педагогов, педагогов-психологов и учителей-логопедов. В рамках сетевого взаимодействия специалисты объединения осуществляют деятельность по оказанию образовательным учреждениям района информационной, методической, организационно-координационной и консультативной помощи по вопросам работы с различными категориями детей, в том числе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Специалисты социально-психологической службы школы обучались на курсах повышения квалификации по организации психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, проводимых Курским областным центром психолого-медико-социального сопровождения.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУХОРЕЧЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ КУРСКОЙ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА I И II ВИДА**

**Шабалина Т.В., учитель-дефектолог,  
Юрченкова С.В., учитель-дефектолог,  
Берзина Т.С., учитель-дефектолог**

**ОКС (К) ОУ для обучающихся, воспитанников  
с ограниченными возможностями здоровья «Курская специальная  
(коррекционная) общеобразовательная школа-интернат  
I и II вида», г. Курск, РФ**

В настоящее время число детей с кохлеарными имплантами (КИ) в России ежегодно увеличивается, так как кохлеарная имплантация является перспективным направлением реабилитации детей с нарушением слуха. Все больше педагогов образовательных организаций и специалистов-дефектологов сталкивается с проблемой организации образовательного и коррекционного процесса для данной категории детей. Актуальность про-

блемы педагогической реабилитации и социализации детей с кохлеарными имплантами продиктована современными требованиями теории и практики коррекционной педагогики, направленной на поиск новых оптимальных путей реабилитации после кохлеарной имплантации.

Кохлеарная имплантация – это комплекс мероприятий, направленных на полноценную социальную адаптацию детей с сенсоневральной тугоухостью IV степени и глухотой, а так же взрослых с постлингвальной глухотой. Система кохлеарной имплантации включает хирургическое вмешательство с целью восстановления слухового ощущения путем электрической стимуляции волокон слухового нерва и длительную реабилитацию, основные задачи которой состоят в подключении речевого процессора и коррекционно-педагогической работе по подготовке ребенка с кохлеарным имплантом к общению в обществе слышащих. Дети, перенёвшие операцию кохлеарной имплантации, нуждаются в специальной работе по развитию речевого слуха, так как такой ребенок не начнёт разговаривать сразу, как его слышащие ровесники, его необходимо учить слушать и говорить. Над развитием слуха и речи ребенка долгое время после операции должны работать сурдопедагоги, учителя-дефектологи, логопеды и родители.

Для организации обучения детей с КИ должны соблюдаться два основных условия: ребенок должен постоянно находиться в нормальной речевой среде и получать систематическую коррекционную помощь.

В Курскую школу – интернат I и II вида за период с 2010 года по 2014 год поступили на обучение 13 детей после кохлеарной имплантации. На начало обучения в школе-интернате у большинства обучающихся с кохлеарным имплантом (54%) самостоятельная речь была не сформирована, отсутствовало или затруднялось понимание обращенной речи, было не развито слуховое восприятие. Речь у 15% обучающихся состояла из односложных простых слов (да, нет) или была имитация контура слов, пассивный словарный запас незначителен, слуховое восприятие в стадии формирования. 23% обучающихся в самостоятельной речи употребляли отдельные слова и короткие фразы с аграмматизмом, слуховое восприятие в стадии формирования. Таким образом, большинство имплантированных детей, поступивших в школу-интернат - с неразвитым слуховым восприятием, низким уровнем речевого развития, крайне ограниченным словарным запасом и отсутствием простой фразы.

Для составления адаптированных образовательных программ по развитию слуха и речи с учетом особенностей и образовательных потребностей обучающихся, для организации целенаправленной коррекционной работы в начале и конце учебного года проводилось комплексное диагностическое обследование.

Основными видами диагностики являются:

- обследование звукопроизношения, просодической стороны речи;

- обследование лексико-грамматического строя, связной речи;
- обследование уровня восприятия устной речи;
- определение рабочего и резервного расстояния для дальнейшей работы по развитию слухового восприятия.

Этапы коррекционно-педагогической помощи детям после кохлеарной имплантации в условиях школы-интерната предполагают возникновение и развитие дифференцированных слуховых представлений и активного развития речевого общения.

Основными направлениями коррекционной работы по развитию слухового восприятия и формированию речи детей с КИ является:

- развитие слухового восприятия;
- выработка потребности в речевом общении;
- формирование фонематического слуха;
- работа над развитием непроизвольного и произвольного слухового внимания;
- развитие слуховой и слухоречевой памяти;
- формирование звуко-слоговой структуры слова;
- развитие импрессивного и экспрессивного словаря;
- развитие произносительных навыков, речевого дыхания на основе слухового контроля, управление голосом;
- овладение грамматической стороной речи;
- развитие диалогической речи;
- развитие связной речи;
- развитие навыков чтения и понимание прочитанного.



В первоначальный период работы по формированию речевых умений важно наладить контакт с детьми, выработать потребность в речевом общении, активно работать над развитием фонематического слуха и активизацией словаря. Так как имплантированные дети сначала не хотят вступать в контакт, любая стимуляция к речи часто вызывает у них негатив, по-

этому каждое занятие необходимо проводить в атмосфере успеха, стремиться к тому, чтобы ребёнок эмоционально, положительно откликнулся на совместные игры и упражнения. Следует избегать неодобрительной оценки деятельности обучающегося, чаще хвалить его даже за незначительные успехи. Педагоги ищут пути и средства для создания мотивации к использованию речи, включают имплантированных обучающихся в речевую деятельность, организуют ситуации общения с одноклассниками в свободной обстановке.

На индивидуальных коррекционных занятиях учителя - дефектологи используют разнообразные



игры, в первую очередь, направленные на развитие слухового восприятия и действенного участия обучающихся в познании звуков окружающего мира («Угадай, что звучало?», «Кто спрятался?»...). Обучающиеся учатся обнаруживать и локализовывать звуки в пространстве, соотносить звучания с предметами, явлениями, действиями, понимать обращенную речь в игровых ситуациях. Задания вначале предлагаются на расстоянии, при котором ребенок слышит звуки, а далее необходимо увеличивать расстояние до 6 и более метров.

Учителя - дефектологи на индивидуальных коррекционных занятиях так же используют учебно-методический комплект реабилитационных материалов Cochlear, логопедический тренажер «Учимся говорить правильно», мультимедийные презентации, речевой материал для слуховой тренировки по темам: «Учебная деятельность», «Моя семья», «Мой класс», «Времена года», «Одежда», «Овощи-фрукты», «Пища», «Домашние и дикие животные», «Посуда», «Мебель», «Кухня» и др.

В процессе работы с обучающимися с КИ учителям-дефектологам приходится неоднократно повторять инструкции, медленно проговаривать слова, предъявлять короткие интонированные фразы. Постепенно у имплантированных обучающихся накапливается слухоречевой словарь и развивается понимание обращенной речи.

Работа по формированию речевой активности учащихся с КИ в школе-интернате осуществляется в течение всего времени обучения и носит систематический характер. Коррекционную помощь обучающимся в школе-интернате оказывают опытные учителя-дефектологи, учителя начальных классов, педагог-психолог, учитель музыкально-ритмических занятий, воспитатели. Имплантированные обучающиеся посещают индивидуальные занятия по развитию слуха и формированию произношения, музыкально-ритмические занятия и занятия с педагогом-психологом. Педагоги изучают индивидуальные речевые, эмоциональные, и когнитивные особенности имплантированных обучающихся. В школе-интернате осуществляется преемственность в работе между педагогами. Речевой материал, который отработывают учителя-дефектологи на индивидуальных занятиях, закрепляют и вводят в самостоятельную речь воспитатели во внеурочное время, а родители дома, так как принципиальная особенность реабилитационного процесса детей с кохлеарным имплантом – обязательное и неременное вовлечение родителей (законных представителей) в этот процесс. Родители должны овладеть общими принципами развития слухоречевых навыков ребенка, освоить систему коррекционных и реабилитационных упражнений, выполняемых в дальнейшем.

Практический опыт обучения имплантированных детей показал, что успешность их реабилитации зависит от эффективности проводимой коррекционной работы, собственной мотивации, личностных особенностей. Педагогам школы-интерната удалось адаптировать 46% обучающихся к

обучению по программе специальных (коррекционных) учреждений II вида. Обучение детей после кохlearной имплантации в классе со слабослышащими сверстниками, где созданы все необходимые условия для речевого общения, даёт положительную динамику в формировании устной речи и развитии речевого слуха имплантированных обучающихся. Благодаря целенаправленной работе педагогов и родителей, у данной категории обучающихся отмечено быстрое развитие слуховых навыков, понимание речи окружающих, обогащение импрессивного, экспрессивного словаря и освоение грамматической системы языка. Имплантированные дети опознают и понимают обращённую к ним речь (просьбы, вопросы, простые предложения) в объёме знакомого им словаря. У обучающихся появилась речевая активность и потребность в речевом общении. Во внеклассное время они активно включены в работу объединений дополнительного образования, подготовку выступлений на различных внеклассных и общешкольных мероприятиях, участвуют в инсценировках сказок, поют в школьном хоре «Веселые нотки». У 24 % обучающихся отмечается так же положительная динамика в обучении. Они опознают звуки, слоги, слова, короткие фразы при закрытом выборе. У 30 % обучающихся, имеющих дополнительные ограничения здоровья, обусловленные недостатками в их физическом и (или) психическом развитии сформировалась условная двигательная реакция на звук. Они научились различать неречевые звуки и признаки звуков (тихий - громкий, длинный – короткий, один – много), связывать слова с предметами, различать звуки, слоги и слова при закрытом выборе.

Каждый ребёнок, в зависимости от своих возможностей, проходит свой путь слухоречевого развития. Мы радуемся малейшим достижениям наших обучающихся.

Таким образом, систематическая коррекционно-педагогическая работа с детьми после кохlearной имплантации способна привести к положительным результатам, пробудить желание использовать в общении устную речь, интегрировать в речевую среду и социально адаптироваться в обществе слышащих.

### *Литература:*

1. Зонтова О.В. Методические рекомендации по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом. /О.В. Зонтова. – СПб.: КАРО, 2008. –43 с.
2. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохlearной имплантации: Методические рекомендации. /О.В. Зонтова. – СПб.: Российский Государственный Педагогический Университет им. А.И. Герцена, 2007. –51 с.



3. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха)/ И.В. Королева. – СПб.: КАРО, 2009.– 752 с.

## **АКТИВИЗАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА**

**Широких О.В.,**

учитель русского языка и литературы,  
ОКОУ «Верхнелюбазская школа – интернат для детей – сирот и де-  
тей, оставшихся без попечения родителей», Фатежский район, Кур-  
ская область, РФ

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Группа школьников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы; с задержкой и комплексными нарушениями развития.

Диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. От ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования.

В последние годы мы все чаще и чаще сталкиваемся с проблемой неуспевающих детей. Пять лет назад ко мне в пятый класс пришли дети с задержкой психического развития. Их отличал низкий уровень готовности к школьному обучению, сниженная работоспособность, неустойчивое внимание, ограниченный кругозор, слабо развитая речь.

Множество вопросов предстояло мне решить....По каким программам работать? Как заинтересовать детей и всему научить? Как организовать учебный процесс исходя из возможностей класса?

Начала я с чтения необходимой литературы с рекомендациями по обучению детей с задержкой психического развития. Много времени уделила созданию в классе благоприятного психологического климата.

Основу моей деятельности составляла индивидуальная работа с каждым ребенком. Очень важной оказалась и проблема мотивации. Как вызвать интерес к учению? Как сделать так, чтобы оно стало посильным и приносило радость?

Для детей с интеллектуальной недостаточностью обучение имеет первостепенное значение, поскольку в ходе его происходит формирование познавательной деятельности и личности в целом, осуществляется коррекция недостатков развития. Под влиянием обучения дети приобретают определенные знания и умения, однако продвижение их неравномерно. В процессе обучения учитываются не только особенности, но и возможности развития каждого ребенка. Коррекционное воздействие, прежде всего, должно быть направлено на повышение познавательных возможностей школьников.

Задачи формирования у детей творческого подхода к делу, учению, формирования активности и самостоятельности в поиске знаний особенно актуальны в настоящее время. Сейчас все активнее и активнее идет поиск обновления содержания школьного образования, с целью повышения эффективности как обучения, так и развития школьников. Большую роль в развитии самостоятельности мысли, познавательного интереса каждого ученика, активизации его творческих возможностей играет начальная школа. Оттого, насколько сознательно, творчески, с желанием будут учиться дети в начальной школе, зависит в дальнейшем самостоятельность их мышления, умение связывать теоретический материал с практической деятельностью.

Активизация познавательной деятельности обучающихся – одна из основных задач. Среди всех мотивов учебной деятельности самым действенным является познавательный интерес, возникающий в процессе учения. Он не только активизирует умственную деятельность в данный момент, но и направляет ее к последующему решению различных задач. Устойчивый познавательный интерес формируется разными средствами. Одним из них является занимательность. Занимательность в учебной работе один из способов приблизить содержание учебного материала к возрастным возможностям детей. Занимательность заключается в разнообразии форм работы, которыми ребенок уже овладел, которые его привлекают, интересны ему.

Элементы занимательности, игра, все необычное, неожиданное вызывают у детей богатое своими последствиями чувство удивления, живой интерес к процессу познания, помогают им усвоить любой учебный материал.

Одно из эффективных средств развития интереса к учебному предмету, наряду с другими методами и приемами, используемыми на уроках, – дидактическая игра. Еще К.Д. Ушинский советовал включать элементы занимательности, игровые моменты в учебный труд для того, чтобы про-

цесс познания был более продуктивным. В начале детей интересует только сама форма игры, а затем уже и тот материал, без которого нельзя участвовать в игре. Игра ставит обучающихся в условия поиска, пробуждает интерес к победе, следовательно, дети стремятся быть быстрыми, находчивыми, четко выполнять задания, соблюдая правила игры. Приемы слуховой, зрительной, двигательной наглядности, занимательные вопросы, задачи – шутки, моменты неожиданности способствуют активизации мыслительной деятельности. В процессе игры у детей вырабатывается привычка сосредоточиваться, мыслить самостоятельно, развивается внимание, стремление к знаниям. В играх, особенно коллективных, формируются и нравственные качества ребенка. В ходе игры дети учатся оказывать помощь товарищам, считаться с мнением и интересами других, сдерживать свои желания. У детей развивается чувство ответственности, воспитывается дисциплина, воля и характер.

Увеличение умственной нагрузки на уроках заставило меня задуматься над тем, как поддержать у детей интерес к изучаемому материалу, их активность на протяжении всего урока. В связи с этим я начала поиски новых эффективных методов обучения и таких методических приемов, которые активизировали бы мысль школьников, стимулировали бы их к самостоятельному приобретению знаний.

Дидактическая игра очень эмоционально насыщена. Она дает каждому ребенку пережить волнение, радость от удачно выполненной задачи, огорчение по поводу неудачи, желание заново испытать свои силы. Общий эмоциональный подъем захватывает всех детей, даже обычно пассивных, легко отвлекающихся от решения учебной задачи. Дети испытывают радость от того, что они что-то умеют, знают.

Игру действительно можно назвать методом детской радости в воспитании положительного отношения к учению.

Чтобы привить детям любовь к русскому языку, необходимо на уроках постоянно использовать дидактические игры, направленные на развитие внимания, памяти, творческого воображения, речи. Уроки русского языка, как и другие уроки, должны учить ребенка видеть мир и себя в этом мире, готовить ребенка к жизни, развивать его творческое начало. Для повышения эффективности урока, развития интереса к русскому языку я применяю занимательные упражнения: ребусы, загадки, кроссворды... Помогают нетрадиционные уроки, уроки-путешествия, КВНы. Для снятия быстрой утомляемости устраиваю на уроках веселые зарядки, интересные физминутки, гимнастику для глаз. Ученики с интересом ждут таких уроков.

Сегодня многие жалуются, что у детей нет интереса к литературе. Мне кажется, заставить читать нельзя. Но, чтобы ребенок захотел читать, нужно, чтобы он слушал. Я много читаю на уроке вслух. Особенно часто стихи. Стараюсь не упускать возможности донести до детей красоту поэ-

тической речи. Кроме того, добиваюсь, чтобы на уроке у каждого была книга. Мы беседуем о прочитанном. Это тоже одна из возможностей вызвать интерес к произведению. Я учу детей не быть равнодушными, отзываться на происходящее вокруг.

Важная роль в нравственном воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья принадлежит искусству. Изобразительное, театральное искусство в педагогическом процессе представлено как средство познания мира и как особый вид художественной деятельности. Искусство является мощным фактором воспитания творческой активности обучающихся, одним из универсальных средств развития и воспитания нравственной личности.

Внимание педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, должно обращаться на то, чтобы способствовать пониманию и оцениванию себя и окружающего мира, научить детей корректному общению, сопереживанию, бережным взаимоотношениям со сверстниками и взрослыми; адекватно оценивать душевные качества другого человека.

Внеклассная работа составляет неразрывную часть учебно-воспитательного процесса обучения. Различные виды этой работы в их совокупности содействуют развитию познавательной деятельности обучающихся: восприятия, мышления, представлений, внимания, памяти, речи, воображения. Внеклассная работа характеризуется многообразием форм и видов: групповые занятия, кружки, викторины и олимпиады, экскурсии и т.д.

Особенностью внеклассной работы является занимательность предлагаемого материала либо по содержанию, либо по форме. Педагогически оправданная занимательность имеет целью привлечь внимание детей, усилить его, активизировать их мыслительную деятельность. Разумная занимательность во внеклассной работе с детьми имеет большую педагогическую ценность. Внеклассная работа способствует развитию самостоятельности, творческой инициативы, более прочному и сознательному усвоению изученного на уроке материала. Очень часто во внеклассной работе использую задачи – смекалки, задачи – шутки, различные игры. Дети старательно готовятся к этим урокам и мероприятиям, радовались своим успехам.

«Хорошая игра похожа на хорошую работу»,- писал А. С. Макаренко. Включение в учебный процесс игры или игровой ситуации приводит к тому, что обучающиеся, увлеченные игрой, незаметно для себя приобретают определенные знания, умения и навыки.

Доступные и интересные уроки, внеклассные занятия развивают детей с ограниченными возможностями здоровья, укрепляют их веру в свои возможности, прибавляют творческие силы, приносят радость и желание познать, учат учиться и любить учение.

# КОМПЛЕКСНОЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ И СОСТОЯНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ ОБУЧАЮЩИХСЯ КУРСКОЙ ШКОЛЫ- ИНТЕРНАТА I И II ВИДА В ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ

**Ющенко Т.Н., учитель-дефектолог,  
Наумова Т.И., учитель-дефектолог,  
Тарасова И.В., учитель-дефектолог**

ОКС (К) ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Курская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат I и II вида», г. Курск, РФ

Коррекционная работа в Курской школе-интернате I и II вида направлена на слухоречевую реабилитацию неслышащих и слабослышащих обучающихся с учетом дифференцированного подхода.

Содержание коррекционной работы определяется особенностями обучающихся каждого класса, состоянием тонального и речевого слуха, познавательной деятельности и речевого развития, выявляемых в процессе комплексного педагогического обследования обучающихся, предваряющего коррекционную работу.

Вновь прибывшие в школу-интернат обучающиеся проходят комплексное педагогическое обследование устной речи (восприятия и воспроизведения), включающее:

а) педагогическое обследование состояния слуха (без использования электроакустической аппаратуры):

- выявление у обучающихся наличия условной двигательной реакции при восприятии на слух речевых стимулов;
- определение оптимального расстояния реакции обучающихся на голос разговорной громкости;
- выявление возможности обучающихся в восприятии на слух различных по фонетическому составу групп слов;
- соотнесение полученных результатов с состоянием слуха обучающихся по данным субъективной тональной пороговой аудиометрии;

б) педагогическое обследование состояния и резервов развития слухового восприятия устной речи (с помощью электроакустической аппаратуры):

- выявление у обучающихся возможностей слухового восприятия слов;
- определение у обучающихся возможностей слухозрительного и зрительного восприятия фраз разговорного характера (при обследовании зрительного восприятия фраз электроакустическая аппаратура не используется);
- изучение резервов развития слухового восприятия речи;

- выявление у обучающихся желания и возможности устанавливать устный контакт с педагогом, особенностей речевого поведения школьников;
- в) выявление у обучающихся возможностей понимания собеседника и быть понятым при устном обучении на материале связной речи:
  - умения самостоятельно составить рассказ по серии картинок;
  - быть понятым в процессе устной коммуникации, особенностей произносительной стороны самостоятельной речи, умений подражать образцу речи педагога;
  - выявление возможностей слухозрительного восприятия (с помощью слухового аппарата) обучающимся небольшого текста с опорой на серию картинок;
- г) изучение уровня владения обучающимися фонетической системой речи (звуковой состав, словесное ударение, интонация):
  - определение возможностей слухового восприятия основных элементов фразовой интонации (слитности и пауз, темпа речи, силы голоса, элементарных ритмических структур, фразового ударения, базовых мелодических структур, повествовательной, вопросительной, восклицательной интонации) и воспроизведения данных элементов фразовой интонации с движениями, содействующими правильному их произнесению, без движений.

Важное значение придаётся выявлению у обучающихся базовых способностей для развития нарушенной слуховой функции: умению определять звуковой сигнал (наличие устойчивой условной двигательной реакции на речевые и неречевые стимулы) и дифференцировать речевые стимулы по их длительности и интенсивности.

Комплексное педагогическое обследование предусматривает изучение психофизического развития ребенка, состояние его здоровья, времени, причины и характера нарушения слуха, данных аудиометрического исследования за весь дошкольный период на основе медицинского заключения, педагогической характеристики дошкольного учреждения, беседы с родителями (законными представителями).

Особое значение имеет определение уровня речевого развития, а также особенностей устного общения в семье обучающихся:

- время и причины снижения слуха, данные о состоянии тонального слуха за весь дошкольный период;
- процесс психофизического развития ребёнка до и после снижения слуха, развитие речи;
- перенесённые заболевания (с указанием возраста ребёнка, заболевания, характера его протекания);
- сопутствующие нарушения психофизического развития (первичные нарушения движений, зрения, задержка психического развития, умственная отсталость и др.), хронические соматические заболевания;

- где наблюдался и обучался ребёнок до поступления в школу-интернат (место обучения, продолжительность, эффективность с точки зрения специалистов и родителей (законных представителей));
- период и вид слухопротезирования, виды аппаратов, степень пользования (постоянно или периодически), причины отказа от регулярного пользования аппаратам;
- генетическая предрасположенность к нарушению слуха;
- данные о родителях (законных представителях) (возраст, профессия, количество детей и т.д.);
- вид общения членов семьи с ребёнком (словесное, жестовое, смешанное и т.п.);
- организация в семье слухоречевой среды, проведение специальной работы над речью ребёнка с нарушением слуха.

Особенности психофизического и речевого развития ребёнка при поступлении в школу-интернат учителя-дефектологи отражают в карте первоначального обследования.

Комплексное обследование слуховой функции, состояния устной речи (её восприятия и воспроизведения) обучающихся проводится не ранее, чем через две недели после поступления в школу-интернат, после процесса адаптации детей к условиям школы-интерната.

Обследование проводится в процессе индивидуальных коррекционных занятий. Каждый сеанс обследования занимает не более 20-25 минут. В целом комплексное обследование обучающихся класса проводится в течение двух недель.



По результатам комплексного педагогического обследования выделяется три группы уровня речевого развития обучающихся:

- **к первой группе** речевого развития относятся обучающиеся, не владеющие самостоятельной фразовой речью, искажающие при произнесении звуко-буквенный состав слов, не пользующиеся в общении устной речью, речь невнятная, темп речи замедленный, имеются нарушения голоса, включая грубые; слова произносят по слогам, по частям и по отдельным звукам, словесное ударение и орфоэпические правила не соблюдают, звуковой состав с грубыми нарушениями; нет стойкой условной двигательной реакции при восприятии на слух речевых стимулов, контрольные сло-

ва (списки Л.В. Неймана), фразы разговорного характера и контрольный текст на слух со слуховым аппаратом не воспринимают;

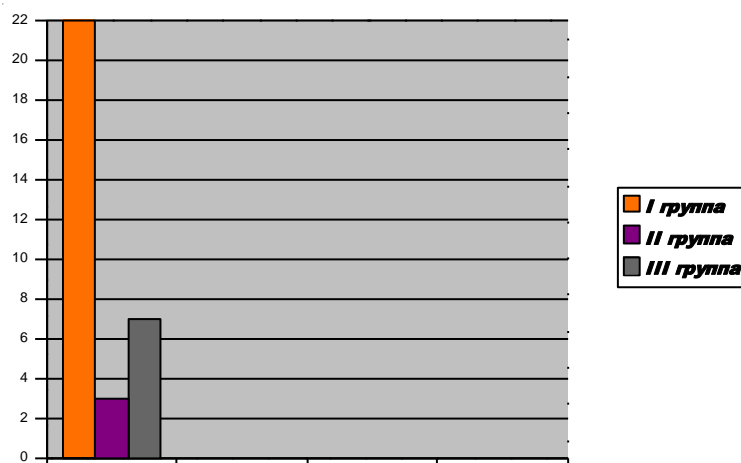
- *ко второй группе* речевого развития относятся обучающиеся, в самостоятельной речи которых присутствует короткая фраза и отдельные слова, в устном общении испытывают значительные затруднения, речь мало внятная или невнятная, темп речи замедленный, иногда нормальный, в большинстве случаев имеются нарушения голоса; речевой материал произносят слитно, иногда по слогам, по частям и по звукам, словесное ударение и орфоэпические правила соблюдают только в отдельных знакомых словах, звуковой состав в большинстве случаев с грубыми нарушениями, ритмико-мелодическая структура фраз не сформирована; характерна стойкая условная двигательная реакция при восприятии на слух речевых стимулов, на слух (без слухового аппарата) контрольный речевой материал воспринимают в зависимости от состояния тонального слуха; контрольные слова (списки Л.В. Неймана) на слух (со слуховым аппаратом) не воспринимают, но в ряде случаев правильно различают слоговую ритмическую структуру слов и отдельные звуковые комплексы; отдельные контрольные фразы разговорного характера слухозрительно (со слуховым аппаратом) и зрительно различают; контрольный текст слухозрительно (со слуховым аппаратом) целиком не воспринимают, но отдельные слова фразы и слова из текста различают правильно.

- *к третьей группе* речевого развития относятся обучающиеся, в самостоятельной речи которых присутствует развёрнутая или короткая фраза, иногда с аграмматизмом; охотно вступают в устное общение, речь, как правило, достаточно внятная, но мало разборчивая; темп речи замедленный, иногда нормальный, может быть торопливый; голос в отдельных случаях, с нарушениями; в большинстве случаев слова произносят слитно, словесное ударение и орфоэпические правила соблюдают при употреблении знакомого материала, воспроизводят в речевом материале звуки первого центра (иногда с нарушениями), соблюдают регламентированные замены; фразовое ударение соблюдают только при употреблении знакомого речевого материала; мелодическую структуру фраз, как правило, не воспроизводят; наблюдается стойкая условная двигательная реакция при восприятии на слух речевых стимулов, контрольного речевого материала в зависимости от состояния тонального слуха и уровня развития слухового восприятия; контрольные слова (списки Л.В. Неймана) на слух (со слуховым аппаратом) воспринимают в отдельных случаях, но правильно различают слогоритмическую структуру слов и отдельные звуковые комплексы, отвечают словом на предъявленный звуковой комплекс; большинство контрольных фраз разговорного характера слухозрительно (со слуховым аппаратом) и зрительно воспринимают, результаты слухозрительного восприятия фраз (со слуховым аппаратом), как правило, выше зрительного;



основное содержание контрольного текста слухозрительно (со слуховым аппаратом) воспринимают.

По итогам обследования за 2011-2014 годы выявлено поступление в школу-интернат обучающихся, состояние речевых навыков которых можно отнести к I группе.



Коррекционная работа в первоначальный период обучения строится на основе адаптированных рабочих программ разного уровня сложности с учетом речевого развития обучающихся, состояния их слуховой функции, навыков восприятия и воспроизведения устной речи в условиях специаль-

но созданной слухоречевой среды в образовательном процессе.

В деятельности педагогов школы-интерната большое внимание уделяется организации преемственности в работе над устной речью в разных организационных формах на общеобразовательных уроках, индивидуальных и музыкально-ритмических, специальных фронтальных коррекционных занятиях, во внеурочное время.

### *Литература:*

1. Кузьмичёва Е.П., Яхнина Е.З., Шевцова О.В. Развитие устной речи у глухих школьников. - М.: «Издательство НЦ ЭНАС», 2003.
2. Назарова Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. - М.: Владос, 2001.
3. Выявление детей с подозрением на снижение слуха (младенческий, ранний, дошкольный, школьный возраст) /под ред. Г.А. Таварткиладзе., Н.Д. Шматко). - М., Издательство «Экзамен» 2004.

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Ялпаева Н.В., кандидат педагогических наук, доцент,  
ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет», г. Курск,  
РФ**

Родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, нередко обращаются за помощью к специалистам лишь после того, как отклонения в развитии ребенка становятся очевидными для всех. Услышав незнакомое заключение, многие родители приходят в смятение. Иногда они начинают испытывать глубокое чувство вины, семья замыкается в себе. На первом этапе запросы родителей часто касаются проблемы «Что собой представляет это состояние ребенка? Что нам ожидать в будущем?» На наш взгляд, родителей необходимо знакомить с особенностями развития таких детей вообще и их ребенка в частности. Поняв, чем конкретным отличается их ребенок от других, увидев его «сильные и «слабые» стороны, родители могут совместно с психологом и педагогом определить уровень требований к нему, выбрать основные направления и формы работы.

Необходимыми условиями эффективного процесса консультирования являются:

- предъявление родителями запроса (возможно, на получение конкретной информации), уточнение этого запроса и формулирование проблемы;

- активный поиск возможных путей решений проблемы всеми членами группы, при необходимости – выработка оптимальных вариантов поведения в той или иной ситуации;

- обработка полученной информации, соотнесение ее с прежним опытом, с системой представлений, эмоционального опыта, навыков и т.д.

Основной формой работы в группе является дискуссия, в ходе которой решается следующее:

1. Выясняются запросы родителей (на данный момент) и формулируются проблемы, которым будет посвящена данная встреча. Важным моментом на этом и на всех последующих этапах работы является опора на феноменологию, реальность конкретного взаимодействия в диаде «родитель - ребенок». Слушая запрос родителя, необходимо все время возвращаться к этой реальности, просить родителя приводить примеры, конкретные ситуации, которые прояснили бы, что именно он понимает под тем или иными выражениями и в дальнейшем постоянно учитывать это.

Когда родитель рассказывает ряд ситуаций, другие члены группы не только начинают точнее понимать, о чем идет речь, но и могут видеть эмоциональную реакцию родителя на невербальном уровне, это способствует возникновению обратной связи.

2. В ходе дискуссии всеми участниками группы предлагаются и обсуждаются варианты решения проблемы.

3. Ассимиляция полученной информации. После обсуждения в рамках темы (там, где это возможно) хорошо провести ролевую игру. Во время игры кто - то из родителей исполняет свою роль, а кто - то роль ребенка и /или других членов семьи (как того требует ситуация). Таким образом, родитель получает возможность отследить свои обычные паттерны взаимодействия с ребенком; проигрываются также выработанные в ходе дискуссии варианты поведения родителя и решения ситуации. Все члены группы поочередно участвуют в ролевых играх. Затем вновь проводится обсуждение, в ходе которого «актеры» и «зрители» делятся своими ощущениями, предоставляют «героям спектакля» обратную связь об их эмоциональном реагировании и поведении в целом, получают информацию и о себе, уточняют и корректируют выработанные способы поведения.

Также важной формой работы является выполнение «домашних заданий», которые родители получают в конце каждой встречи и с обсуждения которых начинается следующая встреча.

Еще одна форма работы - просмотр и обсуждение на группе заранее подготовленных видеозаписей игры и других видов взаимодействия специалиста - психолога с ребенком и родителя (родителей) с ребенком. Такая форма обеспечивает наглядность информации, позволяет не тратить время на приведение примеров и детальное описание ситуации.

Консультирование идет параллельно с просвещением. Одной из форм подобной работы является обучающая группа с тренингом навыков эффективного взаимодействия родителя с ребенком. Основная цель работы группы помочь каждому родителю оптимизировать общение с ребенком, чтобы оно максимально способствовало его личностному развитию. Важной задачей работы группы является также развитие у родителей способности отслеживать и изменять привычные формы общения с ребенком, ориентируясь на его состояние; овладение конкурентными навыками эффективного, развивающего взаимодействия с ребенком. Еще одна задача - повышение уверенности родителей в своей компетентности, снижение уровня тревожности и напряженности в общении с ребенком.

Переориентация родителей с позиции слушателя - ученика на позицию активного исследователя своего общения с ребенком является необходимым принципом работы и очень важной задачей, и занимает основное

время работы. Такой подход предполагает общение родителей и психологов, ведущих группу, на равных, что также помогает родителям почувствовать и принять свою долю ответственности и за процесс коррекции, и за развитие ребенка.

Нами были определены факторы, влияющие на отношения консультанта и родителя.

К статическим факторам относятся: демографические (пол, возраст, раса), ролевая позиция, стиль психолога, личностные характеристики.

К динамическим относятся: опыт психолога-консультанта, общая продолжительность консультации (для нас было оптимально по 1,5 часа, не менее 15 встреч, промежутки между заседаниями не более 5-6 дней), динамика отношений (сопротивление, сила, параллельные процессы и т.п.).

В роли консультанта родители хотели видеть специалиста, оказывающего поддержку; учителя, помогающего своему ученику; администратора, несущего ответственность за то, что делает родитель для своего ребенка; эксперта, оценивающего процесс реабилитации ребёнка; организатора отношений с администрацией, специалистами того учреждения, где находится ребёнок.

Нами были выделены препятствия, которые мешали в работе. К ним относятся:

- предыдущий опыт консультации (наблюдалось постоянное сравнение с тем, что было и что происходит сейчас);
- личное сопротивление и зависимая позиция (установка консультируемого – «Я – родитель, сам справлюсь со своими проблемами, а вы не знаете всех нюансов; вы все равно ничего не поймете...»);
- трудности в общении с авторитетами (позиция – «Вы мой консультант, своего рода учитель, я Ваш ученик, мне трудно переходить на отношения «взрослый – взрослый», я предпочитаю отношения «учитель-ребенок»);
- конфликт ролей (позиция – «Для чего я Вам, не проверка ли это?»);
- внешние препятствия;
- нежелание принимать поддержку (позиция – «Если я соглашаюсь на консультацию, то показываю себя нуждающимся, уязвимым»);
- организационные трудности.

Консультации начинались с исследования рабочих вопросов и заканчивались обзором того, что консультируемый собирается делать в рамках этих вопросов.

На консультациях мы использовали разные техники: аутотренинг, психогимнастику, техники групповых игр, техники использования кукол, рисуночные техники, песочную игротерапию, техники работы с

глиной, работа с модулями, техники использования разных предметов (клубки с нитками, фасоль, каштаны, камушки, ракушки и.п.).

Интересна, на наш взгляд, работа с акварельными мазками.

Участникам предлагаются листы бумаги, расположенные тыльной стороной. Они их берут, разворачивают и видят акварельные мазки. Психолог просит внимательно посмотреть на эти мазки и сказать, что вызывает положительные эмоции и что их тревожит. Каждый высказывается по своему листу. После того, как все высказали свое мнение, специалист предлагает поработать над этим листком мелком, сделать такой рисунок, который вызвал бы у родителя положительные эмоции. После выполнения работы родитель рассказывает, что он изменил, что он сейчас чувствует.

В работе с родителями вначале мы проработали внутреннюю динамику, вопросы поддержки, предоставив друг другу большой объем обратной связи (4 заседания). В основном на этой *первой фазе* родители пытались понять, что с ними и их детьми происходит на данном этапе развития. Далее были заседания (2), посвященные исследованию отношений в более широком контексте. Как нам работать в измененных условиях? Это по сути дела *вторая фаза*. *Третья фаза* проходила в форме мозгового штурма, и на этой фазе разрабатывалось решение (всего 6 заседаний). *Четвертая фаза* (1 заседание) проходила, как выводы по решению. *Пятая фаза* (1 заседание) – выход, подведение итогов работы.

Оценить качество своей работы консультанта с родителями можно, получая обратную связь. Отношения психолога-консультанта и родителей в значительной мере ориентированы на сотрудничество со специалистами и поэтому формально являются горизонтальными, чем иерархическими. Оба участника являются экспертами в своем собственном опыте. Консультация может стать аутентичной встречей, диалогом, творческим процессом, который больше экспериментален, нежели интерпретативен. При этом и психолог, и родитель участвуют в совместном исследовательском проекте.

Многие ключевые вопросы можно исследовать в индивидуальной консультации, прежде чем приступать к разбору тех же вопросов в более сложной ситуации группы.

Существует ряд причин, на основании которых мы предпочитаем групповую консультацию индивидуальной. И все же в идеале выбор групповой консультации должен быть не вынужденным компромиссом, а позитивным решением.

В группе, по сравнению с консультацией один на один, создается благоприятная атмосфера, в которой родители могут поделиться своей тревогой с более опытными родителями и понять, что те в свое время сталкивались с подобными трудностями.

Групповая консультация вытекает из более широких возможностей получения обратной связи и другой информации от своих членов группы, а не только от психолога. Это позволяет избежать чрезмерного доминирования психолога (и связанной с ним сверхзависимости).

Психолог – консультант может попросить сделать наброски записей о процессе консультации, например: сформулировать запрос; определить, что в ходе консультации можно изменить; какова была основная тема консультации; описать интерперсональную динамику консультируемого; определить, насколько успешной была консультация; описать, что нового родитель узнал о своих возможностях в процессе консультации; сформулировать запросы на будущую консультацию, если она необходима.