

Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики Российской академии
образования»

I Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«СЕМЬЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА»
31 октября 2019, г. Москва

Сборник материалов конференции

УДК 376; 159.9

ББК 74.1; 74.5; 74.9; 88.8

C23

Семья особого ребенка: материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, г. Москва, 31 октября 2019 г. / ФГБНУ «ИКП РАО». – Выпуск I. – М.: Полиграф сервис, 2019. – 326 с.

Представлены материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка». Рассматриваются вопросы психолого-педагогического сопровождения семьи «особого» ребенка; материнства и осознанного родительства в современном обществе; воспитания и обучения детей с ОВЗ в образовательном учреждении и в семье (взаимопомощь и сотворчество учителя и родителя); социализации детей с особыми образовательными потребностями (использование ресурсов и возможностей образовательного учреждения и роль семьи в процессе подготовки «особого» ребенка к активному участию в социальной жизни общества); оказания всесторонней поддержки замещающим семьям, воспитывающим детей-сирот, и психолого-педагогического сопровождения детей, оставшихся без попечения родителей. Адресуется широкому кругу читателей.

Материалы конференции представлены в авторской редакции. Ответственность за достоверность фактов, цитат, заимствований, собственных имен и других сведений несут авторы.

Работа выполнена в рамках Госзадания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП РАО» на 2019 по проекту «Научно-методическое обеспечение деятельности педагогических работников образовательных организаций, специалистов ППМС-центров в части работы с семьями обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья».

ISBN 978-5-86388-339-1

©ФГБНУ «ИКП РАО», 2019

ВВЕДЕНИЕ

31 октября 2019 года в Москве на площадках Российской академии образования и ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО» состоялась I Всероссийская научно-практическая Конференция с международным участием «Семья особого ребенка», организованная Министерством просвещения Российской Федерации и Институтом коррекционной педагогики. Проблемное поле Конференции составили исследования семьи и ближайшего окружения ребенка с различными ограничениями в состоянии здоровья; технологии помощи и сопровождения семьи ребенка с различными ограничениями в состоянии здоровья в системе ранней помощи, дошкольного образования, педиатрической практики, в рамках работы СО НКО, общественных благотворительных организаций. В сборник включены тезисы докладов и статьи участников, выступивших на конференции, а также специалистов, избравших заочную форму представления материалов.

Авторы публикаций представляют результаты исследований современной семьи, воспитывающей ребенка раннего и дошкольного возраста с различными ограничениями в состоянии здоровья или ребенка с инвалидностью, раскрывают особенности различных технологий, программ, методов, методик и инструментов, ориентированных на семью особого ребенка.

В пяти разделах сборника нашли отражение такие актуальные аспекты и проблемы помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, как: вопросы психолого-педагогического сопровождения семьи «особого» ребенка; материнства и осознанного родительства в современном обществе; воспитания и обучения детей с ОВЗ в образовательном учреждении и в семье (взаимопомощь и сотворчество учителя и родителя); социализации детей с особыми образовательными потребностями (использование ресурсов и возможностей образовательного учреждения и роль семьи в процессе подготовки «особого» ребенка к активному участию в

социальной жизни общества); оказания всесторонней поддержки замещающим семьям, воспитывающим детей-сирот, и психолого-педагогического сопровождения детей, оставшихся без попечения родителей.

В статьях авторов сборника, а также в принятой по итогам конференции резолюции отмечены принципиальные позиции современной отечественной дефектологической науки по отношению к семье особого ребенка, – такие, как:

- от ценностных установок семьи, ее позиции, умения взаимодействовать со своим ребенком, от понимания ее трудностей, осознания особых образовательных потребностей, умения адекватно представлять себе ее образовательные и жизненные перспективы, от способности сотрудничать со специалистами непосредственно зависит развитие ребенка с ОВЗ и ребенка с инвалидностью, качество его образования и социальной компетентности, способность к самостоятельной и независимой жизни в социуме;

- в условиях модернизации и реформирования российской системы образования, повышения ее открытости, интеграции общего и специального образования актуализируется роль семьи ребенка с ОВЗ и ребенка с инвалидностью как субъекта современного образования;

- однако доминирующая практика образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья основывается преимущественно на профессиональных усилиях профильных специалистов при недостаточном участии семьи ребенка с ОВЗ;

- современный уровень понимания важнейшей роли семьи в процессах образования, развития и социализации детей с инвалидностью и ОВЗ контрастирует с отсутствием объективных, разноаспектных и дифференцированных представлений о неоднородных и неравнозначных возможностях участия различных семей в процессах воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями;

- для полноценного участия семей в процессах образования, развития и социализации детей с инвалидностью и ОВЗ, для продуктивного их

сотрудничества со специалистами требуется проведение разноаспектных исследований современной семьи ребенка с ОВЗ, изучение опыта и практики социально-ориентированных НКО, благотворительных общественных организаций и добровольческого движения;

- только на основе получения достоверных научных данных о семьях, воспитывающих детей с инвалидностью и ОВЗ, возможна разработка научно-методического обеспечения профессиональной деятельности педагогических работников и психологов образовательных организаций, специалистов ППМС-центров в части работы с семьей и реализации ее воспитательного и коррекционного потенциала;

- для проведения разноаспектных исследований современной семьи ребенка с ОВЗ, апробации и внедрения разработанных программ, методик и технологий необходимо взаимодействие и сотрудничество не только организаций образования, здравоохранения и социальной защиты населения, но и СО НКО, благотворительных общественных организации и добровольческого движения.

Организационный комитет конференции

***I. Вопросы психолого-педагогического сопровождения
семьи «особого» ребенка***

**О ПРОБЛЕМЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ АУТИСТИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В ПЕРИОД МЛАДЕНЧЕСТВА**

Беркун Александра Вадимовна
(ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики
Российской академии образования, г. Москва)

Аннотация: рассматривается диагностический инструментарий для выявления аутизма в период младенчества. Приводятся данные ретроспективного анализа видеозаписей в период младенчества детей с аутизмом. Подробно рассматривается ранняя форма взаимодействия ребенка с близким взрослым – комплекс оживления. Выделяются особенности становления данного образования при формирующемся синдроме аутизма.

Ключевые слова: аутизм, диагностика психического развития младенца, комплекс оживления, психический дизонтогенез.

Возможность ранней диагностики детей с трудностями формирования эмоционально-волевой сферы и своевременная помощь семье, в которой рождаются эти дети являются актуальными вопросами в области коррекционной психологии и педагогики. Известно, что дети с аутизмом достаточно редко попадают в систему коррекционной помощи до момента окончательного формирования синдрома, вместе с тем существуют доказательства того, что раннее распознавание этого типа нарушенного развития и своевременная помощь в развитии взаимодействия ребенка с окружением и, прежде всего, близким взрослым во многом определяют ход дальнейшего психического развития ребенка и возможности его обучения [4]. Выявление

ранних особенностей развития ребенка и взаимодействия с ним близких являются начальным этапом включения семьи в коррекционный процесс.

Для эффективного решения этих задач актуальным представляется уточнение маркеров неблагополучного развития, систематизация полученных данных и разработка диагностического инструментария, который поможет как можно раньше выделять детей с формирующимся синдромом аутизма и включать семью в развивающее общение с малышом. Нам важно найти не только отдельные показатели неблагополучного, угрожающего развития, но и проанализировать их сочетание, динамику в процессе развития ребенка.

Существующий диагностический инструментарий, направленный на выявление признаков РАС в более раннем возрасте, представлен небольшим количеством тестов и опросников: *Шкала наблюдений за аутизмом для младенцев разработанная Zwaigenbaum* [12]; *Руководство по оценке развития младенцев KID* [10], *Бейли шкала* [11], *Анкета для родителей по выявлению нарушений психического (психологического) развития авторов Симашковой Н.В., Козловской Г.В., Иванова М.В.* [9], *Социально-эмоциональная шкала развития ребенка и скрининговый опросный лист разработанные С. Гринспен* [14], *Шкалы общения и символического поведения* [17], *Денверский скрининг-тест развития* [13], *Шкалы адаптивного поведения: ABAS-II* [15] и *VABS* [8], а так же *ADOS - 2, модуль T* [3] и *опросник расстройств аутистического спектра CASD* [16]. Данный инструментарий обладает определенной ограниченностью. Это касается и возрастного применения, т.к. часть указанных выше методик, заявленных для младенческого периода, представляет собой диагностическую ценность по исполнению ребенку 12 месяцев и выше. Некоторые диагностические материалы являются англоязычными и не адаптированы для нашей среды. И в общем виде представленный диагностический инструментарий может скорее говорить об измерении показателей количественных характеристик развития. Вместе с тем, важнейшими показателями возможностей социально-

эмоционального развития являются качественные характеристики новообразований в развитии взаимодействия ребенка с окружением. Требуются выделение показателей и разработка критериев оценки развития ранних форм взаимодействия ребенка и взрослого, отражающих динамику взаимоотношений, зарождающихся внутри непосредственного эмоционального общения [1].

Целью нашего исследования является разработка диагностического инструментария для выявления ранних показательных признаков формирующегося синдрома аутизма.

Задачи исследования:

1. Проследить логику становления и усложнения социально-эмоционального развития ребенка в период младенчества.
2. Выделить значимые показатели социального-эмоционального развития, дать им количественную и качественную оценку.
3. Проанализировать особенность их проявления у младенцев, которым позднее, после 2,5 лет был поставлен диагноз (РДА, РАС).
4. Разработать систему качественной и количественной оценки сигналов угрозы формирования синдрома аутизма в младенческом возрасте.

Так как ранний детский аутизм проявляется прежде всего, в нарушениях социально-эмоционального развития нами был проведен анализ становления первой ведущей деятельности ребенка - эмоционально-личностного общения [2]. Как известно, в возрасте 3-4 месяцев, важнейшим является «комплекс оживления», который выражается в особой эмоционально-двигательной реакции младенца, обращенной к взрослому. Со временем этот феномен претерпевает определенные изменения и преобразуется в более сложные формы поведения. В качестве показателей, подлежащих анализу, нами были выбраны особенности проявления отдельных компонентов комплекса оживления и их динамики.

В исследовании используются **методы** ретроспективного анализа видеозаписей младенческого возраста детей, которым позднее был поставлен диагноз РДА или РАС и собранных в беседах с родителями данных о ранних этапах развития детей.

На данном этапе научной работы был проведен анализ фрагментов видеозаписей первого года жизни 10 детей, которым был поставлен диагноз РДА или РАС в разном возрасте (4 ребенка пришли впервые на консультацию в возрасте 2-3 лет, 3 ребенка в возрасте 3-4 лет, 2 ребенка в возрасте 4-5 лет и 1 ребенок в возрасте 5 лет).

Результаты

Первые полученные данные нашего экспериментально-научного исследования подтверждают, что в случаях формирования синдрома раннего детского аутизма ребенок уже на первом году жизни может демонстрировать признаки особого нарушения развития взаимодействия с окружением, прежде всего, с близкими людьми. Эти данные были получены в результате анализа проявления отдельных компонентов «комплекса оживления» и их сочетания. Известно, что данное новообразование состоит из четырех компонентов: замирание/сосредоточение, улыбка, вокализация, двигательное оживление, а его интенсивность и продолжительность отличны в проявлениях на человека и на предмет. При типичном развитии с серией предъявления одного и того же предмета данная реакция оживления затухает, а при появлении человека - комплекс оживления становится всё ярче и проявляется более вариативно [5]. При анализе видеозаписей поведения детей с формирующимся синдромом аутизма наблюдались следующие особенности:

- ***более очевидное оживление на предмет.***

В ответ на предметные раздражители младенцы демонстрировали более продолжительную и интенсивную реакцию оживления. Так, наиболее выраженные реакции, напоминающие комплекс оживления, возникали на погремушку, надпись из букв на развивающем коврике, включенный телевизор.

Ребенок с интересом сосредотачивается на предмете, комплекс оживления состоял из 2-4 компонентов, что характерно и при типичном развитии [5]. Только при благополучном развитии суммарная интенсивность комплекса оживления и его компонентов, за исключением зрительного сосредоточения, значительно выше при воздействии человека. В наблюдаемых нами случаях этой тенденции не отмечалось.

• Недостаточную выраженность проявления всех компонентов «комплекса оживления» на человека.

При формирующемся синдроме аутизма младенцы могут демонстрировать непродолжительную реакцию оживления на человека и сниженный интерес во взаимодействии. При этом комплекс оживления может содержать те же компоненты, как и при типичном развитии, но они не разворачиваются в общении и даже затухают. Если при типичном развитии оживление при взаимодействии с близким взрослым нарастает и сохраняется в течение 5-10 секунд [7], а затем циклично повторяется, в наших случаях ребенок может оживляться, а через 2-3 секунды отвлекаться на предмет и к взаимодействию не возвращаться. Цепочку общения можно описать следующим образом: мать инициирует контакт - ребенок отвечает - мама отвечает - отсутствие реакции ребенка. То есть ребенок не инициирует контакт, комплекс оживления носит скорее ограниченно поддерживающий характер, нежели активный и призывающий к взаимодействию. Не возрастает интенсивность его проявления, быстро наступает пресыщение, в диаде «взрослый-ребенок» не складывается ритм взаимодействия.

• потерю части компонентов при общении с человеком в течение всего периода демонстрации «комплекса оживления».

Учитывая, что комплекс оживления состоит из четырех компонентов, а интенсивность их нарастания происходит в первом полугодии жизни, в некоторых анализируемых случаях мы констатировали, что данный феномен у детей с формирующимся синдромом аутизма при общении со взрослым

выглядит иначе. Данные исследований Мещеряковой С.Ю. указывают на то, что при типичном развитии комплекса оживления человек стабильно вызывает проявление всех четырех компонентов и реакция на одного и того же взрослого становится всё ярче [5]. В наблюдаемых нами случаях можно было фиксировать слабость выражения некоторых компонентов: неявную моторно-двигательную реакцию, слабую и непродолжительную улыбку; эпизодическое гуление или вовсе потерю одного или нескольких компонентов.

• специфические формы проявления отдельных компонентов комплекса.

В некоторых случаях наблюдались и специфические формы проявления отдельных компонентов комплекса оживления, прежде всего, двигательной активности ребенка: особое вращение конечностями, интенсивное кручение головы, особое напряжение во время «оживления». Так, например, на видео младенец интенсивно напрягает руки, вытягивает их вниз, сжимает в кулаки, прижимает тыльной стороной к себе: затем вытягивает пальцы на ногах и руках. Заметно сильное напряжение всего тела, ребенок как будто находится на «шарнирах», при типичном же развитии в основном отмечается двигательное оживление конечностей, а возникающее напряжение носит более легкий характер и плавно сходит на нет. В более старшем возрасте у этих детей наблюдались характерные двигательные стереотипии.

Выводы: Это первые данные, полученные нами в ходе начатого экспериментального исследования ранних этапов развития детей с наиболее тяжелыми вариантами аутизма (1-2 группа по классификации Никольской О.С.) [6]. Работа будет продолжаться, критерии диагностического обследования дополняться и разрабатываться. Изучение динамики комплекса оживления и выделение его значимых показателей, может существенно дополнить диагностический инструментарий ориентированный на выявление первых признаков аутистического дизонтогенеза. Особенно важным представляется

отслеживание сочетания ранних особенностей становления аффективной и двигательной сфер младенца в развивающейся ситуации общения с близкими.

Список литературы

1. Баенская Е.Р. Нарушение аффективного развития ребенка в раннем возрасте как условие формирования детского аутизма: диссерт. ... докт. психолог. наук. – М., 2008. – 240 с.
2. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. – СПб.: Питер, 2009. – 320 с.
3. Лорд К., Раттер М., ДиЛаворе П., Ризи С., Готэм К., Бишоп С., Лайстер Р., Гатри У. ADOS-2. План диагностического обследования при аутизме. Изд. 2-е: руководство / Пер. на русский язык, и адаптация А. Сорокина, Е. Давыдовой, К. Салимовой при участии Е. Пшеничной: Western Psychological Services; Giunti O.S., 2016.
4. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Развитие ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и группы риска: основания, ориентиры и ожидаемые результаты // Развитие образования детей с ограниченными возможностями здоровья: 2020-2030 годы. Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – М., 2019.
5. Мещерякова С.Ю. Психологический анализ «комплекса оживления» у младенцев: автореф. диссерт. ... канд. псих. наук. – М., 1979. – 24 с.
6. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. – М.: Центр лечебной педагогики, 2000. – 364 с.
7. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни: учеб. пособие.– М.: ЦОЛИУВ, 1983. – 84 с.
8. Сайфутдинова Л.Р. Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера (по материалам зарубежной печати) // Аутизм и нарушения развития. 2003. – № 2. – С. 51-57.

9. Симашкова Н.В. Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра / под ред. Н.В. Симашковой, Т.П. Ключник – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. –С. 284-286.

10. Чистович И., Рейтер Ж., Шапиро Я. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID / Санкт-Петербургский Ин-т раннего вмешательства. – Санкт-Петербург, 2000. – 64 с.

11. Albers C.A., Grieve A.J. Review of Bayley Scales of Infant and Toddler Development – Third Edition // Journal of Psychoeducational Assessment, 2007, 25 (2): 180-190.

12. Bryson E.S., Zwaigenbaum L. The Autism Observation Scale for Infants: scale development and reliability data // J Autism Dev Disort. 2008 Apr; 38 (4).

13. Frankenburg W.K. The Denver Developmental Screening Test // the Journal of Pediatrics, 1967. №71. p. 181-191.

14. Greenspan S, DeGangi G, Wieder S. The functional emotional assessment scale (FEAS) for infancy and early childhood: Clinical and research applications. Bethesda, MD: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders; 2001.

15. Harrison P.L., Oakland T. Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition // Journal of Psychoeducational Assessment, 2004, 22, p. 367-373. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

16. Mayes S. Diagnosing Autism with Checklist for Autism Spectrum Disorder (CASD). In: Patel V., Preedy V., Martin C. (eds) / Comprehensive Guide to Autism. Springer, New York, NY., 2014, p. 285-298.

17. Wetherby A. M., Prizant B. M. Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile. Baltimore, MD: PaulA. BrookesPublishing; 2001.

РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИЕ ОТНОШЕНИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Васильева Надежда Николаевна

(ФГБНУ «Институт проблем передачи информации» им. А.А. Харкевича
РАН, АН ОУ ВО «Российский новый университет», г. Москва)

Аннотация: статья посвящена анализу психологических факторов социализации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения. Представлены результаты сравнительного исследования родительско-детских отношений в семьях, социометрического статуса детей с нарушениями зрения и их офтальмологически здоровых сверстников.

Ключевые слова: дети с нарушениями зрения, семья, родительско-детские отношения, факторы социализации.

В соответствии с положениями Концепции развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г., разработанной под руководством акад. Н.Н. Малофеева [4], целенаправленное формирование жизненной компетентности детей с ОВЗ является одним из ключевых целевых ориентиров развития современного образования. Успешное решение теоретических и методических проблем инновационного развития специального образования определяется не только высоким профессионализмом педагогов, способных компетентно решать как традиционные, так и новые сложные задачи в отношении детей с ОВЗ, но и привлечением семьи и ближайшего окружения ребенка к вопросам психолого-педагогического их сопровождения. В целях эффективной реализации основных направлений Концепции актуальными становятся задачи более детального изучения семьи и факторов социализации детей с ОВЗ в аспекте родительско-детских отношений. Исследование этих вопросов поможет оказывать своевременную психологическую и педагогическую помощь, организовывать профилактическую работу и психокоррекционное сопровождение семьи и ребенка, разрабатывать программы психолого-

педагогической поддержки семей, направленные на адаптацию к родительской роли, преодоление эмоционального стресса, развитие конструктивных моделей родительно-детских отношений, формирование у родителей ценностных ориентаций и социальной направленности.

Как известно, семья играет определяющую роль в социализации ребенка, выступает как микросреда развития его личности, влияя через образ жизни, определенные внутрисемейные и внешние межличностные отношения, традиции, обычаи, правила и нормы поведения, а также духовные ценности. В работах, посвященных изучению роли семьи в развитии детей с ОВЗ (Л.М. Шипицына, В.М. Сорокин, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, Т.М. Кожанова и др.) отмечается, что в таких семьях часто нарушаются внутрисемейные отношения, складываются дисгармоничные семейные отношения, возникают психологические конфликты на фоне нервно-психической и физической перегрузки, тревоги за будущее ребенка. В то же время авторами подчеркивается, что именно семья должна стать для ребенка зоной максимального психологического комфорта и главным агентом социализации, реабилитационной структурой, обладающей потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для обеспечения социализации, формирования и удовлетворения индивидуальных потребностей.

Цель нашего исследования состояла в сравнительном изучении факторов социализации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения и их офтальмологически здоровых сверстников в аспекте родительно-детских отношений. В работе приняли участие 70 детей 5-7 лет и их родители: 30 испытуемых, посещающие специализированный детский сад для детей с нарушениями зрения г. Чебоксары и 40 детей без офтальмопатологии. Дети с нарушениями зрения имели остроту зрения в диапазоне от 0,05 до 0,3 ед. с коррекцией на лучше видящем глазу и относились к категории «слабовидящие» [2]. Среди клинических форм зрительных нарушений у 2 чел. была частичная

атрофия зрительных нервов, у 8 чел. – сходящееся косоглазие, 20 чел. имели нарушения рефракции (гиперметропию или миопию различной степени).

Родительско-детские отношения в семьях и преобладающие типы педагогико-социальных установок родителей по отношению к детям выявляли с помощью тест-опросника родительского отношения А.Я. Варга и В.В. Столина [3]. Для диагностики межличностных отношений детей и выявления положения (социометрического статуса) ребенка в группе детского сада использовали методику «Секрет» Т.А. Репиной [1].

Результаты изучения родительско-детских отношений показали, что между группами имеются определенные различия как в выборе родителями поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ребенком, так и преобладающих родительских отношений к ребенку. В группе семей, воспитывающих детей с офтальмопатологией чаще встречаются высокие тестовые баллы по шкалам «авторитарная гиперсоциализация» (60%), «симбиоз» (46,7%) и «инфантилизация (инвалидизация)» (40%). Во второй группе наряду с «авторитарной гиперсоциализацией» (50%), высокие тестовые баллы были выявлены и по шкале «симбиоз» (60%). Соподобную в обеих группах направленность родителей на «авторитарную гиперсоциализацию» и «симбиоз» можно объяснить возрастом детей, когда родители считают дошкольников еще маленькими, поэтому стараются их опекать, больше контролировать, проявлять более тщательную заботу.

В ходе анализа преобладающего типа родительско-детских отношений в семьях было установлено следующее: родители офтальмологически здоровых детей предпочитают такие типы родительско-детских отношений как «симбиоз» (55%), «авторитарную гиперсоциализацию» (35%) и «принятие» (10%). В этих семьях отсутствуют «отвержение», «кооперация (социальная желательность)» и «инфантилизация (инвалидизация)». В группе семей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, наряду с «авторитарной гиперсоциализацией» (46,7%), «симбиозом» (13,3%) и «принятием» (20%), 20%

родителей во взаимоотношениях с ребенком отдают предпочтение такому типу как «инфантилизация (инвалидизация)». Наличие зрительного нарушения у ребенка, в ряде случаев длительного и прогрессирующего, переживание эмоционального стресса, неизбежно возникающего в данной жизненной ситуации, в совокупности с личностными особенностями родителей могут привести к выбору такого непродуктивного типа воспитания как «инфантилизация (инвалидизация)», указывая на стремление родителя инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность, неприспособленность и неуспешность.

Анализируя результаты, полученные в ходе проведения методики «Секрет», можно отметить, что формирование коллектива в группе детей с нарушениями зрения подчиняется закономерностям взаимоотношений здоровых детей в группе, в то же время в группе детей с офтальмопатологией высокостатусных детей в пропорциональном отношении было больше. На наш взгляд, это может быть связано с рядом факторов: меньшей численностью детей с нарушениями зрения в группе и более активной ролью воспитателей и специалистов, работающих в образовательном учреждении и осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение в соответствии с «принципом усиленного педагогического руководства» вследствие меньшей мобильности детей со зрительной патологией. Анализ распределения статусных категорий в данной группе детей в зависимости от характера и глубины зрительного нарушения показал, что низкий социометрический статус чаще имели дети с глубокой и сложной зрительной патологией, что можно объяснить их меньшей мобильностью и активностью в совместных играх по сравнению с детьми, имеющими более легкие формы нарушения зрения.

Изучение взаимосвязи между преобладающим типом родительского отношения и социометрическим статусом ребенка свидетельствует, что между этими показателями существует связь. В семьях, отдающих предпочтение «принятию», дети имеют высокий социометрический статус, что вполне

очевидно: при данном типе родительско-детских отношений родитель уважает индивидуальность ребенка, поддерживает его интересы, что, несомненно, способствует гармонизации формирования личности ребенка и благоприятным взаимоотношениям в группе сверстников. В семьях, предпочитающих «авторитарную гиперсоциализацию» и «симбиоз» складываются отношения, затрудняющие социализацию ребенка, что неизбежно отражается на взаимоотношениях со сверстниками.

Таким образом, на формирование личности ребенка одновременно оказывает влияние несколько факторов, поэтому в процессе организации психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, необходимо выявлять типы родительско-детских отношений, учитывать характер и глубину зрительного нарушения у ребенка, а также его социометрический статус в группе сверстников. Наличие в семьях, воспитывающих детей с офтальмопатологией, родительских отношений, являющихся не всегда социально желательными, указывает на необходимость их психолого-педагогической поддержки, проведения психопрофилактической и психокоррекционной работы по адаптации к родительской роли, преодолению эмоционального стресса и развитию конструктивных моделей родительско-детских отношений.

Список литературы

1. Веракса А.Н., Гуторова М.Ф. Практический психолог в детском саду. Пособие для психологов и педагогов. – М.: Мозаика-Синтез, 2012. – 144 с.
2. Денискина В.З. Особые образовательные потребности детей с нарушением зрения // Дефектология. – 2012. – № 6. – С. 17-24.
3. Малофеев Н.Н. Концепция развития образования детей с ОВЗ: основные положения // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2019. – № 36. –URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36/the-concept-of-development-of-education-of-children-with-disabilities>.

4. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. – М.: ВЛАДОС, 1995. – 384 с.

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ В РАМКАХ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА
В ГРУППАХ КОМБИНИРОВАННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Галкина Ирина Михайловна, Кузьменко Татьяна Александровна,

Яровая Наталья Евгеньевна

(Детский сад № 189 «Спутник» АНО ДО «Планета детства «Лада»,

г.о.Тольятти, Самарская область)

Аннотация: материал предназначен для педагогов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, руководителей организация, работающих с детьми особых возможностей здоровья. В нем предложены разнообразные формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе психолого-педагогического сопровождения в дошкольном учреждении. Предложенные формы позволяют решить ряд задач, вопросов и трудностей, возникающих при работе с родителями имеющих детей особых возможностей здоровья.

Ключевые слова: дети с нарушениями слуха, дети с ОВЗ, группа комбинированной направленности, сопровождение семьи ребенка с ОВЗ, работа с родителями, совместное воспитание и обучение детей в ДОУ, налаживание детско-родительских отношений

ДС № 189 «Спутник» АНО ДО «Планета детства «Лада» имеет общую и компенсирующую направленность. Наш сад посещают дети с нарушением слуха и речи. Наряду с группами общего развития у нас есть 1 группа

компенсирующей направленности. И 2 группы – комбинированные – по 10 детей общего развития и по 5 детей с ОВЗ. Этим детей сопровождает учитель-дефектолог, который проводит с ними как индивидуальную, так и подгрупповую коррекционно-развивающую работу.

Важную роль в развитии ребенка, (а ребенка с ОВЗ – особенно) играет семья. Но, часто бывает так, что родители, столкнувшись с проблемой, не в состоянии самостоятельно с ней справиться и сами нуждаются в помощи и поддержке специалистов: психологов, дефектологов, сурдопедагогов. Поэтому работа с семьей в нашем ДС является важной частью психолого-педагогического сопровождения.

В процессе взаимодействия с семьями, имеющими ребенка с ОВЗ возникают определенные *трудности*:

1. *Болезненное восприятие родителями негативной информации* о состоянии психофизического здоровья малыша, а иногда и неприятие своего ребенка. Некоторые родители испытывают неловкость или раздражение по факту нахождения ребенка с ОВЗ в семье. С трудом идут на открытый контакт и совместное конструктивное взаимодействие с педагогами.

2. Слабая мотивация родителей в дальнейшем развитии ребенка.

Дети с ОВЗ часто помимо основного диагноза (глухота) имеют ряд других побочных диагнозов и нарушений психических функций организма. Этим детям часто присуще слабая память и концентрация внимания, неразвитая речь и др. Все эти особенности не позволяют ребенку с ОВЗ полноценно и быстро развиваться. Такой ребенок требует много внимания, заботы, наблюдения у специалистов, прохождения медицинских и профилактических осмотров. Часто результаты развития ребенка заметны не сразу, поэтому процесс ожидания затягивается. Родители высказывают свою усталость и отсутствие желания погружаться в проблемы развития и лечения ребенка с ОВЗ, демонстрируя свою родительскую психологическую незрелость. Многие родители перекладывают ответственность за достижение каких-либо

результатов на специалистов и педагогов, не понимая важности собственного участия в этом процессе.

3. *Некомпетентность в вопросах воспитания и развития ребенка с ОВЗ.*

Часто родителям детей с ОВЗ свойственны Гипер или Гипоопека. А ведь перегиб в ту или иную сторону родительской заботы влияет на развитие его личных и социальных навыков.

Так, некоторые родители, жалея малыша, относятся к нему как к больному, ограждая от каких-либо забот, усилий и трудностей. Стараются выполнить за ребенка все то, что он в состоянии делать сам. И тогда появляются новые проблемы – капризность, инфантильность, непослушание, безответственность, вседозволенность – на людях дети могут вести себя импульсивно и зачастую неадекватно. Эти родители, по сути, блокируют процесс подготовки детей к столкновению с реальностью за порогом родного дома. Активное формирование личности отходит на второй план.

А другие родители – наоборот, огорчаясь неудачами в лечении или продвижении ребенка в развитии, опускают руки и перестают заниматься его воспитанием, уделяют ему мало времени, не интересуются его проблемами, предоставляют ему много свободы, их забота носит формальный характер. Такие родители отличаются низкой требовательностью и слабым контролем. В этих семьях мы наблюдаем отсутствие эмоционального тепла, отчужденность, безразличие к чувствам ребенка. Поэтому в детском саду детине готовы к ограничениям и правилам, плохо социализируются в группе, не способны устанавливать эмоциональные связи, учитывать интересы других. И педагогам приходится корректировать уже имеющиеся негативные черты личности – конфликтность, агрессивность, эгоизм, импульсивность, непослушание, или наоборот – слабоволие, неуверенность в себе, чувство заброшенности и ненужности.

4. Настороженное, иногда даже негативное отношение родителей

здоровых детей, посещающих группу комбинированной направленности, ***к совместному обучению с детьми с ОВЗ***. Многие из них опасаются, что это негативно скажется на развитии здоровых детей, что дети с особенностями развития (особенно с тяжелыми нарушениями) будут мешать, отвлекать воспитателя и детей, что снизит уровень знаний, ухудшит дисциплину в группе.

Желание родителей систематически заниматься воспитанием ребенка, участвовать в его обучении зависит в значительной мере от того, насколько педагоги смогут установить с родителями контакт, увлечь своим примером работы с детьми, в доступной форме объяснить и продемонстрировать методы и приемы работы по различным направлениям.

Поэтому в нашей ДС работе с родителями воспитанников с ОВЗ в группах компенсирующей и комбинированной направленности уделяется большое внимание, мы стараемся вести ее системно, планомерно с участием всех узких специалистов.

Основные задачи такой работы – это:

- помочь родителям воспитанников осознать решающую роль семьи и ее влияние на формирование личности ребенка;
- изменить позицию родителя: от постороннего «наблюдателя» – к позиции «активного участника»;
- изменить уровень родительских притязаний;
- формировать эмоциональное принятие индивидуальности своего ребенка;
- повышать уровень знаний об особенностях развития и здоровья детей с ОВЗ, реальных возможностях и механизмах их адаптации в обществе;
- помочь овладеть способами эффективного взаимодействия с ребенком с ОВЗ дома и способствовать улучшению психологического микроклимата в семье;
- формировать толерантное отношение к детям с ОВЗ.

Для решения поставленных задач мы используем разнообразные формы работы (как традиционные, так и инновационные), выбор которых зависит от выявленных проблем, требующих решения, особенностей детей и родителей, наполняемости родительской группы, характера и адресованности предлагаемого материала. В зависимости от цели, формы можно условно разделить на три основных блока.

1. Информационно-просветительский блок способствует обмену информацией, дает возможность собрать сведения о семье, ее педагогических возможностях; позволяет родителям получить разъяснения об особенностях детей с ограниченными возможностями здоровья; информацию о правах детей вообще и правах инвалидов в частности, о российском и международном законодательстве, обеспечивающем право на равный доступ детей к образованию и др. Остановимся на некоторых формах подробнее.

Посещение семьи – важная форма взаимодействия, она позволяет познакомиться с условиями, в которых живет ребенок, с общей атмосферой в доме, с опытом семейного воспитания (выяснить педагогические возможности родителей, стили семейного воспитания и т.д.), пообщаться с остальными членами семьи, принимающими участие в воспитании ребенка. Эта форма работы дает неоценимый диагностический материал, который значительно облегчает понимание истоков проблем ребенка.

Родительская газета – оформляется педагогами ДС и помогает в просвещении родителей по разным актуальным вопросам воспитания и развития личности ребенка. На страницах газеты печатаются события, происходящие в ДС, а также через газету можно поздравить детей с днем рождения и поблагодарить родителей за помощь детскому саду. В отличие от наглядной информации в уголках для родителей, газету могут прочитать все члены семьи, взяв ее домой. Эта форма особенно эффективна для родителей, имеющих такой же диагноз: глухота или тугоухость.

Изготовление *стенгазет и альбомов, фото-презентаций* руками родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, акцентирует их внимание на положительных качествах собственного ребенка, служит эффективным средством сплочения и оздоровления семейных отношений. В ней родители делятся позитивным опытом воспитания своего малыша, отмечая, какие приемы и средства оказались наиболее эффективными в той или иной ситуации; дают советы другим родителям, рассказывают о том, какие замечательные события произошли в семье с участием ребенка, его успехах, наградах и т.д.

В каждой группе ДС оформлено *интерактивное панно*, где с помощью стикеров, листовочек или записок воспитатели могут получить обратную связь от родителей по тому или иному вопросу, связанному с изучаемой в данный момент детьми темой, проблеме предстоящего педсовета и т.д. Родители делятся своим мнением, пожеланиями, дают оценку. Эта форма также очень мобильна, эффективна и заслуженно пользуется интересом со стороны, как родителей, так и педагогов.

Слайд-презентации на фоторамках часто заменяют нам традиционные печатные информационные формы работы с родителями, а так же позволяют познакомить родителей с тем, как проходят в детском саду режимные моменты, развлечения, занятия, игры и др. Использование мультимедийного оборудования делает процесс общения с родителями более наглядным, мобильным и интересным.

С недавнего времени популярным стало у нас применение электронных форм консультирования, например, *электронная почта*, которая помогает быстро распространить срочную информацию, дать квалифицированные ответы на волнующие родителей вопросы. Особенно это эффективно для не говорящих и не слышащих родителей. Получая информацию по электронной почте, родители имеют время ее осмыслить, а педагоги – разработать конкретные рекомендации или алгоритм действий. По электронной почте

можно послать как приглашение на участие в проекте или выставке, так и индивидуальный план сопровождения ребенка.

2.Практический психологический блок способствует налаживанию взаимодействия в сферах «родитель-ребенок с ОВЗ», «педагог-родитель», сглаживанию барьеров в общении и понимании друг друга. Также он направлен на приобретение практических умений и навыков эффективного взаимодействия.

Психодиагностика, анкетирование, опросы – как правило, проводятся на первом этапе знакомства с семьей, помогают выявить причины возникающих проблем, определить уровень педагогической и психологической компетенции родителей, сформулировать запрос на дальнейшую работу с ними, а также узнать мнение родителей об инклюзивном образовании при формировании детских групп.

Диагностическим материалом, а также стимулом для активности родителей, и развития рефлексивных умений служат **домашние задания**, предлагаемые родителям. Домашние задания разноплановы: «Хронометраж времени, которое Вы проводите с ребенком», «Оцените Вашу тактику предъявления требований ребенку», «Опишите свое поведение по отношению к ребенку», «Когда Вы испытываете удовольствие от общения с ним», «Напишите письмо своему ребенку и расскажите о своих детских впечатлениях» и др.

Как показывает опыт, эффективны и упражнения диагностического характера («Я как родитель», «Кто Ваш ребенок?») и др., включаемые в основной этап тренингов и семинаров.

Видео-, электронная консультация – стали достаточно востребованными со стороны родителей, которые еще испытывают некоторый страх, скованность и неуверенность при непосредственных встречах с психологом и необходимостью проявлять открытость и активность участия в других формах работы, таких как тренинг, семинар-практикум и т.д.

Коучинг-сессия – стала популярной, как один из методов психологического сопровождения ребенка с ОВЗ. Ее особенность заключается в индивидуальном подборе средств работы с проблемами конкретной семьи. Каждая семья имеет свою историю, свою особенность. На коучинг-сессии присутствует вся семья ребенка, раскрываются особенности взаимоотношений и правил в семье, подбираются наиболее подходящие формы взаимодействия с семьей, оказывается помощь в осознании ответственности за жизнь и здоровье ребенка. А также проводится обучение родителей приемам взаимодействия с ребенком.

Проводится интересная форма общения с родителями **«Доверительный коллоквиум»**, где наряду с задачами проработки вопросов развития детей, решается задача повышения уровня доверия между родителями и педагогами ДС.

Достаточно популярными в нашем ДС стали **социально-психологические акции**. В них могут принять участие все родители воспитанников. При загруженности на работе, нехватке времени у родителей психологическая акция позволяет охватить большее количество участников, чем другие формы работы, не требуя особых временных затрат, в то же время являясь достаточно эффективной интерактивной формой взаимодействия между ДС и семьей. Это **«Детский сад для наших детей»**, **«Аптечка для души»**, **«Радуга настроения»**, **«Забор психологической разгрузки»**, **«Мой портрет в лучах солнца»**, **«Семейное гнездышко»** и др. В зависимости от поставленных целей, они позволяют вызвать больший интерес к деятельности ДС и детей, поднять настроение, снять эмоциональное напряжение, дать обратную связь по разным волнующим вопросам и, конечно, способствует налаживанию детско-родительских отношений.

3. Блок обмена опытом подразумевает более активное участие воспитателей в организации и проведении совместных встреч. Для этого мы используем такие формы работы, как: **«Семейный клуб»**, **«Круглый стол»**,

«Родительский всеобуч». На встречах происходит совместное обсуждение проблем и трудностей, с которыми приходится сталкиваться при интеграции детей с ОВЗ; обсуждение конкретных примеров – историй о детях с инвалидностью, которые успешно учатся в массовых школах, поиск ответов на волнующие вопросы, обмен опытом между родителями в сфере воспитания, обучения и развития детей.

Эффективными являются формы работы, проводимые психологом совместно с воспитателями, узкими специалистами **«Творческие» и «Психологические гостиные», «хобби-клубы», «Мастер-классы»,** которые дают уникальную возможность провести совместный досуг, проявить творчество и таланты семьи, обменяться опытом позитивного воспитания и развития детей в разных интересных формах презентации. Родители вместе с детьми мастерят поделки, делятся секретами своего мастерства, отгадывают кроссворды, участвуют в конкурсах, театральных или музыкальных постановках, что позволяет создать благоприятную атмосферу сотрудничества и доверия, повысить заинтересованность родителей в оказании поддержки всем детям группы и педагогам ДС и друг другу.

В рамках **«Тематического проекта»** каждая семья может изготовить газету или журнал, сочинить и создать книгу, нарисовать плакат, изготовить макет, устроить выставку домашних коллекций, фотографий.

Возможность дать оценку и высказать свое мнение по разным вопросам или заданной теме: условиях развивающей среды, формах взаимодействия с детьми, качеству образования и др., предлагает **«Родительская экспертиза»**, а оценить качество и организацию питания родители могут с помощью проводимого нами **«Дегустационного зала»**. В «Родительской экспертизе» принимают участие родители с большим интересом, т.к. разноцветные стикеры, отзывы и комментарии, которые остаются от экспертизы, наглядно показывают отношение родителей к данному вопросу, проанализировав которые можно найти «разумное зерно».

С родителями групп комбинированной направленности мы используем подход, определяющий толерантность как уважение и признание равенства, многомерности и многообразия человеческой культуры. С этой целью организуется совместная работа с родителями обеих категорий детей. Вести такую работу следует тактично и аккуратно, ведь родители – сформированные личности со своими убеждениями.

Для реализации данной задачи проводятся:

1) тренинги, ролевые игры, помогающие лучше понять особенности людей с ОВЗ, игры и упражнения на формирование эмпатии и принятия Другого (например, упражнения «Друг для друга», «Мы так похожи», «Передай свою любовь». «Зато мой ребенок...»), упражнения по работе с проявлением гнева, обиды (например, упражнения «Копилка обид», «Обиженный человек», «Детские обиды»); коммуникативные и перцептивные игры (например, «Зубы дареного коня», «Разговор за стеклом», «Я знаю, что тебе снилось», «Мне не встать без твоей руки»);

2) семинары-практикумы по решению психологических дилемм, (например, «Что значит уважать другого?», «Каковы стереотипы по отношению к людям с ОВЗ?», «Кто Я?», «Какой Я?». Активное включение в тему дает родителям возможность прочувствовать на себе разные ситуации, в которых может оказаться человек с проблемами в здоровье, и самостоятельно сделать выводы, а также поделиться с другими своими мыслями;

Конечно, педагогом-психологом для проблемных семей проводится и такие тренинги, семинары-практикумы, как **«Воспитание с пониманием», «Стили семейного взаимодействия», «Ребенок и взрослый – бесконфликтное общение» и др.** Здесь наряду с получением теоретических знаний, родители отрабатывают навыки конструктивного общения со своими детьми.

Дети комбинированных групп гораздо быстрее принимают правила совместного пребывания. Более того, оказание помощи слабослышащим детям,

некое «кураторство» формируют в детях чувство отзывчивости, ответственности, справедливости, а также волевые качества, умение ограничивать свои желания, следовать положительному примеру. Для родителей, наблюдение во время утренников, открытых занятий того, как опекают дети друг друга – становится очень показательным и часто решающим в перемене своих мировоззрений.

Использование разнообразных форм работы с родителями стало традицией нашего ДС. Проведение целой системы специальной работы психологом совместно с воспитателями и узкими специалистами по формированию готовности к принятию ребенка с ограниченными возможностями здоровья позволяет успешно социализироваться всем участникам образовательного процесса, формировать толерантную личность, способную к эмпатии, и интенсивно вводить инклюзивное образование; дает возможность активизировать и сплотить родителей и сотрудников в достижении единой цели – сделать пребывание детей с ОВЗ в ДС не только комфортным и интересным, но и повысить возможности их развития, воспитания и образования, расширить круг общения и взаимодействия, как родителей, так и детей.

Список литературы

1. Белова Н.И. Специальная дошкольная сурдопедагогика: Учебное пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1985. – 127 с.
2. Головчиц Л.А., Носкова Л.П., Шматко Н.Д. и др. Программа для специальных дошкольных учреждений: Воспитание и обучение слабослышащих детей дошкольного возраста. – М.: Просвещение, 1991.
3. Головчиц Л.А. Программа «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития». – М.: УМИЦ «ГРАФ-ПРЕСС», 2006.– 127 с.

4. Методические рекомендации к программе «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития». – М.:УМИЦ «ГРАФ-ПРЕСС», 2006. – 168 с.

5. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? – М.:Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. – 104 с.

ОСОБЫЙ РЕБЕНОК

Гусько Анастасия Александровна

(КГАУ «Камчатский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», г. Петропавловск-Камчатский)

Аннотация: Статья посвящена вопросам изучения проблем семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Описаны модели взаимоотношений в семье, отношение к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, психологический и социальный уровень данной проблемы.

Ключевые слова: семья, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, родитель, проблема, развитие, взаимоотношение в семье, коррекционная работа, воспитание ребенка.

Семья ребенка с нарушением развития имеет много своих особенностей, так как ее жизненная ситуация совершенно иная, она находится в ином положении в обществе, чем семья здорового ребенка. Это, в свою очередь, накладывает отпечаток на типы семейного воспитания и на психологические проблемы родителей. От успешности решения проблем в семье зависит гармоничность взаимоотношений и наличие необходимой комфортной среды для жизни и развития ребенка. [1, с.78]

Дети, имеющие проблемы в развитии, – сложная и разнообразная группа. Различные нарушения развития по-разному отражаются на формировании социальных связей детей. У родителей необходимо формировать правильное понимание особенностей развития ребенка с ОВЗ. Адекватное понимание родителями причин отклонения от нормального развития ребенка, а также возможных последствий, является необходимым условием для правильно организованного воспитания ребенка. Помощь детям с особыми образовательными потребностями требует социально-педагогической поддержки их семей. Развитие ребенка в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности воспитательных воздействий. [5, с.118]

Традиционно проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, в нашей стране рассматривались исключительно через призму проблем своего ребенка. Работа с родителями ограничивалась консультациями по поводу развития и обучения ребенка, но при этом упускался из виду очень серьезный аспект – эмоциональное состояние самих родителей. Для многих родителей детей с ОВЗ характерна особая ранимость и ощущение себя изгоями в обществе. Окружающие, к сожалению, не всегда толерантно относятся не только к самим детям с особыми образовательными потребностями, но и их родственникам. [3, с.5]

Наличие нарушений у ребенка является психотравмирующим фактором, который негативно влияет на психику родителей и их мотивационные установки. Также усугублению психологического состояния родителей, с одной стороны, способствует реакция общества, которым диагноз ребенка воспринимается как приговор всей семье, с другой стороны – трудности выбора необходимого образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ. Учитывая вышесказанное, мы наблюдаем социальную изолированность таких семей и усиление беспокойства родителей по вопросам, связанным с воспитанием и обучением дошкольников данной категории. Таким образом, возникает

необходимость исследования особенностей развития родительско-детских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и оказание им психолого-педагогической помощи. [4, с. 3]

Гипотеза: эффективность коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ повысится, благодаря использованию не только консультативного направления в работе с родителями, но и других форм работы: тренингов, совместных коррекционно-развивающих занятий родителей и детей.

Методы:

1. Наблюдение.
2. Психологическое тестирование.
3. Беседа.

Методики:

1. «Незаконченные предложения»;
2. «Методика полярных профилей» И.К. Шац, В.Е. Каган;
3. «Рисунок семьи».

Направления работы с семьей:

1. Консультации: коллективные, индивидуальные, по заявке, тематические, оперативные. Данные формы работы преследуют цель информирования родителей об этапах психологического развития ребенка, организации предметно-развивающего пространства для ребенка в семье, закономерностях аномального развития.
2. Родительские собрания в форме: тренинга, «круглых столов», клуб «Доверие». В ходе тренинга решаются многие задачи. Это и выработка активной родительской позиции, снятие чувства вины, повышение самооценки участников и т.д. Участие в тренинге помогает родителям приобрести навыки решения конфликтных ситуаций с ребенком, научиться эффективному взаимодействию с ним, решить некоторые личностные проблемы, осознать и оптимизировать свою родительскую позицию. Кроме того, во время таких встреч как «круглый стол» или

«педагогическая гостиная» родители детей с ОВЗ имеют возможность встречаться друг с другом, обмениваться опытом и оказывать друг другу поддержку, что дает родителям ощущение того, что «они не одиноки». Работа, построенная таким образом, помогает решить не только личностные проблемы, но и выработать определенные социальные навыки для преодоления трудностей в воспитании детей с ОВЗ.

3. Индивидуальные и групповые занятия с детьми с участием родителей.

Участие в таких занятиях, стимулирует родителей, вдохновляет их. Здесь они учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребенком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним. Кроме того, на занятиях родители учатся приводить в соответствие возможности ребенка и свои требования к нему.

4. Проведение совместных праздников, конкурсов, развлечений.

В результате такой работы: родители видят, что вокруг них есть семьи, близкие им по духу и имеющие похожие проблемы; убеждаются на примере других семей, что активное участие родителей в развитии ребенка ведет к успеху; формируются активная родительская позиция и адекватная самооценка.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что позволяет создавать соответствующее возрасту ребенка коррекционно-развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

Анализ методики «Рисунок семьи» говорит о том, что большинство родителей воспринимают свою семью как целое, об этом свидетельствуют

такие элементы в рисунке как: близость членов семьи, члены семьи держаться за руки, детали лица и тела хорошо прорисованы, под ногами твердая опора, цветовая гамма яркая, значит, воспринимают свою семью как гармоничную, счастливую.

Анализ методики «Незаконченные предложения» показал, что родители считают свои семьи отличающимися от других; стараются делать все, чтобы ребенок себя принятым и любимым. В сфере – чувство вины – испытуемые считают, что чувствуют себя виноватыми, хочется изменить прошлое, при этом стараются жить настоящим и принимать свою жизнь.

«Методика полярных профилей» – самооценка у большинства родителей адекватная, свой вклад в развитие ребенка оценивают, как положительный и эффективный, в большинстве случаев способны контролировать собственное поведение.

Анализ результатов показал, что во время работы с семьей не только в консультативном режиме у родителей минимизируется внутренний страх и неуверенность. В семьях, воспитывающих ребенка с особыми образовательными потребностями, возникающие конфликты разрешаются более конструктивным способом, отношения между супругами стабилизируются, что благоприятно сказывается на ребенке.

Родители получают информацию о возможностях психологической разгрузки и снижении уровня эмоциональных переживаний, связанных с выполнением роли родителя ребенка с ОВЗ. Часто родители категорично отрицают диагноз, завышают требования к ребенку, в итоге результат не соответствует ожиданиям родителей, возникают конфликты. Работа, которую мы проводим с родителями помогает принять ситуацию и ребенка такими, какие они есть.

Для обеспечения конструктивного взаимодействия с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо использовать различные формы работы — как групповые, так и индивидуальные. Целью подобной

работы должно стать формирование у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья адекватного образа собственного ребенка и реальных представлений о возможностях развития его профессиональной карьеры. Кроме того, необходимо проводить формирование у родителей детей с ограничениями по состоянию здоровья адекватных представлений о возможностях их собственного вклада в профессиональное обучение их детей.

Для реализации данных целей при взаимодействии с родителями детей с ОВЗ решаются следующие задачи:

1) у родителей формируются адекватные представления как о возможностях, так и об ограничениях их детей в процессе их профессионального обучения и последующего построения профессиональной карьеры;

2) у родителей создается понимание того, что они должны формировать у своих детей ответственность за себя самого, умение самостоятельно принимать жизненно важные решения;

3) у родителей происходит осознание того, что их собственные жизненные неудачи или успехи не зависят напрямую от заболевания их ребенка.

Родительская неадекватность в принятии ребенка с ОВЗ, недостаточность эмоционально-теплых отношений часто провоцируют развитие у детей неэффективных форм взаимодействия с социумом и формируют дезадаптивные черты личности. Преобладающими негативными личностными чертами становятся агрессивность, конфликтность, тревожность, отгороженность от окружающего мира, коммуникативные нарушения.

Как показывает наш опыт, каждой семье, имеющей ребенка с ОВЗ, требуется социально-психологическая поддержка. Необходимо, чтобы родители не оставались один на один со своей бедой, чтобы эта проблема не становилась только личным делом семьи. Важно, чтобы семья не замыкалась, не стеснялась своего ребенка. При адекватно построенной семейной атмосфере,

отношении к своему ребенку функционирование семьи сохраняется. Воспитание ребенка с нарушениями в развитии требует от родителей больших физических и духовных сил, поэтому так важно взрослым сохранить физическое здоровье и душевное равновесие, оптимизм. От того, как дальше поведут себя родители, во многом будет зависеть судьба ребенка и самой семьи.

Список литературы

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Вроно Е.М. Несчастливые дети – трудные родители: наблюдения детского психиатра. – М.: Семья и школа, 1997. – 128 с.
3. Галкина Е.В. Работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Уфа, июль 2012 г.). – Уфа: Лето, 2012.
4. Госпорьян А.М., Новикова М.П. Тенденции развития семьи в России // Социальное обеспечение. – 2005. – № 24. – С. 4-7.
5. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ОСОБОГО РЕБЕНКА

Даниленко Светлана Александровна,
Димидевски Оксана Владиславовна
(Вспомогательная школа № 6,

Аннотация: в статье раскрываются особенности работы во вспомогательной школе с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья; описаны основные формы и методы работы родительского клуба, действующего во вспомогательной школе.

Ключевые слова: семья, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, взаимосотрудничество, коррекционно-развивающий процесс.

Семья, имеющая, ребенка с ограниченными возможностями здоровья переживает многочисленные трудности, не только медицинского, материального, социального плана, но и психологического. Поэтому, в нашей вспомогательной школе № 6 особое внимание уделяется активной психолого-педагогической поддержке семье, направленной на широкое взаимодействие с семьей ребенка.

В основе взаимодействия и сотрудничества лежат принципы взаимного доверия и уважения, поддержки и помощи, в центре которого, ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

Именно в семье начинается процесс усвоения ребенком общественных норм и культурных ценностей и влияние семьи на ребенка сильнее, чем влияние школы.

И главной задачей работы педагогического коллектива вспомогательной школы, является педагогическое просвещение родителей и повышение их культурного уровня средствами педагогической пропаганды.

Во вспомогательной школе обучаются дети с множественными нарушениями в развитии. Из них: I группу инвалидности имеют 80 учащихся данной школы, 8 инвалиды II группы, из которых более 40 – это учащиеся с диагнозом аутизм.

Обучать и воспитывать ребенка с ОВЗ достаточно сложно, и в нашей школе созданы благоприятные условия для обучения и воспитания наших учеников. Помимо оснащения классов материально-технической базой, в 2018 году были открыты терапевтические кабинеты (лудотерапии, игротерапии), зал кинезио-терапии, сенсорная комната, где впервые, учащиеся занимаются под руководством педагога совместно с родителями. Основные задачи терапий:

1. коррекция психоэмоциональной сферы;
2. развитие коммуникативных навыков;
3. когнитивное развитие.

Работа педагога заключается в том, чтобы помочь ребенку реализовать свои способности, привлечь родителей в творческий процесс и игровому взаимодействию с детьми.

В школе действуют клуб «Любознайка». Кружковая работа в школе проводится с целью расширения общих и углубления специальных знаний учащихся, удовлетворения их индивидуальных интересов и склонностей, развития творческих способностей, а также с целью их разумного досуга. Кружковая работа содействует приобщению учащихся к общественно полезному труду и служит средством профессиональной ориентации учащихся. В ней тесно переплетаются образовательные и воспитательные задачи.

Кружковая работа отличается от учебной большим разнообразием форм и методов ее организации. В кружковую работу вносятся элементы игры и соревнования. Она проводится в занимательных формах и не имеет ярко выраженной специализации. Важно, чтобы результаты деятельности кружковцев становились достоянием всей школы, чтобы эта работа находила отражение в организации вечеров отдыха, конкурсов, выставок и др.

Во вспомогательной школе существует и активно функционирует система дополнительного образования, целью которой является гармоничное развитие личности каждого ребенка в соответствии его интересам и наклонностям.

В нашей школе ведется работа по 3-м направлениям:

- Физкультурно-спортивное – спортивная секция «Здоровье»
- Музыкальное – кружок «Мелодия»
- Трудовое – кружок тех. воспит. «Умелые ручки»

На занятиях родители принимают участие в совместной деятельности с ребенком, наблюдают, как ребенок достигает успехов в ходе трудовой деятельности, это и творческие мастерские, кружковая деятельность воспитателей, где происходит взаимодействие и сотрудничество взрослого и ребенка.

Данные формы работы показали свою эффективность, так как в процессе совместной деятельности происходит общение детей и родителей, и в результате кропотливой работы все участники видят конечный, долгожданный результат. У родителей формируется активная, положительная позиция, и они прослеживают положительную динамику коррекционно-воспитательного процесса, что в свою очередь повышает компетентность родителей в педагогических и правовых вопросах. Родители становятся не просто наблюдателями, а активными участниками.

Воспитательная работа школы не может строиться без учета того, что индивидуальность ребенка формируется в семье.

Школа и семья – два важнейших воспитательно-образовательных института, которые изначально призваны дополнять друг друга и взаимодействовать между собой. С этой целью в школе ведется большая работа с родителями. Систематически проводятся классные родительские собрания, разнообразные по формам (организационные, тематические, итоговые, собрания-диспуты), на которых обсуждаются самые актуальные вопросы воспитания детей, где родители получают ответы на вопросы от администрации школы, консультации специалистов. Одной из составляющей части взаимодействия педагога и родителей является корректирование семейного воспитания.

Для осуществления успешной работы школы с родительской общественностью необходимо понимать, что максимально привлечь родителей к участию в учебно-воспитательном процессе сможет только классный руководитель.

Но основные проблемы и трудности в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья ложатся на плечи родителей. Учитывая тот факт, что для полноценного воспитания и развития ребенка необходимы внутрисемейный положительный психоэмоциональный настрой и здоровая атмосфера, на базе школы был открыт родительский клуб «Навстречу друг другу».

Основной задачей родительского клуба «Навстречу друг другу», является приобщение родителей школы к активному участию в учебно-воспитательном процессе. Расширение родителями своих воспитательных функций в отношении ребенка с ограниченными возможностями здоровья и формирование благоприятного микроклимата в семье для максимального раскрытия имеющихся у ребенка личностных, творческих и социальных ресурсов, а также обеспечение возможностью общения родителей между собой. У некоторых родителей нет времени, желания, возможности заниматься с ребенком, другие родители имеют огромное желание работать с ребенком, но не знают, делать, у них отсутствует необходимая подготовка для коррекционной и профилактической работы с ребенком.

В клубе проводится разъяснительная работа с применением практических заданий, где родители должны понять, что только совместная деятельность взрослого и ребенка дает результат для преодоления имеющихся у ребенка отклонений в развитии, поведении и затруднений в обучении. На встречах клуба родители обсуждают проблемы, поддерживают друг друга, обмениваются практическим опытом решения проблем.

После проведения анонимного анкетирования многие родители написали, что именно *взаимоподдержка* в родительском клубе помогла преодолеть

коммуникативный барьер, а главное произошло понимание, что не надо заострять внимание на трудностях в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а видеть перспективы и принятие ребенка таким, какой он есть.

Наиболее эффективными формами работы *взаимосотрудничества* с родителями являются непринужденные беседы за круглым столом, обмен опытом, анкетирование, знакомство с новинками методической литературы, дни открытых дверей, индивидуальные консультации со специалистами школы. Совместная подготовка к праздникам, где родители становятся полноправными участниками в этом процессе, обмениваются идеями и практическими советами.

В практической деятельности клуба «Навстречу друг другу» применяются следующие методы:

1. Информационные методы: тексты, сообщения, лекции, собрания, семинары.

Как показала практика, наиболее эффективными является совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционно-воспитательной работы, пусть даже и незначительного, но положительного результата продвижения в работе и совместная выработка рекомендаций по преодолению негативных барьеров в развитии ребенка.

Семинары, носящие коррекционную направленность, где родителям специалисты демонстрируют различные виды продуктивной деятельности, выполнение артикуляционной гимнастики, упражнений для развития речевого общения, формирования звукопроизношения и др. Расширение информированности родителей о возможностях ребенка, его перспективах в социальном будущем. Обучение родителей навыкам ухода за ребенком. Ознакомление родителей с закономерностями психического развития, которое проходит ребенок с особенностями в развитии.

2. Проблемные методы: лекции-диалоги, круглые столы, тренинги, дискуссии, ролевые игры, детско-родительские мероприятия, тематические праздники, семейные клубы, всевозможные акции.

На таких встречах родители видят, что они не одиноки в своих проблемах, каждый из них получает необходимые поддержку и соучастие. Родители обмениваются практическим опытом преодоления трудных ситуаций, получают ответы на свои вопросы не только у специалистов школы, но и у таких же родителей, как и они сами. Все мероприятия данного метода направлены на появление желания у родителей не отгораживаться, закрываться от общества, а стать активным участником и членом общества.

3. Психотерапевтические методы: релаксации, визуализации, элементов арт-терапии, сказкотерапии, фототерапии.

Психотерапевтические методы направлены на повышение уровня психического здоровья родителей, которые как правило, находятся в состоянии хронического стресса, налаживания внутрисемейных отношений, которые оказывают огромное влияние на развитие ребенка. Обучение родителей как организовать игровую и учебную деятельность детей, с психокоррекционными и психотерапевтическими приемами, которые используют в процессе обучения, воспитания и развития детей.

Для плодотворного взаимосоотрудничества с родителями в нашей вспомогательной школе проводится непрерывная, систематическая коррекционно-развивающая работа, где формируется умение слушать, слышать друг друга, и просто радоваться каждому дню.

Работа с семьей носит разносторонний характер и ставит в качестве приоритета деятельности интересы самого ребенка. Преемственность работы школы и семьи, включение родителей, как активных участников в коррекционно-развивающем процессе является важнейшим условием развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Одной из задач, стоящих перед нашей школой – поиск новых путей и методов работы с родителями, которые укрепят сотрудничество, совместные действия и не потеряют взаимопонимание.

Список литературы

1. Андреева М.Н. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка-инвалида на разных возрастных этапах развития // Социальное обеспечение. – 2006. – №5. – С. 42-57.
2. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
3. Забрамная С.Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе: Рабочая кн. родителей. – М.: Педагогика-пресс, 1993. – 45 с.
4. Малер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями. Книга для родителей. – М.: Дело, 1996. – 328 с.
5. Мошняга В.Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. – М.: Инфра-М., 2008. – 395 с.
6. Романовская С. Использование игры в социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. – СПб.: Питер, 2002. – 230 с.
7. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.
8. Худенко Е.Д., Дедюхина Г.В. Комплексная программа развития и социализации особого ребенка в семье. – М.: ЮНИТИ, 2009. – 248 с.
9. Худенко Е.Д., Поташова И.И. Современные технологии оказания консультационной помощи родителям, воспитывающим ребенка-инвалида. – М.: Дашков и К., 2008. – 295 с.

ПОВЫШЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ РОДИТЕЛЕЙ

В ПРОЦЕССЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КЛАССНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ И СЕМЬИ

Иванцова Елена Анатольевна

(ГКОУ СО «Карпинская школа-интернат, реализующая адаптированные общеобразовательные программы», г. Карпинск)

Аннотация: в статье представлен практический опыт классного руководителя 3 класса о повышении педагогической культуры родителей обучающихся с ЗПР.

Ключевые слова: задержка психического развития, школьник с ЗПР, классное руководство, проектная деятельность, взаимодействие с семьей ребенка с ОВЗ, работа с родителями, повышение педагогической культуры родителей, сотрудничество семьи и школы.

«Каждой семье – педагогическую культуру» – этот девиз становится определяющим в организации пропаганды педагогических знаний среди родителей детей с ОВЗ. Минимум педагогических знаний, имеющийся в каждой семье, не удовлетворяет требований современного общества. Поэтому необходимо совершенствовать педагогическую культуру каждого родителя. Самое главное, что правильная, методически грамотно выстроенная позиция классного руководителя при работе с семьей детей с ОВЗ, позволит расширить пространство для повышения активности, мобилизации сил и возможностей родителей для решения проблем обучения, воспитания и социализации в обществе своих детей. Особенно это касается родителей обучающихся с задержкой психического развития – (далее ЗПР), в силу их специфических особенностей: низкая общая и педагогическая культура, потребительское отношение к школе, отсутствие качественного внимания к воспитанию детей, субъективный подход к оценке поведения и черт характера ребенка, переоценка своих воспитательных возможностей, нестабильный эмоциональный фон

семьи. Чтобы сделать родителей своими единомышленниками в деле воспитания и образования обучающихся с ЗПР, классный руководитель должен провести большую и серьезную работу, выступив объединяющим ядром образовательного пространства. Целью такой работы является: формирование и расширение педагогического сознания родителей посредством повышения воспитательного потенциала. Работа по повышению педагогической культуры родителей осуществлялась мною исходя из поставленных задач:

- формирование у родителей интереса к себе как педагогу, воспитателю;
- обогащение опыта родителей психологическими, педагогическими знаниями;
- включение родителей в педагогическую деятельность (по самопознанию самообразованию, разрешению педагогических коллизий и т.д.) посредством участия в вебинарах определенной тематики;
- коллективное обсуждение семейных проблем и поиск путей их решения;
- включение родителей в решение школьных проблем и в коллективную жизнь класса, в котором обучается их ребенок, в т.ч. в проектную деятельность.

Например, проектная деятельность в нашем классе была осуществлена в форме исследований: «Мой род – моя гордость», «Наши прадеды в годы Великой Отечественной войны», «Моя малая родина» и другие. Родители совместно с детьми составили анкеты, где указали членов семьи до второго, третьего поколения, нарисовали генеалогическое дерево своего рода. А в конце проекта состоялось совместно с детьми родительское собрание, на котором провели викторину на знание семейных отношений. Также родители помогли ребятам провести исследование, в какой форме принимали участие родственники их семей в годы Великой Отечественной войны. В конце проекта состоялось публичное выступление, на котором участники зачитывали сочинения, демонстрировали фотографии дедушек. Самый лучший проект класса, который был реализован с помощью мамы, «Спасибо прадеду за победу!», стал победителем Областного этапа Межрегионального конкурса

творческих проектов обучающихся с ОВЗ «Моя семейная реликвия», проводимого в рамках Всероссийского форума «Крепка семья – крепка Россия».

Обучающиеся класса совместно с родителями готовят проекты, которые становятся призерами регионального интерактивного конкурса проектно-исследовательских работ обучающихся с ОВЗ «Страна открытий» и окружного конкурса исследовательских работ «Орешек знаний»: «Я и моя семья», «Родословная моей семьи» и другие. В ходе реализации проектов члены семьи становятся ближе друг к другу, родители лучше начинают понимать своих детей, их запросы и потребности. Обучающиеся в ходе реализации проекта пришли к выводу:

1. Семья – самые близкие люди, готовые всегда прийти на помощь друг к другу, которых объединяет любовь, уважение и забота, совместный труд и отдых.

2. Человек не может жить всю жизнь без семьи, ведь семья – маленький, но очень надежный коллектив.

3. Каждый ученик нашего класса гордится своей семьей и очень ее любит.

Участие в проектной деятельности предполагает «педагогизацию» сознания родителей, под которой мы понимаем целенаправленный процесс утверждения в сознании знаний, схем, способов деятельности, а также оценок, помогающих эффективно решать такие житейские задачи, как построение бесконфликтных отношений с людьми; сохранение любви и доверия с близкими людьми; предотвращение отчужденности в отношениях со своими детьми и близкими людьми; успешная реализация социальных ролей (сына или дочери, мужа или жены, отца или матери, воспитателя или воспитуемого) и сознательная подготовка своих детей к их выполнению.

Обогащение опыта родителей психологическими, педагогическими знаниями осуществляется с помощью традиционной формы работы как родительское собрание.

Рекомендации по проведению родительских собраний:

1. Родительское собрание должно просвещать родителей, а не констатировать ошибки и неудачи детей в учебе.

2. Тема собрания должна учитывать специфические особенности детей.

3. Собрание должно носить как теоретический, так и практический характер: разбор ситуаций, тренинги, дискуссии, анкетирование.

4. Собрание не должно заниматься обсуждением и осуждением личностей обучающихся.

5. Обязательный атрибут каждого собрания – портфолио каждого обучающегося нашего класса. В нем фиксируются личные достижения ребенка, творческие работы, фотографии прошедших мероприятий, в которых ребенок принимал участие.

6. Выставка тетрадей, творческих поделок.

7. Психологические рекомендации и советы классного руководителя по тематике собрания.

Индивидуальные консультации помогают осуществить диагностику реальных затруднений родителей в воспитании детей, оказать им практическую и методическую помощь. На такие встречи привлекаю специалистов школы: педагога-психолога и социального педагога.

Одним из направлений работы по повышению педагогической культуры родителей являются такие формы работы как коллективное творческое дело, совместные праздничные мероприятия (викторины, концерты, веселые старты, утренники, трудовой десант и т.д.), общегородские акции.

Нередко внеклассное мероприятие проходит с четким распределением функций и с очевидной разрозненностью учителя, родителей и детей: учитель – организатор, ученики – актеры, исполнители, родители – пассивная группа зрителей. Преодолеть такое распределение обязанностей – одна из задач в работе классного руководителя, необходимо максимально активизировать и сплачивать в единый творческий процесс учителя, родителей и детей.

Во внеклассном мероприятии выделяются следующие этапы:

- мотивационный;
- организационно-подготовительный;
- исполнительский (сам праздник);
- рефлексивно-оценочный.

Привлечение родителей на всех этапах мероприятия (конечно, с учетом их индивидуальных способностей и возможностей) способствует сплочению детско-родительской группы, оптимизации социальных взаимоотношений детей друг с другом, повышению педагогических и творческих знаний родителей, что в конечном итоге благотворно отражается на наших обучающихся.

Исходя из результатов работы, можно констатировать, что произошло повышение педагогической культуры родителей, возросло количество семей, принимающих участие в коллективных делах класса, школы, города, возникло плодотворное сотрудничество как результат сознательной, целенаправленной работы с родителями как равноправными участниками, заинтересованными в успехе воспитания собственных детей. Самое главное, что правильная, методически грамотно выстроенная позиция классного руководителя при работе с семьей обучающихся с ЗПР, позволит расширить пространство для повышения активности, мобилизации сил и возможностей родителей для решения проблем обучения, воспитания и социализации в обществе своих детей.

Список литературы

1. Горбунова Н.А. Родительские собрания в начальной школе. – Волгоград: Учитель – АСТ, 2016. – 96 с.
2. Григорьева М.Н. Родительская неделя – эффективная форма сотрудничества семьи и школы. // Начальная школа. – 2005. – № 11. – С. 49-52.

3. Дереклеева Н.И., СавченкоМ.Ю. Справочник классного руководителя. – М: ВАКО, 2015. – 320 с.

4.Дереклеева Н.И. Новые родительские собрания. – М.:ВАКО, 2017. – 336 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ АУТИЧНОГО РЕБЕНКА: ПРИНЯТИЕ ДИАГНОЗА

Калмыкова Наталия Юрьевна

(ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики
Российской академии образования», г. Москва)

Аннотация: в статье рассмотрена ключевая психологическая проблема семьи с ребенком с РАС – принятие диагноза, и ее влияние на семейную систему. Также описаны этапы проживания и принятия диагноза семьей и предложены направления работы психолога для психологической поддержки и помощи семье на каждом из рассмотренных этапов.

Ключевые слова: аутизм, РАС, психологическая поддержка, проживание и принятие диагноза, эмоциональное состояние родителей, диагноз ребенка, функциональность семейной системы.

С каждым годом увеличивается количество детей с диагнозом аутизм или расстройство аутистического спектра (РАС). Современные эпидемиологические данные о распространенности аутизма – 1-2 случая на 1000 детского населения, в то время, как количество детей с РАС оценивается существенно выше: около 6 детей на 1000 [1].

Детский аутизм относится к общим нарушениям психического развития, и предполагает у ребенка триаду проблем коммуникации, социальной адаптации и стереотипности поведения. Как правило, первые признаки могут

быть заметны уже с рождения, но типичная клиническая картина расстройства формируется только к 2,5-3 годам, когда становятся очевидными особые проблемы ребенка, в первую очередь, в эмоциональной сфере. Однако если диагноз ставится ребенку в раннем возрасте, а подходящая и эффективная программа помощи начинается своевременно, то семьям удастся преодолеть многие трудности, связанные с аутизмом.

В настоящее время большое внимание уделяется разработке и развитию психолого-педагогических подходов к коррекции аутизма, что позволяет значительно улучшить обучаемость ребенка, повысить его шансы на социальную адаптацию, однако совсем мало уделяется внимание функционированию семьи, в которой растет ребенок с РАС, и другие члены семьи остаются на втором плане. Между тем, в связи с диагнозом ребенка, родители могут испытывать разнообразные и противоречивые чувства: любовь и ненависть, воодушевление и отчаяние, чувства вины и надежды. Более того, некоторые члены семьи могут страдать психосоматическими заболеваниями и клинической депрессией.

Одна из ключевых психологических проблем для семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом – это принятие диагноза. Постоянно находясь в поисках «волшебного исцеления», или наоборот, стараясь «нагрузить» ребенка занятиями, чтобы дотянуть его до нормы, родители не принимают диагноз ребенка, пытаются «переделать» его, тем самым, истощая свои ресурсы. Часто результатом становится потеря близости во внутрисемейных отношениях, когда родители (или один из них) становятся для своего ребенка в большей степени преподавателями, тренерами, чем просто любящими родителями, дающими своему ребенку заботу, тепло и ласку.

От того, насколько родители смогут принять диагноз своего ребенка, зависит функциональность и благополучие семейной системы, эмоциональная устойчивость и сохранность личностных ресурсов каждого члена семьи, необходимых для помощи ребенку. Принятие семьей диагноза обеспечивает

адекватное отношение родителей к проблемам развития ребенка и адекватность предъявляемых к нему требований, а, значит, повышает возможность организации для него эффективной коррекционной помощи, увеличивает шансы его социализации.

В этапах проживания и принятия семьей диагноза ребенка прослеживается аналогия с этапами переживания утраты. Семья сталкивается с ситуацией острого горя в тот момент, когда специалисты ставят их ребенку диагноз «аутизм» или «расстройство аутистического спектра». Как правило, это происходит, когда ребенок достигает дошкольного возраста.

В некоторых источниках при описании психологических стадий, через которые проходят родители при принятии диагноза ребенка, можно найти отсылку к периодизации Э. Кюблер-Росс [4]. Однако эта периодизация отражает реакцию семьи на сообщение о смертельной болезни; стадии данной периодизации – это последовательность преобладающих переживаний в связи с приближающейся смертью. Поэтому данная периодизация представляется нам не адекватной для ситуации принятия родителями достаточно тяжелого, но не «безнадежного» диагноза, каким является диагноз «аутизм».

Более подходящей для описания наблюдаемой феноменологии является периодизация О.В. Немиринского [5], который трактует стадии переживания горя как движение от не-расставания со своими ожиданиями к постепенному отпусканью сформированного образа ребенка и принятию реального ребенка и его особенностей. Далее мы опишем собственные эмпирические наблюдения в процессе принятия (или непринятия) диагноза семьями, воспитывающими детей с аутизмом, в соотнесении со стадиями переживания горя по О.В. Немиринскому.

«Нулевая стадия: шок и оглушенность». Зачастую первая реакция родителей, когда им сообщают диагноз ребенка – это шок, замирание, оглушенность. Здесь нет развернутого процесса переживания. Часто родители в этот момент выглядят «окаменевшими», чувства, буквально, застывают. Это

адаптивная психологическая реакция в ответ на запредельно болезненное событие, и она имеет свой смысл, позволяя воспринимать шоковую информацию не всю целиком, а медленно, «по каплям».

Эта стадия может длиться от нескольких часов до нескольких дней, хотя явные ее проявления могут отсутствовать, быть не выраженными. Если «нулевая стадия» длится больше недели – а это означает, что на протяжении всего этого времени родители не обсуждают между собой свои переживания, не поддерживают друг друга и не получают поддержки от близких - то велика вероятность перехода этого состояния в реактивную депрессию у одного или обоих родителей.

Специалисту важно понимать, что сразу после сообщения диагноза родители могут быть не в состоянии выслушивать подробные объяснения и рекомендации. Во время первичной консультации, сообщив семье диагноз, необходимо эмоционально поддержать родителей, дать возможность им отреагировать свои эмоции и честно, с уважением и безоценочно ответить на их вопросы.

Вопросы родителей на этой стадии, как правило, отражают те ответы, которые они готовы услышать. Также можно дать короткие и ясные практические советы, которые родители сразу, без специального обучения смогут использовать для улучшения качества взаимодействия с ребенком.

Обязательно на первичной консультации специалисту необходимо назначить время следующей встречи с родителями, чтобы более подробно обсудить особенности развития и проблемы ребенка, пути коррекционной помощи, а также ответить на новые вопросы, которые могут появиться у родителей. На следующей консультации важно обратить внимание на чувства родителей и стимулировать их к откровенному разговору между собой, когда они смогут высказать все страхи и тревоги, связанные с их особенным ребенком.

«Первая стадия – эта стадия неприятия реальности диагноза».

Следующая стадия связана с отрицанием, неприятием диагноза ребенка. С одной стороны, направляясь к специалисту, родителям важно выяснить, что не так с их ребенком, но, одновременно с этим, всегда велико желание, чтобы специалист опроверг их опасения и успокоил.

Если во время сообщения диагноза родителям не обеспечить их адекватной психологической поддержкой, то вполне возможно, что каждый из них замкнется в себе и останется одиноким в своих переживаниях. Такая ситуация, безусловно, влияет на отношения между супругами, и создает ситуацию разобщения в семье.

Кроме того, при проживании сообщения о диагнозе в одиночку у каждого из родителей появляется много страхов и тревог в отношении ребенка. Поэтому отрицание диагноза, по-видимому, является защитной реакцией от чрезмерных переживаний. В этот период родители могут бесконечно ходить по врачам, добиваясь приемлемого для них диагноза, отказываться от участия в программах раннего вмешательства, переходить от одного специалиста к другому. Еще одно характерное проявление этого этапа – это ожидание чуда – обращение к религии или к экстрасенсам, чтобы «магическим образом» улучшить состояние ребенка.

В это же время у родителей может появиться стыд за то, что ребенок не такой, как все, - в этом случае они могут оказывать на него чрезмерное давление, принуждая делать то, что ему не по силам. Контакты с друзьями, родственниками, соседями резко ограничиваются; границы семьи становятся закрытыми и непроницаемыми, что изолирует членов семьи от поддержки извне.

Задача специалиста с пониманием и состраданием отнестись к родителям на этой стадии, слушать и слышать их, когда они говорят о своем ребенке, о своих ожиданиях, отрицая диагноз. В то же время, следует возвращать их к реальности, деликатно и мягко обращая внимание родителей на особенности

ребенка, с помощью которых он отгораживается от окружающего мира, что затрудняет развитие эмоционального контакта, прежде всего, с близкими людьми.

Специалисту также необходимо дать родителям доступную и понятную информацию о том, что такое «расстройство аутистического спектра», как развивается и как может себя чувствовать ребенок с аутизмом в разных ситуациях, как действовать родителям, чтобы наладить с ним взаимодействие, улучшить его эмоциональное состояние.

«Вторая стадия: переживание вины». Еще один этап переживания диагноза – это появление чувства вины. Родители пытаются найти причину аутизма ребенка в собственных неправильных действиях, обвиняя себя в том, что сделали что-то не так. Возможной причиной таких рассуждений является бессознательное желание родителей «удержать контроль» над ситуацией (если были какие-то «неправильные действия», то теперь, действуя «правильно», можно устранить причины проблем, имеющих у ребенка). Очень редко для переживания чувства вины по отношению к ребенку есть какие-то объективные причины; часто причины, которые находят родители для самообвинений, кажутся абсурдными. Однако, очень важно дать семье время и возможность для того, чтобы обсудить, проговорить все предположения и переживания, не дающие покоя. Ценность переживания вины – это переживание своей связи с ребенком, с тем, что с ним случилось, осознание необходимости принять на себя ответственность за его самочувствие и развитие.

Если чувство вины не проживается и не проговаривается между родителями, оно может со временем перерасти в гнев. Этот гнев может быть направлен на супруга, и для него легко находится причина: недостаточная помощь или недостаточное сочувствие со стороны супруга, либо обвинение супруга в «плохих генах», которые привели к болезни ребенка. Между родителями ребенка с РАС появляется отчуждение и отдаление друг от друга.

Бывает, что члены семьи избегают открыто выражать свои эмоции, - в таких случаях мы сталкиваемся с подавленной агрессией или с агрессией, обращенной на самого себя. В такой ситуации у членов семьи высока вероятность появления психосоматических заболеваний, депрессии, опустошенности и безразличия.

Кроме того, гнев может проецироваться на специалистов, которые, по мнению родителей, не оказывают ребенку достаточной помощи, плохо его обучают; на соседей и знакомых, которые могут вызывать раздражение своими замечаниями.

Во время психологической работы с родителями важно позволять им и даже поощрять выражение своего гнева. Выражение гнева часто имеет катарсический очистительный эффект и помогает снизить чувство тревоги. Однако, важно обнаружить те чувства, что стоят за гневом, а это - переживание чувства вины по отношению к ребенку.

Психологу важно понять и поддержать противоречивость переживания родителями чувства вины, которое, с одной стороны, дает им возможность мысленно возвращаться в то время, когда ребенку еще не поставили диагноз, а с другой – помогает ощутить свою ответственность за актуальную ситуацию его развития. Необходимо разговаривать с родителями об этой противоречивости, чтобы вместе с ними понять смысл переживания, что позволит постепенно снизить остроту чувства вины.

Теперь родители могут объективно посмотреть на своего ребенка, увидеть и понять его особенности. У родителей появляется возможность перейти к действиям, которые способствуют развитию ребенка, выбрать вместе со специалистами наиболее подходящие пути коррекционной помощи.

«Третья стадия: способность к движению». Если предыдущая стадия пройдена, то в семье появляется возможность открыто обсуждать свои переживания, страхи и опасения в отношении перспектив развития ребенка. Члены семьи могут достаточно прямо высказывать свои чувства, строить общие

и личные планы, обсуждать их друг с другом. Конечно, родители могут иногда возвращаться к переживанию вины, однако это чувство уже не является доминирующим.

Восстановление способности открыто выражать свои чувства означает также и восстановление жизнеспособности семьи, повышение ее энергетического ресурса, а значит и возможность дальнейшего ее движения. Теперь у семьи появляются силы для принятия ситуации, то есть для того, чтобы увидеть нарушения ребенка уже не как трагедию, а как задачу, которая стоит перед семьей и нуждается в оптимальном решении.

Суть этой стадии заключается в восстановлении субъектности каждого члена семьи, что означает движение к большей полноте и естественности внутрисемейных отношений. Задача психолога и на этой стадии работы состоит в том, чтобы поощрять членов семьи к открытому выражению чувств.

Далее в процессе психологического консультирования мы уже можем продуктивно обсуждать с родителями те практические задачи, связанные с воспитанием аутичного ребенка, которые нуждаются в решении: необходимые изменения семейного уклада, перераспределение обязанностей между членами семьи, помощь со стороны братьев и сестер, бабушек и дедушек, совмещение лечебного воспитания ребенка и работы родителей, возможность предоставления отдыха, «личного времени» каждому члену семьи.

Также необходимо отдельно и подробно обсудить детали домашнего «лечебного воспитания»: как установить эмоциональный контакт с ребенком, учитывая его особенности, как дать ему возможность проявлять самостоятельность, какие границы установить, что можно и что нельзя ему позволить. Необходимо поговорить и о том, как развивать активное и осмысленное отношение аутичного ребенка к миру, как рассчитывать свои силы и силы ребенка в отношении домашних и коррекционных занятий и оставлять время на свободное общение и игру с родителями, братьями и сестрами.

«Четвертая стадия: принятие». Принятие диагноза ребенка может считаться достигнутым, когда родители и остальные члены семьи проявляют следующие способности:

- Способность родителей спокойно говорить о проблемах ребенка и сотрудничать со специалистами, составляя краткосрочные и долгосрочные планы в отношении его развития;
- Возможность сохранять равновесие между помощью ребенку и предоставлением ему самостоятельности, между проявлением любви к нему и необходимой строгостью, не испытывая при этом чувства вины;
- Члены семьи могут открыто обсуждать проблемы, связанные с воспитанием ребенка между собой, и помогать в их решении друг другу;
- У каждого из членов семьи имеются личные интересы, не связанные с ребенком;
- Члены семьи могут объединяться и с удовольствием проводить время вместе, а также обеспечивают друг другу возможность побыть вне семьи, чтобы заняться собственными делами.

Если все периоды принятия диагноза успешно пройдены, то на данном этапе эмоциональное состояние родителей стабилизируется, восстанавливается ощущение «полноты жизни». Родители знают, где и как получить эмоциональную, медицинскую, коррекционную и социальную поддержку для ребенка и для себя, учатся замечать положительные изменения в состоянии ребенка, понимают, как справляться с трудностями.

Также родители во многих случаях могут вернуться к своим занятиям, увлечениям и работе, учитывая изменения в домашнем укладе и собственные возможности. Другим вариантом социальной активности родителей детей с аутизмом часто становится участие в ассоциациях, фондах, иных общественных организациях, занимающихся вопросами помощи детям с нарушениями

развития. Как правило, это родители детей дошкольного возраста или детей постарше со сложными проблемами развития, не позволяющими родителям полностью вернуться к своей прежней работе и другим предпочитаемым занятиям. В этом случае общественная активность родителей во многом связана и с удовлетворением важных потребностей ребенка и семьи в целом.

В случае, если родители полностью сосредоточены на болезни своего ребенка, не проявляют никакой социальной активности, ощущают себя беспомощными, можно говорить о том, что важные этапы принятия диагноза ребенка не пройдены, чувства «заморожены», семья опустошена и не имеет ресурсов для саморазвития и самопомощи, а также для воспитания ребенка с РАС и его адаптации к жизни в обществе.

Рассматривая вышеприведенные этапы проживания и принятия семьей диагноза ребенка, необходимо помнить, что семьи неоднородны, и эмоциональные процессы в них проходят по-разному и в разные сроки. Для некоторых семей характерна, например, определенная цикличность прохождения описанных стадий, которые повторяются на разных возрастных этапах развития ребенка, или прохождение нового цикла запускается выраженным ухудшением его состояния. Некоторые родители проходят процесс принятия диагноза за относительно небольшой период времени, в то время как другим для адаптации к диагнозу ребенка требуются годы.

Также следует отметить, что преобладание на определенном этапе одного из перечисленных переживаний не означает отсутствия других: как правило, они сочетаются в разных пропорциях.

Наш опыт помощи семьям, воспитывающим детей с аутизмом, подтверждает важность своевременной психологической поддержки в переживании и принятии семьей диагноза ребенка. Именно от возможности семьи совместно прожить чувства, связанные с диагнозом ребенка, отгоревать по несбывшимся мечтам и затем сплотиться в единую команду, зависят

ресурсы, которые так необходимы для воспитания ребенка с РАС, для эффективной помощи в его развитии и социальной адаптации.

Список литературы

1. Зинкер Д. В поисках хорошей формы. Гештальт-терапия с супружескими парами и семьями – М.: Корвет, 2015. – 272 с.
2. Калмыкова Н.Ю. Клинические и психологические аспекты раннего детского аутизма. Осмысление стратегии психотерапевтической работы с детьми с аутизмом с точки зрения гештальт-терапии // Библиотека психотерапевта: Грани гештальт-терапии – М: МИГТиК, 2018. – С. 193-211.
3. Калмыкова Н.Ю. Аутизм и расстройство аутистического спектра: направления диагностики (Сообщение 1) // Дефектология. – 2016. – №1. – С. 35-43.
4. Калмыкова Н.Ю. Аутизм и расстройство аутистического спектра: направления диагностики (Сообщение 2) // Дефектология. – 2016. – №2. – С. 38-47.
5. Кауфман Б. Победить аутизм. Метод семьи Кауфман / Составитель Н.Л. Холмогорова. – М.: Центр Лечебной Педагогике, 2005. –96 с.
6. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании – М.: Корвет, 2016.–294 с.
7. Немиринский О.В. Терапевтическая работа на различных стадиях переживания горя (лекция) // Библиотека психотерапевта: Грани гештальт-терапии. – М: МИГТиК, 2018. – С. 172-184.
8. Никольская О.С. Трудности семьи, воспитывающей подростка с аутизмом// Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2015. – № 23.
9. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок пути помощи. – М.: Теревинф, 2016. – 288 с.

10. Селигман М., Дарлинг Р.Б. Обычные семьи, особые дети. – М.: Теревинф, 2007. – 368 с. (The Guilford Press. F Division of Guilford Publications, Inc., 1997).

11. Newschaffer C.J., Croen L.A., Daniels J. et al., The epidemiology of autism spectrum disorders. Ann. Rev. Public Health. 2007. Vol. 28.

МАСТЕР-КЛАСС КАК ОДНА ИЗ ФОРМ
НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ВОВЛЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ
МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДОУ

Макарова Наталья Валерьевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 335», г. Самара)

Аннотация: создание условий и стремление разнообразить коррекционно-развивающую работу в ДОУ для родителей детей с ОВЗ младшего дошкольного возраста. Повышение грамотности родителей. Сотрудничество.

Ключевые слова: мастер-класс, безречевые дети, игры, упражнения, молодец.

На сегодняшний день актуальным является вопрос оптимизации и повышения эффективности коррекции речевого недоразвития за счет усиления коммуникативной направленности процессов воспитания и обучения в дошкольном учреждении.

С каждым годом специалисты все чаще сталкиваются с безречевыми детьми. Эта проблема существует и в нашем дошкольном учреждении. В 2018-2019 учебном году таких детей в младшие группы пришло 20 человек. К

безречевым детям относим детей с моторной и сенсорной алалией, различными задержками психоречевого развития, с нарушением слуха, с ранним детским аутизмом. Это дети с различными ограничениями здоровья. Полноценному взаимодействию с окружающим миром таким детям препятствует отсутствие мотивации к общению, неумение ориентироваться в ситуации, разлаженность поведения, негибкость в контактах, повышенная эмоциональная истощаемость. Проблема одна, а степень выраженности и качество протекания у всех различны.

Часто задаваемые вопросы родителей к учителю-логопеду: «Когда заговорит? За сколько занятий будет говорить?»

Некоторые родители и не представляют, насколько такой ребенок нуждается в особом внимании. Сложно и специалистам определить сдерживающий фактор речевого развития дошкольника. Может быть, это неумение или просто нежелание использовать свои речевые возможности. Логопед выясняет причины отсутствия речи у ребенка, помогает родителям наметить маршрут действия. Ведь в этом случае важно не упустить ранний, сензитивный возраст ребенка. В этом возрасте еще можно запустить компенсаторные возможности детского организма. Есть надежда сформировать у неговорящего малыша не только азы общения, но и развить психические функции, личность в целом, способствовать его интеграции в окружающий мир.

При общении с родителями, выявлялись жалобы на ребенка: «Мы заставляем его повторять слова, а он их не повторяет. Он может говорить, но не хочет, общается жестами». Были выявлены случаи, когда родители хотели бы помогать своему ребенку, но не знают как. И, согласно ФГОС ДО, мы стремимся поддержать инициативу родителей, повысить их педагогическую компетентность. Все это побудило к организации массовой просветительской работы среди родителей в форме проведения мастер-классов.

Мастер-класс – это активная форма обучения родителей с наглядной демонстрацией достижений учителя-логопеда с целью передачи знаний и опыта в вопросах коррекционно-развивающего обучения, вовлечение слушателей в творческую совместную деятельность, активизации потенциала каждого при взаимодействии всех участников.

Мастер – класс с родителями «Играем, проговаривая»

Ведущий: учитель-логопед

Участники мастер-класса: родители.

Графомоторные игры и упражнения

Игра «Огород»

Педагог предлагает ребенку импровизированную грядку и набор картинок, читает стихотворение. Ребенок «сажает» овощи в любое место грядки, сопровождая «посадку», имитируя словом «тык».

Можно так же использовать картинки овощей на грядке в свободном порядке. Ребенок имитирует полив каждого называемого растения из детской лейки, произнося при «поливе» «кап-кап».

Можно предложить ребенку выбрать овощи, которые уже «созрели». Ребенок сопровождает движения имитацией слова «дерг».

Игровое упражнение «Цапли»

Локоть ребенка опирается на стол, на расстоянии длины его предплечья рассыпаны крупные бусины или выпуклые пуговицы. Ребенок опускает руку, не отрывая локтя от стола, захватывает пальцами предмет, произнося «цап», возвращает руку в исходное положение и переносит предметы в баночку с водой, которая расположена правее или левее от захватываемых предметов, опускает руку и выпускает предмет со словом «буль».

Игровое упражнение «Секрет»

На дно коробки с сухим песком помещаются крупные пазлы. Ребенок разгребает песок правой или левой рукой, извлекает пазлы. Когда все фрагменты найдены, вместе со взрослым собирает картинку. Можно

проговорить изображенную на картинке сказку. Как звал дед репку тянуть: «иди-иди...»

Рисование на доске и на бумаге

Игровое упражнение «Дождь и ветер»

Ребенок рисует на листе большого формата, поставленного вертикально (доска, растянутые обои), сначала непрерывные круговые линии с протяжным звуком ветра «уууу». Потом вертикальные короткие черточки произвольного расположения со звуком дождя «кап» на каждую черточку.

Другой вариант: Ребенок рисует двумя руками одновременно по словесной инструкции педагога.

Игра малой подвижности «Побежим кота кормить»

На полу разложены картонные следы. По ним, педагог и ребенок, передвигаясь, произносят «топ» (на каждый след). Доходят до полки, с сидящим на ней котом. Спрашивает у ребенка: «Кто это?» Ребенок отвечает: «кот» или «мяу». Сообщаем, что мы принесли коту гостинцы (в мешке – бутылочка молока, рыбка, бутерброд). Просим дать коту тот или другой гостинец (по указанию). Ребенок протягивает гостинец, сопровождая словом «на». Кот показывает, как он рад, и «ест» со звуками «ням-ням» или «ам». Предлагаем повторить ребенку слоги «ням» и «ам». По следам, приговаривая «топ», возвращаемся обратно.

Игровое упражнение «Молодец»

В конце каждого занятия педагог хвалит ребенка, хлопает в ладоши и произносит медленно по слогам слово, ребенок повторяет каждый слог [МА-ЛА-ДЕЦ].

На мастер-классы приглашаются равнодушные родители, которые хотят помочь своим детям. В конце каждого мероприятия родителям предлагается раздаточный материал – буклеты, памятки.

Педагогами-психологами замечено, что, когда с малышом занимается родитель, уделяет ему время, моделирует знакомую игровую ситуацию, у ребенка повышается самооценка.

Следует заметить, что мы не просим родителей дублировать работу учителя-логопеда. Основная задача родителей: создание необходимого эмоционального фона, формирование навыков общения, закрепление полученных умений на игровых мастер-классах.

Мастер-классы нашего дошкольного учреждения напоминают кухню, на которой шеф-повар учит поварят очень «простым» рецептам, позволяющим общаться, активно взаимодействовать, творчески совершенствоваться, чтобы достичь высот мастерства.

Список литературы

1.Бойцева М.Б., Денисова О.А., Зайцева Л.М. и др. Взаимодействие специалистов ДОУ компенсирующего вида/ Под ред. О.А. Денисовой. – М.: ТЦ Сфера, 2012. – 64с. (Библиотека логопеда).

2.Кириллова Е.В. Логопедическая работа с безречевыми детьми. – М.: ТЦ Сфера, 2011. – 64с. (Библиотека логопеда).

3.Майер А.А., Давыдова О.И., Воронина Н.В. 555идей для вовлечения родителей в жизнь детского сада. – М.: ТЦ Сфера, 2011. – 128с. (Приложение к журналу «Управление ДОУ»).

4.Пятница Т.В., Башинская Т.В. Система коррекционного воздействия при моторной алалии. Ч.1., Ч.2. – М.: ТЦ Сфера, 2010. – 64 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕМЬИ И БЛИЖАЙШЕГО ОКРУЖЕНИЯ РЕБЕНКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПРИАРКТИЧЕСКОМ РЕГИОНЕ

Митина Анастасия Николаевна

(Муниципальное бюджетное учреждение муниципального образования
«Город Архангельск» «Городской центр экспертизы, мониторинга, психолого-
педагогического и информационно-методического
сопровождения «ЛЕДА», г. Архангельск)

Аннотация: в работе представлены анализ и результаты исследования семей и ближайшего окружения дошкольников с нарушением интеллекта, прошедших обследование в условиях территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Архангельска.

Ключевые слова: территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Архангельска (далее ПМПК), приарктический регион, семья, интеллектуальное нарушение, дошкольник, диагностико-консультативный пункт, психолого-педагогическое сопровождение.

В основу работы была положена гипотеза, состоящая из следующих предположений: семья и ближайшее окружение детей с нарушением интеллекта, является неотъемлемой частью системы специального образования. Эффективность работы с семьей и улучшение социально-педагогических условий воспитания и обучения ребенка с нарушением интеллекта проживающем в приарктическом регионе повысится при условии, если:

1. Произошли изменения социальной среды, а вместе с ней и изменение семьи ребенка с нарушением интеллекта, отражающиеся на внутрисемейных социально-педагогических условиях воспитания и обеспечивающие достаточный уровень психолого-педагогической грамотности родителей, осознание особенностей развития ребенка и его принятие.

2. Организована консультативная помощь родителям в получении профессиональных рекомендаций и советов по воспитанию ребенка в семье.

Методы исследования: теоретический анализ по проблеме исследования социальной, медицинской, специальной педагогической и психологической

литературы; определение научных оснований комплексной реализации социально-педагогического сопровождения семей воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями: анализ социальных анкет родителей детей с нарушением интеллекта, прошедших ПМПК и документации ПМПК.

С ростом количества детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), увеличивается количество проблем, с которыми сталкиваются родители особого ребенка. Так среди многих проблем, на первый план выступают две наиболее значимые: первая – это отношение окружающих к ребенку и к семье в частности; вторая – это получение доступного и достойного образования для ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ОВЗ оказывает необходимую коррекционно-педагогическую и психолого-медико-социальную помощь детям, обеспечивает родителей консультативной поддержкой, а также подготавливает общество к принятию человека с ограниченными возможностями.

Психолого-медико-педагогическая комиссия - первичное, ключевое звено в системе психолого-педагогического сопровождения детей и семей воспитывающих детей, имеющих нарушения или аномалии в развитии (психическом либо физическом), а также с поведенческими проблемами.

ПМПК работает в полном соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии (приказ Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082).

Цель ПМПК – выявление детей и подростков с отклонениями в развитии, проведение комплексного диагностического обследования несовершеннолетних и разработка рекомендаций, направленных на определение специальных условий для получения ими образования и сопутствующего медицинского обслуживания.

На 01.01.2019 года численность детского населения города Архангельска составила 60520 человек, при этом в городе функционирует 68

образовательных организаций, реализующих программы дошкольного образования. В период с 2016 по 2018 год увеличилось количество детей, прошедших ПМПК: в частности, в 2016 г. – 5534 человека, в 2017 г. – 5778 человек, в 2018 г. – 5856 человек. Подавляющее большинство (до 80%) – это дети дошкольного возраста, чаще всего 5-7 лет.

Проанализировав отчеты ПМПК, мы можем сделать вывод о количестве детей с нарушением интеллекта дошкольного возраста проживающих в Приарктическом регионе (прошедших психолого-педагогическое обследование ПМПК города Архангельска). В 2016 г. – 27 человек, 2017 г. – 41 человек, 2018 г. – 46 человек, 2019 г. (данные по 30 сентября 2019 г.) – 52 человека. Прослеживается увеличение количества данной категории детей. Так же отмечается качественное изменение нозологической группы: выраженное нарушение интеллекта, сочетанность дефекта (сенсорные, двигательные нарушения).

К причинам, влияющим на повышение количества выявленных детей с нарушением интеллекта в приарктическом регионе мы можем отнести: изменение социально-экономических условий в приарктических регионах; расширение спектра услуг в сфере образования, появление некоммерческих организаций, оказывающих социальные услуги, что повышает педагогическую и правовую грамотность родителей.

Малявская Светлана Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой педиатрии, проректор по научно-инновационной работе ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, в своих работах выявляет объективные факторы влияющие на увеличение количества детей с проблемами в развитии проживающих в приарктическом регионе.

Приводит общие данные количественной оценки уровня развития интеллекта человека, используя исследования Гарвардского университета. Отмечает падение показателей уровня IQ, так, с 1950 по 2000 годы уровень IQ у

населения снизился с 91 до 88, с 2000 по 2050 год уровень IQ снизится с 88 до 86.

К факторам, влияющим на когнитивное развитие, профессор относит: генетические факторы; факторы пренатального развития; питание; социальные факторы; соматическое здоровье.

Факторы разделяются на два вида:

Формирующие факторы

- факторы пренатального развития;
- генетические факторы;
- питание.

Развивающие факторы:

- соматическое здоровье;
- социальные факторы.

Светлана Ивановна обращает внимание на значимую роль йода в развитии интеллекта детей, проживающих в условиях Севера.

Согласно данным ВОЗ, более 40 млн. человек в мире страдают умственной отсталостью вследствие дефицита йода. Роль йода доказана и рассматривается как решающая в становлении высших психических функций в процессе эволюции человека [2, 67-72].

Дефицит йода снижает общую познавательную способность и интеллект у всего населения на 10-15%.

В статье «Йод и интеллектуальное развитие ребенка» авторы так же отслеживают взаимосвязь влияния йода на показатели когнитивной сферы в возрастном периоде 6-9 лет, т.е. в критический период, соответствующий переходу ребенка к школьному обучению. Сравнивались показатели познавательных функций детей, полученные в йододефицитном районе и в районе сравнения. Показано, что в условиях дефицита йода основными факторами, нарушающими формирование процессов восприятия, внимания и памяти являются наличие хронических заболеваний и низкий социально-

экономический статус семьи. Для развития памяти и аналитико-синтетических способностей решающее значение имеет продолжительность грудного вскармливания.

Дефицит йода – одна из главных причин умственной отсталости в мире. «Скрытый йодный голод» приводит к необратимой потере интеллектуального потенциала нации за счет «скрытого» когнитивного дефицита. Дети с выраженными интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью) – это верхушка айсберга. Число детей, имеющих парциальные и пограничные нарушения интеллекта вследствие йодной недостаточности, огромно [3].

Взросшая численность детей с нарушением интеллекта в городе Архангельске диктует необходимость более детального изучения семьи и ближайшего окружения ребенка с интеллектуальными нарушениями, так как именно они являются ключевым звеном в единстве воспитательно-образовательного подхода «семья-ребенок-дошкольное учреждение».

Вопросам изучения семьи ребенка с нарушением интеллекта уделялось много внимания в работах Е.М. Мастюковой (2004 г.), Н.Л. Белопольской (1984 г.), А.Р. Маллера (1995 г.), А.Н. Смирновой (1967 г.), В.В. Ткачевой (1998 г.) и других авторов. Нобольшая часть исследований затрагивают конец XX века. Современные изменения в обществе, медицине, педагогике и психологии приводят и к изменению семьи и ближайшего окружения детей, что определяет необходимость современных исследований социального окружения ребенка с нарушением интеллекта.

По данным Е.М. Мастюковой, А.Г. Московкиной (2003 год), почти 70% родителей маленьких детей с интеллектуальными нарушениями склонны переоценивать их способности, а 25% – недооценивают. Только 5% родителей правильно оценивают возможности своих детей. Следовательно, большинство из них нуждаются в помощи специалистов в этом вопросе. Воспитанием ребенка чаще всего занимаются матери, лишь в 24% – это отец и мать. Большая часть родителей имели среднее специальное образование (56,6%), а высшее

образование имели только 0,9% родителей. Большая часть родителей являются выпускниками коррекционных школ, такие семьи распадаются чаще, а в нераспавшихся семьях родительские функции нередко переключаются на бабушку со стороны матери. Отцы практически устраняются от воспитания. В таких семьях отмечаются повторные случаи рождения детей с нарушением интеллекта. По данным на 1999 г. подавляющее большинство семей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта живут за чертой бедности [1, 176-177].

Анализируя статистику ПМПК, мы можем говорить о том, что в Приарктическом регионе на 2019 год значительно повысился социальный статус семей: 71% – это полные семьи, в 53% семей 2 и более ребенка. Не наблюдается прямой зависимости от уровня образования родителей и рождением ребенка с нарушением интеллекта в семье: 32% родителей имеют высшее образование, 47% – среднее профессиональное, 11% – среднее общее, 10% – основное общее. Но, наблюдаются случаи, когда в семье рождается второй ребенок с интеллектуальными нарушениями, т.к. родители не придают должного внимания дополнительному обследованию и выявлению причин нарушения в развитии первого ребенка. Численность мальчиков дошкольного возраста с нарушением интеллекта в 5 раз превышает численность девочек.

Экономический статус семей воспитывающих детей с нарушением интеллекта достаточно стабильный: 10% – семьи, имеющие доход выше прожиточного минимума, 61% – соответствует прожиточному минимуму, 29% – ниже прожиточного минимума. Многие семьи с течением времени уже начинают справляться с отчаянием. Они ищут, где ребенку может быть оказана помощь, соответствующая их представлениям о его нуждах, собирают информацию о методах воспитания и обучения особых детей. Все больше семей оставляют ребенка с нарушениями в семье и постепенно справляются с ситуацией, мамы получают возможность выйти на работу. Вместе с тем можно говорить о том, что и само общество делает первые шаги к пониманию нужд

таких детей и их семей и обеспечению их прав на достойную жизнь внутри общества. За последние несколько лет увеличилось количество групп компенсирующей направленности для детей с нарушением интеллекта в городе Архангельске. Если раньше это был один 4-х групповой детский сад, то на данный момент функционируют еще 5 учреждений дошкольного образования, которые принимают в свои стены воспитанников данной категории. В Центре «Леда» города Архангельска, для оказания помощи детям, имеющим различные нарушения в развитии, родителям, педагогам создан диагностико-консультативный пункт (далее – ДКП). На ДКП проводятся индивидуальные коррекционно-развивающие занятия, которые в соответствии со Стандартом, направлены на оказание комплексной помощи дошкольникам с ограниченными возможностями здоровья в освоении образовательной программы, на коррекцию недостатков в развитии, их социальную адаптацию. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия предусматривают создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

Основными задачами ДКП являются: диагностика уровня развития ребенка, дифференциальная диагностика, психолого-педагогическая коррекция нарушений в познавательной, речевой и эмоционально-волевой сфере ребенка, консультирование родителей (законных представителей), педагогов по вопросам воспитания и обучения детей с проблемами в развитии.

Семья – это очень сложное и одновременно динамичное социальное образование. Характер внутрисемейных отношений, положение ребенка в семье, естественно, меняются со временем, в зависимости от множества обстоятельств. Успехи в любой из сфер деятельности семьи помогают ребенку самоутвердиться, повысить самооценку, что чрезвычайно важно для становления личности любого ребенка, а с интеллектуальной недостаточностью, в особенности. Социальное, психолого-педагогическое,

медицинское сопровождение семей, включающее диагностические, консультативные и коррекционные мероприятия, позволяет создать положительные социально-педагогические условия развития и воспитания детей с нарушением интеллекта в семье, оптимизировать внутрисемейную атмосферу.

Следовательно, гипотеза исследования нашла свое подтверждение, все предположения были изучены и раскрыты.

Список литературы

1. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
2. Семенова Н.Б., Манчук В.Т. Влияние йодного дефицита на нервно-психическое развитие: современный взгляд на проблему // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2005. – №2. – С. 67-72.
3. Щеплягина Л.А., Макулова Н.Д., Маслова О.Н. Йод и интеллектуальное развитие ребенка // Русский медицинский журнал. – 2002. – №7. [Электронный ресурс]

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР КАК ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ВОПРОСАХ ОБРАЗОВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Новикова Ирина Дмитриевна, Савенко Наталья Александровна,

Твердова Марина Владимировна

(ГОУДПО «Коми республиканский институт развития образования»,

г. Сыктывкар)

Аннотация: в статье приведена характеристика структуры, направлений и механизмов работы консультационного центра на уровне региона Российской Федерации, приведены примеры планируемых результатов оказания психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ, родителям детей, находящихся на семейном образовании, гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей.

Ключевые слова: консультационный центр, виды и способы консультаций, родительское просвещение, родительская компетентность, семейное образование.

Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Коми республиканский институт развития образования» (далее – Институт) является ведущим образовательным учреждением, осуществляющим научно-методическое сопровождение по реализации задач государственной образовательной политики в Республике Коми. Институт выступает как разработчик проектов по модернизации управления образования и содержания образовательных технологий детей и взрослых, обеспечивающих внедрение актуальных результатов научных исследований в образовательные практики. Институт имеет успешный опыт инновационной деятельности по реализации проектов Федеральной целевой программы развития образования с 2011 по 2018 годы, федеральных президентских грантов. Учитывая накопленный положительный инновационный опыт работы по повышению профессиональной компетентности педагогов, Институтом разработан и реализуется проект «Республиканский консультационный центр по оказанию психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям), а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей» (далее –

Центр), направленный на повышение родительской компетентности по различным вопросам семейного воспитания.

Центр создан в соответствии с мероприятием «Государственная поддержка некоммерческих организаций в целях оказания психолого-педагогической, методической и консультативной помощи гражданам, имеющих детей» федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей», национального проекта «Образование», в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. и Стратегией социально-экономического развития Республики Коми на период до 2020 г.

Актуальность работы консультационного центра обусловлена неполным охватом детей дошкольным образованием, трудностями, возникающими у родителей при воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, или ребенка, принятого на воспитание в семью, низким уровнем информированности родителей в части нормативно-правового регулирования в вопросах воспитания и различных форм образования. Острая потребность в помощи специалистов различного уровня по вопросам всестороннего развития детей объясняется особенностями географического положения и районирования Республики Коми, преобладанием образовательных организаций, расположенных в сельской местности, в т.ч. в труднодоступных районах и в районах с низкой плотностью населения, наличием малокомплектных школ.

Целевую аудиторию Центра составляют следующие категории населения:

1) родители (законные представители)

- детей раннего возраста (от 2 месяцев до 3 лет);
- детей дошкольного возраста (с 3 лет до 7 лет);

2) родители (законные представители) и члены семей детей (в том числе и граждане пенсионного возраста), имеющие проблемы в развитии, в том числе родители детей-инвалидов;

3) родители и члены семей (в том числе и граждане пенсионного возраста) детей от 2 месяцев до 7 лет, не посещающих дошкольные учреждения;

4) родители (законные представители) и члены семей детей (в том числе и граждане пенсионного возраста), осуществляющие семейное образование;

5) граждане, желающие принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей.

Целью деятельности Центра является повышение компетентности указанных категорий родителей (законных представителей) в вопросах образования и воспитания детей, пропаганда позитивного и ответственного отцовства и материнства, значимости родительского просвещения, развитие духовно-нравственных традиций семейных отношений, укрепление института семьи.

В соответствии с регламентом деятельность Центра направлена на оказание психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ, а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей [2].

При разработке «дорожной карты» Центра была выдвинута гипотеза, что оказание консультативной помощи будет эффективнее, если она будет организована в специальной предметно-пространственной среде, при развивающем взаимодействии педагога, родителя и ребенка, в рамках индивидуальных и групповых развивающих занятий, проводимых специалистами центра во время консультирования.

В Центре планируется оказание следующих видов консультирования: психолого-педагогическое, методическое, юридическое. Своевременная консультативная помощь обеспечит профилактику возникновения отклонений в развитии ребенка вторичного характера, обусловленных несоответствием требований среды реальным возможностям ребенка. Родители (законные

представители) несовершеннолетних обучающихся получают бесплатную методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощь в соответствии с ФЗ-№273 «Об образовании» (ст.64, п.3).

Функционирование Центра обеспечивают следующие модели: организационно-правовая модель, модель реализации услуг, модель оказания консультативной помощи различным категориям родителей, модель родительского клуба «Моя семья», модель «Школа успешных родителей», модель «Академия будущих родителей», модель «Виртуальный логопункт». Такое разнообразие направлений работы центра позволяет оказывать следующие виды услуг: консультативную, методическую, образовательную, информационно-просветительскую.

Консультации могут быть проведены различными способами: очно; дистанционно с помощью специальных программных обеспечений и телефонной связи; путем подготовки письменного ответа на вопрос; в ходе выездов по месту жительства получателя услуги; консультирование в оперативном режиме «горячая линия».

Реализация методической услуги может осуществляться по направлениям: разработка методических материалов в помощь гражданам, желающим принять на воспитание ребенка, оставшегося без попечения, в семью, педагогическим работникам образовательных организаций и муниципальных консультационных центров.

Организация и проведение социально-значимых акций, мероприятий просветительского характера в очной форме предполагает оказание услуги специалистами Центра по наиболее проблемным вопросам непосредственно при взаимодействии с получателями услуги. Организация услуги по разработке и созданию видеороликов, учебно-методических фильмов, сайтов по просвещению родителей, граждан, желающих принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей, предполагает оказание

услуги специалистами Центра опосредованно через сайт Института при взаимодействии с получателями услуги.

Образовательная услуга для различных категорий родителей (законных представителей) предоставляется через систему «Открытых лекций», систему «Интенсив», через портал единой дистанционной образовательной среды «Открытое образование Республики Коми». Повышение квалификации педагогических и социальных работников по вопросам развития родительской компетентности, ответственного родительства осуществляется очно через дополнительные программы профессиональной подготовки, заочно в форме вебинаров, семинаров, онлайн-курсов, открытых электронных ресурсов.

Информационно-просветительская услуга заключается в организации и проведении социально-значимых акций, мероприятий просветительского характера; пропаганде позитивного и ответственного отцовства и материнства, укрепления института семьи и духовно-нравственных традиций семейных отношений; издание и распространение информационных и методических буклетов для родителей, населения.

Для оказания консультативной помощи создана эффективная специальная предметно-пространственная среда. Центр расположен на первом этаже здания и имеет три взаимосвязанные зоны: приемная – консультационная зона, зона обучения, информационная зона [1]. В распоряжении сотрудников Центра находятся учебные аудитории Института, оборудованные современным мультимедийным оборудованием, позволяющим использовать информационные онлайн-технологии трансляции мероприятий (скайп, видеоконференцсвязь). В консультационной зоне размещен детский уголок, оборудованный игрушками, развивающими играми, книгами, где в период оказания очной услуги за детьми будет осуществляться присмотр педагогическим работником.

Таким образом, создание Центра позволит оперативно оказывать индивидуальную и групповую высококачественную помощь образовательным

организациям и родителям по всем аспектам семейного образования. Своевременно оказанная консультативная помощь обеспечит профилактику отклонений вторичного характера, обусловленных несоответствием требований среды реальным возможностям ребенка.

К практическим результатам деятельности Центра относятся:

- разработка нормативных документов, регулирующих организацию и функционирование консультативных служб;
- разработка информационно-методических комплектов для различных категорий родителей по вопросам семейного права, экономики семьи, этики и психологии семейных и детско-родительских отношений, основам семейного уклада;
- формирование сети родительских клубов, способствующей реализации единого подхода к повышению уровня родительской компетентности в регионе;
- разработка дополнительных профессиональных программ повышения квалификации, профессиональной переподготовки педагогов.

Таким образом, Консультационный центр будет содействовать поддержке всестороннего развития личности детей, обеспечивая единство и преемственность семейного и общественного воспитания, оказанию методической и консультативной помощи родителям (законным представителям), дети которых посещают и не посещают образовательные организации.

Список литературы

1. ГОУДПО «Коми республиканский институт развития образования». Официальный сайт. Консультационный центр. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://semyaconsultant.kriro.ru/>
2. Регламент оказания услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, а также

гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей в консультационном центре государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Коми республиканский институт развития образования» (ГОУДПО «КРИРО»). [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://semyaconsultant.kriro.ru/upload/docs/reglament.pdf>

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ,
ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ ГРУПП РИСКА ОТ 0 ДО 7-8 ЛЕТ

Олту Снежана Павловна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
комбинированного вида «Детский сад №9 «Созвездие»,
Московская область, г. Дзержинский)

Аннотация: в статье описывается опыт организации деятельности Службы ранней помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, а также детей групп риска от 0 до 7-8 лет. Рассматриваются принцип межведомственного взаимодействия системы ранней помощи, основные направления работы с детьми, имеющими недостатки развития и их семьями.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, дети-инвалиды, дети группы риска, семья, ранняя комплексная помощь, раннее вмешательство.

В настоящее время общественно значимой проблемой является ранняя профилактика и коррекция нарушений развития ребенка, требующая

современных технологических решений. Максимально раннее начало комплексной психолого-медико-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, является фактором оптимизации образовательных возможностей, профилактики вторичных нарушений в развитии ребенка, максимально эффективной коррекции уже возникших проблем взаимодействия ребенка с окружающим миром, а также наиболее полного включения родителей в коррекционно-развивающую работу [1, стр.15-21]. Нормативной базой оказания ранней комплексной помощи на междисциплинарной основе является Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016, № 1839-р, в котором утверждена Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года в рамках государственной программы «Доступная среда». Концепция должна способствовать реорганизации системы ранней помощи в Российской Федерации и выведению ее на качественно новый уровень развития [11].

Сегодня перед образовательными организациями поставлена задача обеспечения равенства возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования [3, стр. 144]. С целью создания равных стартовых возможностей, а также предоставления образовательных услуг детям с особыми образовательными потребностями, в том числе с ОВЗ, по распоряжению главы Администрации городского округа Дзержинский, 06.09.2016 была открыта Служба ранней помощи (далее Служба) для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, а также детей групп риска, как структурное подразделение МБДОУ КВ «Детский сад №9 «Созвездие» [4].

Целевой группой для оказания ранней помощи являются семьи, воспитывающие детей в возрасте от 0 до 3 лет, у которых имеются отставание в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития. Это дети, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными

возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска [2, стр.21-28]. В связи с тем, что Служба является единственным учреждением города Дзержинский, оказывающим раннюю комплексную помощь детям с ОВЗ, в том числе детям с инвалидностью, возникла необходимость расширить возрастной диапазон целевых групп. И сегодня для тех детей с ОВЗ, которым необходимо продолжение коррекционной помощи, и которые не могут быть включены в полном объеме в систему получения образовательных услуг, предоставлена возможность посещать Службу ранней помощи до 7-8-летнего возраста. В качестве субъекта сопровождения в Службе рассматривается не только ребенок и его семья, но и их общность. Носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, его ближайшее окружение – родители, педагоги.

Основной целью работы Службы ранней помощи является раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптация детей, интеграция семьи и ребенка в общество, профилактика и/или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей целевой группы [6, стр.205-211].

Служба осуществляет образовательную деятельность, направленную на решение **следующих задач:**

- ✓ междисциплинарная оценка ведущих линий развития ребенка;
- ✓ выявление основных потребностей ребенка и семьи;
- ✓ оказание коррекционно-педагогической помощи ребенку;
- ✓ осуществление социально-психологического и консультативного сопровождения родителей; обеспечение преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте;

- ✓ содействие развитию инклюзивного дошкольного образования и профилактика социального сиротства [8, стр.17-23].

В связи с открытием структурного подразделения были разработаны штатное расписание и локальные акты, регламентирующие деятельность Службы. Руководство и контроль за работой Службы осуществляет заведующий МБДОУ КВ «Детский сад №9 «Созвездие». Предоставление услуг Службы ранней помощи и Консультативного пункта обеспечивают следующие специалисты: 1 учитель-дефектолог, 1 учитель-логопед, 1 инструктор по адаптивной физической культуре, 1 тифлопедагог, 1 педагог-психолог, 1 социальный педагог, 2 педагога дополнительного образования. Должностные обязанности специалистов разработаны на основе современных подходов к компетенциям педагогов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ, в том числе детей с инвалидностью [5, стр. 154-161]. Координация деятельности специалистов осуществляется руководителем Службы и заместителем заведующего по воспитательно-методической работе.

Основные направления работы:

- диагностическое: проведение психолого-педагогического обследования детей с нарушением развития (риском нарушения) и их семей;
- оказание психолого-педагогической помощи ребенку и его семье: составление индивидуальной образовательной программы ранней помощи; междисциплинарное сопровождение ребенка и его семьи в соответствии с разработанной программой; осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушением развития (риском нарушения); включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка; обучение родителей (законных представителей) методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения развития (или риск нарушения); определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка;

- консультативное: консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и обучением родителей коррекционно-педагогическим приемам работы с ребенком; предоставление информации о законодательных актах, защищающих права ребенка и его семьи;
- организационно-методическое: информирование родительской и профессиональной общественности о деятельности Службы; проведение информационных мероприятий для родителей и профессионалов; сотрудничество с родительскими и профессиональными организациями; создание банка данных о детях для ПМПК [7, стр. 150-190].

Особенность деятельности и одно из эффективных направлений в работе Службы по выявлению отклонений в развитии детей раннего возраста является – межведомственный принцип взаимодействия, который осуществляют учреждения образования, здравоохранения и Управление развития образования и отраслей социальной сферы городского округа Дзержинский.

Опыт работы Службы ранней помощи позволяет сделать некоторые обобщения о потребностях населения города Дзержинский в услугах ранней коррекционной помощи. С момента открытия и по 2019 год количество семей, обратившихся и получающих коррекционную помощь в Службе, существенно возросло. На момент открытия Службы помощь получали 8 детей, а сегодня 29 детей с ограниченными возможностями здоровья, из них 14 детей с инвалидностью.

Существенно возросло и количество семей, воспитывающих детей с ОВЗ, получивших консультативную помощь. На старте работы Службы в 2016 году помощь получали 10 семей, в 2018 – 2019 учебном году услугу получили 77 семей.

Успешность проведения коррекционной работы с каждым ребенком зависит от выбора оптимального образовательного маршрута и правильного

построения индивидуальной программы сопровождения. Коррекционно-развивающая работа с детьми проходит в форме индивидуальных и малогрупповых занятий, игровых сеансов, тренингов со специалистами, предусмотренными индивидуальной образовательной программой ранней помощи, в соответствии с расписанием [9,стр. 244].

Важным направлением работы является включение детей с ОВЗ в жизнь детского сада. Они участвуют в праздниках, спортивных и досуговых мероприятиях. Это позволяет детям быстрее адаптироваться в социуме, с другой стороны, нормативно развивающиеся дети учатся проявлять толерантность по отношению к детям с особыми потребностями.

Основополагающим принципом работы Службы ранней помощи является сотрудничество с семьей ребенка. В задачи деятельности Службы включается повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, повышение компетентности родителей в вопросах развития и воспитания ребенка, расширение социальных контактов семьи. Особое внимание в решении проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае уделяется ближайшему окружению – родителям, старшему поколению семьи. Семейно-центрированный подход предполагает, что родители и другие члены семьи входят в команду специалистов ранней помощи как полноправные члены и становятся центральными фигурами при реализации каждого из этапов индивидуального плана взаимодействия с семьей. Вовлечение семьи ребенка в процесс коррекционно-развивающей работы предполагает обучение родителей приемам и методам взаимодействия с ребенком, оказание психологической поддержки членам семьи. Важно скоординировать действия родителей и специалистов Службы, чтобы впоследствии в домашних условиях они могли использовать полученные знания [10].

Консультативная помощь родителям оказывается в очной и дистанционной форме. Для получения квалифицированной помощи родитель или законный представитель может записаться на прием к заведующему, его

заместителю или руководителю Службы, позвонив по одному из телефонов, написав письмо на электронную почту или через обратную связь на сайте учреждения. Обращение фиксируется в журнале, на ближайшее время назначается встреча с родителями или законными представителями.

Ребенок может продуктивно развиваться только в условиях благополучного взаимодействия с близкими взрослыми, соответственно и коррекция нарушений может быть обеспечена только в контексте развивающего взаимодействия семьи со своим ребенком, поэтому семья ребенка с инвалидностью, с ОВЗ и группы риска становится субъектом образования.

Основными задачами в области психолого-педагогического сопровождения семьи являются:

- обеспечение эмоциональной поддержки семье; оказание содействия в преодолении ее изоляции;
- формирование позитивных изменений во взаимоотношениях всех членов семьи;
- повышение родительской компетентности, формирование партнерской позиции;
- информирование родителей по поводу особенностей нарушения у ребенка, методов реабилитации, методов организации жизни дома, юридических, социальных и медицинских аспектов реабилитации [10].

Таким образом, в Службе ранней помощи необходима система специально организованных реабилитационных мероприятий и, в первую очередь, организация службы специальной психологической поддержки семей, воспитывающих детей с нарушениями развития.

Список литературы

1. Аксенова Л.И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной

специальной(коррекционной) педагогики // Дефектология. – 2002. – №3. – С. 15-21.

2. Бутко Г.А., Викторова Л.В., Борисова Ю.Н., Смирнов Ю.О. Использование инновационного оборудования для детей раннего возраста в новых формах дошкольного образования // Специальная психология. – 2010. – №2. – С. 21-28.

3. Волосовец Т.В., Кутепова Е.Н. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 144 с.

4. Государственная программа Московской области «Образование Подмосковья» на 2017-2025 годы 25.10.2016 №784/39 [Электронный ресурс]: Министерство образования Московской области [сайт]. [2016].

5. Левченко И.Ю. Компетенции специалистов в сфере ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям группы риска // Раннее развитие и коррекция: теория и практика. Сборник научных статей по материалам научно-практической конференции. / Сост.: О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.А. Гусейнова, А.С. Павлова. – М., 2016. – С. 154-161.

6. Левченко И.Ю. Методологические основания функционирования системы ранней помощи в РФ // Теория, история и методология психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями. Материалы VIII международного теоретико-методологического семинара. – М., 2016. – С. 205-211.

7. Левченко И.Ю. Ранняя многоэтапная психолого-педагогическая диагностика нарушений развития у детей первых лет жизни. // Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография / О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко. – М.: ПАРАДИГМА, 2018 (Серия «Раннее развитие и коррекция»). – С. 150-190.

8. Левченко И.Ю., Бутко Г.А., Ортина Т.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста в новых формах дошкольного

образования // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2011. – №2. – С. 17-23.

9. Особые дети: вариативные формы коррекционно-педагогической помощи: методическое пособие. /Под ред. Е.А. Стребелевой, А.В. Закрепиной. – М.: ЛОГОМАГ, 2013. –244 с.

10. Приходько О.Г., Левченко И.Ю. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография. – М.: ПАРАДИГМА, 2018. – 378 с.

11. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Панина Анна Александровна

(Камчатское государственное автономное учреждение

«Камчатский центр психолого-педагогической реабилитации и
коррекции», Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский)

Аннотация: статья посвящена вопросам взаимодействия семьи и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Дана характеристика видам отношений родителей к ребенку. Освещены этапы и формы работы с семьей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: ранний возраст, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогическая поддержка.

Ранний возраст – чрезвычайно важный и ответственный период психического развития ребенка. Это возраст, когда все впервые, все только начинается – речь, игра, общение со сверстниками, первые представления о себе, о других, о мире. В первые три года жизни закладываются наиболее важные и фундаментальные человеческие способности – познавательная активность, любознательность, уверенность в себе и доверие к другим людям, целенаправленность и настойчивость, воображение, творческая позиция и многое другое. Причем все эти способности не возникают сами по себе, как следствие маленького возраста ребенка, но требуют непрямого участия взрослого и соответствующих возрасту форм деятельности. [6]

Семья является первым и самым важным институтом социализации, а когда в семье появляется ребенок с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) или ребенок-инвалид, родители испытывают чувства, которые не испытывают родители типичного ребенка. Родители часто находятся в состоянии растерянности и не знают, как строить свои взаимоотношения с особым ребенком. Семьи с детьми, имеющими нарушения в развитии, являются, в большей части, замкнутой и изолированной системой, им сложно подбирать адекватные механизмы взаимодействия с обществом.

Известный американский педиатр Бенджамин Спок, рассматривая семьи, имеющие детей с нарушениями в развитии, выделяет следующие виды отношений родителей к своему ребенку:

1. Стыдятся странностей своего ребенка, излишне оберегают его. Ребенок не чувствует себя спокойным и в безопасности, он замкнут, не удовлетворен собой.

2. Ошибочно считают себя виновными в состоянии ребенка, настаивают на проведении самых неразумных методов «лечения», которые только расстраивают ребенка, но не приносят ему никакой пользы.

3. Постепенно делают вывод о безнадежности состояния ребенка, отказывают в проявлении к нему каких-либо знаков внимания, любви.

4. Не замечают проблем в развитии ребенка и доказывают себе и всему миру, что он ничуть не хуже других. Такие родители постоянно подстегивают ребенка, предъявляют к нему завышенные требования. Постоянное давление делает ребенка упрямым и раздражительным, а частые ситуации, в которых он чувствует себя некомпетентным, лишают его уверенности в себе.

5. Воспринимают ребенка естественно, позволяют бывать ему везде, не обращая внимания на взгляды и замечания. Ребенок чувствует себя уверенно, счастливо, воспринимает себя таким, как все. [7]

Все перечисленные виды отношений родителей к детям с проблемами в развитии являются своеобразным проявлением аномальных стилей воспитания, что, естественно, препятствует нормальному взаимодействию родителя и ребенка, тем самым провоцируя усугубление имеющейся проблемы в развитии.

Таким образом, задачей специалиста, является оказание максимальной помощи семье с обязательным соблюдением всех этапов работы.

Гипотеза: воспитание и социализация ребенка с ОВЗ протекает наиболее благоприятно, при получении родителями психолого-педагогической поддержки.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ психологической литературы по теме исследования.
2. Наблюдение за совместной деятельностью родителей и ребенка.
3. Анкетирование родителей.
4. Отзывы родителей о работе специалистов.

Анализ результатов показывает, что психолого-педагогическая поддержка позволяет активизировать ресурсы семьи, запустить механизмы саморазвития.

Родители осознают, что их ребенку нужна нормальная жизнь: выходные дни и праздники, поездки и путешествия, игры и общение со сверстниками.

Они учитывают личностные особенности ребенка, стараются не сравнивать его с другими детьми, определяют, чему уже научился их малыш, и намечают следующий шаг в его развитии.

Родители без стеснения ищут решение проблем своего ребенка в разных областях: врачей, педагогов, психологов, социальных работников и других специалистов. Это позволяет иметь разносторонний взгляд на ребенка, лучше видеть его сильные стороны и проблемы. [5, с. 72]

При психолого-педагогической поддержке семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ важно не упустить ни одного этапа работы.

Первый этап – диагностический, проводится со всеми присутствующими членами семьи. С целью овладения полной информацией о процессах, имеющих место в данной семье, специалист устанавливает доверительный контакт с каждым из ее членов. Специальными приемами (жестами, мимикой, интонацией голоса и содержанием фраз) он настраивает близких ребенка на глубокое и серьезное изучение проблем семьи, а также стимулирует их собственной позицией на поиск адекватного решения, именно полный контакт с родителями и хорошие взаимоотношения, обеспечат адекватное восприятие информации родителями о своем ребенке.

Организация и проведение комплексной личностной и семейной диагностики может проводиться также в несколько этапов (дней) в зависимости от возникновения в этом потребности.

Содержание работы на **втором этапе** включает главную цель. Эта цель — определение реальной проблемы на основе объективного анализа данных. Практика показывает, что реальная формулировка проблемы семьи в большинстве случаев возможна лишь при ее переосмыслении и обличении в новую формулу. Также этот этап посвящен подведению итогов первичного исследования семьи. Одновременно специалист изучает на эмпирическом уровне готовность родителей к преодолению проблем и определяет степень помощи, в которой они нуждаются. Следует учитывать, что для достижения

понимания интерпретации проблемы, родителям необходимо время для обдумывания и для формирования нового взгляда на проблему.

На **третьем этапе** специалист определяет и реализует формы работы с семьей.

Основные формы работы с семьей:

1. *Индивидуальные и групповые занятия* с детьми проводятся в присутствии родителей и выполняют функцию обучения родителей осуществлению коррекционно-развивающего взаимодействия с ребенком в домашних условиях. Занятия направлены на стимуляцию нормально развивающихся функций, коммуникативных способностей, видов деятельности ребенка, развитие его потенциальных возможностей, создание психолого-педагогических условий преодоления имеющихся у ребенка трудностей в овладении деятельностью, способами и средствами взаимодействия с окружающими, развитии психологических функций. Важным условием считается стимуляция родителей во время занятий и поощрение ребенка.

2. *Тренинговая работа*, целью которой является:

- оптимизация детско-родительских взаимоотношений;
- коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей;
- обучение родителей психологическим приемам саморегуляции;
- формирование у родителей активной жизненной позиции;
- изменение позиции родителей относительно «бесперспективности» развития их ребенка;
- установление позитивного климата и адекватных взаимоотношений между всеми членами семьи.

3. *Консультативная работа*, заключающаяся в:

- снижении эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка,
- укрепление уверенности родителей в возможностях ребенка,

- формирование у родителей адекватного отношения к ребенку,
- ориентация родителей на проблемы ребенка «здесь и сейчас»,
- установление адекватных родительско-детских отношений и стилей семейного воспитания.

4. *Просветительская работа.* Родители знакомятся с теоретическими основами психологии, педагогики, медицины (например, знакомство родителей с основными аспектами психического развития ребенка раннего возраста, освещение принципов, методов воспитания и обучения ребенка раннего возраста с ОВЗ и пр.).

5. *Клубная работа.* Организация клубной работы с родителями детей раннего возраста с ОВЗ способствует повышению психолого-педагогической культуры родителей, развитию эмоциональной связи с детьми, дает родителям уверенность в своих силах. [1, с.153]

На **четвертом – заключительном этапе** специалист проводит диагностические процедуры, отслеживает динамику работы.

Таким образом, анализ исследования и опыт работы показывает, что раннее включение родителей в коррекционную работу с ребенком позволяет, в большинстве случаев, нейтрализовать переживания родителей, изменить их позицию по отношению к воспитанию ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями и здоровья, а также сформировать адекватные способы взаимодействия с ребенком. Ребенок и его особенности здоровья перестают быть для родителей источником отрицательных эмоциональных переживаний. Родители учатся грамотно распределять свои силы в воспитании, развитии, социализации своего ребенка. Стараются активно внедряться в социум.

И, если при первичной встрече со специалистом родители, как правило, выбирают либо *внутренние стратегии* (пассивная позиция, заключающаяся в отсутствии попыток найти решение проблемы. Такое поведение основано на уверенности, что все должно, так или иначе, уладиться само собой. Если что-то

случилось – значит так и должно было случиться– такая уж судьба), либо *внешние стратегии поведения* (основываются на умении опираться на экстра семейные подсистемы, на индивидуумов и учреждения, не входящие в систему семьи, то есть задействовать социально-экологическую систему семьи как можно шире), то в процессе работы происходит переориентация на *активную позицию* – способность определить, какие условия можно изменить, и в активной деятельности по их изменению, а также в способности идентифицировать условия, которые в данной ситуации изменить невозможно, но, вероятно, это можно будет сделать в будущем и принять их временно как данность. [4, с.9]

Список литературы

1. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие.– М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
2. Макарычева Н.В. Проблемы раннего детства. Диагностика, педагогическая поддержка, профилактика: в помощь занимающимся воспитанием детей 2-3 лет. – М.: АРКТИ, 2005. – 62 с.
3. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
4. Московкина, А.Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье: учеб. пособие. / Под ред.: В.И. Селиверстова. – М.: Прометей, 2015. – 252 с.
5. Раннее вмешательство: методики оценки развития ребенка и работа с семьей: учебно-методическое пособие. / Под общей редакцией А.В. Старшиновой. – Екатеринбург: НПЦ «Бонум», 2010. – 180 с.
6. Детская психология для специалистов: электрон. журн. – 2005. Режим доступа к журн. URL: <https://studfiles.net/preview/3730887/>

7. Своеобразие взаимоотношений родителей и детей с нарушением в развитии: Лекции – публикация материала для обучения. – 2015. Режим доступа к журн. URL: <https://lektsii.org/8-80879.html>

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ С РАС,
УЧИТЕЛЕМ-ДЕФЕКТОЛОГОМ В УСЛОВИЯХ ДОО

Потапова Елена Михайловна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 17 «Ручеек», г. Нижний Новгород)

Аннотация: в статье освещаются вопросы по организации работы учителя-дефектолога с родителями, в чьих семьях воспитываются дети с расстройством аутистического спектра. Раскрывается применение инновационных и эффективных методик в условиях дошкольного образования.

Ключевые слова: ребенок с расстройством аутистического спектра, учитель-дефектолог, родители, имеющие детей с расстройством аутистического спектра, ФГОС ДО.

Создание равных возможностей получения образования людьми с ограниченными возможностями здоровья, модернизация системы образования, повышение его доступности и качества для всех категорий граждан является приоритетной задачей политики России. Обеспечение доступности дошкольного образования связано с внедрением многообразия программ и форм обучения и воспитания детей.

Федеральный государственный стандарт дошкольного образования и специальный федеральный государственный стандарт начального образования детей с ограниченными возможностями здоровья гарантирует удовлетворение

как общих, так и особых образовательных потребностей вне зависимости от вида и тяжести нарушения, от способности ребенка к освоению «цензового» образования. В работе с дошкольниками с особыми образовательными потребностями, в том числе и с детьми с расстройством аутистического спектра, большое значение уделяется подготовке к школьному обучению с использованием методик с доказанной эффективностью.

На современном этапе развития под аутистическим спектром понимается вариант искаженного развития, которое характеризуется нарушением социального взаимодействия, нарушениями речи и коммуникации, стереотипным, повторяющимся поведением. Аутистический спектр представляет собой очень неоднородную группу детей, глубина аутистического нарушения варьируется от небольшого нарушения поведения, для коррекции которого требуется небольшая поддержка до выраженного проявления трудностей в поведении, обучении и обучении. Также у данной категории детей выявляется и разная степень нарушения познавательной деятельности, некоторые высокофункциональные воспитанники с РАС в полной мере осваивают АООП ДОУ.

С 2015 года в МБДОУ «Детский сад № 17 «Ручеек» открыта группа для детей со сложным дефектом (расстройство аутистического спектра). На 2019-2020 учебный год по решению психолого-медико-педагогической комиссии набрано 12 детей, имеющих расстройство аутистического спектра.

Учитывая особенности детей с РАС, процесс обучения был изменен и в него были включены инновационные методики с доказанной эффективностью.

Учитель-дефектолог, организуя работу с данной категорией детей, учитывает особенность индивидуального развития воспитанника и определяет сильные стороны ребенка с расстройством аутистического спектра. Нарушение продуктивного взаимодействия с педагогом в большинстве случаев не позволяет специалистам определить объективный уровень развития ребенка с РАС.

Большое значение в правильности оценки детей, имеющих расстройство аутистического спектра, имеет сотрудничество с родителями.

Для дополнительной оценки глубины аутистического нарушения нами проводился скрининговый тест по шкале C.A.R.S. Родители и специалисты оценивали поведение и особенности коммуникации воспитанников в разных видах деятельности. Для получения достоверной картины познавательного и речевого развития ребенка с РАС, необходимо изучения поведения ребенка в знакомой, привычной ситуации. Родителям было предложено создать определенный банк домашних видео. Одни из них спонтанные, другие с четкими задачами, которые учитель-дефектолог поставил для решения в домашних условиях. Данные видео были подробно разобраны учителем-дефектологом. По результатам родителям, были даны рекомендации по воспитанию и коррекции детей дома.

Дома родители используют расписание дня ребенка, что дает снижение негативного поведения детей с РАС, закрепляет положительную рутину.

Большое внимание уделяется развитию речи. Для формирования коммуникативной функции применяются альтернативные коммуникативные устройства. Это альбом PECS, коммуникативные доски, для вербальных и высоко функционирующих детей систему скриптов.

Для эффективности работы учитель-дефектолог проводит супервизию для воспитателей и родителей, с подробным разбором особенностей применения средств альтернативной коммуникации. Все коммуникативные устройства дублируются для домашнего применения.

Список литературы

1. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учеб. пособие. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с.

2. Дробинская А.О., Фишман М.Н. Дети с трудностями в обучении// Дефектология. – 1996. – № 5. – С. 45-51.

3. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание: программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. – М.: Просвещение, 2005.– 272 с.

4. Назарова Н.М. Специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями // Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. / Под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Academia, 2000. – С. 112-123.

5.Самсонова Е.В., Дмитриева Т.П. и др. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации.– М.: МГППУ, 2012. – 92 с.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
РАННЕЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ,
ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ,
В УСЛОВИЯХ КОНСУЛЬТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДОО

Рахимова Ольга Константиновна,

Архипова Юлия Дмитриевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 17 «Ручеек», г. Нижний Новгород)

Аннотация: в статье раскрывается опыт работы дошкольной образовательной организации в создании Консультационного центра для семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью дошкольного возраста.

Ключевые слова: консультационный центр, дети с ОВЗ, ранняя психолого-педагогическая помощь.

На сегодняшнем этапе развития современного общества в России более 400 тысяч детей имеют особые образовательные потребности и нуждаются в инклюзивном образовании. Практика показывает, что коррекция данных нарушений у детей начинается только на этапе дошкольного возраста, после трех-пяти лет, а, значит, упущен благоприятный (сензитивный) период развития детской психики.

В настоящее время в условиях реализации федерального образовательного стандарта дошкольного образования развиваются новые инновационные формы предоставления образовательных услуг. Одной из таких форм является создание консультационных центров на базе ДОО для родителей (законных представителей), осуществляющих образование детей дошкольного возраста, в том числе и до трех лет, в условиях семейного воспитания, включая детей с ОВЗ и инвалидностью.

С этой целью на базе нашего Муниципального дошкольного образовательного учреждения №17 «Ручеек» Автозаводского района города Нижнего Новгорода был создан Консультационный центр для родителей для оказания всесторонней помощи родителям и детям с ОВЗ, не посещающим образовательные учреждения, в обеспечении равных стартовых возможностей при поступлении в них (в соответствии с п.5. ст.28., п.3. ст.64 «Закон об образовании в РФ»).

С 2017 года МБДОУ реализует проекты «Создание и развитие служб раннего вмешательства в городах РФ» и «Развитие инклюзивного и специального образования для детей с расстройством аутистического спектра в РФ» при поддержке Департамента образования администрации города Нижнего Новгорода, Фонда помощи детям и молодежи «Обнаженные сердца».

В результате инновационной проектной деятельности коллективом накоплен огромный опыт работы с детьми с ОВЗ, в том числе и с расстройством аутистического спектра (РАС). Педагогами освоены методы и приемы обследования, выявления и коррекции ранних признаков проявлений расстройств аутистического спектра, нарушения поведения и коммуникации.

Творческой группой педагогов (старший воспитатель, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по ФК, воспитатели), включенных в состав центра был обозначен круг задач:

- максимально возможная ранняя диагностика различных отклонений в развитии ребенка и выявление потребностей его семьи;
- уменьшение временных границ начала образовательного процесса;
- обязательное вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс.

Для выявления семей, нуждающихся в специализированной помощи, были размещены объявления о начале работы Консультационного центра в районной газете, детских поликлиниках, в дошкольных образовательных организациях, проведены Дни открытых дверей, размещена информация на официальном сайте МБДОУ. Все услуги Консультационного центра доступны для всех семей, нуждающихся в помощи квалифицированных специалистов, и осуществляется на бесплатной основе.

Формируя социальный запрос, мы выявили, что основной контингент нашего Консультативного центра – это родители детей с инвалидностью не посещающих образовательные учреждения по состоянию здоровья, но обеспокоенные образованием своих детей.

Консультационный центр работает 1 раз в неделю по средам. Предварительная запись родителей на консультацию осуществляется по телефону, электронной почте или через обращение на сайт. В обращении родители обозначают круг проблем, который их волнует, определяется удобное

для них время посещения. Администрация, исходя из заявленной тематики запроса, привлекает к проведению консультации специалиста центра. Режим общения с семьей осуществляем в двух вариантах: онлайн (режим реального времени) и офлайн (режим непрямого общения).

При онлайн обращении в центр родители специалисты проводят анкетирование, заполняют журнал консультаций, карты первичного обследования по результатам экспресс диагностик.

При офлайн обращении специалист обрабатывает запрос родителей по проблеме, подбирает нужный информационно-методический материал с рекомендациями и отправляет ответ по электронной почте. Зачастую при обследовании детей с РАС требуется увидеть ребенка, поэтому специалист предлагает родителям воспользоваться Skype технологией. Специалист видит ребенка в естественной домашней обстановке, дает рекомендации и при необходимости приглашает посетить центр.

Хороший результат показали групповые консультирования семей. В состав микро-группы (от 2-4 семей) подбираем родителей, озабоченных однотипными проблемами в воспитании детей. Работа в таких группах позволяет создать доверительную атмосферу при обсуждении многих волнующих родителей проблем.

Зачастую специалист центра подсказывает родителям, куда можно обратиться, чтобы получить статус инвалидности, записаться на ТПМК, подсказывают какие детские сады оказывают образовательные услуги в группах компенсирующей направленности в городе.

Прогрессирующая статистика количества обращений родителей в наш центр за последние три года (2017 год – 68 обращений, 2018 год – 89 обращений, 2019 год – 143 обращения) говорит о потребности родителей детей с ОВЗ получить раннее консультирование и ранее социально психолого-педагогическое сопровождение семьи. Наш многолетний опыт показывает, чем раньше выявлены нарушения в развитии ребенка, тем эффективнее помощь

специалиста в преодолении этих нарушений. Ранняя помощь ребенку с ОВЗ создает реальные предпосылки решения важной социальной проблемы – профилактики нарушений развития в дошкольном возрасте. А раннее профессиональное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, позволит если не полностью исключить, то значительно ослабить степень ограничений жизнедеятельности, получить в лице семьи надежного партнера в процессе дальнейшей реабилитации ребенка.

Список литературы

1. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд.6-е. – М.: Теревинф, 2010. – 288 с.

ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА И ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «СЕМЕЙНАЯ ГОСТИНАЯ», ОРИЕНТИРОВАННОГО НА СЕМЬЮ «ОСОБОГО РЕБЕНКА», В УСЛОВИЯХ ДОО

Садыгова Ирина Геннадьевна,

Щербинина Нина Валентиновна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
Муниципального образования «Город Архангельск»
«Детский сад комбинированного вида №135 «Дюймовочка»)

Аннотация: статья посвящена разработке и реализации долгосрочного проекта «Семейная гостиная», в условиях ДОО, ориентированного на семью «особого ребенка», для привлечения «родительского ресурса» к совместной с педагогом-психологом, учителем-логопедом деятельности на развитие детей с ОВЗ. Описаны этапы проекта, формы и методы работы специалистов с семьей ребенка с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: «ребенок с ОВЗ – педагог – семья», особые образовательные потребности, долгосрочный проект, родительская компетенция, психолого-педагогическое сопровождение семьи, коррекционно-образовательный процесс.

Традиционно родители не участвовали в коррекционно-образовательном процессе, наблюдали его со стороны, полностью полагались на педагогов в развитии и воспитании своих детей [4]. В новых образовательных условиях ситуация изменилась. Современные родители являются активными участниками образовательного процесса. И задачи педагогов направлены на создание единого коллектива «ребенок с ОВЗ – педагог – семья», для повышения родительской компетенции и образовательных результатов воспитанников с ОВЗ.

Именно поэтому в настоящее время востребованным является такое активное взаимодействие специалистов с родителями, которое повышало бы педагогическую культуру родителей, формировало у них необходимые педагогические умения и навыки. С другой стороны, приобщение семьи к коррекционно-развивающей работе со своим ребенком дает им возможность личного участия в формировании его будущего, служит повышению их самооценки и способствует снижению эмоционального напряжения [5, с.70].

В рамках данного подхода учителем-логопедом и педагогом-психологом был разработан долгосрочный проект «Семейная гостиная».

Цель проекта: создание условий для формирования доверительных и ответственных отношений между семьей ребенка с ОВЗ и узкими специалистами ДОО, комплексное психолого-педагогическое сопровождение семьи «особого ребенка», просвещение родителей и сопровождение детей с ОВЗ, посещающих ДОО.

Задачи:

1. Психолого-педагогическое сопровождение воспитания и развития ребенка с ОВЗ в семье и ДОО с учетом индивидуальных особенностей, возможностей и потребностей семьи.

2. Подключение «родительского ресурса» к обеспечению совместной практической деятельности коррекционного процесса и уверенности в собственных педагогических возможностях, умение знать, понимать и развивать своих детей с ОВЗ для успешной социальной адаптации.

3. Сплочение групп родителей на основе общих интересов и потребностей, обмен опытом семейного воспитания.

4. Обновление форм и содержания коррекционно-развивающей работы с семьей «особого ребенка».

В рамках проекта нами предусматривалось использование разнообразных форм работы от традиционных до инновационных.

На сайте ДОО и на своих личных сайтах мы размещали различную информацию актуальную для родителей: консультации, видео и фотоотчеты по реализуемому проекту и проводимым открытым мероприятиям. Доступность данной информации позволяет взаимодействовать с родителями более эффективно. Использование Интернет-ресурса повышает компетентность и информированность родителей детей с ОВЗ.

Планомерно вписывается в структуру проекта интеграция – включение в работу разных видов деятельности с использованием здоровьесберегающих технологий.

Оборудование и материалы:

Материально-технические: мультимедийный проектор, компьютер, дидактические игры, развивающая литература.

Кадровые: педагог-психолог, учитель-логопед.

Информационные: методическая и художественная литература, иллюстрации, интернет-источники.

Содержание мероприятий проекта:

Предварительная работа

Реализации данного проекта предшествовала предварительная работа, в ходе которой среди родителей детей с ОВЗ проводилось анкетирование для выявления запросов и пожеланий, актуальных вопросов и проблем. Запросы родителей учитывались при подготовке и выборе тематики семинаров-практикумов, мастер-классов, тренингов.

Этапы реализации

Подготовительный этап

Целью подготовительного этапа работы было создание специальных условий для реализации проекта на базе ДОО. Для этого учителем-логопедом и педагогом-психологом проводилась организационно-методическая и диагностическая работа. Была изучена специализированная научно-методическая литература в рамках данной темы, составлен перспективный план работы. Кроме того, обязательным условием являлось обновление предметно-развивающей среды логопункта и кабинета педагога-психолога.

Диагностика психического и речевого развития детей с ОВЗ позволила выявить основные проблемы и трудности, решение которых представляется возможным только при активном взаимодействии родителей и педагогов.

Основной этап

Основной этап работы предполагает включение родителей в коррекционно-образовательный процесс. На данном этапе родители детей с ОВЗ являются активными участниками проводимых в ДОО мероприятий.

На родительских собраниях родители познакомились с итогами диагностики психологического и речевого развития детей, с содержанием коррекционно-развивающей работы в условиях ДОО, получили рекомендации по организации занятий с детьми дома.

В ходе мастер-класса «Проведение артикуляционной гимнастики в домашних условиях» родители получили знания о значении артикуляционной гимнастики для правильного звукопроизношения, о необходимости ее

проведения и точности ее выполнения, активно познакомились с приемами работы по формированию подвижности органов речи: губ, языка, челюстей. Родители, прослушав инструкцию к упражнению, самостоятельно выполняли его со своим ребенком, под контролем учителя-логопеда.

На семинаре-практикуме «Развитие мыслительных процессов и звукобуквенного анализа при подготовке ребенка к школе» родители узнали о взаимосвязи в развитии речи и мыслительных процессов у детей, познакомились с коррекционно-педагогическими технологиями развития мышления и звукобуквенного анализа и фонематического синтеза. Практическая часть семинара оказалась для родителей еще более полезной и увлекательной, из слушателей они превратились в активных участников мероприятия. Вместе с детьми выполняли задания для развития мыслительных операций, играли в дидактические игры «Подбери заплатку», «Говори наоборот», «Найди лишнее слово», выполняли упражнения для развития звукобуквенного анализа и фонематического синтеза [3]. Такая форма работы была особенно эффективна, так как родители на собственном примере осознали то, насколько интересными для ребенка могут быть занятия по развитию сложных психических процессов.

В преддверии новогодних праздников в ДОО учителем-логопедом была организована выставка «Буквы на елке», а педагог-психолог провела с детьми тренинг радости, беседовала о том, кто и когда радуется, дети инсценировали этюды, выражающие это чувство, рисовали на тему «Радость». Было оформлено солнышко радости из детских высказываний «Я радуюсь, когда...» и объявление для родителей о написании сказки о радости. Дети, совместно с родителями, придумывали сказки и оформляли иллюстрации к ним. Затем мы оформили альбом «Наши сказки». «Радостные сказки» осуществлялись, как увлекательная познавательно-игровая, творческая деятельность, направленная на активизацию речевого общения, развития нравственно-духовных качеств ребенка с ОВЗ, развития его эмоциональной сферы, детско-родительского

сотрудничества. Интегрированный подход позволил развивать в единстве речевую, познавательную активность, творческие способности, навыки общения, эмоциональную отзывчивость ребенка. Совместное творческое взаимодействие родителей и детей с ОВЗ имело не только познавательное значение, но и способствовало раскрытию творческого потенциала семьи и укреплению навыков сотрудничества между родителями и детьми.

Для того чтобы показать родителям необходимость развития мелкой моторики для психического и речевого развития ребенка был проведен семинар-практикум «Тактильные игры и кинезиологические упражнения для развития мелкой моторики и графомоторных навыков у дошкольников с ОВЗ». Родители получили теоретические знания о роли мелкой моторики в психофизическом развитии ребенка, познакомились с элементами пальчиковой гимнастики, массажем пальцев и кинезиологическими упражнениями [2]. В рамках семинара была организована выставка дидактических пособий и игр для развития мелкой моторики, некоторые из которых были изготовлены своими руками. Родители отметили для себя, что для занятий с ребенком дома совсем не обязательно покупать дорогостоящие пособия, а можно эффективно использовать и подручные материалы. По окончании семинара-практикума всем участникам были выданы памятки-буклеты с описанием игр способствующих развитию моторики ребенка с ОВЗ.

В рамках проекта было проведено мероприятие «Турнир эрудитов русского языка», включающее в себя элементы социально-коммуникативного тренинга взаимодействия родителей с детьми. Целью данного мероприятия было воспитание любви к родному языку, формированию устойчивого интереса к изучению русского языка, установление партнерских отношений с родителями дошкольников с ОВЗ и развитие эффективных навыков коммуникации между детьми и родителями, гармонизация детско-родительских отношений. Нашу встречу мы начали с тренинговых упражнений «Давайте поздороваемся!» и «Обнималочки». Упражнения вызвали у участников

положительные эмоции и помогли создать эмоциональный настрой на дальнейшую работу. В первом туре дети и родители отвечали на блиц-вопросы, расширяя словарь синонимов. Во втором – разгадывали ребусы, успех в этом туре зависел от слаженного командного взаимодействия родителей и детей. В перерывах между заданиями мы предложили детям и родителям принять участие в социально-коммуникативных играх («Люблю – не люблю», «Корабли и капитаны», «Передай по кругу»). Программа турнира была насыщена заданиями на знание и понимание детьми с ОВЗ и взрослыми пословиц и фразеологизмов родного языка, а также на развитие слогового чтения у детей и умения правильно ставить ударение в словах.

Заключительным мероприятием основной части реализации проекта «Семейная гостиная» был мастер-класс «Развиваем ребенка вместе». Чтобы занятия с детьми были не в тягость, а в радость, предложили родителям, играя, развивать своих детей. Дети, увлеченные замыслом игры, не замечают того, что они приобретают новые знания и закрепляют уже имеющиеся навыки и умения. Данный семинар включал в себя игры по развитию детей в повседневной жизни: «Игры «на ходу» или играем с ребенком по дороге в детский сад и домой», «Игры на кухне», «Игры перед сном», «Игры на отдыхе, на природе», «Игры во время путешествий на автомобиле, самолете», «Игры для веселой семьи».

Психологи доказали, что чем больше родители играют с детьми, тем счастливее у них детство. Родителям рекомендовано каждый день хотя бы 20 минут проводить с малышом за совместным занятием [1]. Это могут быть простые игры, рисование, лепка или любое творческое занятие. Всем присутствующим родителям и детям был представлен практический материал: настольные игры, материал для рисования, лепки, конструирования, каталог рекомендованной детской литературы.

Заключительный этап

На заключительном этапе реализации проекта нами был проведен анализ работы, соотнесение результатов с поставленными целями, подведение итогов и анкетирование родителей.

Результатами проекта считаем:

- Реализацию проектной идеи в условиях дошкольного учреждения, которая предполагает внедрение инновационных форм работы с семьей «особого ребенка» и узкими специалистами, как достижение новых образовательных результатов воспитанников с ОВЗ.
- Осознанное включение в коррекционно-образовательный процесс родителей, как участников коррекционного процесса и подготовки детей с ОВЗ к школьному обучению через реализацию проекта «Семейная гостиная»;
- Развитие верного осознания ребенком с ОВЗ и его родителями речевого дефекта, адекватная самооценка и уверенность в собственных силах;
- Совершенствование профессионального уровня и творческого характера деятельности педагогов.

Преимущество проектной формы взаимодействия педагогов с семьей «особого ребенка», мы считаем, неоспоримы и многочисленны. Во-первых, это положительный эмоциональный настрой педагогов и родителей на совместную работу по воспитанию и обучению детей с ОВЗ. Во-вторых, это учет индивидуальности ребенка. Педагог, постоянно поддерживает контакт с семьей, знает особенности каждого ребенка с ОВЗ и учитывает их при работе, что, в свою очередь, ведет к повышению эффективности коррекционно-педагогического процесса. В-третьих, это укрепление внутрисемейных связей, что, к сожалению, является проблемным вопросом в педагогике и психологии на сегодняшний день. В-четвертых, это возможность реализации единой программы воспитания и развития ребенка с ОВЗ в ДОО и семье.

Данная проектная форма работы показала успешность взаимодействия учителя-логопеда и педагога-психолога в сопровождении и поддержке семьи

ребенка с ограниченными возможностями здоровья и обеспечении максимально благоприятных условий для полноценного и всестороннего развития детей с ОВЗ.

Список литературы

1. Абраменкова Н.Ф., Асланиди В.А., Лукина М.В., Манцева А.Ю., Ускова Н.М., Чугунова О.Е. Взаимоотношения между родителями и детьми в семье // Аспекты и тенденции педагогической науки: материалы III Междунар. Науч. Конф. (г.Санкт-Петербург, декабрь 2017 г.). – СПб.: Свое издательство, 2017. – С. 186-189.
2. Деннисон П.И., Деннисон Г.И. Образовательная кинестетика для детей: Базовое пособие по Образовательной Кинесиологии для родителей и педагогов, воспитывающих детей разного возраста: пер. с англ. – М.: Восхождение, 1998. – 85 с.
3. Максаков А.И, Тумакова Г.А. Учите, играя. Игры и упражнения со звучащим словом: пособие для педагогов дошкол. учреждений. – М.: Мозаика-Синтез, 2005. – 173 с.
4. Новоселова О.А. Взаимодействие дошкольной образовательной организации с родителями детей (в том числе детей с ОВЗ) в условиях ФГОС ДО // Молодой ученый. – 2016. – №7. – С.162-164.
5. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.

**КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА И РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ
ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Сорокоумова Светлана Николаевна

(Российский государственный социальный университет, г. Москва);

Степанова Наталья Юрьевна

(Специальная коррекционная общеобразовательная школа-интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска, г. Челябинск)

Аннотация: в статье предложено определение «коммуникативные умения», применительно к детям с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС), описана роль родителей учащихся школы-интерната в процессе формирования и развития данных навыков. Авторы приводят пример анкеты, составленной для изучения уровня информированности родителей и готовности к сотрудничеству со специалистами образовательного учреждения, описывают и анализируют результаты анкетирования родителей учащихся с РАС.

Ключевые слова: коммуникативные умения, обобщение умений, комплексный подход, расстройства аутистического спектра.

Согласно определению, приведенному в энциклопедии международной терминологии в сфере знаний о расстройствах аутистического спектра, одним из основных характерных признаков расстройств аутистического характера является нарушение способности к установлению и поддержанию социального взаимодействия и социальной коммуникации [1]. Соответственно, одним из приоритетных направлений коррекционно-развивающей работы с детьми данной категории является формирование коммуникативных умений.

В современной литературе приведены различные определения данных умений. Проанализировав исследования ученых, занимавшихся развитием общения (П.А. Егорова, Е.Е. Дмитриева, М.И. Лисина, А.А. Леонтьев, Т.Г. Мухина, С.Н. Сорокоумова, О.В. Суворова, А.В. Хаустов, Дж. Альвин, Э. Уорик и др.), мы определили коммуникативные умения как элементы структуры

коммуникативной деятельности, которые представляют собой выполнение действий и операций общения с использованием разнообразных, адекватных цели и ситуации общения средств и направленных на собеседника [3, 5, 6, 7].

Важным показателем овладения коммуникативными умениями является способность применять данные умения в различных ситуациях. Данное явление обозначается исследователями как обобщение. С точки зрения прикладного анализа поведения обобщение, или генерализация умений и навыков происходит благодаря применению специальных обучающих стратегий [4]. Представители эмоционально-смыслового подхода к коррекции РАС (О.С. Никольская, М.М. Либлинг и др.), подчеркивают важность осмысленного усвоения умений и навыков, говоря о том, что при таком подходе проблемы генерализации не возникает. Осмысленность формируется благодаря естественному обучению, осуществляемому в домашней обстановке с организующей помощью специалистов [2]. Данные утверждения соответствуют одному из основополагающих принципов коррекционной педагогики – принципу комплексного подхода, отражающему необходимость постоянного продуктивного взаимодействия между педагогами и родителями, реализации единых подходов к обучению и развитию.

В качестве гипотезы нашего исследования выступило предположение о том, что родители учащихся с РАС готовы проявлять активное участие в формировании коммуникативных умений своего ребенка в процессе взаимодействия со специалистами образовательного учреждения, а также о том, что родители данной категории учащихся испытывают нехватку информации о способах формирования коммуникативных умений. Методом исследования является анкетирование.

Родителям учащихся младшего школьного возраста с РАС были предложены анкеты, составленные специалистами образовательной организации, следующего содержания:

Уважаемые родители!

В целях повышения эффективности обучения просим Вас ответить на несколько вопросов. Можно выбирать несколько вариантов ответа. Подписывать анкету необязательно.

1. Развиваете ли Вы коммуникативные умения у Вашего ребенка?
 - а) да, я узнал (а) о нескольких способах (от специалиста, прочитав книгу, найдя информацию в интернете и т.п.) и постоянно использую их;
 - б) да, на основе опыта и интуиции я нашел (-ла) некоторые способы и постоянно использую их;
 - в) я не знаю, как это делать, но хотелось бы узнать, как можно больше;
 - г) я считаю, что мой ребенок в этом не нуждается;
 - д) свой вариант ответа.
2. Готовы ли Вы применять вне школы рекомендации учителя-дефектолога, психолога по развитию коммуникативных умений?
 - а) да, ведь эффект от коррекционной работы достигается только в том случае, когда специалисты и родители действуют вместе;
 - б) я понимаю необходимость соблюдения рекомендаций и стараюсь их соблюдать, но мне не всегда это удается;
 - в) я считаю, что этим должны заниматься только в школе;
 - г) свой вариант ответа.
3. Знаете ли Вы, где найти информацию о том, как развивать и формировать коммуникативные умения у Вашего ребенка?
 - а) знаю и использую эти источники;
 - б) знаю, но мне иногда непонятна информация, представленная в этих источниках, и я нуждаюсь в консультации специалиста;
 - в) не знаю таких источников;
 - г) свой вариант ответа.

4. Нужна ли Вам информация об учреждениях (социальных, дополнительного образования), оказывающих квалифицированную помощь детям с РАС в нашем городе?

- а) нет, я обладаю достаточной информацией и знаю, в каких ситуациях и куда можно обратиться;
- б) да, мне хотелось бы знать больше;
- в) свой вариант ответа.

Четвертый вопрос был добавлен в анкету на основе предположения о том, что родители учащихся не располагают достаточной информацией об учреждениях, в которых осуществляется дополнительное образование детей с РАС, предоставляются услуги, способствующие развитию данной категории детей, в том числе развитию коммуникативных умений.

В ходе анализа анкет родителей мы получили следующие результаты. На первый вопрос: «Развиваете ли Вы коммуникативные умения у Вашего ребенка?», мы получили следующее распределение. Четверть опрошенных – 25%, отметили, что они самостоятельно интересовались и находили информацию о способах развития коммуникативных умений у собственных детей, другая четверть опрошенных – 25%, развивают данные компетенции только на основе собственного опыта и интуиции и самостоятельно находят некоторые способы формирования данных умений. Такая же часть родителей признается, что они не компетентны в данных подходах, но хотели бы обладать более квалифицированной информацией (25%), остальные родители отмечают, что в этом они не нуждаются и также не предлагают своей позиции на данный вопрос.

На второй вопрос анкеты: «Готовы ли Вы применять вне школы рекомендации учителя-дефектолога, психолога по развитию коммуникативных умений?», мы получили наиболее существенную для нас информацию, что эффект от коррекционной работы достигается только в том случае, когда специалисты и родители действуют вместе – 75%. Родители также понимают

необходимость соблюдения рекомендаций и стараются их соблюдать, хотя им не всегда это удается – 12,5% и не считают, что этим должны заниматься исключительно в школе, и индивидуальную позицию по этому поводу не выражает ни один родитель.

На второй третий вопрос анкеты, знаете ли Вы, где найти информацию о том, как формировать и развивать коммуникативные умения у Вашего ребенка – 37,5% родителей отметили, что они знают и используют эти источники для воспитания и развития собственных детей. Половина родителей (50%), пояснили, что информация, представленная в интернете им не всегда понятна и они нуждаются в консультации специалиста. Меньшая часть родителей признается, что они не знают таких источников – 12,5% и свой вариант ответа также не предлагает ни один родитель.

И на более существенный для нас вопрос, касающийся информации об учреждениях (социальных, дополнительного образования), оказывающих помощь детям с РАС в городе, родители констатировали, что они не обладают достаточной информацией и не знают куда им можно обратиться за квалифицированной помощью, и о такой помощи и услугах, оказываемых специализированными организациями, родителям хотелось бы знать, как можно больше (75%), и свой вариант ответа, по этому поводу выражали также четверть родителей – 25%.

В ответах родители отмечали, что, хоть они и интересуются данной информацией, специалисты обладают более актуальными сведениями. Также было предложено ввести в данном образовательном учреждении курс внеурочной деятельности, направленный на развитие коммуникации у детей с РАС.

На основе полученных данных были сделаны следующие выводы.

1. Большинство опрошенных родителей занимаются развитием коммуникативных навыков, используя приобретенные знания и личный

жизненный опыт, но четверть опрошенных не обладают необходимыми знаниями, при этом стремятся их получить.

2. Большинство опрошенных разделяют идеи комплексного подхода к формированию коммуникативных навыков и готовы применять рекомендации специалистов.

3. Половина опрошенных родителей затрудняется в анализе информации, полученной из различных источников, и нуждается в разъясняющей помощи специалистов.

4. Практически абсолютное большинство родителей отмечают, что они не обладают достаточной информацией о городских учреждениях, оказывающих помощь детям с РАС.

Используя данные выводы для повышения эффективности коррекционной работы с детьми с РАС в целом и формирования коммуникативных умений в частности, мы определили следующие направления работы: расширение и уточнение знаний родителей о способах формирования коммуникативных умений посредством обучающих семинаров, вебинаров, индивидуальных консультаций; составление перечня учреждений (социальных, дополнительного образования) г. Нижнего Новгорода и г. Челябинска, предоставляющих услуги для детей с РАС, периодическое обновление и распространение данной информации; рассмотрение предложения о создании курса внеурочной деятельности, направленного на развитие коммуникации детей с РАС.

Было установлено, что родители учащихся с РАС готовы проявлять активное участие в формировании коммуникативных умений собственных детей в процессе взаимодействия со специалистами образовательных организаций, а также о том, что родители испытывают нехватку информации о способах развития и формирования коммуникативных умений.

Список литературы

1. Лебедева Е. Расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс] // Аутизм. Энциклопедия – международная терминология в сфере знаний о расстройствах аутистического спектра на русском языке: [сайт]. URL: <https://encyclopedia.autism.help/terms> (дата обращения: 03.10.2019).
2. Либлинг М.М. Десять аргументов против АВА-терапии [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики: [сайт]. [2014]. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/desjat-argumentov-protiv-aba-terapii> (дата обращения: 01.10.2019).
3. Модель формирования коммуникативных навыков у детей младшего школьного возраста с аутизмом в процессе урочной деятельности // Выпускная квалификационная работа по направлению 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование». Направленность программы магистратуры «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья» / Степанова Наталья Юрьевна; рук. Осипова Лариса Борисовна. – Челябинск, 2017. – 142 с.
4. Обобщение навыков [Электронный ресурс] // Аутизм | АВА-терапия: [сайт]. URL: <http://autism-aba.blogspot.com/2015/01/generalization-of-skills.html> (дата обращения: 03.10.2019).
5. Психологическое исследование коммуникативной толерантности у студентов высшей педагогической школы / Дмитриева Е.Е., Суворова О.В., Егорова П.А., Мухина Т.Г., Сорокоумова С.Н. // Язык и культура. – 2019. – № 45. – С. 161-172.
6. Сорокоумова С.Н. Подготовка педагогов к психолого-педагогическому сопровождению детей в инклюзивном обучении // Приволжский научный журнал. – 2010. – № 4 (16). – С. 268-272.
7. Сорокоумова С.Н. Комплексный подход к диагностике развития детей раннего и дошкольного возраста: монография / Левченко И.Ю., Сорокоумова С.Н. – М.: Изд-во: Российская академия народного хозяйства и

государственной службы при Президенте Российской Федерации, Нижний Новгород, 2012. – 118 с.

СЕМЬЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА
В СОВРЕМЕННОМ ИНФОРМАЦИОННОМ ПРОСТРАНСТВЕ.
НОВЫЕ ПОДХОДЫ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ

Степанова Вера Анатольевна,

Киртоки Алла Евгеньевна

(Благотворительный фонд Даунсайд Ап, г. Москва)

Аннотация: в статье освещаются современные тенденции в подходах к работе с семьей особого ребенка, в связи с изменениями в средствах коммуникации и подачи информации для родителей. Эти подходы учитывают серьезный прогресс информационных технологий, в частности, таких как интернет и социальные сети, где семья может получать поддержку и помощь в развитии ребенка.

Ключевые слова: семья, информационное пространство, синдром Дауна, уровень компетенций, выбор, личный контакт.

Информационные технологии в сфере коммуникации семимильными шагами входят в нашу жизнь. Современная семья уже не мыслит своего существования не только без компьютера, но и без мобильного устройства, представляющего собой мини-компьютер, находящийся всегда под рукой и имеющий простое управление.

Как именно изменилось информационное пространство:

- информация стала оперативно доступна в самых разных видах: интернет-сайты, электронные библиотеки, обучающие ролики,

профессиональные форумы, где можно получить консультацию любого специалиста, социальные сети;

- доступность контакта с другими семьями, независимо от места проживания: группы WhatsApp, Viber, социальные сети Facebook, Instagram, ВКонтакте, Одноклассники.

Приведем статистику посещения информационных ресурсов благотворительного фонда Даунсайд Ап на октябрь 2019 года: число уникальных посетителей портала за месяц – 71 566, число подписчиков группы Facebook – 10 511, В Контакте – 18 510, Instagram – 14 354, материалов в электронной библиотеке на сайте фонда – 2976, число полезных организаций в интерактивной карте – 3720.

На интерактивной карте на сайте фонда есть не только организации, но и семьи, и каждая зарегистрированная семья, может оставить запрос на общение другой семье.

Какие же изменения, в связи с этим, мы наблюдаем в семьях в целом, и в семье особого ребенка, в частности:

- исчезла социальная изоляция. На улице, в музеях, в кафе встречается все больше семей с особыми детьми;

- изменился уровень компетенций родителей как субъективно, так и объективно. Родители, больше, чем даже специалисты осведомлены о новых подходах в развитии, методах коррекции и пр. У родителей, зачастую, есть свой взгляд на развитие ребенка и свое понимание, куда двигаться. Кроме того, они сами тянутся к новым технологиям, так как информация подается доступно, понятно и рассчитана на потребителя услуги.

- появилась возможность общения с разными специалистами, знакомство с использованием различных подходов. Объективно, увеличилось количество специалистов, предлагающих коррекционно-развивающую, даже лечебную помощь детям. Важным для родителя становится найти именно «своего» специалиста.

- необходимость выбора, чему следовать. Родители делают выбор. Причем, уже стоит запрос не просто «стоит ли попробовать» ту или иную методику, а запрос на систему работы, так как зачастую ребенок одновременно занимается, например, с логопедом в детском саду, с логопедом в коррекционном центре, и может заниматься у частного логопеда. У родителя начинают появляться вопросы: «Достаточно ли я делаю для своего ребенка?», а «Что лучше?»

- изменилось эмоциональное состояние родителей. Если раньше этап острого горя длился от полугода и больше, то теперь он сократился.

Также, еще недавно невозможно было представить, а сейчас часто встречается, что родители ведут блоги своих особенных малышей, выкладывают фото и видео, гордятся успехами детей. Их поддерживают сотни сторонников – таких же мам, их друзей, социального окружения.

- изменилось отношение государства – инвалидность дают не по сопутствующим нарушениям, как это было ранее, а, собственно, по синдрому Дауна и, в конечном итоге, семьи начинают чувствовать материальную «подушку безопасности»;

-изменились и дети. Многие младенцы находятся на грудном вскармливании. Мы знаем, что матери восстанавливают кормление грудью, даже если новорожденный провел несколько недель в больнице на искусственном вскармливании.

Что изменилось для специалиста:

- увеличение конкуренции за потребителей услуг – семьи. Одной семье могут предлагать услуги много разных организаций и специалистов.

- одна из трудностей в том, что родители обращаются к специалисту с просьбой дать оценку той или иной методике, посоветовать, что выбрать. Раньше первичную информацию получали от педагога, а теперь из интернета, социальных сетей, от других родителей.

Следовательно, перед специалистом стоят *задачи*:

-знать о «новинках», современных подходах, методиках, тенденциях развития, чем интересуются родители;

- «сортировать» информацию, которая есть у родителя. Здесь могут возникать трудности психологического характера. Специалисты могут сталкиваться и с недоверием со стороны родителя, с желанием проверить самим на своем опыте, с чувствами разочарования и гнева, что «нет волшебного средства».

- необходимость обосновывать доступным для родителя языком, свои подходы и видение перспектив развития ребенка;

- поиск и акцент на тех сторонах коммуникации с семьей, которые уникальны для взаимодействия в реальности. Здесь мы можем наблюдать такой феномен, как значимость первого специалиста для родителя, который пришел в семью.

Это происходит, в числе прочих, по причине того, что педагог показывает матери ценность ее ребенка. Например, домашний визитер может взять ребенка на руки, хвалить его/ее, обращаясь к матери, делать акцент на сильных сторонах ребенка, а потом уже мягко переходить к сложностям. Также родителю предоставляется «первое слово», поощряется и поддерживается его активность.

- очевидной становится ценность личного очного контакта каждого специалиста и дружелюбного отношения организации в целом.

- специалисту нужно самому занимать активную позицию и быть открытым – размещать информацию в соцсетях и на сайтах, участвовать в общении, использовать видео и фотосъемку.

- из всего выше обозначенного продолжает оставаться востребованной поддержка самого специалиста – организация обсуждений, консилиумов, супервизий, обучающих мероприятий и пр.

И необходимо помнить, что при всех этих положительных изменениях, остается хрупкость и уязвимость семьи, актуальность переживания рождения

особого малыша в сообществе таких же родителей, поддержка ближайшего окружения и принятие общества.

Список литературы

1. Психологическое консультирование в рамках открытого интернет-пространства / Степанова В.А. // Журнал «Синдром Дауна. XXI век». – 2012 г. – №1 (8).–С. 35-39.
2. Библиотека на сайте Благотворительного фонда Даунсайд Ап. Электронная версия: <https://downsideup.org/ru/material/search>
3. Обучающие видеоролики на сайте Даунсайд Ап. Электронная версия: <https://downsideup.org/ru/obuchayushchie-videoroliki>
4. Интерактивная карта на сайте Даунсайд Ап. Электронная версия: <https://downsideup.org/ru/interactive/families/all>

КОМПЛЕКСНО-ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА

«ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА» –

УСЛОВИЕ КАЧЕСТВЕННОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Усимова Наталья Александровна, Мишина Елена Владимировна

(МКОУ «Коррекционная школа №8»,

Нижегородская область, г. Арзамас)

Аннотация: данная статья отражает направления и содержание работы педагогического коллектива с родителями различных категорий обучающихся коррекционной школы, в рамках реализации школьной комплексно-целевой программы «Школа ответственного родительства».

Ключевые слова: школа ответственного родительства, психолого-педагогическое просвещение, психолого-педагогическая поддержка семьи,

участие родителей в образовательном процессе, государственно-общественное управление, мониторинг удовлетворенности.

Организация работы с семьями обучающихся с тяжелой умственной отсталостью (ТУО), с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) строится на основе комплексно-целевой программы «Школа ответственного родительства», которая реализуется педагогами и специалистами школы с сентября 2016 года. Данная программа предусматривает поддержку семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. Среди них есть многодетные, неполные, малоимущие семьи. Радует, что данная категория родителей имеет достаточно высокую коммуникативную и педагогическую компетентность.

С целью создания оптимальных информационных и психолого-педагогических условий для развития ребенка с ОВЗ и построения максимального эффективного социокультурного взаимодействия, программа «Школа ответственного родительства» направлена на укрепление взаимоотношений педагогического коллектива с родителями, на обеспечение комплексной поддержки родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидов, на оказание помощи семьям по вопросам взаимодействия, развития и обучения ребенка.

В результате реализации данной программы были определены направления взаимодействия школы с родителями учащихся, которые связаны с вооружением родителей психолого-педагогическими знаниями, включением в образовательный процесс, с оказанием поддержки семьи, участием в управлении. Как отдельное направление реализуется программа сотрудничества с семьями обучающихся с ТУО, с ТМНР.

Первое направление «Психолого-педагогическое просвещение родителей» реализуется через работу родительской школы, которая направлена на повышение воспитательной компетентности родителей по вопросам

возрастных и индивидуальных особенностей детей. Встречи родителей проводятся либо в одном классе, либо в классе одной параллели по следующим направлениям: сохранение и укрепление здоровья, учебная деятельность, трудовое воспитание, особенности развития личности, взаимоотношения с окружающими, формирование жизненной компетенции. Данные встречи проводятся классными руководителями, как в форме родительских собраний, так и в форме деловых игр, практикумов, родительских уроков. Результатом продуктивного взаимодействия является проведение общешкольных и классных родительских собраний.

Второе направление комплексно-целевой программы предполагает включение родителей в образовательный процесс, через участие в учебном процессе, общешкольных и классных мероприятиях, проектной деятельности.

В основе успешного обучения детей в школе лежит коррекционно-развивающая работа, которая через специальные уроки и коррекционно-развивающие занятия, способствуют формированию санитарно-гигиенических навыков, сенсорных процессов, двигательному развитию учащихся. Для родителей в школе проводятся индивидуальные и групповые консультации учителя-логопеда и учителя-дефектолога школы.

Программа предусматривает построение четкого взаимодействия классных руководителей, воспитателей и руководителей дополнительного образования с родителями, в процессе формирования трудовых навыков учащихся. Это родительские собрания, дни открытых дверей и мастер-классы по вопросам трудового воспитания ребенка в семье, развития интересов и склонностей.

Активное участие родители принимают в воспитательной работе, совместно с классным руководителем. В каждом классе реализуется программа внеурочной деятельности, тематику которой классный руководитель подбирает в соответствии с индивидуальными возможностями и возрастными потребностями учащихся класса. Родители участвуют в классных праздниках,

воспитывающих у детей уважительное отношение к родителям, навыки взаимодействия со взрослыми, сплочение детско-родительского коллектива.

Одним из важнейших направлений реализации программы является организация взаимодействия педагогов и родителей по обеспечению условий для развития интересов, склонностей и способностей учащихся и организации их свободного времени. Это достигается посредством обеспечения совместной досуговой деятельности детей и взрослых в школе и семье. Родители принимают активное участие в организации каникулярного времени детей, в коллективно-творческих делах, в общешкольных выставках детского творчества.

Наиболее эффективной формой реализации программы «Школа ответственного родительства» является участие родителей в проектной деятельности. Программа предполагает проведение мини-проектов, направленных на подготовку детей к самостоятельной семейной жизни, принимая участие в которых, родители делятся с детьми секретами семейного взаимодействия, рассказывают о семейных ценностях, реликвиях и традициях.

Третье направление реализации КЦП «Психолого-педагогическая поддержка семьи» предполагает организацию работы с различными категориями семей. Программа для родителей учащихся, вновь поступивших в школу, предусматривает серию встреч по ознакомлению со спецификой обучения детей в коррекционной школе, по выявлению ожиданий родителей от обучения ребенка и вооружению практическими приемами развития познавательных процессов, коммуникативных навыков, социально-эмоциональной и двигательной сферы.

Особая роль в программе отводится осуществлению социально-педагогической поддержки таким категориям семей, как многодетные, неполные, малоимущие, с которыми педагогами и специалистами школы проводятся обучающие семинары, круглые столы и развлекательные мероприятия, направленные на повышение уровня педагогической

компетенции родителей по вопросам воспитания детей и гармонизации детско-родительских отношений.

В рамках реализации государственного стандарта, с родителями обучающихся по 2 варианту адаптированной образовательной программы, проводятся тематические встречи и индивидуальные консультации об особенностях развития и специфических образовательных потребностях детей. На основе программы взаимодействия родители, совместно со специалистами школьного психолого-медико-педагогического консилиума участвуют в определении содержания образования, разработке и реализации специальных индивидуальных программ развития своих детей. Для родителей различных категорий проводятся индивидуальные и групповые консультации педагогом-психологом и социальным педагогом.

Работа с родителями детей, обучающихся на дому, носит индивидуальный характер. Для вовлечения данной категории родителей в общешкольную систему взаимодействия составлен специальный план воспитательной работы, включающий групповые занятия родителей по сходным вопросам в воспитании и развитии детей, индивидуальные консультации с педагогами и специалистами школы, участие родителей в декаде инвалидов, выездных мероприятиях, проектной деятельности.

Для родителей, воспитывающих детей с РАС проводятся совместные занятия по формированию коммуникативных навыков социальной направленности. Для данной категории родителей творческой группой педагогов составлен сборник рекомендаций «Особенности развития и возможности коррекции нарушений детей с РАС».

Для детей с выраженными нарушениями речи творческой группой педагогов в рамках работы инновационной площадки было составлено методическое пособие «Использование альтернативных средств коммуникации при обучении детей с ТУО», в котором представлены методы и приемы

использования альтернативных средств коммуникации на уроках и внеурочной деятельности.

Для родителей, воспитывающих детей с ДЦП творческой группой педагогов разработан сборник методических рекомендаций «Особенности развития и возможности коррекции нарушений детей с ДЦП».

Четвертое направление предполагает подготовку актива родителей к участию в государственно-общественном управлении, что достигается путем повышения управленческих компетенций и медиакультуры родительского коллектива.

В данном направлении регулярно проводятся заседания школы родительского актива по обсуждению вопросов, связанных с обеспечением качественных условий образования детей, мастер-классы по вопросам получения родителями государственных услуг в электронном виде, использованию интернет-ресурсов в развитии и воспитании детей и семинары-практикумы по вопросам повышения уровня медиакультуры родителей.

Наиболее актуальным и трудоемким является организация взаимодействия с семьями обучающихся с ТУО, с ТМНР. Данное направление реализуется по отдельной программе, которая разработана в соответствии требованиям ФГОС и представлено в АООП для обучающихся с ТУО, с ТМНР.

Мониторинг качества реализации комплексно-целевой программы проводят педагог-психолог и классные руководители. В мониторинге принимают участие все представленные категории родителей. Параметры мониторинга: ожидания от школы, характер взаимодействия в семье, медиакомпетентность, удовлетворенность отдыхом детей в каникулы, удовлетворенность образовательными услугами.

В результате опроса выявлено, что все 100% родителей удовлетворены оказываемыми в школе образовательными услугами, качество которых составляет от 84% до 87%. Данная оценка складывается из удовлетворенности родителей обучением ребенка в своем классе, характером взаимодействия с

классным руководителем, учителями, администрацией, качеством содержания учебной деятельности ребенка.

Таким образом, комплексно-целевая программа «Школа ответственного родительства» является одним из важнейших условий внедрения и качественной реализации государственного стандарта образования учащихся с ТУО, с ТМНР.

Список литературы

1. Егорова Т.В., Родькина Е.В. Социально-педагогическая поддержка семьи ребенка с ограниченными возможностями // Вестник психосоц. и коррекц.-реабилитац. работы. – 2005. – № 3. – С. 64-71.
2. Посысоев Н.Н. Психолого-педагогическое просвещение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. – Ярославль: ГАУДПО Ярославской области «Институт развития образования», 2011. – 76 с.
3. ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599).

СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ
РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ,
В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Федорова Марина Евгеньевна,
Жеглова Екатерина Александровна
(ТОГБУ «Центр по оказанию психолого-педагогических услуг
«Планета любви», г. Кирсанов)

Аннотация: в статье раскрывается система психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях ТОГБУ «Центр по оказанию психолого-педагогических услуг «Планета любви», описываются методы и формы работы.

Ключевые слова: ребенок с ОВЗ, родитель, работа, развитие, специалист, центр, семья, сопровождение.

Современный этап развития коррекционной педагогики и психологии характеризуется поиском новых эффективных путей социальной адаптации детей, страдающих физическими и психическими недостатками. В этой связи проблема семьи ребенка с отклонениями в развитии и с особыми образовательными потребностями становится все более актуальной и востребованной обществом.

Согласно нашему глубокому убеждению, социализация ребенка с проблемами в развитии не может быть достигнута без приобщения к этому процессу его родителей. Семья как социальный институт призвана социализировать ребенка (З.Фрейд). Именно в семье у ребенка складываются первые представления о человеческих ценностях, характере взаимоотношений между людьми, формируются нравственные качества. В связи с этим возрастает и роль семьи в воспитании ребенка с отклонениями в развитии. Это, в свою очередь, объясняет потребность семьи в различных реабилитационных мерах, направленных ей в помощь для реализации этой задачи. [1, с. 52]

Дошкольное детство – большой отрезок жизни ребенка, данный период является благоприятным для осуществления коррекционных мероприятий. В неспециализированных детских садах не всегда есть грамотная система работы по психолого-педагогическому сопровождению семьи ребенка с ОВЗ, к тому же, некоторые дошкольники с отклонениями в развитии вовсе не посещают дошкольные учреждения по разным причинам, постоянно живут в домашних

условиях. Все это создает проблемы для благоприятной социализации семьи ребенка с ОВЗ.

Одной из форм организации поддержки семей с детьми-инвалидами, детьми с ограниченными возможностями здоровья и решения проблем их социальной адаптации является открытие центров по оказанию психолого-педагогических услуг.

Коррекционная работа будет более успешной, если ее проводить комплексно, в специально организованных условиях. Такие условия созданы в ТОГБУ «Центр по оказанию психолого-педагогических услуг «Планета любви» города Кирсанова Тамбовской области. Сопровождение семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, в данном учреждении предполагает: во-первых — комплексное сопровождение группой специалистов: педагогами-психологами, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом дополнительного образования, инструктором по лечебной физкультуре, социальными педагогами, юрисконсультантом, осуществляемое в соответствии со специально разработанной комплексной программой «Поверь в себя», которая позволяет систематизировать работу специалистов Центра. Во-вторых — консультативную поддержку членов семьи ребенка с ОВЗ. В-третьих — тесную взаимосвязь специалистов Центра с педагогами дошкольных образовательных учреждений города и района. Такая система позволяет организовать преемственность в работе специалистов, принимающих участие в социализации дошкольника с ОВЗ, помогает решать в комплексе все поставленные педагогические задачи.

Дети с ОВЗ и инвалидностью особенно остро нуждаются в среде, которая дает возможности для эмоционального, познавательного, коммуникативного развития и овладения детскими видами деятельности. В Центре «Планета любви» имеется: спортивно-тренажерный зал, лекотека, уголок с пособиями Марии Монтессори, конференц-зал, комната психологической разгрузки, сенсорная комната, кабинеты педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-

дефектолога, предназначенные для специальных занятий с необходимым для этого оборудованием. Таким образом, в данном учреждении создана благоприятная социально-педагогическая среда, которая включает специальное предметно-игровое окружение.

Обязательными направлениями для организации сопровождения семьи дошкольника с ОВЗ в Центре «Планета любви», которые отражены в программе «Поверь в себя», являются: работа с ребенком, работа с родителями, консультативно-методическая помощь педагогам дошкольных образовательных учреждений города и района.

Сопровождение дошкольника с ОВЗ:

- диагностическая работа. Диагностика проводится: первичная и углубленная (диагностика познавательной сферы, психических процессов, уровня развития речи, моторной сферы и т.д) отдельно каждым педагогом Центра. На заседании специалистов обсуждаются результаты обследования ребенка, заполняется комплексное заключение. После комплексного мониторинга составляется индивидуальный траекторно-развивающий план сроком на один год, который предусматривает приоритетные направления коррекционной работы, рекомендации родителям.

- коррекционно-развивающая работа. В Центре «Планета любви» проводятся систематические занятия с детьми с ОВЗ. С ребенком работают индивидуально, но при необходимости он может включаться в группу, для обучения взаимодействию со сверстниками. Причем в группе могут находиться дети с разными нарушениями. Это нужно для того, чтобы научить ребенка приспосабливаться к изменяющимся условиям детского окружения.

Несмотря на то, что у каждого педагога Центра «Планета любви» есть свои цели и задачи, коррекционно-развивающие занятия планируются так, чтобы осуществлялась преемственность в работе с конкретным ребенком. Дети могут посещать как всех специалистов: учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога, инструктора по лечебной физкультуре, педагога

дополнительного образования, так и только отдельных. Все педагоги, сопровождающие ребенка, должны иметь единую систему требований.

Дети с ОВЗ, не имеющие, в силу каких-либо причин, возможности посещать коррекционно-развивающие занятия в Центре «Планета любви», сопровождаются педагогами в форме домашнего визитирования. Как правило, это дети с тяжелыми, множественными нарушениями развития. Данная форма взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ предполагает выход компетентного специалиста или специалистов в семью с целью обеспечения максимально возможного развития потенциала ребенка: его двигательных, коммуникативных, познавательных возможностей, навыков повседневной жизни и социального взаимодействия, а также психолого-педагогического консультирования родителей. Подобные домашние визиты приводят к расширению социального опыта детей с нарушениями в развитии.

- проведение в течение года, в стенах Центра «Планета любви», совместных мероприятий для детей с ОВЗ и их родителей, посвященных праздникам: «Новый год», «Рождество», «Всемирный День здоровья», «День защиты детей», «День семьи, любви и верности», «Международный день инвалидов». Задачи данных встреч: создание праздничной атмосферы и положительного эмоционального фона; социализация детей-инвалидов, детей с ОВЗ и социальная реабилитация их родителей; развитие коммуникативных навыков у детей и их родителей; развитие интереса к общественно значимым праздникам. Благодаря таким мероприятиям многие родители, дети которых имеют сходные нарушения, поддерживают связь между собой, делятся опытом и просто поддерживают друг друга.

Сопровождение родителей включает:

- проведение мониторинга активности социальной позиции родителей с помощью тест-опросника родительского отношения (ОРО) А.Я. Варга, В.В. Столин;

- присутствие родителей во время диагностического обследования ребенка;

- присутствие родителей на некоторых занятиях ребенка со специалистами Центра;

- индивидуальное консультирование родителей по вопросам коррекционно-развивающего обучения и динамики развития ребенка;

- функционирование на базе Центра «Планета любви» клуба для родителей «Ответственный родитель», в рамках работы которого проводятся мастер-классы, круглые столы, тренинги, лекции, семинары. Специалисты Центра в виде различных сценок, зарисовок, ролевых игр помогают родителям переосмыслить реальность, снизить негативные переживания, увидеть перспективу развития ребенка с ОВЗ. Обязательный элемент всех встреч – упражнения на снятие психоэмоционального напряжения (мышечная релаксация, дыхательная гимнастика, визуализация);

- наглядно-информационные формы взаимодействия: памятки, буклеты, статьи в местной газете и собственном журнале Центра «Планета любви», папки-передвижки, персональный сайт учителя-дефектолога. Они содержат полезную информацию, которую родители могут изучить дома или во время нахождения ребенка на занятиях у специалистов Центра;

- юридическую помощь родителям в виде правового консультирования по вопросам обучения и воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью.

Консультативно-методическая помощь педагогам дошкольных образовательных учреждений включает:

- изучение запросов педагогов, по итогам которого специалисты Центра проводят ряд встреч;

- встречи с педагогами дошкольных образовательных учреждений, на которых освещаются проблемы детей с ОВЗ, основные приемы работы с данной категорией;

- распространение буклетов, памяток, методических рекомендаций по сопровождению дошкольников с ОВЗ и инвалидностью в дошкольном образовательном учреждении.

Опыт работы показал, что комплексное сопровождение семьи ребенка дошкольного возраста с ОВЗ в условиях ТОГБУ «Центр по оказанию психолого-педагогических услуг «Планета любви» позволяет привлечь родителей к активному участию в коррекционном процессе, способствует осознанию родителями своей роли в обучении и воспитании ребенка и установлению между педагогами и родителями доверительных партнерских отношений. В итоге достигается главная цель этого взаимодействия – обеспечение максимально благоприятных условий для полноценного и всестороннего развития ребенка.

Список литературы

1. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. педвузов. – М.: Астрель, 2007. – 318 с.

ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ СОТРУДНИЧЕСТВА С СЕМЬЯМИ УЧАЩИХСЯ С ТЯЖЕЛОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Федорова Нина Ивановна, Мишина Елена Владимировна
(МКОУ «Коррекционная школа №8»,
Нижегородская область, г. Арзамас,)

Аннотация: в статье представлены материалы по реализации программы сотрудничества школы и семьи, имеющей ребенка с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР. Реализация программы строится

на психолого-педагогической поддержке семье, вооружении родителей наиболее эффективными приемами обучения и воспитания для успешной социализации ребенка с глубокой умственной отсталостью, ТМНР, формировании активной родительской позиции в вопросах обучения.

Ключевые слова: программа сотрудничества с семьей обучающегося с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с тяжелыми и множественными нарушениями развития; комплексный подход в обучении и воспитании ребенка с тяжелой умственной отсталостью; участие семьи в реализации психолого-педагогического сопровождения и СИПР ребенка; совместно-развивающая деятельность родителя и ребенка.

Программа сотрудничества с семьей обучающегося с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с тяжелыми и множественными нарушениями развития является актуальной для обеспечения комплексного воздействия на ребенка. Это обусловлено тем, что в настоящее время семья, жизнедеятельность которой определяется закономерностями развития общества, переживает противоречивое и сложное состояние, вызванное духовно-нравственными изломами в обществе, частичной утратой идеалов, переоценкой ценностей. Семья, имеющая ребенка с тяжелой умственной отсталостью, находится в еще более сложной ситуации. Многочисленные проблемы медицинского, социального, психологического плана, не всегда правильное отношение окружающих к ребенку-инвалиду вызывают необходимость оказания активной психолого-педагогической поддержки семье со стороны образовательного учреждения.

С такой позиции взаимодействие педагогов учреждения с родителями (законными представителями) направлено, в первую очередь, на укрепление эмоциональных связей в семье, обогащение и оздоровление внутрисемейных родительско-детских отношений. Только при условии тесного деятельностного союза с семьей, можно обеспечить гармонизацию отношений ребенка с

тяжелой умственной отсталостью, с социумом, его адаптацию и интеграцию в общество, формирование готовности к самостоятельной жизни.

Процесс реализации поддержки родителей является длительным и требует обязательного комплексного участия всех специалистов, работающих с ребенком (педагог-психолог, учитель-дефектолог, врач, психиатр и др.). Программа сотрудничества с семьей обучающегося с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с тяжелыми и множественными нарушениями развития является составной частью адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП 2 вариант).

Цель программы сотрудничества с семьей обучающихся: это обеспечение конструктивного взаимодействия педагогов и специалистов образовательного учреждения с родителями (законными представителями) обучающегося по вопросам психолого-педагогического сопровождения особого ребенка и поддержки его семьи.

С учетом специфических образовательных потребностей обучающихся задачи программы конкретизируются в СИПР и реализуются через программы нравственного развития, формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни, а также в рамках внеурочной деятельности.

Среди причин, снижающих результативность коррекционной работы с семьей, можно назвать личностные установки родителей, которые в психотравмирующей ситуации препятствуют установлению гармоничного контакта с ребенком и окружающим миром. Кроме того, проблемы, которые волнуют родителей, включают вопросы обучения и воспитания детей, формирования у них нормативных правил поведения, а также многие личностные проблемы, в которые погружен родитель ребенка с ОВЗ.

Участниками программы: родители (законные представители), учащиеся, администрация, классные руководители, специалисты и педагоги образовательного учреждения. Субъекты взаимодействия определяют направления и содержание программы сотрудничества с семьей обучающегося,

обеспечивают комплексность и единство психолого-педагогических воздействий на ребенка с интеллектуальными нарушениями.

Очень важным является формирование у родителей данной категории учащихся установки на самостоятельную творческую педагогическую деятельность путем внедрения активных форм, передовых технологий и методик психолого-педагогического всеобуча родителей. Продуктивное сотрудничество через взаимное согласие (обоюдное понимание воспитательной цели и взаимное доверие); сопряжение (гармоничность школьных и семейных норм жизни и требований к ребенку), сопереживание (высокий уровень доброжелательности друг к другу), со-деянность (совместная деятельность представителей разных сфер в едином деле с детьми).

В своей работе педагоги школы используют формы организации психолого-педагогической помощи семье, через индивидуальные формы работы (беседы и консультации специалистов); групповые формы взаимодействия и коллективные формы (общешкольные и классных родительские собрания, дни открытых дверей, плановые консультации, классные и общешкольные мероприятия); формы наглядного-информационного обеспечения (информационные стенды и тематические выставки, выставки детских работ, открытые мероприятия, мастер-классы).

Программа сотрудничества с семьей обучающегося направлена на определение актуальных направлений и характера взаимодействия образовательной организации с семьей по вопросам психолого-педагогической поддержки семьи, повышения осведомленности родителей об особенностях развития и специфических образовательных потребностях ребенка, обеспечения участия семьи в разработке и реализации СИПР, организации участия родителей в классных и общешкольных мероприятиях.

Системная работа образовательного учреждения с семьей обучающегося организуется по следующим направлениям.

1 направление. Повышение осведомленности родителей (законных представителей) об особенностях развития и специфических образовательных потребностях ребенка – один из самых действенных факторов, непосредственно влияющий на их развитие и воспитание ребенка с интеллектуальными нарушениями, поскольку уклад семейной жизни представляет собой один из важнейших компонентов, формирующих уклад жизни самого обучающегося. Целью данного направления является не только повышение воспитательной компетентности родителей, но и восстановление позитивных традиций содержательного педагогического взаимодействия детей и родителей, семьи и образовательного учреждения, систематического повышения педагогической культуры родителей (законных представителей). Это направление реализует классный руководитель, учитель, реализующий СИПР, учитель обучения на дому.

В содержание данного направления входят:

- Информационный блок по актуальным вопросам образования детей с интеллектуальными нарушениями, с ТМНР. Это ознакомление родителей с нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность образовательного учреждения в вопросах образования учащихся, знакомство с инфраструктурой образовательного учреждения и направлениями работы в решении задач развития ребенка начинается с дня открытых дверей и в дальнейшем осуществляется через индивидуальные и групповые консультации родителей со специалистами и педагогами школы, тематические семинары и мастер-классы.

- Блок формирования психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам развития, обучения и воспитания ребенка. Родители получают ответы на вопросы по формированию познавательных интересов детей, формированию социально-бытовых навыков и эмоциональному развитию ребенка. Особый интерес вызывают у родителей вопросы по развитию альтернативных способов коммуникации неговорящих детей.

Открытые занятия специалистов и воспитателей подбираются в форме, доступной для понимания родителями: создание условий для объективной оценки родителями успехов своих детей; наглядное обучение родителей методам и формам дополнительной работы с детьми в домашних условиях. Участие в таких занятиях, стимулирует родителей, вдохновляет их. Здесь они учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребенком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним. Кроме того, на занятиях родители учатся приводить в соответствие возможности ребенка и свои требования к нему.

- Блок совместной развивающей деятельности родителей с ребенком для формирования и закрепления (социальных) компетентностей детей. Особое место в повышении родительской компетенции по вопросам обучения и воспитания, уделяется совместно-развивающей деятельности ребенка и родителя, через художественную, спортивно-оздоровительную деятельность, совместные прогулки и экскурсии, тематической направленности. В результате такой работы: родители видят, что вокруг них есть семьи, близкие им по духу и имеющие похожие проблемы; убеждаются на примере других семей, что активное участие родителей в развитии ребенка ведет к успеху; формируется активная родительская позиция и адекватная самооценка. Стало доброй традицией проведение в школе товарищеских встреч по мини-футболу с участием школьников и пап, приуроченных к Дню защитника отечества. Дни здоровья, спортивные праздники тоже организуются при активном участии пап.

2 направление. Участие семьи в разработке и реализации плана психолого-педагогического сопровождения и/или СИПР ребенка начинается с момента поступления ребенка в образовательное учреждение на основе подписанного договора об образовании и заполненной родителями анкеты-опросника, подкрепленных результатами углубленной диагностики учащихся. Цель данного направления сотрудничества с семьей учащихся – это определение актуальных для каждого ребенка направлений развития, подбор

оптимального объема содержания СИПР максимально удовлетворяющего специальные образовательные потребности каждого ребенка, выработка единых и адекватных возможностям ребенка образовательных средств и методов, технологий индивидуального сопровождения. Принципы включения родителей в разработку и реализацию плана психолого-педагогического сопровождения и/или СИПР: центрированность на семье; партнерство и добровольность; коллегиальность и конфиденциальность обсуждений; открытость и информационное согласие. Данное направление реализуют классный руководитель, учитель, реализующий СИПР, учитель обучения на дому, с приглашением специалистов школы.

3 направление. Психолого-педагогическая поддержка семьи

Психолого-педагогическая поддержка семей, воспитывающих ребенка с тяжелой умственной отсталостью, с ТМНР, осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей), с их согласия, рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и индивидуальной программы реабилитации (ИПРА) ребенка-инвалида.

Цель данного направления – целенаправленная, организованная, профессиональная помощь педагогов и специалистов образовательного учреждения семье для обеспечения реализации прав ребенка на полноценное развитие и образование, на нормализацию жизнедеятельности ребенка и его семьи. Психолого-педагогическая поддержка семей в условиях школы предполагает предоставление семьям психологической, коррекционно-образовательной и социально-правовой помощи. Принципы организации психолого-педагогической поддержки семей: мотивационная готовность родителей; комплексность воздействия; включенность; единство действий; оптимизм.

Психологическая поддержка семей осуществляется в соответствии с направлениями основной деятельности педагога-психолога в образовательном учреждении и реализуется по следующим направлениям:

1. Информирование родителей:

- стендовая информация;
- раздаточные материалы (памятки, буклеты, брошюры);
- сетевая информация (страница психолога на сайте школы, на информационной площадке Дневник.ру).

2. Проведение диагностических мероприятий:

- опросы;
- анкетирование;
- проективные методы.

В диагностическом направлении психолог определяет характер детско-родительских отношений, тип семейного воспитания ребенка, уровень родительской компетентности.

3. Консультационное направление:

- тематические родительские собрания;
- сетевые встречи;
- семинары-практикумы;
- групповые и индивидуальные консультации;
- групповые дискуссии.

Проведение индивидуальных или групповых встреч с родителями дает возможность определить стратегию и тактику решения выявленных педагогом-психологом проблем, либо проблем, инициированных родителями

4. Коррекционно-развивающее направление:

- детско-родительские игры;
- тренинговые занятия;
- совместные коррекционно-развивающие занятия с детьми.

Данное направление предполагает обучение родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком. Родительские группы формируются с учетом сходства решаемых проблем. Стимуляция оптимальных взаимоотношений между детьми и их родителями достигается успешно в

семейных и детско-родительских группах, состоящих из нескольких семей. Групповая форма работы способствует конструктивному переосмыслению родителями личностных проблем, формирует как эмоциональное переживание проблем и конфликтов на более высоком уровне, так и новые, более адекватные эмоциональные реакции, вырабатывает ряд социальных навыков, особенно в сфере межличностного общения

Коррекционно-развивающая поддержка семьи включает в себя помощь логопеда и дефектолога родителям при организации коррекционно-развивающей работы с ребенком. Коррекционно-развивающая поддержка семьи учителем-логопедом включает два направления: логопедическое информирование родителей и коррекционно-воспитательное воздействие. Учитель-дефектолог помогает родителям детей с тяжелой умственной отсталостью, с ТМНР овладеть необходимыми приемами и языком общения с ребенком, которые позволяют, опираясь на сохранные функции организма ребенка, добиться максимально успешного физического, психического, умственного развития. Учитель-дефектолог выявляет запросы родителей, проводит тематические консультации, и тематические собрания, готовит раздаточной и стендовой информации для получения родителями теоретических знаний по вопросам коррекции ВПФ и учебного поведения детей; проводит беседы, круглые столы, с приглашением родителей на занятия с ребенком с комментированием приемов работы.

Социально-правовая поддержка родителей организуется и реализуется социальным педагогом при участии учителя, реализующего СИПР, и/или классного руководителя. Социальный педагог подбирает для родителей, воспитывающих детей с ТМНР, информацию о возможных пособиях, льготах, дотациях; проводит индивидуальные и групповые консультации, представляет интересы семьи в различных учреждениях и организациях; готовит документы при решении различных формальных вопросов, актуальных для семьи и ребенка.

Формы социально-правовой поддержки родителей:

- Социально-правовое просвещение.
- Посещение семей в целях охраны жизни и здоровья учащихся.
- Коррекция семейных отношений.
- Индивидуальные беседы.
- Консультации.
- Организация совместных мероприятий по распространению положительного опыта семейного воспитания.

Наиболее эффективные формы социально-правовой поддержки семьи:

- Наглядная агитация (буклеты, плакаты, стенгазеты);
- Родительские встречи;
- Индивидуальные и групповые консультации;
- Родительский клуб;
- Тематические вечера вопросов и ответов;
- Посещение родителей на дому;
- Киноклуб и другие.

4 направление. Участие родителей (законных представителей) во внеурочной деятельности. Это неотъемлемый элемент образования детей с тяжелой умственной отсталостью, с ТМНР, т.к. только при помощи родителей возможно добиться желаемых результатов. Внеурочная деятельность – это как раз тот инструмент, который вовлекает учащихся и их родителей в учение с интересом и помогает раскрыть творческие способности и детям, и родителям. Цель организации участия родителей во внеурочной деятельности – это создание в школе неформальной дружеской атмосферы жизнедеятельности детей, родителей и педагогов, объединение педагогического и родительского коллективов по вопросам воспитания учащихся и организации развивающего досуга ребенка и семьи.

Участие родителей в занятиях внеурочной деятельности обучающихся осуществляется по направлениям развития личности ребенка: спортивно-

оздоровительное; нравственное развитие; социальное; общекультурное; общеинтеллектуальное.

Формы участия родителей во внеурочной деятельности:

1. Классные мероприятия;
2. Общешкольные мероприятия;
3. Участие в реализации программы внеурочной деятельности.

Родители первые помощники классного руководителя в организации и проведении классных праздников. Опыт работы показывает, что именно родители глубоко умственно отсталых детей активно включаются в образовательный процесс. Совместные праздники, заканчивающиеся чаепитием, культурные выходы в театр и кинотеатр, участие во всевозможных мастер-классах по различным направлениям, даже выезды за пределы города были бы не возможны без участия родителей.

Программа сотрудничества с семьями учащихся реализуется в каждом классе для детей с тяжелой умственной отсталостью, с ТМНР и/или индивидуально, если ребенок обучается по СИПР. Для реализации программы разрабатывается соответствующий план. Он составляется в соответствии с направлениями школьной комплексно-целевой программы «Школа ответственного родительства», с планом общешкольных мероприятий, планом спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы, планом воспитательной работы с детьми-инвалидами образовательного учреждения.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования. Только при условии тесного деятельностного союза с семьей, можно обеспечить гармонизацию отношений ребенка с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с тяжелыми и множественными нарушениями развития с социумом, его

адаптацию и интеграцию в общество, формирование готовности к самостоятельной жизни.

Список литературы

1. Алексеева Е.Е. Психологические особенности семейного воспитания ребенка с проблемами в развитии // Дошкольная педагогика. – 2010. – №3. – С. 56-57.
2. Платонова С.В., Прокопьева М.М. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с умственной отсталостью // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 6. – С. 269–273.
3. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. педвузов. – М.: Астрель, 2007. – 318 с.

КОМПЛЕКСНАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Худова Виктория Валентиновна, Корчуганова Ирина Павловна,
Миронова Анастасия Андреевна, Зайцева Ирина Юрьевна,
Гладких Светлана Александровна

(Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования
Центр творчества и образования Фрунзенского района Санкт-Петербурга)

Аннотация: в статье представлен опыт реализации программы комплексной поддержки семей, воспитывающих детей инвалидов и детей с ОВЗ; просвещения родителей и их активного включения в образовательный процесс; создания условий для всестороннего развития и успешной

социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дополнительного образования.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, комплексная поддержка, дети с ограниченными возможностями здоровья.

Разработка программы комплексной поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья обусловлена стратегическими направлениями развития образования в РФ, потребностью осмысления места и роли дополнительного образования в развитии и обучении детей с ОВЗ, необходимостью поддержки семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями. Основная идея данной программы состоит в компенсации первичных и предупреждении вторичных отклонений в развитии детей с ОВЗ и их успешной социализации за счет объединения ресурсов семьи и системы образования. При разработке данной программы учитывались особые требования к условиям, в которых нуждаются дети с ОВЗ:

- высокий уровень индивидуализации обучения; необходимость применения специальных методов, приемов и средств обучения, в том числе, ИКТ и элементов дистанционного обучения;
- разработка открытых информационных сервисов, обеспечивающих поддержку выбора программ дополнительного образования, формирование индивидуальных образовательных траекторий для детей с ОВЗ с учетом особенностей нарушенного развития;
- расширение спектра программ, способствующих социально-психологической реабилитации детей с ОВЗ с учетом их потребностей;
- совершенствование профессиональной деятельности педагогов и информационно-просветительской работы с родителями, психолого-педагогического сопровождения развития детей, их личностного и профессионального самоопределения.

Программа включает ряд субъектов взаимодействия: дети с ОВЗ (учащиеся ЦТиО и ОУ района) и их родители; педагоги дополнительного образования, учителя школ, воспитатели дошкольных ОУ, специалисты методических служб и ЦПМСС, специалисты СПбАППО и профильных кафедр РГПУ имени А.И.Герцена; внешние социальные партнеры. Основой разработки программы стал многолетний опыт работы педагогического коллектива ЦТиО и сотрудничества с заинтересованными учреждениями города.

Цель программы состоит в комплексной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ: просвещение родителей и их активное включение в образовательный процесс; создание условий для всестороннего развития и успешной социализации детей с ОВЗ в дополнительном образовании.

Образовательно-информационные задачи программы:

- Повышение психолого-педагогической и методической компетентности педагогов, работающих с детьми ОВЗ.
- Создание информационного ресурса, содержащего наиболее важную и востребованную информацию для родителей и детей с ОВЗ.
- Просвещение и информационная поддержка родителей.

Коррекционные задачи:

- Формирование позитивной самооценки детей с ОВЗ и их родителей, снижение уровня тревожности. Поддержка позитивных детско-родительских отношений.
- Повышение социальной активности семей и детей с ОВЗ. Развитие навыков самоанализа и преодоления психологических барьеров.
- Совершенствование коммуникативных навыков и расширение диапазона адаптивных форм поведения. Формирование навыков продуктивного взаимодействия в социуме, навыков самопрезентации и самореализации.
- Повышение познавательной активности; активизация адаптивных ресурсов личности и развитие разносторонних интересов ребенка.

Комплексная поддержка развития и успешной социализации одаренных детей с ограниченными возможностями здоровья.

Воспитательные задачи состоят в создании доступного досугового и образовательного пространства для самореализации детей с ОВЗ и привлечения родителей; формировании в детских коллективах атмосферы доброжелательного и уважительного отношения к детям с ОВЗ, навыков взаимной поддержки и ответственности; поддержка процесса профессионального самоопределения и успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Адресатом данной программы являются дети с ОВЗ и их родители.

Основными методологическими принципами программы являются: принцип доступности, комплексности, непрерывности образования, целесообразности, своевременности. В число организационных принципов данной программы включены: принцип индивидуализации образования, интеграции, профессиональной компетентности. Принципы психолого-педагогического сопровождения: принцип сознательности, педагогического стимулирования, вариативности, организации личного пространства, сочетания взаимной заботы и требовательности, взаимопонимания и взаимопомощи, развития самостоятельности и инициативы детей с ОВЗ, нравственного обогащения социальной среды.

Научно-теоретические основы данной программы составляют: психолого-педагогические положения о единстве закономерностей развития в условиях онтогенеза и дизонтогенеза (Выготский Л.С.); положения о существовании закономерностей и особенностей, имеющих общий характер у детей с различными типами нарушенного развития (Выготский Л.С., Занков Л.В. и др.); теория формирования и развития личности в деятельности и общении (Леонтьев А.Н., Рубинштейн С.Л.). Сетевое взаимодействие выступает приоритетным способом организации совместной деятельности субъектов данной программы.

Программа включает ряд направлений деятельности.

1. *Психолого-педагогическое сопровождение* детей с ОВЗ и их родителей предполагает осуществление диагностики, индивидуальное консультирование, диспетчеризацию в медицинские, психолого-педагогические, социальные и другие учреждения города.

2. *Информационная поддержка субъектов программы* осуществляется через информационный портал «Социализация», где представлен широкий спектр информации для детей, родителей и педагогов по воспитанию, обучению и социализации обучающихся с ОВЗ. Портал, предназначен для информационного сопровождения всех субъектов программы и размещен на сайте ЦТиО [2]. В разделе «Дети с ОВЗ» представлена информация о районных и городских конкурсах, фестивалях и олимпиадах, центрах психологической и медицинской помощи, справочник колледжей Санкт-Петербурга и направлений профессионального обучения; интерактивная карта средних профессиональных ОУ, каталог полезных городских ресурсов для родителей, советы специалистов по правам и льготам, нормативно-правовые документы, родительский форум.

3. *Профориентационное сопровождение детей с ОВЗ*: диагностика и консультирование в период профессионального самоопределения, информирование о мире профессий и учебных заведениях города. Составление индивидуального профессионального образовательного маршрута, с учетом медицинских противопоказаний. Организация и проведение профориентационных конкурсов, олимпиад, фестивалей профессий, экскурсий на предприятия и мастер-классов для детей с ОВЗ с целью поддержки процесса социализации и профориентации.

4. Одним из важных направлений работы и эффективным инструментом социализации является *организация массовых мероприятий*, концертов, выставок с участием детей с ОВЗ, районных, городских и международных конкурсов, фестивалей детского творчества.

5. Методический отдел осуществляет *сопровождение деятельности педагогов*, работающих с детьми с ОВЗ, подготовку и публикацию методических пособий; организацию и координацию проектной деятельности; обучение педагогов.

6. *Совместно с социальными партнерами* реализуются сетевые проекты. К обучению педагогов и методическому обеспечению учебно-воспитательного процесса детей с ОВЗ привлекаются специалисты факультета дефектологического образования и реабилитации, а также кафедры психологии профессиональной деятельности РГПУ имени А.И.Герцена и СПбАППО. На базе учреждений – партнеров также проводятся обучающие и развивающие мероприятия для детей. Активно используется ресурс культурного пространства города. Особые категории детей регулярно посещают музеи Санкт-Петербурга и интерактивные площадки «Сказкин дом», «ЛабиринтУм», «Кидбург» с целью расширения представлений об окружающем мире и успешного профессионального самоопределения.

7. *Педагоги ЦТиО разрабатывают* реализуют индивидуальные образовательные маршруты для детей с ОВЗ; осуществляют взаимодействие с родителями, способствуют включению детей в активную творческую деятельность.

8. *В работе с родительской аудиторией* программой предусмотрено проведение широкого спектра мероприятий:

- Привлечение родителей детей с ОВЗ к сотрудничеству и участию в культурно-досуговых мероприятиях, направленных на сохранение семейных ценностей, культурных и национальных традиций.

- Проведение межведомственных мероприятий с учреждениями-партнерами, направленных на просвещение родителей и формирование компетентностей, необходимых в воспитании детей.

- Организация работы по формированию благоприятного психологического климата в учебных коллективах.

- Создание электронного банка информационно-методических и дидактических материалов, посвященных семейному воспитанию и формированию ценностей семейной жизни для специалистов ЦТиО.

- Развитие деятельности родительского клуба, содействующего укреплению семьи, сохранению и возрождению традиционных семейных и нравственных ценностей, культуры семейной жизни.

9. Важной частью работы по реализации программы сопровождения стал блок мероприятий, связанных с *проектной деятельностью*, направленной на поддержку развития детей с ОВЗ. ЦТиО реализует проекты, направленные на поддержку развития детей с ОВЗ и просвещение родителей: сетевой образовательный проект «Дополнительное образование – пространство равных возможностей», направленный на поддержку развития дошкольников с нарушениями зрения реализуется совместно с ГБДОУ детский сад № 115 компенсирующего вида Фрунзенского района Санкт-Петербурга. Сетевой социально-культурный проект «Народный календарь», направлен на поддержку развития младших школьников с ОВЗ, обучающихся в классах коррекции, реализуется совместно с ГБУ СОШ № 443 Фрунзенского района Санкт-Петербурга, Ресурсным центром дополнительного образования Санкт-Петербурга по теме: «Реализация дополнительных общеразвивающих программ для детей с ограниченными возможностями здоровья». В рамках поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ, педагоги-психологи ЦТиО реализуют проект социализации детей с особыми образовательными потребностями «Шаг навстречу». В числе мероприятий, направленных на социализацию детей и подростков с ОВЗ районные конкурсы: мультимедийных презентаций «Моя будущая профессия»; профессионального мастерства «ЭТАЛОН»; районный этап олимпиады по профориентации «Мы выбираем путь» для детей с ОВЗ; городской фестиваль «Город мастеров» для учащихся с ОВЗ учреждений Санкт-Петербурга [2].

Реализация программы позволяет *достичь следующих результатов*: анализ действующих практик воспитания и образования детей с ОВЗ в дополнительном образовании; увеличение доли детей с ОВЗ, включенных в творческие коллективы учреждений дополнительного образования и психолого-педагогическое сопровождение; повышение психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ; увеличение доли педагогических работников дополнительного образования, прошедших специальную подготовку и обладающих необходимой квалификацией для организации адаптивных условий в работе с детьми с ОВЗ; разработка и внедрение инновационных продуктов, способствующих обеспечению высокого качества образования и психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Проводятся мероприятия, направленные на повышение методической и психолого-педагогической компетентности педагогов. Разработаны индивидуальные образовательные маршруты для детей с особыми образовательными потребностями. Осуществляется профориентационное сопровождение детей с ОВЗ, организация массовых мероприятий, концертов, выставок с участием детей с ОВЗ, поддержка конкурсного движения для детей с ОВЗ, в том числе, международное движение «Абилимпикс» и др. Опыт реализации проектов и программ обобщается и представляется на мероприятиях различного уровня. Центр творчества и образования, совместно с Ресурсным центром дополнительного образования по реализации дополнительных общеразвивающих программ для детей с ограниченными возможностями здоровья и ГБОУ школой–интернатом №1 имени К.К.Грота Красногвардейского района Санкт-Петербурга, ежегодно проводит городские научно-практические конференции: «Условия академической и творческой успешности детей с ОВЗ» (30.10.2017 г. и 31.10.2018 г.), «Успешное профессиональное самоопределение детей с особыми образовательными потребностями – билет в будущее» (30.10.2019 г.).

Практическая значимость программы подтверждена признанием ее результативности на городском конкурсе «Вершины мастерства» в 2018 г. и представлена в Банке лучших педагогических практик дополнительного образования Санкт-Петербурга [1].

Таким образом, программа поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ представляет собой комплекс взаимосвязанных мероприятий, направленных на оказание всесторонней помощи и поддержки семьям и педагогам в вопросах социализации детей с особыми образовательными потребностями. Ее универсальность, мобильность, вариативность позволяет успешно использовать и адаптировать описываемый опыт в рамках деятельности различных учреждений.

Список литературы

1. Банк лучших педагогических практик дополнительного образования Санкт-Петербурга. Интернет-ресурс [<http://education-bank.ru/opyt/list.php>].
2. Информационный портал «Социализация», на сайте ГБУ ДО ЦТиО Фрунзенского района Санкт-Петербурга. Раздел «Дети с ОВЗ». Интернет-ресурс [<https://sites.google.com/site/socializaciasctio/home>, <http://ctio-frn.spb.ru/konkursi.html>].

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО ШКОЛЫ С РОДИТЕЛЯМИ, КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ РАННЕЙ ПОМОЩИ И СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОВЗ ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Чеклецова Наталья Юрьевна, Никитина Наталья Сергеевна,

Гарматюк Татьяна Анатольевна

(Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя
общеобразовательная школа № 291 Санкт-Петербурга)

Аннотация: в статье рассмотрены методы ранней помощи и сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в ГБОУ СОШ № 291 Красносельского района Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: социальное партнерство, образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ, интегрированное обучение, преемственность, сетевое взаимодействие.

Важным компонентом в воспитательной системе является социальное партнерство с родителями детей ОВЗ.¹ Не все родители готовы принять педагогов как помощников и, в некоторых случаях, как наставников в вопросах воспитания и обучения. Родителям страшно отдавать ребенка с ОВЗ или инвалидностью в общеобразовательный класс, у них существуют определенные требования к школе, которые в рамках современного обеспечения средняя школа не всегда может выполнить, и для этого у нас разработана система социального сотрудничества с родителями (социально-педагогическое сопровождение данных семей с момента зачисления ребенка в школу). Суть работы педагогов ГБОУ СОШ № 291 состоит в формировании и развитии социальной компетенции и повышения уровня образовательного потенциала учащихся с ОВЗ или инвалидностью путем включения их в активную проектную и исследовательскую деятельность на уровне личного опыта ребенка, его интересов, умственных и физических возможностей, а также мы привлекаем родителей к совместным мероприятиям.

В 2013-2014 учебном году были открыты интегрированные классы для детей с ОВЗ ТНР начального общего образования, как экспериментальные

¹ В статье используются следующие сокращения:

АООП – Адаптированная основная общеобразовательная программа НОО.

АОП – Адаптированная общеобразовательная программа.

ТНР – Тяжелые нарушения речи.

ВУД – внеурочная деятельность.

ОДОД – отделение дополнительного образования детей.

классы, но практика показала, что данное нововведение необходимо расширять, и сеть классов для обучающихся с ТНР за 4 учебных года увеличилась в 2 раза – с 4 до 8 и потребность в вакантных местах велика. На сегодняшний день интегрировано в классах обучается 121 обучающийся с ОВЗ ТНР и 24 ребенка с заключением ТПМПК обучаются инклюзивно в общеобразовательных классах. Надо отметить, что данные классы открыты в начальном звене школы, как один из методов в системе ранней помощи обучающимся и родителям.

Учитывая многочисленность и многонациональность наших обучающихся, мы активно используем метод взаимодействия: педагог-ребенок-родитель.

Разнообразие мотиваций родительского поведения добавляет сложности в выстраивании социально-педагогического взаимодействия, но, не отменяет его. Процесс работы с семьей в рамках каждого учреждения должен пройти стадию серьезного анализа и осмысления, для того, чтобы совместная социально-педагогическая деятельность семьи и школы была продуктивной и являлась компонентом общей стратегии воспитательного воздействия.

В ГБОУ СОШ № 291 Санкт-Петербурга уделяется большое внимание обеспечению воспитательного процесса, сплочению детского коллектива. Это обстоятельство обусловлено особенностями контингента школьников: более 60% учащихся относятся к категориям, нуждающимся в социально-психолого-педагогической поддержке. Из 3125 учащихся: из многодетных семей – 1097, малообеспеченных – 218, опекаемых – 42, детей-инвалидов – 72, детей с ОВЗ – 145. Четкая задача сотрудничества с родителями в воспитании детей и формировании нравственного идеала, и получении детьми опыта социального поведения, соответствующего принятым этическим нормам, возможности получения образования на практике сталкивается с множеством проблем.

Творческой группой педагогов, работающих в классах ОВЗ ТНР НОО, была разработана адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями

речи и утверждена педсоветом школы. Программа находится в апробации и корректируется каждый учебный год.

В решении воспитательных задач, встающих в процессе внедрения АООП, необходимо сформировать социальную компетентность учащихся, и педагогический коллектив старается использовать весь современный арсенал средств, методов и педагогических технологий. Особое внимание уделяется использованию коммуникативных технологий, системе дополнительного образования и внеурочной деятельности. Активно применяется технология диалогового взаимодействия, при использовании которой, педагог может ненавязчиво корректировать продвижение каждого ученика, создавая ситуацию успеха, формируя качества толерантности, патриотизма. Проводятся круглые столы, диспуты, открытые уроки для родителей, познавательные коррекционно-развивающие занятия для детей в рамках ВУД и ОДОД.

Учитывая, что наряду с образовательными задачами стоит задача укрепления здоровья, развитие физического становления, знание правил техники безопасности и формирование правильного поведения и образа жизни, проводятся консультации и лектории для родителей.

В настоящее время родители стараются нагрузить ребенка дополнительными занятиями, но надо не забывать золотое правило: не навреди, нельзя перегружать детей, так как, большое количество занятий по общеобразовательным предметам (учитывая насыщенность предметного образования), в совокупности с дополнительными, могут привести к проявлению соматических признаков нарушения здоровья. Нерешенные психологические проблемы родители проецируют на своих детей и, зачастую, ребенок может быть наказан не явно, а косвенно собственным чувством вины перед родителем за то, что он не выполнил его директиву. Считается, что только родители могут определить уровень нагрузки для своего ребенка, но некоторые дети стараются быть примерными для своих родителей и не огорчать их, поэтому не показывают своего действительного состояния, и здесь

педагогу очень важно выступить в роли защитника ребенка, в личной беседе с родителями объяснить необходимость отдыха для детей. И если родители прислушиваются к педагогу, то надо сказать, что взаимосвязь и сотрудничество с родителями у педагога налажена, и за таких детей можно не переживать.

Опыт психолого-педагогического сопровождения семей, в которых есть ребенок с ОВЗ или инвалидностью, говорит о том, что при системной организации работы возможно добиться ощутимого роста реализованных инициатив и результативности в течение времени, которое определено на реализацию АООП учащихся. За 6 лет существования в нашей школе интегрированных классов для детей с ОВЗ ТНР, а также за 3 года внедрения программы инклюзивного образования в общеобразовательные учебные учреждения наши дети приняли активное участие в более чем 50 конкурсах и олимпиадах различного уровня, заняли призовые места.

Все же сроки не имеют значения, потому что главное – итог социально-психолого-педагогического партнерства школы и семьи. Самое важное приобретение, которое должны получить все школьники в период детства и ученичества – это вера в себя, в свою семью, осознание собственной бесконфликтной идентичности в обществе, которое можно выразить кратко: «Я – с семьей. Я – со страной. Страна – со мной».

Список литературы

1. Арнаутова Е.П., Иванова В.М. Общение с родителями: зачем? – М.: Просвещение, 1993. – 114 с.
2. Байбородова Л.В. Как развивать взаимодействие педагогов и родителей // Воспитательная работа в школе.– 2004.– №1. – С. 85-86.
3. Воликова Т.В. Учитель и семья школьника. – М.: Педагогика, 1979. – 220 с.
4. Вульф В.Б., Иванов В.Д. Семья – субъект и объект воспитания // Общая педагогика. – М.: Проспект, 2000. – 426 с.

5. Гаврилова Т.П. Учитель и семья школьника. – М.: Просвещение, 1982. – 110 с.
6. Гребенников И.В. Школа и семья. – М.: Просвещение, 1985. – 150 с.
7. Капралова Л.М. Работа классного руководителя с родителями. – М.: Педагогика, 1980. – 214 с.
8. Капустин Н.П. Работа школы с родителями. – М.: Просвещение-АСТ, 1999. – 156 с.

ПРАКТИКА СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
В ЦЕНТРЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Шепилова Юлия Анваровна

(Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования
«Центр психолого-педагогического и социального сопровождения», г. Тула)

Аннотация: в статье раскрываются характерные особенности детей с задержкой психического развития. Рассматривается работа специалистов службы сопровождения в рамках Центра психолого-педагогической и социальной помощи. Представлены результаты диагностического обследования детей с ЗПР учителем-дефектологом как одного из направлений работы службы сопровождения.

Ключевые слова: задержка психического развития, служба сопровождения, особенности развития, диагностическое обследование, познавательные процессы.

В настоящее время проблема воспитания и обучения детей с задержкой психического развития становится особенно актуальной, поскольку

увеличивается количество детей с особенностями в развитии: психическими и соматическими заболеваниями, а также различными функциональными расстройствами и с общим снижением успеваемости. У детей с задержкой психического развития страдают все компоненты познавательной деятельности. Поэтому важнейшей задачей специалистов службы сопровождения является определение особенностей развития, выходящих за рамки типичного развития детей, и создание условий для их преодоления.

Термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е. Сухаревой и определяется ею как состояние стойкой школьной неуспеваемости, отличающееся от легких форм умственной отсталости своей обратимостью. В основе заболевания лежит органическое поражение центральной нервной системы, а также причинами могут быть наследственные, социально-средовые и психологические факторы.

У детей с задержкой психического развития все основные психические новообразования возраста формируются с запаздыванием. Дети данной категории отличаются незрелостью сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности. Для них характерны особенности речи, познавательных процессов (память, внимание, мышление, восприятие), а также эмоционально-волевой сферы, самоконтроля и саморегуляции деятельности [1]. Помимо этого, дети с задержкой психического развития испытывают трудности ориентирования во времени и пространстве, а также выраженные затруднения в усвоении учебных программ. В связи с этим нами на начало учебного года был составлен план работы в образовательном учреждении, где указаны приоритетные направления, цели, задачи и виды деятельности службы сопровождения.

Субъектами процесса сопровождения воспитанников с задержкой психического развития являются: учителя-дефектологи, педагоги-психологи, учителя-логопеды, родители.

Объектом процесса сопровождения являются дети с задержкой психического развития.

Направления процесса сопровождения: диагностическое обследование, коррекционно-развивающая работа, консультирование, профилактика и просвещение.

Цели сопровождения детей с задержкой психического развития:

1) Содействие администрации и педагогическому коллективу образовательного учреждения в создании социальной ситуации развития, обеспечивающей психологические условия для охраны здоровья и развития личности всех участников образовательного процесса;

2) Содействие родителям в воспитании и в формировании у детей с задержкой психического развития принципов взаимопомощи, толерантности, дружелюбности, ответственности и уверенности в себе, самореализации личности каждого ребенка с учетом его возможностей и способностей;

3) Улучшение психофизического и эмоционального состояния всех участников образовательного процесса;

4) Дефектологическое обследование, коррекция, консультирование и профилактика особенностей детей с задержкой психического развития, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;

5) Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания и межличностного взаимодействия взрослых и детей;

6) Повышение собственной профессиональной компетентности.

Задачи сопровождения детей с задержкой психического развития:

1) Исследование возрастного и индивидуального развития детей с задержкой психического развития;

2) Содействие полноценному личностному и интеллектуальному развитию детей с ЗПР на каждом возрастном этапе;

3) Обеспечение индивидуального подхода к каждому ребенку на основе педагогического изучения специфики задержки психического развития;

4) Коррекция отклонений в интеллектуальном и личностном развитии детей с ЗПР;

5) Профилактическая работа по расширению осведомленности родителей в вопросах воспитания и обучения детей с задержкой психического развития.

Таким образом, для того, чтобы организовать процесс сопровождения детей с ЗПР, в начале учебного года было проведено диагностическое обследование детей учителем-дефектологом, направленное на выявление особенностей развития познавательных процессов.

Обследование показало, что для данных детей характерна слабая устойчивость и концентрация внимания во время занятия, они часто отвлекаются в процессе выполнения заданий, а также их произвольное внимание быстро истощается и, как следствие, резко нарастает количество ошибок. У 80% детей с ЗПР выявлен низкий уровень развития внимания.

Для 20% детей с ЗПР характерен средний уровень развития внимания, данная группа обладает некоторой устойчивостью и распределением внимания. Они стараются удерживать инструкцию до конца задания, способны самостоятельно найти некоторое число ошибок. Такие показатели характерны для детей с неравномерным развитием познавательных процессов.

Диагностическое обследование памяти детей с задержкой психического развития показало, что низкий уровень отмечается у 60% испытуемых. Структура нарушений познавательной деятельности детей с ЗПР предполагает мозаичность и преимущественную недостаточность памяти. Средний уровень развития памяти наблюдается у 40% детей. Это говорит о том, что дети воспроизвели не все представленные на слух слова.

Исследование уровня развития мышления выявило у 40% испытуемых низкий уровень. У данной категории детей преобладает только наглядно-

действенный тип мышления, а мыслительные операции (анализ, синтез и обобщение) только начинают формироваться. Такие дети не понимают задание; не воспринимают изображенный на картинках сюжет.

Для 60% детей с ЗПР характерен средний уровень развития мышления. У данной группы преобладает наглядно-образный тип мышления. Такие дети исключают лишнее понятие, но не могут верно обосновать свои ответы, операциями анализа и синтеза владеют слабо. Способны выполнить классификацию предметов только на знакомых категориях (игрушки, животные). Раскладывают сюжетные картинки не всегда точно; после обучения начинают понимать единый сюжет; могут кратко (по наводящим вопросам) рассказать о событии, представленном на картинках.

Исследование показало, что для 20% детей с задержкой психического развития характерен низкий уровень развития зрительного восприятия. Это объясняется тем, что дети испытывали трудности в сличении предметов по величине, цвету или форме. Для 80% детей характерен средний уровень развития зрительного восприятия. Данная группа испытуемых называла только основные цвета и основные геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник). Дети испытывали трудности в сравнении предметов по величине.

Таким образом, очевидно, что вся познавательная сфера детей с задержкой психического развития страдает от сужения объема активного внимания, выраженной несформированности мыслительных процессов, мозаичности памяти, трудностей понимания сложных речевых конструкций [2]. Прогноз развития и адаптации детей с ЗПР представляется благоприятным в случае пролонгированного психолого-педагогического сопровождения, а также последовательного подключения в процесс сопровождения и других специалистов (логопеда и психолога) и тесного сотрудничества с родителями, а также помощи врача-невролога и педиатра.

Список литературы

1. Галкина В.И. Развитие внимания у младших школьников с задержкой психического развития // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2015. – №4 (66). – С.39-44.

2. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация деятельности ПМПК в условиях развития инклюзивного образования. – М.: АРКТИ, 2017. – 368 с. – С.206-208.

II. Вопросы материнства и осознанного родительства в современном обществе

ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О РОЖДЕНИИ ВТОРОГО РЕБЕНКА РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Джонсон Елена Юрьевна

(Межрегиональная общественная организация родителей детей-инвалидов «Рука об руку», г. Москва)

Аннотация: цели работы – выявление совокупности субъективных факторов, влияющих на принятие решения о рождении второго (последующего) ребенка родителями детей-инвалидов, и создание метода оценки выраженности этих факторов. Достижение целей строилось в два этапа: проведение качественного интервью и эмпирического количественного исследования. В результате, создан авторский опросник. В процессе исследования подтверждена конвергентно-дивергентная, конструктивная, дискриминативная и внешняя валидность опросника.

Ключевые слова: опросник, ребенок-инвалид, принятие решения, рождение ребенка.

Проблема демографического кризиса и повышения рождаемости остро стоит как в России, так и во многих европейских странах. Вследствие этого, многие ученые в своих работах уделяют внимание факторам принятия решения о рождении второго ребенка и последующих детей в семьях с нормотипичными детьми. Однако в отечественной литературе очень мало внимания уделяется факторам, влияющим на принятие решения о рождении ребенка родителями детей-инвалидов. Но даже в этих редких исследованиях, ученые сосредотачиваются отдельно на факторах, характерных для принятия решения в семьях с ребенком-инвалидом и без него. Таким образом, остается не ясным, какие факторы принятия решения о рождении ребенка являются общими, а какие свойственны исключительно семьям, воспитывающих особых детей. Также большинство исследований уделяют внимание одному фактору, чаще всего объективному, например, экономическому или демографическому, упуская субъективные факторы, влияющие на принятия данного решения.

Труды Дж. Кассе, М.МакИннес и М. Кимура послужили **теоретико-методологической** базой нашей работы. Обзор, проведенный Дж. Кассе с коллегами фокусируются на взаимосвязи опыта матери первого ребенка на решение иметь второго ребенка. Если у матери положительный опыт с первым ребенком, и она уверена в своих навыках и способностях (в своей самооффективности), то она более склонна взять на себя задачу рождения и воспитания второго ребенка, по сравнению с матерью, которая низко оценивает свою эффективность [3]. М. МакИннес утверждает, что матери понимают, насколько обширны специальные потребности их детей, и решают отодвинуть принятие решения о рождении второго ребенка на более длительный срок [4]. М.Кимура с коллегами, изучавшие семьи с детьми с аутизмом, приходят к выводу, что огромную роль в принятии решения о рождении второго ребенка играет отсутствие социальной поддержки и принятия детей с аутизмом. Они утверждают, что наличие социальной среды, которая бы более полно принимала детей с особенностями развития и давала более гибкую систему

защиты семей с детьми с аутизмом, является критичным моментом [5]. Как видно из вышесказанного, разные исследователи фокусируются на различных сторонах проблемы. Однако отсутствует универсальный метод, позволяющий определить субъективные факторы, влияющие на принятие решения о рождении ребенка родителями детей-инвалидов.

Таким образом, были поставлены следующие **цели исследования**:

1. выявление совокупности факторов, влияющих на принятие решения о рождении второго и последующих детей;
2. создание метода оценки выраженности факторов, влияющих на принятие решения о рождении второго и последующих детей.

Для достижения данных целей мы сначала провели эмпирическое качественное исследование с помощью качественного слабоструктурированного интервью. Данное интервью применяется, когда феномен мало изучен [2]. Слабоструктурированное интервью позволяет исследовать обширный спектр мнений по вопросу, а не базироваться на ограниченных предположениях. Большая часть респондентов – женщины в возрасте от 26 до 44 лет, имеющие одного или более детей, включая детей-инвалидов. Большинство из них находятся в браке, в том числе и во втором браке, или разведены, но находятся в долгосрочных отношениях. Респонденты проживают в русско- и англоговорящих странах: Россия, Великобритания, Соединенные Штаты Америки. Исследование проводилось на русском и английском языках. Всего на данном этапе исследования участвовало 12 респондентов.

На основе качественного слабоструктурированного интервью был подготовлен авторский опросник принятия решения о рождении второго ребенка, который совместно с опросником «Копинг-стратегии Лазаруса» [1], использовался при проведении количественного исследования. Авторский опросник параллельно создавался как на русском, так и на английском языках, в связи с тем, что для части респондентов английский являлся родным языком.

Авторский опросник заполнили 122 человека, преимущественно женского пола, в возрасте от 22 до 56 лет, средний возраст 38 лет. Все опрошенные имеют хотя бы одного ребенка, 75 опрошенных имеют ребенка с особенностями развития. Из них опросник «Копинг-стратегии Лазаруса» заполнили 107 человек, преимущественно женского пола, в возрасте от 22 до 54 лет, средний возраст 38 лет.

В связи с небольшим количеством испытуемых и значительным количеством вопросов в опроснике нашей первой задачей было сократить малосогласованные пункты и постараться предварительно сгруппировать их. Для этого мы в разведочных (эксплораторных) целях использовали анализ по методу главных компонент. Это было необходимо для проверки предположения о существовании факторов, влияющих на принятие решения о рождении второго и последующих детей.

На основании данных опросника был проведен факторный анализ по методу главных компонент. Данный анализ показал, с одной стороны, по критерию сферичности Бартлетта (уровень значимости $\leq 0,01$) адекватность предположения о наличии факторов, с другой – по критерию меры адекватности Кайзера-Мейера-Олкина ($KMO < 0,5$) большую «зашумленность» опросника посторонними, некоррелируемыми, или практически идентичными переменными, т. е. также показал необходимость сокращения опросника.

На основании графика «каменистая осыпь» для общей части опросника, мы сделали предположение о наиболее удачном выделении 11 компонент (факторов).

После выделения 11 факторов, был повторно проведен факторный анализ по методу главных компонент с вращением Варимакс с фиксированным количеством факторов, где мы оставили только собственные значения, превышающие 0,3. В итоге получили 11 шкал, которые требовали дальнейшей исследовательской проверки. Схожую процедуру мы провели со второй частью опросника, где мы выделили 4 фактора.

Следующим шагом было повышение согласованности и надежности шкал. Мы применили коэффициент надежности альфа Кронбаха к каждой из шкал-факторов, убирая утверждения, не достаточно согласованные с данной шкалой. Две шкалы в первой части опросника и одна шкала во второй части показали низкую согласованность. Однако в этих шкалах содержались вопросы схожие по содержанию, и мы решили объединить эти шкалы. В итоге, после объединения двух шкал и исключения утверждений, снижающих валидность, альфа Кронбаха значительно повысилась.

Итоговый вариант теста-опросника содержал следующие шкалы (звездочкой обозначены обратные вопросы):

- Часть 1 (9 шкал-факторов)
 1. **Преодоление минусов и нежелания** (*Мне бы хотелось сбежать от семьи, от ребенка, *Я считаю себя эмоционально неустойчивым, *Я слишком устал, чтобы иметь еще одного ребенка, После рождения ребенка я стал легче относиться к проблемам,* После рождения ребенка я перестал чувствовать возможность контролировать свою жизнь,* Рождение ребенка будет препятствием к возможности иметь карьеру, самореализоваться, У меня нет материальных проблем, * Я восхищаюсь чужим решением завести еще одного ребенка, но сам на это не решусь,* Рождение ребенка ведет к очень сильным незапланированным изменениям, * Рождение ребенка ограничивает передвижения и действия семьи,* Рождение ребенка привело к паузе в жизни,* Я занимаюсь с ребенком, но не вижу отдачи, у меня опускаются руки);
 2. **Высокие ожидания от второго (последующего) ребенка** (Я хочу вложить в следующего ребенка то, что не смог вложить в предыдущего, Мои ожидания от следующего ребенка выше, чем были от предыдущего, Я хочу испытать со следующим ребенком то, что я не смог испытать с предыдущим, Я ожидаю, что второй и

последующие дети возьму на себя то, что не смог первый ребенок, Второй ребенок (последующий дети) – моя отдушина, Я воспитаю следующего ребенка так, чтобы он мог принять ответственность за первого, После рождения следующего ребенка мне стало (станет) легче, Я хочу получить от следующего ребенка обратную связь, увидеть результат моих вложений);

3. **Один хорошо, а два лучше** (Я хочу иметь двоих или больше детей, Я считаю ценным отношения привязанности между братьями и сестрами,* Лучше все максимально возможное дать единственному ребенку, а опыт общения с другими он может получить и вне семьи, Мир прекрасен и удивителен, Еще один ребенок может принести больше радости,* Рождение второго и последующих детей – это предательство первого ребенка,* Я не понимаю, как я смогу уделять внимание следующему ребенку,* Иметь одного ребенка уже слишком страшно,* Я не считаю себя хорошей матерью (отцом),* Я не достаточно сильный человек, чтобы иметь еще одного ребенка);
4. **Продолжение рода и жизнь для детей** (Вопрос о рождении ребенка – это вопрос моральный, а не материальный, Я считаю, что предназначение женщины – иметь детей, Для меня важно продолжение рода, Я не умею жить для себя, мне нужно жить для кого-то, например, для ребенка, Если первый ребенок-инвалид, обязательно нужно родить еще одного ребенка);
5. **Рождение ребенка ведет к иному пониманию жизни** (Только после рождения ребенка я понял, что такое материнство/отцовство, Рождение ребенка ведет к иному пониманию жизни, пониманию более простых ценностей, Мои интересы сильно изменились после рождения ребенка, Я стал более самостоятельным после рождения ребенка, Рождение ребенка меня сильно изменило, Рождение ребенка привело к развитию у меня важных качеств, Мне важно

принять ситуацию как такую, которая будет всегда в моей жизни, После рождения ребенка у меня изменился круг общения);

6. **Совладание с боязнью за ребенка и доверие к миру** (*Я жалею своего ребенка,* Мир полон жестоких злых людей. Я боюсь за своего ребенка,* Я не доверяю няням,* Я не чувствую себя в состоянии оставить ребенка с кем-то,* Я боюсь родов,* В проблемах моего ребенка есть моя вина,* Я постоянно перепроверяю и буду перепроверять, здоровы ли мои дети. Я постоянно за них боюсь и буду бояться.,* Я боязливый человек);
7. **Сейчас или потом** (*Мой супруг(а) не хотел иметь нескольких детей,* Первому ребенку может быть сложно адаптироваться к появлению братьев и сестер,* Небольшая разница между детьми ведет к дополнительным сложностям,* Матери нужно время прийти в форму до того, как снова рожать,* Наличие нескольких детей ведет к конфликтам, обидам, ревности, зависти,* Труднее решиться на следующего ребенка, если первый мальчик);
8. **Так положено** (Иметь детей – смысл жизни, Молитва помогает мне преодолеть мои страхи, Я надеюсь, что мой следующий ребенок будет здоров, Рождение ребенка – это своего рода самореализация,* Для меня важно работать после рождения ребенка,* До рождения ребенка жизнь была свободней и независимей, Моя религия влияет на мое решение иметь несколько детей);
9. **Важность помощи** (Возможность работать улучшает моральное состояние матери, социализацию, Для меня важно иметь возможность уйти с работы раньше (взять выходной) в любой момент, если это необходимо, На решение о рождении ребенка влияют проблемы со здоровьем, Наличие или отсутствие помощи в уходе за ребенком может влиять на принятие решения о рождении последующего ребенка, Для того, чтобы иметь ребенка, нужна

помощь. Либо мать сидит дома с ребенком, а отец или кто-то еще обеспечивает материально, либо мать зарабатывает, а кто-то сидит с ребенком, Я могу быть жестким и требовательным по отношению к своему ребенку).

- Часть 2 (3 шкалы-фактора)

1. **Борьба с тяжелыми переживаниями** (*Мне обидно из-за того, что у меня ребенок с инвалидностью,* После рождения ребенка-инвалида я замкнулся в себе,* Я задумываюсь, как на следующего ребенка повлияет наличие в семье ребенка-инвалида,* Я беспокоюсь, что моего следующего ребенка будут дразнить из-за предыдущего ребенка-инвалида,* Жизнь в семье с особым ребенком никогда не будет такой же, как в семье со здоровыми детьми,* После рождения ребенка-инвалида я испытываю безнадежность, я не вижу для себя впереди ничего хорошего,* Жизнь сложилась бы совсем иначе, если бы мой ребенок был здоров,* Я тяжело переживаю крушение надежд и планов относительно ребенка после рождения ребенка с инвалидностью, Я очень тяжело переживаю невозможность серьезных улучшений состояния моего особого ребенка,* И с особенным ребенком можно жить нормальной жизнью,* Рождение ребенка с особенностями развития вызвало у меня сильный стресс,* Я сравниваю свою жизнь с жизнью семей без детей с особенностями развития, Моя жизнь с особым ребенком с каждым годом приближается к жизни обычных семей,* Мое будущее – ухаживать за ребенком-инвалидом);

2. **Сожаление и надежда** (Младшие дети могут полюбить ребенка-инвалида и начать заботиться о нем,* Нельзя возлагать на младшего ребенка какие-то обязанности по оказанию помощи ребенку с инвалидностью, Я воспитаю еще одного ребенка так,

чтобы он стал моральной поддержкой ребенку с особенностями развития, Мой ребенок-инвалид дает мне очень много);

3. **Преодоление страхов** (Даже имея ребенка-инвалида, я могу самореализоваться,* Я не могу принять ситуацию с особым ребенком,* Рождение еще одного больного ребенка приведет к невозможности жить дальше, к потере смысла жить,* Опасения повторения диагноза у последующего ребенка – основной фактор, мешающий принятию решения о последующем ребенке,* Рождение последующего ребенка – это предательство ребенка-инвалида, Расту с ребенком-инвалидом – уникальный опыт для здоровых детей, * Я не понимаю, как следующий, здоровый, ребенок сможет жить с первым ребенком-инвалидом, Я спокойно отношусь к возможности регресса ребенка-инвалида, просто начнем все заново).

После изменения и сокращения шкал мы провели повторный факторный анализ оставшихся утверждений, чтобы подтвердить правильность выбора вышеописанных шкал. Повторный факторный анализ с оставшимися шкалами по второй части опросника показал меру адекватности выборки Кайзера-Майера-Олкина (КМО) равной 0,701, и 0,559 для первой части, что подтверждает, что данные подходят для использования факторного анализа. Согласно графику «каменистая осыпь» Р. Кеттела для первой части опросника наиболее адекватен выбор 9 факторов, для второй – 3. После использования факторного анализа по методу главных компонент с извлечением трех компонент и использованием вращения варимакс при выведении только собственных значений не ниже 0,3 мы получаем картину, соответствующую выделенным нами шкалам-факторам. Таким образом, факторный анализ подтверждает конвергентно-дивергентную валидность нашего опросника.

Конструктивная (содержательная) валидность обуславливается использованием широкой эмпирической базы для создания теста (опросника),

так как он был создан на основе качественного интервью, а не на основе гипотетического предварительно составленного списка.

Следующим шагом стала проверка внешней валидности. Выдвинув гипотезу о связи между факторами, влияющими на принятие решения о рождении второго ребенка, и копинг-стратегиями, применяемыми родителями детей-инвалидов, мы тем самым предположили, что можно использовать опросники копинг-стратегий для проверки внешней валидности нашего теста. Для этого мы использовали опросник «Копинг-стратегии Лазаруса». 8 из 9 шкал первой части опросника и все 3 шкалы второй части опросника показали корреляцию с одной или более шкал опросника «Копинг-стратегии Лазаруса».

Дополнительно мы проверяли дискриминативную валидность нашего теста, одновременно сравнивая группы испытуемых, выделенных по следующим критериям:

хочу или имею ребенка после ребенка-инвалида и не хочу и не имею ребенка после ребенка-инвалида;

хочу или имею второго ребенка (нескольких детей) после первого ребенка-инвалида и не хочу еще одного ребенка после первого ребенка-инвалида.

Согласно критерию Манна-Уитни существуют значимые различия между двумя группами по следующим факторам: факторы 1, 3, 8 первой части опросника («Преодоление страха», «Преодоление минусов и нежелания», «Один хорошо, а два лучше») и фактор 3 второй части опросника («Так положено»).

Интересно отметить, что респонденты, желающие иметь ребенка (или уже имеющие его) показывают более высокие баллы по всем вышеперечисленным категориям, кроме преодоления страха. Это связано с тем, что, как отметил один из респондентов, «страх есть всегда», даже когда решение уже принято и ребенок рожден. Респонденты, решившиеся на последующих детей, без конца сравнивали их с детьми-инвалидами и

нормотипичными сверстниками, поднимая тревогу по малейшему поводу. Страхи могут уменьшиться по мере взросления последующего ребенка, но никогда совсем не уходят.

Согласно критерию Манна-Уитни, также существуют значимые различия между двумя группами по следующим факторам: факторы 1, 3, 6, 8 первой части опросника («Преодоление минусов и нежелания», «Один хорошо, а два лучше», «Совладание с боязнью за ребенка и доверие к миру» и «Так положено»). Здесь показаны вполне ожидаемые данные.

По итогам нашего исследования можно сделать следующие выводы.

- 1) Выделены различные факторы, влияющие на принятие решения о рождении ребенка.
- 2) Предложенный авторский опросник принятия решения о рождении второго или последующего ребенка прошел проверку на валидность и надежность.
- 3) Подтверждено существование связи между факторами, влияющими на принятие решения о рождении второго ребенка, и копинг-стратегиями, применяемыми родителями детей-инвалидов.
- 4) Опросник имеет высокие дискриминативные качества.

В связи подтвержденными дискриминативными качествами, опросник является прогностичным. Несмотря на то, что все еще необходима работа по его стандартизации, он может быть широко использован в исследовательских целях. В первую очередь он будет актуален психологам, работающим в сфере планирования семьи, коррекционным психологам, семейным психологам, психологам-консультантам и социальным работникам.

Список литературы

1. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журнал практического психолога. – 2007 – № 3 – С. 93-112.

2. Трубицына Л.В. Проведения качественного интервью. – М.: АСОУ, 2019. – 54с.

3. Cassé, Julie F.H., Oosterman Mirjam, Volling Brenda L., and Schuengel Carlo. First-Time Motherhood Experiences and the Decision to Have a Second Child // Journal of Family – 2018. – Vol. 39(3). – pp 555–578.

4. MacInnes, Maryhelen D. One's Enough for Now: Children, Disability, and the Subsequent Childbearing of Mothers // Journal of Marriage and Family. – 2008. - Vol. 70, No. 3. - pp. 758-771.

5. Kimura Miyako, Yamazaki Yoshihiko, Mochizuki Mieko, and Omiya Tomoko. Can I have a second child? Dilemmas of mothers of children with pervasive developmental disorder: a qualitative study // BMC Pregnancy Childbirth. – 2010. – Vol.

10.Режим

доступа:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-10-69>.

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ
РЕФЛЕКСИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ
ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Макарова Наталья Александровна,

Ларионова Елена Владимировна

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад
комбинированного вида № 49» городского округа Самара)

Аннотация: любовь к ребенку часто рождается раньше его появления на свет. С ним, еще не родившимся, родители связывают свои лучшие мечты, жизненные планы. Рождение ребенка с проблемами в развитии коренным образом изменяет жизненные перспективы семьи и оказывает на ее членов (в

наибольшей степени на мать ребенка) длительное психопатогенное воздействие.

Ключевые слова: рефлексия, семья, партнерство, психопатогенное воздействие, ОВЗ, реакция родителей, девиация, типы реакции родителей.

«Ждать умственного прогресса от ребенка только потому, что он получает от вас пилули или порошки, это все равно, что ждать урожая с вашего поля после того, как в него внесли удобрения. Надо также и сеять!»

А. Бронер.

Любовь к ребенку часто рождается раньше его появления на свет. С ним, еще не родившимся, родители связывают свои лучшие мечты, жизненные планы. И вместе с тем счастье, которое переживают родители с появлением ребенка, почти всегда связано с чувством тревоги. Тревога – это ощущение ответственности за маленькое существо, которому они дали жизнь. Рождение ребенка с проблемами в развитии коренным образом изменяет жизненные перспективы семьи и оказывает на ее членов (в наибольшей степени на мать ребенка) длительное психопатогенное воздействие.

Согласно традиции проблемы семьи, воспитывающей ребенка с проблемами в развитии, рассматриваются в большинстве случаев исключительно через призму проблем самого ребенка. Из поля зрения исключается один из аспектов, требующих особого внимания, а именно: родители ребенка с проблемами в развитии. Глубина деформирующего воздействия подобного стресса на родителей зависит от различных причин (характера и степени проблемы в развитии ребенка, наличия внешних признаков количества и т.д.). Одна из таких причин касается личностных особенностей самих родителей.

Семья – ближайшее и постоянное окружение ребенка. От того, как воспринимают его родители, будет зависеть развитие личности ребенка, его адаптация в обществе.

Актуальность данной проблемы доказывается и тем, что к ее изучению обращались многие ученые, исследователи. Начало изучению эмоциональных характеристик родителей больных детей было положено за рубежом.

Среди рассматриваемых проблем у исследователей вызывает интерес степень выраженности и длительности эмоционального стресса, – тенденция социальной изолированности и отчужденности таких семей, проблема стабильности семьи и изменившегося социального статуса родителей. Наше учреждение МБДОУ детский сад комбинированного вида №49 ориентируется на удовлетворение потребностей родителей в формировании у детей познавательной активности, развитии творческих способностей на основе личностно-ориентированной модели взаимодействия взрослых с детьми.

Реализация этих задач предполагала психологическое изучение особенностей личностных нарушений, проявляющихся у родителей проблемных детей, и их воздействия на последующих. Решение проблемы социальной адаптации семей данной категории, обретения ими своей «социальной ниши» мы решили искать в сфере социального партнерства с привлечением всех участников образовательного процесса в условиях инклюзивного воспитания, используя территориальную близость ДОУ к объектам культурного наследия города. Дети вместе с родителями и другими детьми посещали: музей-усадьбу А.Н Толстого, кинотеатр «Художественный», филармонию, Художественный музей, клуб МАКОШ.

Таким образом происходила социализация детей с ОВЗ в новую, неизведанную для них среду за рамками детского учреждения и дома. Родители воспринимали своих детей такими какие они есть, превращая их недостатки в достоинства, понимая, что у каждого человека есть недостатки. Разница лишь в

том, как они к ним относились и что извлекли из них. Зная, что оказывается их можно превратить в достоинства.

Для понимания сути вопроса необходимо выяснить, что такое рефлексия.

Рефлексия – это:

- 1) размышление, самонаблюдение, самопознание;
- 2) (философское определение) – форма теоретической деятельности человека, направленная на осмысление собственных действий и их законов;
- 3) в социальной психологии рефлексия – это осознание действующим индивидом того, как он воспринимается партнерами по общению.

Одним из аспектов проблемы рефлексивной направленности семейного воспитания ребенка с проблемами в развитии является реакция родителей на поставленный диагноз. Исходя из философского понимания рефлексии, основой психологического аспекта рефлексивной направленности семейного воспитания можно считать родительское восприятие ребенка с отклонениями в развитии.

Типы реакции родителей на диагноз их ребенка

1. Первичная реакция на диагноз, сознание вины: «Почему именно у меня?».

Авторы Мастюкова Е.М. и Московкина А.Г. констатируют тот факт, что первые острые чувства, которые испытывают родители в форме шока, вины, горечи, никогда не исчезают совсем, являясь постоянно частью эмоциональной жизни семьи.

2. Вторым видом реакции родителей, является амбивалентность. В психологическом словаре это понятие означает внутреннее противоречивое эмоциональное состояние или переживание, связанное с двойственным отношением, к человеку, предмету, явлению и характеризующееся его одновременным принятием и отвержением.

При возникновении стресса появляются как позитивные, так и негативные реакции. Гнев, ярость, разочарование и фрустрация – с одной стороны, нормальные проявления любви и заботы о ребенке – с другой.

Амбивалентность проявляется при всяком новом кризисе и с трудом устраняется. По мнению Коха и Добсона, разочарование, фрустрация, стыд, боль типичны для 48% родителей проблемных детей.

3. Кризис девиации (отступление от правил) – форма реакции, появление которой зависит от идентификации состояния (установления диагноза) и стресса, который этим вызывается. Патология некоторых специфических состояний ребенка вызывает у родителей стресс сама по себе.

В некоторых случаях бывает повреждена не только центральная нервная система, но ребенок имеет и физические недостатки. Не так просто воспринимать реальность создавшейся ситуации научиться роли «родителей умственно отсталого ребенка».

4. Вследствие расхождения между потребностями аномального ребенка и стилем жизни родителей у них возникает кризис хронического напряжения. Больной ребенок нуждается в более интенсивном и постоянном внимании. Это лишает родителей возможности следовать обычному укладу жизни (работа, общественная деятельность и т.д.). Данный кризис ведет к дезорганизации и реорганизации роли родителей в семье: отец принимает на себя обязанности матери или старшие дети – обязанности родителей.

Е.М.Мастюкова и А.Г.Московкина сделали выводы на основании некоторых наблюдений. Иногда родители предъявляют явно повышенные требования к здоровым детям, требуя от них ухода за больным ребенком и превращая их в «няньку». Свои потребности эти родители рассматривают как наиболее приоритетные и уделяют здоровым детям мало времени и внимания. Это неблагоприятно отражается на общем психическом здоровье семьи.

5. С. Ольшанский (1962) описывает другую реакцию. Он утверждает, что большинство родителей испытывают «хроническую боль». Такие родители

находятся в этом состоянии постоянно. Сила страданий колеблется, зависит от ситуации, различается в разных семьях.

Она может быть сильнее у одного из родителей в одной и той же семье. Некоторые родители уходят в себя, прерывают все связи со знакомыми и друзьями, другие, напротив, в поисках помощи стремятся к расширению контактов.

Виды рефлексивной направленности семейного воспитания ребенка с проблемами в развитии.

1. Гиперопека родителей.

С.Д. Забрамная говорит [8], что во многих семьях на ребенка смотрят как на больного и несчастного. Это предопределяет его дальнейшее развитие. Вся жизнь семьи подчинена этому ребенку. За него делают все, включая и то, что он смог бы сделать сам. Ребенок, окруженный подобной опекой, не владеет элементарными навыками самообслуживания, не испытывает потребности и необходимости трудиться. Л.С. Выготский писал, что «повышенные дозы внимания и жалости есть тяжелый груз для ребенка и ограда, отделяющая его от остальных детей».

2. Завышенные требования к возможностям ребенка.

Возможности детей завышаются, к ним предъявляются требования без учета их психофизического состояния. Перегрузка, особенно интеллектуальная, влечет за собой снижение работоспособности, срывы в поведении, появление нежелательных черт характера, вплоть до проявления агрессивных проявлений.

3. Психологическое отвержение.

Некоторые родители, обеспечивают ребенка всем необходимым: питанием, одеждой, игрушками. Но в то же время «отвергают» его. Это выражается в отсутствии интереса к детям, недостаточном взаимодействии с ними, в грубом отношении к ним и даже в применении физических наказаний. Такая форма отвержения заставляет ребенка думать, что он «плохой» и «недостоин родительской любви и внимания». Это снижает самооценку

ребенка, формирует пассивность, неуверенность, приводит к депрессивным состояниям.

Пути и средства коррекционной работы.

Коррекционная работа включает в себя два направления: педагогическое и психокоррекционное, каждое из которых имеет содержательный и процессуальный аспекты.

- **Содержательный аспект** способствует расширению знаний родителей о состоянии детей и их компенсаторных возможностях. Исход компенсации зависит от тяжести нарушения и от адекватности и действенности применяемых методов компенсации.
- **Процессуальный аспект** включает в себя формирование адекватного отношения родителей к детям и положительной рефлексивной направленности семейного воспитания в процессе индивидуальных занятий с детьми, на которых должны присутствовать родители, т.к. зачастую консультирование только родителей бывает недостаточно....Аномальный ребенок будет обладать только тем, что ему дадут и сможет сделать только то, чему его научат». Н.Б. Лурье.

Переструктурирование иерархии жизненных ценностей матери происходит путем приобщения ее к работе с ребенком через возможность личного участия в его развитии. В процессе коррекционной работы решаются следующие задачи:

- 1) коррекция неконструктивных форм поведения матери (агрессивность, стремление уйти от трудностей) и формирование продуктивных форм взаимоотношений в социуме;
- 2) формирование понимания матерью проблем ее ребенка (отрицание наличия проблем);
- 3) постепенное исключение гиперболизации проблем ребенка, представлений о бесперспективности развития ребенка;

4) коррекция взаимоотношений с ребенком (отход от гиперопеки или гипоопеки);

5) коррекция внутреннего психологического состояния матери (от переживания неуспеха к пониманию возможности ребенка);

6) осуществление личностного роста матери в процессе взаимодействия со своим ребенком.

Работа педагогов с матерями.

По мнению В.В.Ткачевой, можно выделить три этапа.

- Первый этап направлен на привлечение матери к учебно-образовательному процессу ребенка. Психолог должен убедить мать в том, что именно в ней он нуждается.
- На втором этапе формируется увлечение матери процессом развития ребенка. Психолог показывает матери возможность существования важных для ее ребенка достижений.
- Отработка педагогической умелости в домашних условиях. Большое значение имеет обучение использованию рычагов управления ребенком (поощрение, порицание).

Главной целью развития, обучения и воспитания ребенка с проблемами является **социализация и интеграция** его в общество.

Под социализацией понимается усвоение и активное воспроизводство индивидом социального опыта, осуществляемого в общении и деятельности.

Другой важной социальной потребностью человека и способом его социализации является **общение**, с помощью которого формируются отношения личности с обществом.

Для более успешного развития ребенка с проблемами важен не только благоприятный психологический климат семьи, но и сохранение активных контактов семьи с друзьями, с обществом. Важно, чтобы семья не замыкалась в своем горе, не стеснялась своего ребенка.

Воспитательная и обучающая деятельность матери содействует перестройке ее психики на принятие больного ребенка таким, каков он есть, на спокойную оценку его достоинств и недостатков.

Действовать – должно означать для матери не только учить и воспитывать ребенка, но и жить полноценной жизнью вместе с ним.

Важным моментом во взаимоотношениях родителей и ребенка с проблемами является формирование правильного восприятия им своей болезни, своих возможностей. Именно у родителей ребенок будет заимствовать оценку и представление о себе. В зависимости от реакции и поведения родителей он будет рассматривать себя или как человека с недостатками, не имеющего шансов занять активное место в жизни, или как человека вполне способного достичь каких-то успехов.

Изучив социально-психологические трудности семьи с проблемным ребенком, ученые утверждают, что степень выраженности и длительности эмоционального стресса родителей находится в прямой зависимости от социальной изолированности и отчужденности таких семей, стабильности семьи и изменившегося социального статуса родителей. А также говорят о необходимости существования развитой сети социальной помощи семьям, имеющим ребенка с проблемами в развитии. Только в этих условиях семья может чувствовать себя защищенной, и только в этих условиях родители получают возможность контролировать свою семейную ситуацию. Это может обеспечиваться при объединении родителей в ассоциации.

По мнению ученых необходимо способствовать ранним контактам детей с проблемами в развитии со здоровыми сверстниками, постепенно формируя реальные, правильные представления об их проблемах среди здоровых людей. Это чрезвычайно важно не только для детей с отклонениями, но и для нравственно-этического воспитания подрастающего поколения и нравственного оздоровления общества в целом.

Данные проведенных исследований и коррекционная работа с семьями позволили составить рекомендации для родителей, имеющих детей с проблемами в развитии.

1. Коррекционной работой с детьми нужно заниматься, начиная с раннего возраста. Она должна носить систематический характер и осуществляться в едином комплексе лечебно-педагогических мероприятий. Это способствует преодолению многих нарушений в развитии ребенка.

2. От тона общения с ребенком будет зависеть результат его воспитания. Спокойный уравновешенный тон позволяет установить положительный эмоциональный контакт с ребенком и создает основу для работы с ним.

3. В плане психологического состояния родителям необходимо перейти от переживаний неуспеха ребенка к радости за его маленькие успехи.

4. В силу того, что у детей с проблемами в развитии есть компенсаторные возможности, каждый из них способен решать некоторые проблемы самостоятельно. Не следует ограждать ребенка от трудностей. Не следует требовать от него и того, что он не в состоянии выполнить. Требования к ребенку должны быть адекватны его психофизическому состоянию.

5. Ребенку с проблемами в развитии, так же, как и здоровому, требуется общение с окружающими людьми и сверстниками. Не следует прерывать контакты семьи с друзьями и знакомыми. Это окажет негативное влияние и на развитие ребенка, и на психологическое состояние всех членов семьи.

6. Психологический климат в семье должен быть благоприятным. Для этого родителям нужно заботиться о себе и уделять внимание здоровым детям, чтобы они не чувствовали себя обделенными родительской любовью и заботой.

Для успешного воспитания и обучения аномальных детей, родителям, кроме любви и терпения, необходимо иметь знания о состоянии ребенка, о путях преодоления дефекта и уметь применять эти знания на практике.

Важным условием для достижения положительных результатов в развитии детей с проблемами, наряду с позитивным восприятием их

родителями, является система социальной помощи таким семьям, а также грамотная поддержка специалистов, которые работают с ребенком: педагога-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя, педагога по физическому воспитанию, музыкального работника, социального педагога.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что рефлексивная направленность воспитания в различных семьях имеет свои особенности, от которых зависит развитие ребенка.

Личностные нарушения у родителей в эмоциональном плане, их неосведомленность об особенностях дефекта у ребенка, о путях его преодоления часто ведут к социальной изоляции семьи или ребенка, к негативной направленности его семейного воспитания.

Важным условием нормального развития и социальной адаптации детей с проблемами в развитии является такая рефлексивная направленность воспитания, которая создает у ребенка положительный эмоциональный тонус, стремление к целенаправленной деятельности. Исследования свидетельствуют, что специально проведенная коррекционная работа способствует эффективности воспитания детей с проблемами через положительное рефлексивное восприятие их родителями.

Список литературы

- 1.Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды, т. 2. – М.: Педагогика, 1980. – 288 с.
- 2.Астапов В.И. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. – 216 с.
- 3.Богданова Т.Г., Мазурова Н.В. Влияние внутрисемейных отношений на развитие личности глухих младших школьников // Дефектология – 1998 – №3 – С. 40-44.

- 4.Борич А. (Югославия) Семья с умственно отсталым ребенком. //Дефектология – 1979 – №5 – С. 58-61.
- 5.Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учебное пособие. –М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с.
- 6.Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии.– М.: Просвещение, 1973 – 175 с.
- 7.Забрамная С.Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе: Рабочая кн. родителей. – М. : Педагогика-пресс, 1993. – 45,[3] с., [72] л. ил.
8. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
- 9.Майрамян Р.Ф. Особенности невротических расстройств в семьях умственно отсталых детей // III Всероссийский съезд невропатологов и психиатров: тез. докл. / под ред. В.М. Банщикова, Н.М. Шибанова. –М., 1974. – т. 2. – С. 295-297.
10. Мир-Касимова Дж. Записки одной матери. –Баку: Гянджлик, 1969. – 108с.
11. Психологический словарь.– М.: Педагогика, 1983. – 320с.
12. Рубинштейн С.Я. Черты характера ребенка и их воспитание в семье. – М.: Просвещение, 1964. – 48 с.

ОБРАЗ СЕБЯ КАК МАТЕРИ У ЖЕНЩИН,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Николаева Екатерина Романовна

(Камчатское государственное автономное учреждение «Камчатский
центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»,

Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский)

Аннотация: рождение ребенка с дефектом развития действует на каждого родителей неодинаково, проявляясь, как сильнейший психологический стресс. Женщины склонны переживать подобные обстоятельства жизни как чувство отсутствия реализации своих жизненных планов, рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) расценивается ими как глобальная личностная катастрофа. Таким образом, необходимо отметить, что в комплексном сопровождении нуждаются не только дети с ограниченными возможностями здоровья, но и родители, воспитывающие таких детей.

Ключевые слова: образ Я, ограниченные возможности здоровья, феномен материнства.

Гипотезой исследования явилось следующее предположение: у женщин, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, образ себя как матери формируется под влиянием ситуации воспитания и социализации ребенка, оказывая значимое влияние на его основные характеристики.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ психологической литературы по теме исследования.

2. Эмпирические методы исследования: Методика М. Рокича «Ценностные ориентации» в адаптации А. Гоштаутаса, А.А. Семенова и В.А. Ядова; Проективная методика «Родительское сочинение» (О.А. Карабановой в модификации А.А. Шведовской); Методический прием приписывания качеств в предъявлении стимула «Мой ребенок» и «Я как мать»; Методика «Опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столина); Модифицированный вариант семантического дифференциала А.А.Бучек, М.В. Дерюгиной «Детско-родительские отношения»; Методика «Опросник эмоциональных отношений в семье» (Е.И. Захаровой); Модифицированный вариант нестандартизированного самоотчета «10 из 100» (Л.Ф.Вязникова, Д.Ю. Правник); Методика «Шкала

семейной адаптации и сплоченности (Д.Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави в адаптации Э.Г. Эйдемиллера); Методика «Личностный семантический дифференциал» (вариант, адаптированный в НИИ им. В.М. Бехтерева); Анкета, направленная на изучение особенностей выборки.

3. В исследовании принимали участие респонденты (женщины), в возрасте от 30 до 40 лет, проживающие в г. Петропавловск-Камчатский, Елизово, Вилючинск, воспитывающие детей дошкольного, младшего школьного возраста (от 5 до 9 лет). Эмпирическую группу 1 (ЭГ 1) составили женщины, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья. В экспериментальную группу вошли женщины, воспитывающие детей с такими заболеваниями как: аутизм, ДЦП, пограничная интеллектуальная недостаточность, умственная отсталость легкой и умеренной степени, синдром Дауна. Эмпирическую группу 2 (ЭГ 2) составили женщины, воспитывающие здоровых детей.

В ходе проведенного эмпирического исследования мы были получены следующие результаты:

Проективная методика «Родительское сочинение» (О.А. Карабановой в модификации А.А. Шведовской)

Женщины, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, понимая всю сложность взаимодействия и социализации собственного ребенка, воспринимают и себя, и его несколько изолированными от общества, они воспринимают и описывают отношения с собственным ребенком преимущественно в негативных характеристиках, в то время как женщины, воспитывающие здоровых детей, – описывают ситуацию взаимодействия и общения со своим ребенком статистически чаще используя положительные характеристики. В качестве перспектив будущего своего ребенка называют возможность его быть обычным, не отличаться от остальных, преодолеть особенности развития, связанные со здоровьем, для них меньшее значение приобретают ценности матерей, воспитывающих здоровых детей,

предполагающие успешность ребенка, его активную самореализацию. Респонденты экспериментальной группы упоминали об отсутствии перспектив и отстающем развитии своего ребенка, о сложной жизненной ситуации, связанной с воспитанием и социализацией особенного ребенка, в то время как респонденты контрольной группы вообще не писали об этом.

Модифицированный вариант семантического дифференциала А.А. Бучек, М.В. Дерюгиной «Детско-родительские отношения»

Женщины, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, считают свои отношения с ребенком более ответственными, заботливыми, зависимыми, но менее легкими и счастливыми, чем женщины, воспитывающие здоровых детей, то есть семантическая наполненность представлений об отношениях женщин экспериментальной группы с детьми характеризуется более жесткими критериями взаимодействия, так как, вероятно, их дети в большей мере зависимы от матерей в связи с особенностями протекания болезни.

Модифицированный вариант нестандартизированного самоотчета «10 из 100» (Л.Ф. Вязникова, Д.Ю. Правник)

Женщины, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, при описании **своего ребенка** чаще отмечали, что он беззащитный, несчастный, откровенный, рассеянный, сильный. Вероятно, это связано с болезненным физическим состоянием ребенка, необходимостью прохождения реабилитации и приемом медикаментов.

Реже упоминали такие качества, как безответственность, бодрость, веселость, жизнерадостность, серьезность, талантливость и успешность.

Описывая **себя, как мать** они чаще использовали прилагательные «неопытный», «несчастный», «осуждаемый», «самокритичный», «сильный», «страдающий», «тревожный», «усталый», «храбрый». Возможно, это связано с тем, что матери, воспитывающие детей с ОВЗ, находятся в подавленном

эмоциональном состоянии, испытывают постоянную усталость в связи с повышенной тревожностью и заботой о ребенке.

Реже упоминали такие качества – «радостный», «слабый», «счастливый», «талантливый», «хитрый», «эрудированный».

При описании **идеального ребенка** женщины чаще упоминали прилагательные «большой», «здоровый», «сильный», реже – «знаменитый», «интересный», «легкомысленный», «простодушный», «спокойный», «храбрый».

При описании образа **идеальной матери** женщины экспериментальной группы значимо чаще упоминали о таких характеристиках, как богатый, бодрый, веселый, защищенный, здоровый, реже говорили об артистичности, знаменитости, употребляли прилагательное «хороший».

Таким образом, образ себя как матери у женщин, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья имеет ряд особенностей:

1. Образ себя как матери связан с большим количеством внешних и внутренних факторов. Самознание женщины как матери влияет на воспитание и развитие ребенка, на характер детско-родительских отношений и системы родительства в целом. Образ себя, как матери у женщин, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, изменяется под воздействием ситуации развития и социализации их детей, которая часто сопровождается изменениям межличностных отношений в семье, материальными проблемами, связанными с обеспечением ребенка необходимыми медикаментами, психологическим одиночеством родителей. Женщины, воспитывающие особенного ребенка, вынуждены испытывать повышенные моральные и физические нагрузки, что приводит к различным изменениям личности, снижению уровня психического здоровья, формированию невротических и психосоматических заболеваний. Женщины склонны переживать подобные обстоятельства жизни как чувство отсутствия реализации своих жизненных

планов, рождение ребенка с дефектом расценивается ими как глобальная личностная катастрофа.

2. Женщины, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, описывают себя, как мать с помощью преимущественно негативных характеристик, их отношение к ребенку также носит более негативный характер, чаще дают им отрицательную оценку. Они осознают сложность взаимодействия и социализации собственного ребенка, чувствуют и себя, и его несколько изолированными от общества, ощущают социальное осуждение со стороны окружающих, считают маловероятным наличие перспектив. Однако, у них в большей степени развита эмпатия, чуткость и способность понимать потребности собственного ребенка. Женщины, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, характеризуются некоторым сдвигом в системе ценностных ориентаций с собственных интересов и ценностей на интересы ребенка, которые напрямую или косвенно связаны с реализацией нормальной его жизнедеятельности, обеспечением его всем необходимым.

Таким образом, опираясь на результаты нашего исследования, мы делаем вывод о том, что в психолого-педагогическом сопровождении нуждаются не только дети, имеющие аномалии развития, но и члены их семьи, в частности матери, воспитывающие таких детей. Так как от эмоционального состояния родителей зависит будущие перспективы развития особых детей.

Список литературы

1. Аббадулин А.Г., Тумбасова Е.Р. «Образ Я» как предмет исследования в зарубежной и отечественной психологии // Вестник ЮУрГУ. – 2012. – № 6. – С. 4-11.

2. Акопов Г.В., Иванова Т.Н. Феномен ментальности как проблема сознания // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24. – № 3. – С. 45–48.

3. Котова А.В. Особенности онтогенеза материнства и психологической готовности к материнству у беременных женщин с различными соматическими заболеваниями // Знание. Понимание. Умение. – 2013. – №1. – 264-267.

4. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопросы психологии. – 2001. – №2. – С. 22-36.

5. Филиппова Г.Г. Мотивационная основа материнского поведения: филогенетический аспект // Социокогнитивное развитие ребенка в раннем детстве. – М., 1995. – С. 63-64.

6. Яговкина Л.С. Исследование формирования готовности родителей к содействию образованию детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2009. – № 3. – С. 410-419.

ВНУТРЕННИЙ И ВНЕШНИЙ МИР РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА В КОММЕНТАРИЯХ МАТЕРИ

Одинокова Галина Юрьевна

(ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики
Российской академии образования», г. Москва)

Аннотация: в статье рассматриваются две характеристики поведения матерей во взаимодействии с детьми раннего возраста с синдромом Дауна. Первая: комментирование матерью внутреннего мира ребенка, которое может быть как позитивными, так и негативными. Вторая: комментирование того, что окружает ребенка. Часть матерей рассказывает ребенку о предметах и явлениях, исходя из интересов самого ребенка, а часть матерей - не делает этого. В статье анализируется, как данные характеристики сочетаются с благоприятным и неблагоприятным вариантом развития общения в паре «мать-ребенок».

Ключевые слова: ранняя помощь; взаимодействие матери и ребенка раннего возраста; характеристики поведения матери в общении с ребенком раннего возраста, дети с синдромом Дауна.

Специалисты, работающие с ребенком раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и его семьей замечают, но не всегда придают должное значение тому, как мать общается с ребенком, а, именно, тому, что и как она говорит во время игры с ребенком, во время кормления или переодевания и т. д.

В статье рассматриваются две характеристики поведения матери в процессе общения и игры с ребенком раннего возраста с синдромом Дауна: комментирование матерью всего, что привлекает внимание ребенка и комментирование ею внутреннего мира ребенка.

Анализ комментариев матери во взаимодействии с ребенком дает специалистам важную информацию о качестве общения в паре мать – ребенок.

Общение со взрослым - важное условие психического развития ребенка. Способность общаться не является врожденной. Именно доброжелательный разговор матери с младенцем вызывает его реакции, которые мать видит, выделяет и расценивает как ответ. Позже у ребенка появляются инициативы – приглашения взрослого к «разговору». От матери, поддерживающей или не поддерживающей инициативное поведение, зависит время появления этих инициатив в опыте ребенка и их развитие в дальнейшем. Возникает заинтересованность ребенка в общении, которая стимулирует и саму мать. Появление первых актов общения (инициатива – ответ), объединение их определенной темой, разворачивание чередующегося обмена репликами – все это также зависит от поведения взрослого во взаимодействии. В диалоге, в общении со взрослым ребенку передаются жизненно важные культурно-исторические компетенции.

У ребенка с ОВЗ на пути развития общения, которое проходит интенсивное становление в раннем периоде детства (до 3-х лет), могут возникнуть те или иные сложности. Эти сложности связаны как с нарушениями в развитии ребенка, так и с особенностями его ближайшего окружения.

В целях выявления коммуникативных умений взрослых, обеспечивающих развитие общения ребенка с ОВЗ, в Институте коррекционной педагогики РАО изучается взаимодействие близких взрослых с детьми младенческого и раннего возраста с разными категориями нарушений [2—6]. Базовой составляющей исследования взаимодействия матери/близкого взрослого и ребенка является анализ видеозаписей общения и игры в парах[1].

В ходе представленного исследования изучалось взаимодействие матерей с детьми раннего возраста с синдромом Дауна (15 пар)² и матерей с детьми с типичным развитием (18 пар). Возраст детей – от 1 года до 3 лет. Группы матерей по возрастным и социально-демографическим параметрам были уравнены. Характеристики матерей и детей, принявших участие в исследовании, представлены в публикации [5, с.11-17]. В процессе исследования был выделен целый ряд характеристик в поведении взрослого и ребенка, проведен качественный и количественный анализ параметров, составляющих благоприятный и неблагоприятный варианты развития общения у детей с синдромом Дауна[4].

Материал данной статьи будет посвящен рассмотрению двух феноменов.

Первый феномен был назван нами так: «Мать позитивно или безоценочно интерпретирует внутренний мир ребенка». В процессе игры, общения с ребенком мать комментирует его действия и проявления (движения, вокализации, взгляды и т.д.), наделяя их определенным смыслом.

Среди комментариев матерей были такие: «Ты задумался!», «Расскажи, расскажи, какая ты хорошая, как маму слушаешься», «Помнишь, гуляли, тебе

²Пары мать — ребенок с синдромом Дауна, принимавшие участие в исследовании, с рождения были зарегистрированы в Благотворительном фонде «Даунсайд Ап» и получали психолого-педагогическую помощь.

девочка понравилась. Как ее звали?», «Побегать хочется?», «Тебя мячики больше всего интересуют!», «Пальчик болел, покажи где? Да, так подуем на него, чтоб не болел!», «Ты спать уже хочешь, да?» Высказывания матери касаются интересов ребенка, его предпочтений и состояния. При этом могут присутствовать и порицания, относительно действий ребенка, но отсутствует критика: «Не хочешь играть! Не нравится игра!», «Надо было разрушить. Ну, вот так... Устал».

Начиная с младенческого возраста, не всегда понятное для посторонних поведение ребенка мать расценивает как «намеренное», авансом наделяя «его действия и движения определенным человеческим смыслом» [7, с. 96]. Она комментирует его действия, как будто он совершает их с полным сознанием, приписывает действиям ребенка значение, которого они еще не имеют.

Внимание привлекают те комментарии, в которых мать объективно или позитивно озвучивает его состояние, предпочтения и в целом наделяет его поведение положительными качествами («послушный»). В такой атмосфере общения, организованной матерью, перед ребенком предстают такие специфические человеческие ценности, как забота и уважение его личности.

Эти действия матери чрезвычайно важны, потому что в материнском комментарии впервые появляется внутренний мир ребенка, который потом станет его собственным достоянием. По мере взросления и овладения речью, ребенок сам начнет объяснять свой внутренний мир: «Я устал», «Мне нравится», «Боюсь. Мне будет больно».

Высказывания матерей, позитивно и объективно интерпретирующих внутренний мир ребенка наблюдались примерно с равной частотой у матерей детей с синдромом Дауна и у матерей типично развивающихся детей (50% и 60%). Отсутствие статистической значимости говорит о том, что наличие синдрома не блокирует у матерей способность видеть и называть чувства и намерения ребенка, «думать» о нем, как о личности, приписывать ему положительные характеристики.

Интерес вызывает *противоположный феномен*, когда мать негативно интерпретирует внутренний мир ребенка: наделяет его отрицательными чертами, негативными характеристиками. Звучали следующие высказывания матерей:

-про интерес ребенка к чему-либо: «Тебя ничего не нравится», «Тебе интересно то, что не надо! Что надо – не интересно!»;

-про двигательную активность ребенка: «Ну, что ты балуешься?», «Успокойся, ты, усядься!», «Соберись, тряпка!».

Следующие комментарии представляют собой оценочное отношение к внутреннему миру ребенка: «Вредный!», «Любишь, чтобы только по-твоему», «Не быкуй!», «Ну, у нас и характер!».

Высказывания матерей близки к критике, однако они выделены особо, так как касаются «внутренних» качеств ребенка. Мать приписывает ребенку тяжелый или слабый характер, сложный темперамент, нежелание общаться с ней.

Выявлено, что матери детей с синдромом Дауна чаще, чем матери типично развивающихся детей дают негативные характеристики относительно внутреннего мира своего ребенка (26,7% и 16,7%), статистические различия не значимы.

В нашем исследовании у той части матерей, которые позитивно и объективно интерпретировали качества характера ребенка, негативные комментарии относительно его внутреннего мира отсутствовали. Обнаружено, что у части матерей, как воспитывающих детей с генетическим нарушением, так и без него, вообще отсутствует комментарий внутреннего мира ребенка (13,3% и 33,3%).

По нашим данным, более четверти матерей детей с синдромом Дауна (26,7%) наделяют внутренний мир ребенка негативными оценками. Рассмотрим, с какими характеристиками взаимодействия в паре «мать-ребенок» связан этот феномен.

По результатам корреляционного анализа, негативные комментарии матери относительно внутреннего мира ребенка сочетаются со следующими феноменами:

- мать строго относилась к ответам ребенка. Она не принимала любой, например, приблизительный ответ, а требовала правильного, с ее точки зрения, ответа, настаивала на его уточнении и качестве (в предметных действиях) ($r = 0,53$; $p \leq 0,05$);

- мать говорила о непонимании ребенка. В ответ на коммуникативные действия или проявления ребенка, мать говорила: «Что ты хочешь? Не пойму тебя!» ($r = 0,74$; $p \leq 0,05$). В доречевом периоде, а дети с синдромом Дауна 2-го и 3-го годов жизни еще не вышли на уровень речевого общения, «реплики» ребенка могут содержать смысловые противоречия и быть непонятными для матери. Одна часть матерей пыталась отгадать смысл послания, они меняли свое поведение и предлагали ребенку варианты ответов. Речь идет о другой части матерей, которые говорили о том, что не понимают ребенка и не предпринимали попыток разрешить противоречивую ситуацию;

- мать обозначала проявление ребенка как нежелание общаться с ней. Она приписывала вокализациям, позам, движениям и другим проявлениям ребенка определенный смысл, расценивая их как нежелание взаимодействовать, играть с ней: «Не хочешь сегодня играть со мной!» ($r = 0,66$; $p \leq 0,05$);

- мать критиковала действия и проявления ребенка ($r = 0,64$; $p \leq 0,05$). Критика выражалась в виде: негативных оценок, которые носят «генерализованный» характер; передразниваний ребенка; вопросов – упреков, которые не предполагают ответа: «Почему ты разбросал игрушки? Кто так делает?» Отрицательные «оценки» матери касались как противоречивых, так и ясных реплик ребенка, а также его спонтанных сигналов, реакций и других коммуникативных действий. Похвала, позитивная «оценка», поощрение ребенка при этом были минимальны или отсутствовали.

Итак, негативный комментарий внутреннего мира ребенка собирает вокруг себя характеристики поведения матери, связанные: с непониманием ребенка; с приписыванием ему нежелания общаться; с тем, что мать придирчиво относится к ответам ребенка; с отсутствием ограничений в критике, направленной на ребенка. Все эти феномены встречаются вместе и указывают на неблагополучие в развитии общения пары «мать-ребенок».

Обнаружено, у что матерей, которые негативно комментируют внутренний мир ребенка, отсутствует важная особенность: умение и желание рассказывать ребенку об окружающем, внешнем мире. Феномены «Мать негативно интерпретирует внутренний мир ребенка» и «Мать комментирует внешний мир для ребенка» не встречаются вместе ($r = -0,58$; $p \leq 0,05$).

Второй феномен, на котором сосредоточим внимание, мы назвали «Мать комментирует внешний мир для ребенка». Суть поведения матери при наблюдаемом феномене заключается в следующем: мать, используя «смысловой комментарий», называет действия ребенка, предмет или явление, которые привлекли его внимание, заинтересовали, при этом увлекли ребенка чаще неожиданно.

***Пример.** Ребенок В. (2 года) сидит на полу с игрушками, немного отвернувшись от матери. Мать просит дать ей пирамидку. Ребенок берет машинку. Мать спрашивает, что это. Ребенок отвечает: «Бр-бр». Она «отзеркаливает» (повторяет его звуки), говорит, что это машина, и просит дать пирамидку. Ребенок бросает машинку, берет куклу и теребит ее. Мать: «Кукла. Да? Кукла, ляля». Ребенок пытается произнести: «Ляля». «А пирамидку дай!» Ребенок берет птичку, только потом пирамидку.*

Таким образом, мать называла все игрушки, которые брал в руки ребенок.

Можно предположить, что подобные действия матери обслуживают решение следующих задач:

1. Мать удерживает ребенка в коммуникации тогда, когда его внимание случайно привлекают окружающие предметы, явления и появляется угроза

прерывания общения. Своими действиями она вовлекает ребенка в общение, когда он самостоятельно изучает предметный мир.

2. Называя все, что окружает ребенка, мать учит его языку. Она «навешивает ярлыки» на окружающие предметы, явления и все время контролирует (чаще при помощи вопросов), насколько успешно ребенок продвигается в своем познании [8, с.7].

3. Через язык мать знакомит ребенка с устройством мира («Это горячо, не трогай!«).

4. Мать разделяет внимание ребенка. Придавая значение тому, что заинтересовало ребенка и, называя это, она организует его внимание (пример феномена «совместно-разделенного внимания»).

В названии феномена словосочетание «внешний мир» надо понимать не в широком, а узком смысле: центральной темой материнского комментария является *сам ребенок*, все, что привлекает его внимание, что с ним происходит, причем здесь и сейчас.

Мать называет то, что доступно восприятию ребенка, и делает это в наиболее приемлемой для него форме («Там Дюдюка у нас сидит!», «Кукла, ляля»).

В исследовании Ю.А.Разенковой, в котором анализировалось взаимодействие более 200 пар близких/ухаживающих взрослых и детей младенческого и раннего возраста с различными нарушениями в развитии, феномен, имеющий аналогичное значение, обозначен так: взрослый «нейтрально или позитивно комментирует все, что привлекает внимание ребенка»[6, с.28].

Отметим ситуации, которые сходны с комментированием внешнего мира, но не соответствуют тому смыслу, который мы вкладываем в понимание феномена. Характеристика поведения «Мать комментирует внешний мир для ребенка» отсутствует в следующих случаях:

- мать дает сложные, не ориентированные на возраст ребенка объяснения;

- мать называет то, что находится вне зоны внимания ребенка, направляет его внимание на что-то другое, критикует ребенка («Ну, зачем тебе это! Не надо это тебе!»);

- мать говорит о том, что привлекло ее собственное внимание, и это не связано с ситуацией общения (посмотрела в окно и сказала: «Какая погода сегодня плохая»).

К описываемому феномену не были отнесены и такие ситуации, когда мать, комментируя действия ребенка, задавала много вопросов, побуждала ребенка к действиям. Например: «Пошла туда, к мячам, а зачем? Что будешь делать?», «А танцевать хочешь? Упадешь ведь сейчас!», «Смотри, какие мячики. У нас таких нет. Давай, бросай их мне! Ну, давай! Не хочешь?!» Мать действует так с намерением удержать ребенка в коммуникации, когда он уходит от нее, но делает это слишком навязчиво, не учитывая его интересов. Исследователи говорят о том, что вопросами мать заполняет паузы во взаимодействии и, таким образом, сглаживает отсутствие активности или слабую заинтересованность ребенка в общении [9]. Возможно, так она пытается контролировать поведение ребенка.

При отсутствии данного феномена мать не называет ребенку то, что привлекло его внимание, а его самостоятельный интерес к окружающему явлению или предмету может расценить как отвлечение. Если ребенка привлекает игрушка и он начинает манипулировать ею, мать становится пассивной, эмоционально нейтральной, замолкает, не показывает ребенку другие возможные действия с игрушкой. Также она может привлекать внимание ребенка к себе или к какому-либо предмету, более интересному или нужному на ее взгляд («Смотри, какие игрушки интересные!»)

Изучая детскую речь, С.Н.Цейтлин в своих работах уделяет большое внимание речи взрослого (матери). Она приводит пример западных исследований, которые показывают, что есть два преобладающих типа матерей [8, с. 25]. Одни матери преимущественно предписывают ребенку, что ему

следует делать, в их речи преобладают побудительные высказывания (императивный стиль общения). Другие преимущественно рассказывают ему о происходящем, в их речи превалируют повествовательные и вопросительные (побуждающие к ответу, к диалогу) высказывания (декларативный стиль общения). Следует говорить о преобладающем стиле общения матери с ребенком, так как в чистом виде эти стили встречаются нечасто (мать переключается с одного на другой в зависимости от своего настроения, состояния ребенка, окружающей обстановки и т. п.).

Императивный стиль общения часто наблюдается у ухаживающих за детьми взрослых в дошкольных заведениях, учреждениях закрытого типа. В основе такого стиля – регулирование поведения ребенка.

Декларативный стиль общения (когда мать объясняет мир, действия ребенка и взрослых, поступки и эмоции самого ребенка, изменения в природе) можно соотнести с тем, что мы называем феноменом «Мать комментирует внешний мир для ребенка», а императивный стиль — с одним из проявлений отсутствия этого феномена.

Отсутствие феномена «Мать комментирует внешний мир для ребенка» встречается как в парах мать — ребенок с типичным развитием (у 3 матерей из 18), так и в парах мать — ребенок с синдромом Дауна (у 5 матерей из 15).

Рассмотрим, как связаны феномены «Мать позитивно или безоценочно интерпретирует внутренний мир ребенка» и «Мать комментирует внешний мир для ребенка» с благоприятным и неблагоприятным вариантом развития общения в парах мать — ребенок с синдромом Дауна. Оба варианта развития общения (благоприятный и неблагоприятный) были выделены и описаны в ходе исследования взаимодействия пар и подробно описаны в монографии [5, с. 105-107].

Неблагоприятный вариант характеризуется малой активностью ребенка в общении с матерью. Ребенок редко отвечает на предложения матери, редко инициирует общение, репертуар его средств общения резко ограничен. Мать,

предлагая игры, игрушки, сталкивается с игнорированием ее просьб или отказом от их выполнения. Ребенок предпочитает манипуляции с предметами в одиночестве и иногда демонстрирует отказ от общения с матерью, совершает действия с целью переключить внимание матери.

Благоприятный вариант связан с тем, что ребенок предпочитает играть именно с матерью, неоднократно побуждает ее к этому и находит поддержку. При отсутствии речи, мать хорошо понимает своего ребенка. У них много совместных игр, они чаще договариваются друг с другом.

В таблице №1 представлено, как часто встречаются анализируемые феномены при благоприятном и неблагоприятном варианте развития общения в парах с ребенком с генетической патологией.

Таблица №1

Феномен/отсутствие феномена	Варианты развития общения	
	Благопр. (7 пар)	Неблагопр. (8 пар)
«Мать позитивно или безоценочно интерпретирует внутренний мир ребенка»	85,7%	37,5%
Отсутствие феномена, т.е. мать негативно интерпретирует внутренний мир ребенка	0%	50%
Отсутствует комментарий внутреннего мира ребенка	14,3%	12,5%
Всего:	100%	100%
«Мать комментирует внешний мир для ребенка»	85,7%	50%
Отсутствие феномена, т.е. мать не комментирует внешний мир для ребенка.	14,3%	50%
Всего:	100%	100%

При благоприятном варианте развития общения большинство матерей (85,7 %) позитивно озвучивали внутренний мир ребенка, при этом ни у одной из матерей не обнаружен негативный комментарий относительно личностных качеств ребенка. При неблагоприятном варианте - половина матерей (50%)

приписывала ребенку трудный характер, сложный темперамент, плохое поведение.

При благоприятном варианте развития общения феномен «Мать комментирует внешний мир для ребенка» присутствует у 85,7% матерей, тогда как при неблагоприятном только у половины матерей (у 50%).

Полученная информация представляется важной, потому что специалисты, работающие с семьей ребенка раннего возраста с синдромом Дауна, могут сосредоточить внимание на речи матери и ее комментировании во время игры и общения с ребенком, а также качественно оценить эти комментарии.

Наличие безоценочного и позитивного комментария внутреннего мира, сопровождение внимания и интереса ребенка к окружающему миру - может указывать на благополучие во взаимодействии матери и ребенка. Наделение ребенка отрицательными личностными качествами, отсутствие комментирования внешнего мира — указывает на неблагополучие, при котором коррекционной работы только с ребенком будет явно недостаточно и потребуется работа с парой по налаживанию их взаимодействия. Следует особо отметить, что анализ комментариев матери нужно оценивать только в наблюдаемом взаимодействии с ребенком, т.е. анкетирования матери, ее рассказа о ребенке для данной оценки совершенно недостаточно.

Технология работы с семьями, воспитывающими детей синдромом Дауна, направленная на налаживание общения в паре «мать-ребенок» показывает, что коммуникативным умениям, связанным с комментированием матерью внешнего и внутреннего мира ребенка удастся обучить [5].

Предположительно данные феномены являются важной характеристикой диагностики качества взаимодействия в паре «мать — ребенок с ОВЗ», что предстоит выяснить экспериментальным путем в дальнейшем.³

³Работа выполнена в рамках Госзадания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП РАО» на 2019, под руководством Ю.А.Разенковой, по проекту «Научно-методическое

201

Литература

1. Айвазян Е.Б., Кудрина Т.П., Одиноква Г.Ю., Орлова Е.В., Разенкова Ю.А. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий // Альманах института коррекционной педагогики. – 2018. – №32: Ранняя помощь: от исследований к практике. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/> (дата обращения: 5.12.2019).
2. Выродова И.А. Исследование характера взаимодействия воспитателей с младенцами-сиротами в ситуации специально организованной игры // Дефектология. – 2008. – №2. – С.45-51.
3. Кудрина Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 / Кудрина Татьяна Петровна; [Место защиты: Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. – М., 2016. – 24 с.
4. Одиноква Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 / Одиноква Галина Юрьевна; [Место защиты: Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. – М., 2015. – 24 с.
5. Одиноква Г.Ю. Общение матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: монография. – М.: Полиграф сервис, 2016. – 210 с.
6. Разенкова Ю.А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: автореферат дис. ... доктора педагогических наук: 13.00.03 / Разенкова Юлия

обеспечение деятельности педагогических работников образовательных организаций, специалистов ППМС-центров в части работы с семьями обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья».

Анатольевна; [Место защиты: Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. – М., 2017. – 50 с.

7. Смирнова Е.О. Детская психология: учеб. для высш. пед. учеб. заведений – Санкт-Петербург: Питер, 2009. – 298 с.

8. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок. Лингвистика детской речи: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 240 с.

9. Cicchetti D. An organizational approach to the study of Down syndrome: contributions to an integrative theory of development // Children with Down syndrome: a developmental perspective / Ed. by D.Cicchetti, M.Beeghly. N. Y.: Cambridge University Press, 1993.P.29-62.

III. Вопросы воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении и в семье. Взаимопомощь и сотворчество учителя и родителя

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ: ИЗУЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
ПЕДАГОГАМ, ПСИХОЛОГАМ ПО ИХ ФОРМИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ С ДИЗОНТОГЕНЕЗОМ ПСИХИКИ**

Андреева Юлия Александровна, студентка 3 курс,

Бездетко Елена Александровна, студентка 4 курс,

Заиграева Надежда Викторовна, к.психол.н., доцент

(Педагогический институт

Иркутский государственный университет, г. Иркутск)

Аннотация: статья отражает актуальную проблему формирования представлений о родителях у подростков с разными вариантами нарушений развития (умственная отсталость, нарушения речи, а также при семейной

депривации). На основе полученных результатов предлагаются рекомендации по совершенствованию представлений подростков о родителях.

Ключевые слова: представления о родителях, семейная социализация, подростки с нарушениями речи, умственной отсталостью и семейной депривацией.

Актуальность проблемы формирования представлений о функциональных обязанностях и личностных качествах родителей у подростков с дизонтогенезом психики заключается в том, что успешность социальной адаптации выпускников коррекционных школ во многом определяется уровнем их подготовленности к выполнению функций родителя. Одной из причин дестабилизации молодой семьи является искажение представлений о семье и личности будущего супруга, так как эти представления формируются стихийно (Денисова Е.Н. [3], Заиграева Н.В. [4, 5], Коробейников И.А. [7], Морщина Е.А. [8], Шаумаров Г.Б. [9], Шипицына Л.М. [10] и др.).

Семья для ребенка – это основной институт первичной социализации, поэтому модель родительского поведения, супружеских и детско-родительских отношений является основой формирования образца нравственного и полоролевого поведения будущих матерей и отцов, мужчин и женщин в семье, брачно-семейных отношений, гендерной идентичности, психосексуального развития ребенка. В процессе семейной социализации наиболее сильными механизмами являются подражание и идентификация ребенка с родителем своего пола.

Подростковый возраст – тот период, в котором уже начинают формироваться представления о будущей семье; это субъективная картина семьи, включающая самого субъекта и других ее членов, более или менее целостное представление субъекта о супружестве и родственных связях – отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, между братьями и

сестрами и другими родственниками, проживающими и ведущими совместный быт [2].

Представления о родителях мы понимаем как обобщение образов взрослых (матери и отца), с которыми подросток находится или находился во взаимоотношениях; эти обобщенные образы включают модели поведения, личностные качества, функциональные обязанности, отношения к детям, друг к другу.

В данной статье мы обобщили ряд собственных исследований и изысканий студентов, комплексно изучавших представления о родителях и о гендерных стереотипах. Тема выбрана не случайно, т.к. родители и семья являются первичным институтом семейной социализации детей, подростков. Такие представления становятся определяющими в их личной судьбе: либо облегчают, либо затрудняют процессы семейно-бытовой адаптации и способность к выполнению семейных ролей и функций. В семье ребенок приобщается к различным культурным, духовным ценностям, осваивает свои первые социальные роли, приобретает опыт общения и социального поведения. Следовательно, анализ представлений о родителях дает нам ответы на вопросы: что усвоено подростком в семье, а что не усвоено? Над чем надо работать при сопровождении ребенка в образовательной организации?

Целью данной статьи является анализ и систематизация трудностей представлений о родителях у подростков с разными нарушениями в развитии для того, чтобы предложить рекомендации для педагогов и психологов по совершенствованию этих представлений.

В качестве теоретико-методологических оснований проведенных эмпирических исследований выступила теория социальных представлений, которая предполагает, что различия в поведении, психике, деятельности человека определяются социально-культурными факторами, в частности, в микросоциуме – семье.

Первая исследовательская работа, показанная в этой статье, посвящена изучению представлений о родителях у подростков при умственной отсталости и речевых нарушениях (Бездетко Е.А., 2019). Студентка выявляла, какие функции матери и отца видят подростки в семье, какие личностные качества они наблюдают, а также какова их оценка внутрисемейных отношений. Гипотеза исследования включала следующие положения: 1) представления подростков разного пола о родителях отличаются и будут отражать реальную ситуацию сегрегации в семье, будут дифференцированные по функциям и личностным характеристикам матери и отца; 2) у подростков при дизонтогенезе представления о родителях будут менее полные и слабо дифференцированные.

В исследовании принимали участие школьники из СКОШ № 1 г. Иркутска, ГОКУ СКШ № 11 г. Иркутска, МБОУ СОШ № 23 г. Иркутска общей численностью 36 человек в возрасте 12 – 15 лет из полных и благополучных семей (со слов педагогов). Две целевые группы составили подростки с умственной отсталостью и сверстники с нарушениями речи (по 12 человек), в контрольную группу были включены 12 нормально развивающихся школьников.

Применялись следующие методики: «Незаконченные предложения», «Кинетический рисунок семьи» и метод свободных ассоциаций. Все полученные результаты обрабатывались статистически в сочетании с качественным анализом результатов.

Представления о родителях рассматривались с точки зрения двух компонентов: когнитивного и эмоционального. Когнитивный компонент включал в себя представления о родительских функциях и их личностных качествах. Эмоциональный компонент, в свою очередь, состоял из представлений о внутрисемейных отношениях: детско-родительских и супружеских. Все полученные результаты (ответы, рисунки) обрабатывались методом контент-анализа. Подростки называли и изображали на рисунке

следующие функции родителей: материальная, хозяйственно-бытовая, воспитательная, контролирующая, здоровьесохранная, рекреационная. Среди характеристик и личностных качеств родителей нами были сгруппированы универсальные и эмоциональные (положительные и отрицательные) качества, маскулинные, феминные, интеллектуальные и аффилиативные характеристики, а также описания внешнего вида.

Оценка когнитивного компонента представлений подростков о родителях проводилась по критериям «полнота» и «дифференцированность». Оценка эмоционального компонента проводилась по критерию «внутрисемейные отношения», которые были положительные (имели позитивную окраску) или отрицательные (имели негативную окраску).

При изучении представлений о родителях были сделаны следующие обобщения:

1) Современные подростки с разными вариантами развития достаточно узко воспринимают роль и функции родителей в семье, их диапазон наблюдений достаточно ограничен и касается в основном прагматических и потребительских аспектов семейного бытия. В основном они называли хозяйственно-бытовую и материальную функции обоих родителей. Приведем примеры: «Мама нужна для того, чтобы варить (Андрей Т., УО). «Я считаю, что большинство отцов зарабатывают деньги» (Алина Р., УО). При сохранном интеллектуальном развитии рассуждения несколько иные в содержательном аспекте: «Мама нужна для того, чтобы создавать и оберегать очаг семьи» (Коля С., нарушение речи). «Я считаю, что большинство отцов должны уважать свою семью» (Саша К., нарушение речи). О воспитательной функции родителей говорили только подростки с нормативным развитием и с речевыми нарушениями. Умственно отсталые сверстники не упоминали о роли родителей в воспитании детей.

2) Представления о личностных качествах родителей также ограниченные. Мать и отца подростки одинаково наделяют универсальными

качествами, эмоционально положительными и affiliативными характеристиками, но дифференцированно отмечают в отце маскулинные, а в матери – феминные характеристики. Причем подростки с нормальным развитием больше, чем другие сверстники, наделяют мать феминными и affiliативными характеристиками. К примеру, испытуемые говорили: «Мама мне помогает», «мама меня любит», «мама ухаживает»; называли мать ласковой и заботливой и т.д. Умственно отсталые подростки в силу своего уровня развития больше говорили о внешнем виде матери и отца. Их ответы содержат такие характеристики, как «красивая»(- ый), «милая» (- ый).

3) Представления о внутрисемейных отношениях для большинства подростков носят положительный характер, причем о матери зафиксировано больше позитивных высказываний, чем об отце.

Таким образом, результаты исследования показали, что критерий «полнота» представлений о родителях у сравниваемых групп подростков с нарушением развития имеет ограниченный характер. Незначительно больше высказывались подростки с нормальным развитием. Возможно, это связано с высоким темпом жизни, то есть родители меньше времени проводят с детьми в связи со своей занятостью, и в результате подростки не замечают всего многообразия семейных функций и личностных качеств родителей. Критерий «дифференцированность» отражает современный взгляд на эгалитарную семью, где каждый родитель может быть взаимозаменяемым, т.е. мать и отец одинаково включены как в семейную, так и в трудовую деятельность. Каждый родитель в большей мере наделяется универсальными личностными качествами; дифференцированно определяется только стереотип маскулинности – феминности.

Другая исследовательская работа была посвящена *изучению представлений о гендерных стереотипах у подростков с нарушением интеллекта*, где больше всего интересовал полоролевой и семейный аспекты (Андреева Ю.А., 2019) [1]. Гипотезу исследования составило предположение о

том, что гендерные стереотипы усваиваются умственно отсталыми подростками, но будут иметь своеобразие, объясняемое интеллектуальной неполноценностью.

Соответствующее исследование проводилось на базе специальной коррекционной школы №7 г. Иркутска. Для проверки данной гипотезы нами была скомплектована выборка из подростков с легкой степенью умственной отсталости в возрасте 14 – 16 лет в количестве 24 человек, из них по 12 мальчиков и девочек.

Для исследования представлений умственно отсталых подростков о гендерных стереотипах применялись беседа и метод свободных ассоциаций. В качестве стимулов для ассоциаций предлагался ряд слов – «мальчик», «девочка», «мужчина», «женщина», «папа», «мама». Методика позволила выявить представления умственно отсталых подростков о гендерных стереотипах маскулинности – феминности.

В процессе беседы подростков спрашивали: какую роль в семье выполняет мужчина (женщина)? Что должен успеть сделать современный мужчина до 30 лет? Что должна успеть сделать современная женщина до 30 лет? Возраст 30 лет – ранняя зрелость – нами был выбран не случайно, т.к. к этому времени люди уже имеют профессию, место работы, семью и некоторые жизненные блага. С помощью контент-анализа были выделены следующие группы ответов умственно отсталых подростков: родить/иметь детей, получить образование, вступить в брак, сделать карьеру, найти работу, влюбиться, уметь готовить; внешние данные (быть красивой), пройти службу в армии, приобрести автомобиль и собственное жилье. После диагностики проводилась статистическая обработка полученных результатов.

В результате изучения представлений о гендерных стереотипах были сделаны следующие обобщения:

- 1) Ассоциативный ряд показал, что стереотип маскулинности – феминности у умственно отсталых подростков сформирован, так как мальчики

и девочки имеют дифференцированные представления о мужском и женском образе, причем каждый из них лучше более осведомлен о характеристиках своего гендера, т.е. мальчики-подростки знают больше о мужском образе, а девочки-подростки о женском образе. Количество слов-ассоциаций у подростков с интеллектуальными нарушениями на мужской и женский образ имеют достоверные различия, где женский ассоциативный ряд имеет количественное преимущество, по сравнению с мужским.

2) Результаты беседы показали, что умственно отсталые подростки подвержены влиянию гендерных стереотипов в нашем обществе, поскольку чаще называли для современного мужчины сферу «карьеры» и «работы», а современную женщину чаще связывали с семьей и детьми. Следовательно, можем заключить, что, несмотря на снижение интеллектуального уровня развития, гендерные стереотипы у подростков формируются как традиционно-патриархальные.

Своеобразие заключается в том, что умственно отсталые подростки нарушали правильную последовательность жизненных событий у мужчины и женщины до 30-ти лет. По мнению некоторых старшеклассников, современный мужчина сначала должен сделать карьеру, найти работу, а уже только потом получить образование. Современная женщина, по их мнению, должна родить/иметь детей, получить образование, вступить в брак.

Гендерные стереотипы в обществе показывают, что успехи мужчин и женщин оцениваются по разным критериям. Мужчину оценивают главным образом по его общественному положению, роду занятий, социальным достижениям, а женщину, прежде всего, в системе семейно-родственных отношений. Несмотря на то что в современном обществе уже не настолько сильны гендерные стереотипы и гендерные роли не являются строго детерминированы биологическим полом, тем не менее, результаты ответов умственно отсталых подростков показывают, что мужчину они чаще относят к социальной сфере, а женщину – к семейной сфере.

Таким образом, у подростков с легкой степенью умственной отсталости формируются представления о гендерных стереотипах, но имеются нарушения в последовательности жизненных событий, что является показанием к коррекционной работе, чтобы в дальнейшем минимизировать семейные и жизненные трудности.

Еще одна исследовательская работа сфокусирована на условиях жизни подростка. Изучались *представления о родительстве у подростков с разным уровнем интеллектуального развития, воспитывающихся в семье и в детском доме* (Заиграева Н.В., 2012) [6]. В результате было отмечено следующее:

1) подростки-сироты как с нормативным, так и с нарушенным интеллектуальным развитием приписывают выполнение воспитательной и хозяйственно-бытовой функции в большинстве случаев матери; их сверстники из семей склоняются к равной вовлеченности обоих родителей в воспитание детей и ведение домашнего хозяйства. Таким образом, у сирот формируется традиционное (патриархальное) представление о выполнении функциональных обязанностей, а у их сверстников из семей закладываются более гармоничные представления о партнерских (эгалитарных) отношениях между родителями, где распределение обязанностей организовано на демократической основе;

2) умственно отсталые сироты достоверно меньше выделяют полодифференцированные (феминные, маскулинные) качества родителей, отвечая на вопрос: «Какими положительными качествами, чертами характера должна (должен) обладать мать (отец)?». Данный факт можно объяснить интеллектуальной неполноценностью подростков, скудностью представлений об образах отца и матери, меньшей наблюдательностью, бедностью словарного запаса и, как следствие, невозможностью дифференцированно воспринимать и выделять женские качества у матери и мужские у отца.

3) для умственно отсталых подростков-сирот доминирующим мотивом создания семьи выступает стремление быть любимым и счастливым, причем для мальчиков в большей степени, чем для девочек. Их желание объясняется

воспитанием в условиях материнской депривации, вследствие чего они постоянно испытывают потребность в эмоционально теплых отношениях. Для сирот с нормальным интеллектуальным развитием мотивацией создания семьи явилась потребность «в поддержке», причем в большей степени для девочек, чем для мальчиков. Общим и существенным мотивом создания семьи для депривированных подростков является мотив «не быть одиноким». У сверстников с интеллектуальной недостаточностью, воспитывающихся в семье, основным мотивом создания семьи выступает забота о ребенке. Сироты же постоянно испытывают потребность в любви и заботе в сравнении со сверстниками из семей, эти чувства выступают для них ведущими мотивами, что прогностически не является положительным условием функционирования семьи.

Результаты приведенных исследований показали, что при нормативном развитии у ребенка самостоятельно и спонтанно формируются представления о родителях и полоролевые представления, однако дизонтогенез психики затрудняет этот процесс. Интеллектуальная недостаточность препятствует возможности самостоятельного приобретения полоролевых и гендерных представлений, поэтому у части подростков они неполноценны и слабо дифференцированы. Следовательно, подростки с интеллектуальной недостаточностью нуждаются в специальном психолого-педагогическом и грамотном родительском сопровождении на протяжении периода взросления. Конечно, подготовить мальчиков и девочек ко всем трудностям будущей семейной жизни нереально, но есть возможность обсуждать с ними проблемы традиционного и эгалитарного распределения ролей в семье, важных личностных качеств семьянина, последовательность жизненных событий.

На основе данных, полученных в ходе выше показанных исследований, нами предложены рекомендации для педагогов и психологов по формированию представлений у подростков о родителях и семье. В первую очередь стоит сказать, что только систематические занятия в сочетании с разнообразными

формами, методами и приемами работы могут дать положительный результат у детей и подростков с интеллектуальными нарушениями.

1. *Беседа (разговор).* Серия занятий, посвященных обсуждению функциональных обязанностей родителей в семье. Предлагаемые темы: «Родительские обязанности в семье», «Мужские и женские обязанности в семье», «Как я помогаю папе, маме, бабушке, дедушке», «Если мама устала...», «Мои домашние дела», «Когда я буду родителем», «Я – будущий семьянин». Целью данных занятий является знакомство с причинами разделения обязанностей в семье: детям и подросткам следует напоминать, что не следует забывать, что мужчины от природы более сильные, чем женщины, поэтому мальчики, юноши должны учиться приходить на помощь там, где требуется их сила (перенести, передвинуть, поднять что-либо тяжелое).

2. *Игра-интервью «Журналист».* Целью игры является формирование представлений о том, что в каждой семье разделение обязанностей происходит по обоюдному согласию супругов. Идея этой игры заключается в том, чтобы взять микрофон (или предмет, его замещающий) и провести интервью с сотрудниками учреждения (детского сада, школы, интерната), задавая вопросы взрослым людям: «Как распределяются обязанности у вас в семье?» (для дошкольников «Чем чаще всего занимается папа или мама по хозяйству?»). Наверняка можно услышать разные ответы. Это может быть более убедительным доказательством, что мужчина может мыть посуду, готовить обед, убирать квартиру, а также уделять время детям – читать книги, играть в куклы или строить что-то из конструктора. Мать, в свою очередь, может не только выполнять домашние дела, но и увлекаться рукоделием, ходить в походы, заниматься спортом и др. Важно, чтобы подростки поняли, что в семье главное – выполнять семейные дела по договоренности.

3. *Выполнение коллажа «Роль мамы и папы в семье»* (может быть как групповой, так и индивидуальной формой работы). Подросткам предлагается вырезать из журналов, газет различные картинки, отражающие, по их мнению,

семейные функции родителей и склеить их в одну композицию на листе ватмана (если работа индивидуальная, формат может быть меньше). После завершения работы следует провести обсуждение: какие функции родителей подростки отразили в коллаже, каких функций не хватает и ими следовало бы дополнить творческую работу.

4. *Сочинение* как домашнее задание либо в качестве классной работы с последующим обсуждением в группе. Предлагаемые темы: «Как мы проводим свободное время (воскресные дни)?», «Чем занимаются мои родители в отпуске?». Суть в том, чтобы подростки увидели возможные различия в жизнедеятельности семьи своих сверстников. После того как задание будет выполнено, подростки по желанию зачитывают свои сочинения, далее идет обсуждение, кто и что интересного узнал. Как бы подросток хотел проводить отпуск (свободное время, выходной день) в своей собственной семье?

5. *Практическое занятие «Семейный бюджет»* с целью обучения подростков рассчитывать материальный бюджет семьи. Данное занятие является решением вопроса о выполнении материальной, хозяйственно-бытовой и экономической функции. На занятии обсуждается, как и на что распределяется семейный бюджет, то есть планируется, сколько необходимо средств на продукты питания, коммунальные услуги, бытовую химию, одежду и т. д.

6. *Беседа (обсуждение)*. Занятие на тему «Я в семье и в обществе». Цель – определить круг социальных ролей, который выполняет каждый родитель и подросток. Предложить школьникам назвать, кем они являются в различных жизненных ситуациях. Например, для мамы я – сын (дочь), для бабушки – внук (внучка), для сестры я – брат, в школе я – ученик (ученица), на улице я – пешеход, в магазине я – покупатель и т. д. Суть данного занятия – показать многообразие социальных и гендерных ролей одного человека. Аналогично разобрать роли матери и отца – кем они еще являются, кроме родителей. Обсуждение вопроса: важно ли вести себя соответственно конкретной роли?

7. *Сочинения, рассказы.* Серия занятий на тему личностных качеств родителей: «Качества хорошего семьянина», «Мама: какая она?», «Папа: какой он?», «Портрет моей мамы (моего папы)», «Мой портрет», «Мужественный поступок моего папы (дяди, дедушки)», «Что должны уметь делать руки мамы (папы)?». Целью является обсуждение добрых поступков, личностных качеств, которыми обладают родители, по мнению детей. Можно вспомнить конкретную ситуацию из своей жизни (про себя, маму, папу), где проявились заботливость, нежность, смелость, отзывчивость, мужественность и т.д.

8. *Презентация семьи* с условным названием «Терем-терем-теремок семьи Петровых» с применением фотографий из семейного архива. В такой творческой работе важно рассказать о всех членах семьи (включая дедушек и бабушек, а также домашних питомцев), указав их возраст, сферу занятий, увлечения, времяпрепровождение, ценности, гордость семьи и др. Здесь уместно применить стихотворения, куплеты из песен, пословицы, поговорки о семье и др.

9. *Планирование и обсуждение* на тему «Последовательность событий в моей жизни». На уроках русского языка применяется методический прием «собрать рассыпанные слова в одно предложение». Аналогично можно, обсуждая, «собирать» жизненные события в определенной последовательности (получить образование, устроиться на работу и т.д.).

10. *Встречи с интересными семьями и разговор по душам* о счастливой семье. Подростки готовят план беседы, составляют вопросы для интервью.

Таким образом, полученные результаты исследования и предложенные рекомендации помогут психологам и педагогам в работе над развитием и совершенствованием представлений детей и подростков о родителях.

Список литературы

1. Андреева Ю.В., Заиграева Н.В. Гендерные стереотипы в представлениях подростков с нарушением интеллекта // Педагогика и

психология в XXI веке: современное состояние и тенденции исследования: сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов, молодых педагогов. – Киров: Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2019. – С. 92-96.

2. Васильева Е.Н. Изучение отношения подростков, юношества и молодежи к своим будущим родительским ролям // В мире научных открытий. – 2013. – № 9 (45). – С. 214-239.

3. Денисова Е.Н. Формирование представлений о межполовых и семейнородовых отношениях у умственно отсталых подростков в процессе коррекционного обучения и воспитания: автореф. дисс. ...канд. пед. наук. – М., 1998. – 16 с.

4. Заиграева Н.В. Гендерная проблематика в изучении и сопровождении детей и подростков с дизонтогенезом психики // Дефектология. – 2014. – №2. – С. 43-51.

5. Заиграева Н.В. Представления о будущей собственной семье умственно отсталых старшеклассников // Практическая психология: от фундаментальных исследований до инноваций: материалы VII Международной научно-практической конференции. – Тамбов: ФГБОУ ВПО ТГУ им. Г.Р. Державина, 2012. – С. 113-120.

6. Заиграева Н.В. Представления о родительстве у подростков с разным уровнем интеллектуального развития, воспитывающихся в семье и детском доме // Материалы VII Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции «Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии» / Под ред. Л.А.Пепик. – Череповец: ФГБОУ ВПО ЧГУ, 2012. – С. 364-369.

7. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М.: Per Se, 2002. – 192 с.

8. Морщинина Е.А. Представления о семье у старшеклассников школ для детей с задержкой психического развития: дис. ...канд. психол. наук. – М., 1992. – 166 с.

9. Шаумаров Г.Б. Социально-психологические проблемы молодой семьи выпускников специальной школы для детей с задержкой психического развития: автореф. дисс. ... доктора психол. наук. – М., 1990. – 37 с.

10. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб.: Дидактика Плюс, 2002. – 496 с.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЧТЕНИЮ В СЕМЬЕ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Васильева Марина Вадимовна

(Государственное автономное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования Владимирской области

«Владимирский институт развития образования
имени Л.И. Новиковой», г. Владимир)

Аннотация: в данной статье рассматривается вопрос о необходимости пропедевтической работы педагогов с семьей родителей дошкольников с тяжелыми нарушениями речи по обучению формированию мотивации к чтению, как основной школьной компетенции, предлагается модель поведения родителей в период подготовки к школе такого ребенка.

Ключевые слова: мотивация к чтению, дети с тяжелыми нарушениями речи, проблемные вопросы, модель поведения родителей.

Введение

Мотивацию к чтению у ребенка с тяжелыми нарушениями речи нужно изучать как первый, обязательный структурный компонент учебной деятельности при формировании навыка чтения [1,2]. «На разворачивание процесса мотивации к чтению оказывает влияние определенная взаимосвязь внешних и внутренних факторов, которая подчиняется закономерностям развития психики и предопределяет специфику мотивационного процесса у конкретного индивида»[4]. Для этого перехода и созревания мотивации к чтению требуются определенные внешние условия и внутренняя готовность, которая создается задолго до поступления ребенка в школу и не только дошкольными организациями, а в большей степени мотивацию формирует семья и родители. (П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, А.К. Дусавицкий, И.Ю. Кулагина, А.К. Маркова, В.Ф. Моргун, А.Б. Орлов, В.В. Репкин, Л.М. Фридман, Д.Б. Эльконин и др.). В свете этого педагоги подчеркивают большое значение семьи по этому вопросу и семейному чтению, выделяют это как важную составляющую в формировании мотивации к чтению.

Ряд исследований подчеркивают, что «при формировании мотивации к чтению должны сложиться адекватные взаимоотношения ребенка с педагогом (ситуации оценивания и педагогического воздействия)», эти ситуации безусловно быстрее складываются при общении родителя, ребенка и книги, также как и благоприятные социально-психологические условия. Именно это «формирует осознание ребенком своих возможностей, потребностей, связь собственных усилий с полученным результатом (уровень субъективного контроля); эмоции, как с положительной, так и отрицательной модальностью; направленность ребенка на преодоление трудностей» (М.И. Алексеев, Б.Г. Ананьев, А.Н. Леонтьев, Й. Лингарт, А.И. Липкина, М.В. Матюхина, Е.Ш. Сапожникова). Такие подходы оставляют вопросы формирования мотивации к чтению в семье ребенка с трудностями речевого развития открытым для обсуждения и взаимодействия родителей и педагогов [7,8].

Часто родители допускают ряд ошибок и отмечают сложности процесса воспитания любви к книге. Эти сложности можно условно разделить на два вида: 1) это состояние эмоционально-волевой сферы конкретного ребенка, трудности с концентрацией внимания и мнестическими процессами, преобладание процесса возбуждения над процессом торможения, часто психологическая незрелость, инфантилизм слухового и зрительного восприятия встают на пути взаимодействия и формирования мотивации к чтению у родителей и ребенка; 2) отношение родителей к систематическому совместному с ребенком взаимодействию с книгой, отсутствие знаний или заинтересованности и гибкости в применении определенных приемов. Выявленные трудности свидетельствуют об актуальности дальнейшего изучения процесса формирования мотивации к чтению у детей с речевой патологией для современной логопедической науки [3,4,5].

Проблема исследования состоит в совершенствовании процесса формирования мотивации к чтению и роли семейного воспитания в становлении навыка чтения и мотивационного компонента в чтении.

Цель исследования: разработка модели поведения родителей в период подготовки к школе ребенка с речевыми нарушениями, направленную на формирование мотивационной стороны чтения в обучении чтению с речевой патологией.

Объект исследования: процесс формирования мотивации к чтению.

Предмет исследования: формирование мотивационного компонента чтения у детей с речевой патологией.

Гипотеза исследования основывается на предположении о том, что семейное чтение и работа родителей по этому вопросу влияет в значительной степени на формирование уровня мотивации к чтению и использование разработанной модели поведения родителей способствует более успешному становлению навыка чтения в целом.

Данное исследование проводилось с группой старших дошкольников, имеющих дизартрию, тяжелой степени выраженности и их родителями учителем-логопедом и воспитателями дошкольной образовательной организации «МДОО №65» г. Владимира. Обследование мотивации к чтению проводилось по модифицированной методике Н.Г. Лускановой [6] «Способ оценки школьной мотивации учащихся начальных классов». Данная методика была модифицирована относительно мотивации к чтению и возраста детей и состояла из 10 вопросов, заданных детям и их родителям в начале и в конце работы, что позволило сделать выводы об эффективности апробации разработанной модели поведения родителей, роли семейного чтения в процессе становления мотивационного компонента и навыка чтения в целом у детей с тяжелыми нарушениями речи.

В процессе исследования разработаны техники поведения родителей и происходило обучение родителей техникам поведения, направленным на формирование мотивации к чтению. Данные техники поведения включали два блока и учитывали эмоционально-волевое состояние ребенка и уровень родительской компетенции по взаимодействию с ребенком по данному вопросу.

1 блок. Первичное знакомство с книгой путем рассматривания книг и книжных выставок.

2 блок. Совместное чтение книг и формирование мотивации к собственному чтению.

Работа с детьми и родителями планировалась на основе результатов первичной диагностики и с учетом индивидуальных особенностей семей.

На начальном этапе при первичном знакомстве с книгой родителей обучали приему совместного рассматривания книги, содержащей красочные иллюстрации, соответствующие возрасту и интересам ребенка. Вниманию родителей предлагался для обсуждения видео – сюжет как кейс – ситуация с последующим разбором ошибок и тактики поведения родителей с

перечислением списка и ознакомлением с выставкой рекомендуемой литературы. Далее родителям предлагалось записать свой опыт рассматривания книги как видеофрагмент своего взаимодействия с ребенком. Далее опыт этого взаимодействия обсуждался с родителями конкретного ребенка, и отмечались положительные моменты этого взаимодействия.

На втором этапе при начальном обучении непосредственно чтению, с родителями проводились занятия в библиотеке. При овладении послоговым чтением родители дошкольников приглашались с детьми в библиотеку для дальнейшего формирования мотивации к чтению. Сформированный навык рассматривания книг помогал детям совместно с родителями делать правильный выбор и с помощью библиотекаря правильно ориентироваться в пространстве библиотечного зала. На этом этапе родителям предлагался к видео-просмотру и обучению прием «квантированного чтения», где рассматривалось не только дозированность и доступность читаемого материала, но и делалось акцентирование на эмоциональности, интонировании и драматизации с привлечением фантазирования по прочитанному материалу. Родителям давалось задание сделать видеофрагмент совместного прочтения книги. Далее этот фрагмент обсуждался индивидуально с выделением правильной техники поведения родителей и ребенка.

В процессе работы нами были отмечены следующие трудности взаимодействия родителей и детей: несовпадение интересов при выборе литературы для чтения и рассматривания книг; примеры принудительной мотивации вместо применения приема «заражения» с опорой на собственный пример и предоставления свободы выбора книги; трудности фантазирования не только у детей с тяжелыми нарушениями речи, но и у родителей этой категории детей. Данные затруднения будут учтены и включены в дальнейшую работу по образованию родителей и при составлении индивидуально-образовательных маршрутов этих детей.

В целом, большинство родителей в конце исследования отмечало в своих опросниках повышение своего педагогического потенциала при формировании мотивации к чтению, повышение интереса к книгам и продвижение в овладении навыком чтения у детей. Такие результаты указывают на эффективность и значимость такой работы с детьми и родителями. Опыт данной работы можно продолжить при работе с родителями детей с тяжелыми нарушениями речи и с трудностями обучения чтения в начальной школе.

Список литературы

1. Зимняя И.А. Педагогическая психология: учебник для вузов. – М.: Логос, 2000. – 384 с.; с. 130-156.
2. Зимняя И.А. Психология чтения как вида речевой деятельности // Материалы Всесоюзной научно-практической конференции «Психологические проблемы обучения технике чтения, смысловому восприятию и пониманию текста». – М., 1989. – С. 67-69.
3. Иваненко С.Ф. Формирование навыков чтения при тяжелых нарушениях речи: книга для логопеда. – М.:Просвещение,1987. – 237с.
4. Крупенникова, Ирина Валентиновна Учебная мотивация младших школьников с ЗПР при переходе в классы основного звена: диссертация ... кандидата психологических наук: 19.00.07, 19.00.10 / Крупенникова Ирина Валентиновна; [Место защиты: Ярослав. гос. пед. ун-т им. К.Д. Ушинского]. – Ярославль, 2008. – 229 с.; с. 64-66, с. 177-186.
5. Лингарт И., Туркова М. Совершенствование начального обучения чтению//Вопросы психологии. – 1987. – № 3. –С. 165-167.
6. Лусканова Н.Г. Пути психологической коррекции аномалий развития личности // Здоровье, развитие, личность. – М.: Медицина, 1990. – 123с.
7. Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб.: Питер, 2003. – 143 с.
8. Матюхина М.В. Изучение мотивационной сферы учащихся. – М.: Просвещение, 1995. – 49 с.

РАЗВИТИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ
ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ
АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

Зубеня Екатерина Юрьевна, Гольдфарб Ольга Сергеевна
(ГБОУ «Областной центр диагностики и консультирования»;
Челябинский государственный университет, г. Челябинск)

Аннотация: в данной статье представлено теоретическое обоснование необходимости разработки программ по развитию когнитивных функции (речи и мышлению) у детей с нарушением зрения посредством арт-терапевтических методов.

Ключевые слова: когнитивные функции, сенсорные нарушения, вторичные нарушения, Арт-терапия.

В настоящее время педагогика в России переживает значительные изменения, ориентированные на вхождение в мировое образовательное пространство. Новое время требует изменение непосредственно в педагогической теории и практике учебно-воспитательного процесса: на первый план выдвигается новое содержание, новые подходы, новые права, отношения и типы поведения, а также новый педагогический менталитет.

Основным принципом Российской педагогики становится вариативность процесса, что в свою очередь открывает для учителя новые творческие возможности. Данное направление является прогрессивным в образовании, поскольку дает дорогу для разработки различных вариантов содержания образовательного процесса, использования средств современной дидактики в повышении эффективности образовательных структур, научной разработки и практического обоснования новых идей и технологий, а также дает

возможность применению технологий альтернативной педагогики. Исходя из этого, возникает необходимость взаимодействия различных педагогических систем, разработка и апробирование инновационных технологий в обучении детей с ОВЗ.

Ребенку с нарушениями зрения очень сложно прочувствовать всю красоту и многообразие окружения, осознавать и взаимодействовать с миром, так как его развитие проходит на другой сенсорной основе. Познавать мир посредством осязания, слуха и вибраций – становится необходимой особенностью психического развития, которые важно учитывать при разработке методов коррекционно-развивающей работы.

Одним из методов, рекомендованных к применению в коррекционно-развивающей работе с детьми с нарушением зрения, являются методы Арт-терапии. Действительно, знакомство и приобщение детей к достижениям современного общества и ценностям может происходить через искусство. Механизмы воздействия на психические процессы искусством исследовали как отечественные, так и зарубежные ученые: Л.С. Выготский, В.П. Кащенко, Э. Сеген, Э. Сурно, О.С. Никольская, Е.А. Медведева и другие.

Искусство в педагогике способствует выявлению и развитию резервных возможностей ребенка, творчество провоцирует новые позитивные переживания, которые в свою очередь рождают и новые творческие потребности, и способы их удовлетворения. Не удивительно, что интерес к использованию искусства в коррекционной работе значительно возрос у психологов и педагогов [1, 21].

В коррекционно-развивающей работе с использованием искусства можно выделить несколько направлений: социально-педагогическое, физиологическое, психологическое и терапевтическое. В данных направлениях используются арт-терапевтические методы. Традиционно самым разработанным и часто используемым арт-терапевтическим методом является терапия изобразительным

искусством. Основными инструментами являются все виды рисунка, мозаики, все виды лепки, коллажи и огромное количество различной ручной работы.

В арт-терапевтическом направлении большое внимание уделяется: рефлексивной ориентации (направлено на стимуляцию ребенка к анализу своей деятельности); свободному творческому выбору средств и содержания работы; коммуникативным условиям деятельности группы (отслеживанию и форсированию взаимной толерантности участников, эмоциональной гибкости участников и педагога, принятию индивидуальных особенностей детей)[2, 59].

Л.И. Солнцева отмечала, что «развитие слепого ребенка замедленно из-за меньшего запаса представлений», из-за «ограниченного освоенного пространства», а самое главное, «меньшей активностью при познании окружающего мира».

Таким образом, чтобы избежать вторичные нарушения в развитии психики детей с сенсорными нарушениями (в том числе и в развитии важных когнитивных функций: речи и мышления), целесообразно использовать в коррекционно-развивающей работе методы арт-терапии, как наиболее доступные методы, созданные на основе искусства и игры. Мы можем сделать вывод, что модернизация образования способствовала увеличению количества разрабатываемых и внедряемых программ, содержащих арт-терапевтические методы в учреждениях дополнительного образования, что приведет к положительной динамике в развитии психики детей с сенсорными нарушениями.

К сожалению, на данном этапе методик по развитию когнитивных функций: речи и мышления для детей с нарушением зрения посредством изобразительного искусства разработано недостаточно. Педагогу приходится сталкиваться с различными трудностями, обусловленными сенсорными особенностями детей и сложностями в подборе дидактических материалов. Искажения восприятия, которые наблюдаются у детей с нарушением функции глаз, не дают ребенку в полной мере понять цвета, линии, объемы,

пространственные представления. В работах наблюдаются стереотипии, условность, схематизм, часто отторжение полученного результата.

В методической литературе выделяется значимость изобразительного искусства как действенный метод коррекции зрения и зрительного восприятия. Изучение изображаемых объектов, развивает наблюдательность, формирование аналитико-синтетической деятельности в процессе формирования предметных представлений. Посредством искусства слабовидящий ребенок совершенствует представления об окружающем его мире [5, 52].

Качество работ напрямую зависит от полноты ощущений, испытываемых ребенком не только на уроке, но и в жизни. Основной задачей ставиться не научение навыку, а общее развитие ребенка, из которого в следствии формируется стремление к творчеству[4 ,35].

Поэтому важное место занимает подготовительный этап работы. Педагог должен подходить к планированию урока по изобразительному искусству со всей серьезностью, учитывая все особенности детей данной категории. Поощряется использование на уроке таких вспомогательных методик как библиотерапия и музыкотерапия, отражающая тему занятия. Экскурсии и прогулки так же являются неотъемлемой частью урока, основанного на арт-терапевтических методах, насыщая ребенка новыми впечатлениями и знаниями [3, 20].

В предварительную работу так же необходимо включить больше наглядного материала: натуральные, объемные, изобразительные, рельефные и графические наглядные пособия. Не стоит забывать, что все наглядные пособия необходимо адаптировать под нужды учащихся учитывая их остроту зрения.

Помимо наглядного материала существуют и особенности в выборе средств изображения. Стоит избегать цветных карандашей из-за плохой цветопередачи, приоритет отдавать фломастерам, краскам и другим изобразительным средствам. Материал, на котором будет проходить работа должен быть матовым. Необходимо присутствие дополнительного образца на

столе у каждого ребенка. Рабочая поверхность не должна содержать посторонние предметы. Поощряется использование вспомогательных средств (трафареты, контуры) [6, 50].

Творчество - необходимый в развитии ребенка навык, помогающий ему осваиваться и развиваться в нашем быстро меняющемся мире. Коррекционно-развивающая работа, основанная на техниках Арт-терапии, будет способствовать полноценному развитию ребенка с нарушением зрения, развитию его когнитивной сферы, поэтому создание и внедрение подобных программ целесообразно и актуально.

Список литературы

1. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: Искусство, 1986. – 573 с.
2. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. – СПб.: Питер, 2002. – 368 с.
3. Копытин А.И. Арт-терапия в общеобразовательной школе: методическое пособие. – СПб.: Академия Постдипломного педагогического образования, 2005. – 58 с.
4. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2003. – 256 с.
5. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 248 с.
6. Неретина Т.Г. Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе с детьми с особыми образовательными потребностями. Учебное пособие по коррекционной педагогике. – М.: Флинта, 2011. – 186 с.

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Корабельникова Ангелина Геннадьевна

(Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа
904/ Московский педагогический государственный университет, г. Москва)

Аннотация: в статье раскрыта проблема изучения социального поведения детей с интеллектуальной недостаточностью, представлена методика диагностики социального поведения младших школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития на констатирующем этапе эксперимента, краткое описание результатов первого этапа, а также представлена авторская дифференциация по блокам для определения уровня развития психического и социального развития детей для построения дальнейшей работы по формированию социального поведения младших школьников. Статья будет интересна студентам дефектологического направления, специалистам коррекционного профиля, учителям коррекционных школ для детей с интеллектуальной недостаточностью, воспитателям дошкольных учреждений.

Ключевые слова: социальное поведение, исследование детей с интеллектуальной недостаточностью, дети с ТМНР, обучение детей с ТМНР, исследование социального поведения, педагогические технологии формирования социального поведения, электронные технологии, МЭШ.

При рождении человека, его субъективное развитие включает в себя три взаимосвязанных составляющих: в первую очередь социализацию, далее индивидуализацию и персонализацию. При овладении языком, социализация предусматривает те знания, приобщение к ценностям и нормам культуры, формирует мировоззрение и т.д., что дает возможность индивиду способным интегрироваться в данном обществе. В процессе социализации происходит индивидуализация человека, выработка качеств, отличающих данную индивидуальность от других. Степень индивидуализации может быть весьма

различной, что во многом зависит от характера социализации. [Лазурский АФ. Избранные труды по психологии. – М.: Наука, 1997.] Итоговой составляющей всего процесса является персонализация, т.е. становление личности. Как отмечает В.Ж. Келле: «Живой человеческий организм становится общественным существом, человеком, лишь пройдя путь социализации».

Актуализируя данный вопрос, можно отметить, что соотношение процесса самоопределения личности, характеризует развитие общества в его связующих элементах, как основном компоненте **социального поведения**. Проблематика социальных действий человека должна быть поставлена в связь с мировоззренческой картиной общества, рассматриваться в системе социальной реальности.

Социальное поведение – поведение человека, которое формируется, развивается и проявляется в условиях общественной жизни. Детерминанты, опосредующие социальное поведение, разделяются на внутренние психологические и внешние социальные. К внутренним психологическим детерминантам социального поведения относятся коммуникативные способности и навыки. Ребенок с самого рождения включен в разностороннюю систему социальных связей. С точки зрения педагогической науки, социальное поведение может быть рассмотрено как процесс и результат формирования у детей представлений о многообразии окружающего мира, *отношения* к воспринимаемым социальным явлениям и *поведения*, соответствующего общепринятым нормам социума. [Проблемы психологии личности /Отв. ред. ЕВ. Шорохова, О.И Зотова. – М.: Наука, 1992.]

В исследовании раскрыты особенности проявления социального поведения лиц с ТМНР. В группу лиц с комплексными нарушениями развития (или тождественный термин – ТМНР, в других источниках – тяжелые множественные нарушения развития, включены дети, имеющие умеренную, тяжелую или глубокую умственную отсталость в сочетании с другими нарушениями развития (сенсорными, нарушениями ОДА, эмоционально-

волевой сферы, в том числе с расстройствами аутистического спектра). Обучение ребенка с комплексными нарушениями в современной образовательной среде предполагает создание необходимых для самореализации и жизни в обществе практических представлений, умений и навыков, позволяющих достичь обучающемуся максимально возможной самостоятельности и независимости в повседневной жизни. Ключом реализации данных условий будет являться – АООП (адаптированная образовательная программа) [5,6]. В рамках проблематики изучения социально поведения, в структуре планируемых результатов ведущее место принадлежит *личностным результатам*, поскольку именно они обеспечивают овладение комплексом социальных (жизненных) компетенций, необходимых для достижения основной цели современного образования — введения обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в культуру, овладение ими социокультурным опытом[1,3].

Анализ специальной литературы свидетельствует о наличии исследований, затрагивающих вопросы формирования у детей с нарушениями проблемами в интеллектуальном развитии социально-бытовой ориентировки, социально - коммуникативных умений и навыков поведения в повседневной жизни, в процессе социализации и социальной адаптации в окружающем мире (Л.И. Аксенова, И.М. Бгажнокова, А.Н. Гамаюнова, Ю.Н. Кислякова, Е.Т. Логинова, А.Р.Маллер, Л.М. Шипицына, А.М. Царев, Г.А.Цикото и др.). Это находит отражение в современных программах специального дошкольного и школьного образования, в подходах к использованию различных технологий в обучении детей с интеллектуальными нарушениями (И.М. Бгажнокова, В.В. Воронкова, Л.Б. Баряева, А.М. Царев, О.П. Гаврилушкина, Е.А. Екжанова, Е.Д. Мазорук, Битова А.Л., И.А. Журавлева, Н.Д. Соколова, Е.А. Стребелева и др.). Однако проблема социального поведения обучающихся начальных классов с ТМНР не была предметом специальных исследований авторов, в связи с этим исследование приобретает особую актуальность. Недостаточная

разработанность проблемы определила тему данного исследования: «Формирование социального поведения младших школьников с тяжелыми и множественными нарушениями развития во внешкольное время».

Объект исследования – социальное поведение младших школьников с тяжелыми и множественными нарушениями развития во внешкольной деятельности.

Предмет исследования – условия формирования социального поведения у младших школьников с тяжелыми и множественными нарушениями развития во внешкольной деятельности.

Цель нашего исследования заключается в теоретическом обосновании и научно-методической разработке условий формирования социального поведения младших школьников с ТМНР во внешкольное время.

Гипотеза исследования: для формирования социального поведения младших школьников с ТМНР необходима разработка специальной программы воспитательно-образовательной работы, включающей как освоение навыков социального поведения в процессе моделирования разных видов деятельности, так и обучение родителей и педагогов методам организации этой деятельности во внешкольное время.

В соответствии с целью и гипотезой были поставлены следующие задачи:

1) Проанализировать и обосновать теоретико-методологические подходы к проблеме формирования социального поведения детей с ТМНР.

2) Провести сравнительное исследование сформированности социально приемлемого поведения у учащихся с различным уровнем интеллектуального развития (дети с легкой умственной отсталостью и дети с ТМНР).

3) Разработать программу формирования социально приемлемого поведения младших школьников с ТМНР, выделив ее цель и задачи, принципы, подходы и условия реализации, методические средства и организационные формы.

4) Экспериментально проверить и доказать эффективность применения в педагогической практике программы по формированию социально приемлемого поведения у младших школьников с ТМНР.

5) Провести количественный и качественный анализ полученных результатов.

Методологическую основу исследования составляют:

-культурно-историческая теория развития (Л.С.Выготский, Л.И.Божович, Д.Б.Эльконин);

-положение об общности закономерностей развития ребенка в норме и с нарушениями развития (Л.С.Выготский);

- теории социального поведения в психологических школах С.Л. Рубинштейна и А.Н. Леонтьева;

- концепции формирования социального поведения в социологии (В.С. Афанасьев, А.Г. Здравомыслов, Г.В. Осипов, Ж.Т. Тощенко, С.Ф. Фролов);

- теоретико-методологические положения и методические работы в области воспитания и обучения детей с интеллектуальными нарушениями (Л.Б. Баряева, В.В. Воронкова, Е.А. Екжанова, Е.Т. Логинова И.М. Бгажнокова, А.Р.Маллер, Е.А.Стребелева, Л.М. Шипицына, А.М. Царев).

В ходе системного школьного анкетирования был принят запрос от родителей на проблему формирования адекватного поведения во внешкольной деятельности учащимися с ТМНР в силу тяжести имеющихся нарушений.

Для установления уровня актуального развития ребенка и его социального поведения нами был проведен констатирующий этап эксперимента, который осуществлялся на базе ГБОУ школа №904 города Москвы.

Целью констатирующего этапа эксперимента являлось определение психического и социального уровня развития детей для построения дальнейшей работы по формированию социального поведения младших школьников.

Задачи констатирующего этапа эксперимента:

1. установить актуальный уровень развития детей с множественными нарушениями;
2. выявить особенности социального поведения детей с множественными нарушениями;
3. Провести сравнительное исследование сформированности социально приемлемого поведения у учащихся с различным уровнем интеллектуального развития (дети с легкой умственной отсталостью и дети с ТМНР).
4. Провести количественный и качественный анализ полученных результатов.

В исследовании принимали участие младшие школьники от 8 до 12 лет, имеющие множественные нарушения развития. Экспериментальную группу составили 15 детей с интеллектуальными, сенсорными, двигательными и поведенческими нарушениями. В контрольной группе приняли участие 10 детей с интеллектуальными, сенсорными, двигательными и поведенческими нарушениями. Сравнительную группу составили дети в количестве 8 человек, обучающиеся в начальной школе по другим программам (АООП 1) и имеющие нозологию легкой степени интеллектуальной недостаточности. Всего в исследовании принимают участие: 33 ребенка, 20 родителей, 5 сотрудников образовательной организации (учителя, дефектологи, логопед, психолог).

Констатирующий эксперимент включает в себя компоненты социального поведения, содержание которых является нашей адаптацией структурно-динамической теории социального интеллекта Д.В. Ушакова по Х. Гилфорду. [Ушаков Д.В. Интеллект: структурно-динамическая теория. – М.: Изд-во ИП РАН, 2003.]

Для того, чтобы определить уровень развития психического и социального развития детей для построения дальнейшей работы по формированию социального поведения младших школьников нами были

выбраны следующие методики, дифференцированные по блокам: когнитивный блок, коммуникативный блок, мотивационно-поведенческий блок.

Когнитивный блок содержит:

-Представления о себе как о значимой и равноправной личности для окружающих (самоопределение).

- Элементарные практические знания об окружающем мире.

- Корректировка характера. Формирование новых и поддержание старых значимых познавательных интересов;

- Корректировка потребностей; формирование полезных привычек и отучение от вредных.

На основе критериев, составляющих когнитивный блок, мы использовали диагностическую методику 1) «Карта наблюдений» (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А.Нисневич, 2000), в основе которой лежит принцип семантического дифференциала, предложенного Ч. Осгудом (1972). Методика позволяет обобщить наблюдения, количественную и качественную оценку педагога, позволяет разработать программу индивидуального развития и обучения ребенка с умственной отсталостью[7].

Коммуникативный блок. Социальные контакты с окружающими людьми:

- формирование и развитие межличностных отношений;

- отношение ребенка с его мини-социумом (узкий круг людей, с которыми он ежедневно общается: семья, мини-коллектив в школе);

-отношение ребенка с макро-социумом (общение с людьми социальных профессий: продавцы, кассиры);

- развитие доброго отношения к людям, эмпатии.

Основополагающей методикой при выявлении коммуникативных навыков у детей в нашем исследовании, являлась: Методика «Социограмма». Педагогический анализ социального развития людей с множественными нарушениями (форма РАС-S/P). На основе третьего издания по Х.С.

Гюнцбургу. Использование методики дает информацию о темпе развития ребенка, его коммуникативных способностях, выявляет области наиболее активного развития, позволяет установить сензитивные периоды, в которые работа по адаптации ребенка может вестись более интенсивно.

Мотивационно-поведенческий блок.

- Соблюдение правил нравственного поведения, необходимого для общения и сотрудничества, для реализации потребностей социального характера.

- Саморегуляция при коммуникации

- Потребность в развитии коммуникативной функции речи, в речевом сопровождении собственных действий, действий собеседника и т.д.)

Благодаря полученным результатам методики «Карта наблюдений» мы можем разделить детей на три подгруппы: Дети **социально-ориентированные, социально-эмотивные, когнитивно-асоциальные.**

Дети **социально-ориентированные** хорошо поддерживают контакт, могут сами его инициировать, показатель социально-бытового характера высокий, коммуникативные навыки развиты в рамках субнормы. **Когнитивно-асоциальные:** для них характерны недифференцированность эмоциональных реакций, несформированность способов выражения адекватных эмоций в повседневной жизни. В поведении школьников с нарушением интеллекта преобладают импульсивные действия, негативизм к коммуникации. Показатели учебного мотивационного и трудового процесса высокие, психосоматика развита слабо, эмоционально-волевая сфера нестабильна. **Социально-эмотивная группа** –одним из доступных средств выражения языка у таких детей, является вербальное общение: использование жестов, мимики, доступной аугментативной коммуникации. Такие дети, как правило неговорящие, по всем показателям у них относительно низкий, пороговый к усредненному уровень[9].

Проведенный констатирующий эксперимент позволил нам выявить прямую зависимость имеющегося актуального уровня функционирования ребенка с уровнем развития его взаимодействия. Также показана необходимость проведения просветительской работы по обучению приемам взаимодействия взрослых, использованию различных средств коммуникации и в целом лучшего понимания потребностей ребенка с множественными нарушениями в развитии.

На основе имеющихся результатов предыдущих методик диагностики социального поведения, мотивационно-поведенческий блок и его обработку считаем одним из самых продолжительных, данная методика требует анализа описательного характера. Мы создали анкету в электронном носителе Googleprojectforms, которую заполняют родители в течение констатирующего этапа. Так как для определения мотивов и отслеживания поведения, необходимо организовывать специальные ситуации, с присутствием проблемного характера, при условии которых ребенок даст реакцию социального поведения, на поступающие извне стимулы и его способность к адаптации будет описана в момент наблюдения родителем.

Список литературы

1. Басилова Т.А., Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития. – М.: Просвещение, 2008. – 111 с.
2. Денискина В.З. Коррекционные занятия по социально-бытовой ориентировке в школах для детей с нарушениями зрения. – М.: ООО «ИПТК «Логос» ВОС», 2008. – 150с.
3. Кукушкина О.И. Использование информационных технологий в различных областях специального образования :автореф. дис. ... д. п. н. : 13.00.03 / Кукушкина Ольга Ильинична. – М.: Институт коррекционной педагогики РАО. – 2005.

4. Левченко И.Ю., Забрамная С.Д., Добровольская Т.А. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под. ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.

5. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учеб. пособие для студентов пед. вузов. – М.: Просвещение, 2009. – 319 с.

6. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л. Институт коррекционной педагогики РАО: наука – практике на рубеже веков [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2000. – Вып. № 1.

7. Пенкина В.В., Казанова Ю.В. Ограниченные возможности, но неограниченные шансы: [опыт социализации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в дет. саду № 1259 Москвы] // Современный детский сад : [методика и практика]. – 2009. – № 7. – С. 56-61.

8. Солондаев В.К., Конева Е.В. Специфика общения школьников с особыми образовательными потребностями в зависимости от социального окружения // Психология обучения. – 2008. – № 12. – С. 50-60.

9. Романенкова Е.Э. Создание оптимальных условий для интеграции и психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского сада // Аутизм и нарушения развития. – 2010. – № 1. – С. 55-61.

**СЕМЕЙНОЦЕНТРИРОВАННАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ
ПРОГРАММА, НАПРАВЛЕННАЯ НА РАЗВИТИЕ ЭЛЕМЕНТАРНОЙ
РИТМИЧЕСКОЙ СПОСОБНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ**

Ляпина Ирина Сергеевна

(Муниципальное бюджетное учреждение муниципального образования
«Город Архангельск» «Городской центр экспертизы, мониторинга,

Аннотация: в статье представлены результаты разработки и апробации программы психокоррекционной работы, направленной на развитие элементарной ритмической способности у детей раннего возраста, предполагающей активное включение в коррекционно-развивающий процесс родителей ребенка.

Ключевые слова: психокоррекционная программа, ранний возраст, перинатальное поражение центральной нервной системы (ПП ЦНС), элементарная ритмическая способность.

Проблема ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии детей сегодня стоит достаточно остро. Все большее число исследователей обращается к разработке вопросов, связанных с организацией психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста (Е.Б. Айвазян, Е.Ф. Архипова, М.В. Браткова, Ю.Ф. Гаркуша, С.Б. Лазуренко, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева и др.).

Любое повреждение или изменение в строении, функционировании мозга (чаще всего обусловленное ПП ЦНС) в раннем периоде запускает цепочку дизонтогенеза, поскольку каждая новая формирующаяся функция зависит от сохранности предыдущей. С другой стороны, мозг обладает пластичностью, и при адекватном, своевременном стимулировании ЦНС многие дефекты могут быть частично или полностью скомпенсированы. Оказание ранней комплексной коррекционно-развивающей помощи предупреждает возникновение грубых вторичных нарушений в психофизическом развитии и снижает степень воздействия неблагоприятного фактора на весь последующий ход развития ребенка [2, 4].

В развитии детей раннего возраста ведущая роль принадлежит взрослому. Он обеспечивает все условия, необходимые для развития и оптимального состояния малыша. Взаимодействуя со взрослым, ребенок не пассивно воспринимает окружающую действительность, а включается в процесс активного взаимодействия, что и позволяет взрослому «управлять» детским развитием, определяя способы воздействия на ребенка [4, 50]. Поэтому важным становится не только поиск новых путей коррекции нарушений в развитии детей раннего возраста, но и активное включение в эту область семьи ребенка.

Анализ процесса психомоторного развития ребенка от рождения до трех лет обнаруживает важную роль ритмической организации психомоторики в становлении всех видов детской деятельности (Н.Г. Александрова, Л.А. Венгер, О.П. Гаврилушкина, Л.С. Медникова, Ж. Пиаже, Т.Б. Теплов и др.). У малыша отмечается потребность в ритмизации своих действий, движений, речи, игр. Ритм способствует развитию, вызывает положительный эмоциональный отклик, обеспечивает основу взаимодействия матери и ребенка, ребенка и окружающего его мира.

Становление чувства ритма у ребенка происходит последовательно и поэтапно. В первые годы жизни малыша целесообразно говорить о начальной стадии формирования ритма или «элементарной ритмической способности». Л.С. Медниковой было предложено понимание элементарной ритмической способности, как генетически заданной способности, проявляющейся в форме циркулярных (круговых) реакций: первичных, связанных с увлеченностью ребенком повтором в действиях, вторичных, обеспечиваемых интересом ребенка к результату действия, и третичных, проявляющихся в достижении результата вариативными способами решения двигательной или игровой задачи [3, 3].

Ритм является базовым, универсальным началом, организующим жизнедеятельность ребенка. Поэтому важным становится разработка программы психокоррекционной работы, основой которой является

использование элементарной ритмической способности как инструмента психофизического развития ребенка. С другой стороны, немногочисленные исследования (Л.Т. Журба, И.С. Ляпина, С.Б. Лазуренко, Л.С. Медникова) показывают, что у детей с задержками и нарушениям в развитии становление элементарной ритмичности также идет задержано или искаженно. Целесообразно разработать такую программу психокоррекционной работы, которая будет направлена на развитие элементарной ритмической способности у детей раннего возраста и обеспечит развитие ребенка в целом. Учитывая возрастные особенности детей первых трех лет жизни программа должна быть семейноцентрированной, с активным включением родителей в процесс коррекции нарушений у их ребенка.

Таким образом, в качестве гипотезы исследования может быть выдвинуто предположение о том, что специально организованная коррекционно-развивающая работа с детьми и их семьями, построенная с учетом особенностей элементарной ритмической способности детей с органическим поражением ЦНС, будет способствовать совершенствованию различных видов детской деятельности, развитию детей в целом и нормализации эмоционального климата в семье.

С целью выявления особенностей развития элементарной ритмической способности у детей раннего возраста с нарушениями в развитии Л.С. Медниковой и И.С. Ляпиной была разработана комплексная программа, которая построена с учетом онтогенетического и деятельностного подходов к изучению детей раннего возраста (Н.М. Аксарина, А.Р. Лурия, М.И. Лисина, К.Л. Печора, Ю.А. Разенкова, О.Е. Смирнова, Е.А. Стребелева, Э.Л. Фрухт и др.).

Материалом для разработки содержания программы выступали авторские методики: М.В. Братковой; О.П. Гаврилушкиной, Л.С. Медниковой; Г.И. Келер, Х.Д. Эгелькраут; Е.А. Ельниковой; К.Л. Печоры, Г.В. Пантюхиной, Э.Л. Фрухт;

В.А. Петровой; О.К. Сечкиной; Е.А. Стребелевой, Ю.А. Разенковой; К.В. Тарасовой.

Исследование элементарной ритмической способности проводилось у детей третьего года жизни на базе дошкольных учреждений, в доме ребенка для детей с нарушениями психики и органическим поражением ЦНС г. Архангельска. В нем приняли участие 127 детей третьего года жизни. КГ составили 40 детей, не имеющих в анамнезе ПП ЦНС, развитие которых по всем линиям находилось в пределах диапазона возрастной нормы; в ЭГ₁ вошли 66 детей, имеющих последствия ПП ЦНС в форме задержек психомоторного и психоречевого развития; ЭГ₂ составил 21 ребенок, перенесший ПП ЦНС. Эти дети воспитывались в условиях дома ребенка и также имели последствия ПП ЦНС в виде различных вариантов задержек и нарушений развития.

Анализ выполнения детьми экспериментальных заданий позволил определить психологическую типологию сформированности элементарной ритмической способности детей третьего года жизни: допороговый, пороговый, нормативный типы, описание которых представлено в работах И.С. Ляпиной и Л.С. Медниковой.

Проведенное исследование позволило выявить *общие* закономерности в развитии ритмической способности у детей раннего возраста как с нарушениями в развитии, так и без них. Они находят отражение в онтогенетически последовательном овладении ребенком ритмическими структурами повтора и чередования в различных видах деятельности, в более высоком уровне сформированности элементарной ритмичности в двигательной активности и музыкальной деятельности детей и в значительном отставании в развитии элементарной ритмичности в речевой деятельности.

Кроме этого, определены *специфические* по отношению к детям с нарушениями в развитии особенности проявлений элементарной ритмичности: уровень сформированности элементарной ритмической способности во всех видах деятельности у них достоверно ниже, чем у детей, не имеющих

нарушений в развитии; характерна значительная вариативность проявлений элементарной ритмичности в различных видах деятельности; не отмечается характерного для их нормально развивающихся сверстников перехода от ритма повтора к ритму чередования. На третьем году жизни либо отсутствуют даже признаки первичного упорядочивания в деятельности, либо преобладают повторяющиеся стереотипные действия, чаще непродолжительные и ненаправленные на результат. Также отмечается различная степень отставания в формировании циркулярных реакций: выраженное нарушение в формировании первичных циркулярных реакций; заметное отставание в становлении вторичных и третичных, замедление перехода от одной формы циркулярных реакций к другой, то есть, «застревание» на онтогенетически более ранних ритмических проявлениях.

В ходе исследования выявлено влияние социально-педагогических условий на развитие элементарной ритмической способности у детей раннего возраста. Дети, имеющие нарушения в развитии и находящиеся в домашних условиях воспитания, во всех видах детской деятельности показали уровень развития элементарной ритмической способности выше, чем их сверстники, находящиеся в условиях детского дома.

Выявленные особенности проявлений ритмической способности в деятельности детей определили содержание программы психокоррекционной работы. Общая логика построения психокоррекционной работы определялась принципами, условиями и требованиями к организации коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста, детьми с нарушениями в развитии, заложенными в трудах Н.М. Аксариной, Н.А. Ветлугиной, Л.С. Выготского, И.И. Мамайчук, Л.С. Медниковой, О.С. Никольской, Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печора, Ю.А. Разенковой, Е.А. Стребелевой, Э.Л. Фрухт, Н.М. Щелованова, Д.Б. Эльконина и др.

При построении психокоррекционной работы необходимо учитывать важную роль единства и координации действий в психолого-педагогических

мероприятиях всех, кто участвует в воспитании ребенка. Именно мать создает условия для развития «сенсорной организации» ребенка, обеспечивает процесс присвоения сенсорно-перцептивного опыта, тем самым формируя основу его индивидуального развития (Р.Ж. Мухамедрахимов). Учет значимости семейного воспитания детей раннего возраста с нарушениями в развитии в системе психокоррекционной работы определил семейноцентрированный подход при разработке и реализации программы, где родители были не сторонними наблюдателями, а активными участниками процесса. Педагог учил родителей правильно взаимодействовать со своим ребенком, помогал выстроить схему работы, выбрать способы контакта. Важным условием эффективности реализации программы являлось поддержание в домашних условиях всех ее основных составляющих, начиная с выработки и соблюдения режима дня ребенка до отработки навыков, полученных в ходе занятий.

В психокоррекционной программе обозначили следующие основные направления:

1. Методическое обеспечение пространственно-временной организации всех видов детской деятельности. Аритмичность, нецеленаправленность, присущие многим детям раннего возраста с нарушениями в развитии требуют особой пространственно-временной организации деятельности, которая поможет упорядочиванию их действий и деятельности в целом. Сначала это пространственно-временной стереотип занятия, который постепенно расширяется, появляются новые варианты чередования, нарастает пространственный компонент ритмической организации деятельности. Уловив ритм пространственной и временной организации занятия, ребенок постепенно начинает сам передвигаться в помещении, подчиняя свои перемещения логике занятия. Сущность такого динамического стереотипа в поведении ребенка была описана еще И.П. Павловым, а в дальнейшем нашла отражение в работах Н.М. Аксариной, Н.М. Щелованова [2, 160].

2. *Организация комплексных коррекционно-развивающих занятий*, предполагала активное использование различных *ритуалов*, как маркеров перехода с одного вида деятельности на другой. Это позволяет упорядочить пространственно-временную организацию деятельности ребенка, т.к. дети, которые впервые попадают в условия специально организованной коррекционно-развивающей работы остро нуждаются в таком первичном упорядочивании их деятельности.

3. *Содержательная часть комплексных коррекционно-развивающих занятий, направленных на развитие ритмической способности* строилась с учетом сквозного синкретичного характера и воздействия элементарной ритмичности на все сферы жизни ребенка. Это определило необходимость включения в коррекционно-развивающую работу не только комплекса игр и упражнений, направленных непосредственно на формирование ритмической организации того или иного вида деятельности, но и более широкое воздействие на ребенка, пронизывающее всю социальную ситуацию развития ребенка («ребенок – взрослый», «ребенок – предмет – взрослый»). Элементарная ритмичность может быть сформирована в результате *онтогенетически последовательного* усвоения ритмических структур в форме циркулярных реакций. Процесс развития ритмической способности носил моделирующий характер, одна и та же ритмическая структура имела различные формы выражения, но доминирующее значение имело *двигательное моделирование* ритмических построений.

Поскольку дети с нарушениями в развитии обнаруживают различные типы ритмической организации деятельности, то это определило необходимость *дифференциации* содержания программы формирующего эксперимента. Работа с детьми, отнесенными к допороговому типу направлена на формирование начальных ритмических проявлений в их деятельности, на ее первоначальное пространственно-временное упорядочивание. С детьми, которые овладели простейшими ритмическими построениями в различных

видах деятельности – на развитие их вариативности, формирование ритма чередования в различных его проявлениях.

В содержание программы вошли разнообразные двигательные, музыкальные, предметные, логоритмические игры и упражнения, направленные на развитие ритмической способности детей и обеспечивающие возможность использования двигательной, музыкальной, графической, предметной и речевой моделей ритма в их единстве.

В формирующем эксперименте приняли участие 24 ребенка с нарушениями в развитии, а для определения эффективности предложенной психокоррекционной работы был проведен контрольный эксперимент. Его результаты позволили выявить положительную динамику в развитии ритмической способности у всех детей, принявших участие в экспериментальном обучении. Это находит отражение в переходе детей с более низкого уровня ритмической организации на более высокий: допороговый тип до обучения был выявлен у 46 %, после – у 21% испытуемых, пороговый до обучения у 33 % – после у 29% и нормативный – 21 % до обучения, а после – у 50% детей.

Так дети, отнесенные к допороговому типу ритмической организации, смогли продемонстрировать переход от аритмичных, хаотичных действий и движений к их первичному упорядочиванию и ритмизации в форме первичных циркулярных реакций, стали обнаруживать первые признаки пространственно-временной организации деятельности. Пока не приходится говорить о сформированности у них элементарной ритмичности в соответствии с возрастом, но появившаяся способность воспринимать и воспроизводить простой ритм повтора в дальнейшем может стать для них основой в развитии чувства ритма.

Дети с пороговым типом ритмической организации осуществили переход ко вторичным и третичным циркулярным реакциям, у них стала формироваться онтогенетически более сложная структура ритма – чередование.

У детей, которые до обучения были отнесены к нормативному типу, сама деятельность и ее продукты обогатились более вариативными пространственно-временными построениями.

Наиболее выраженная положительная динамика у всех детей проявилась в ритмической организации двигательной активности, музыкальной, предметно-манипулятивной деятельности и конструирования. При сохранении низких показателей ритмической организации речевой деятельности увеличилось число детей, которые в речи стали воспринимать и воспроизводить ритмические построения в форме первичных и вторичных циркулярных реакций.

Значительно стабилизировался общий психологический фон в семье: родители, замечая первые успехи своего малыша, стали более спокойными и уверенными. Характерно возрастание активности родителей в процессе участия в занятиях, увеличение запроса на консультации с педагогом. Общий положительный настрой на дальнейшую коррекционно-развивающую работу.

Полученный положительный эффект экспериментального обучения выступает необходимым условием и базой для дальнейшего развития пространственно-временной организации двигательной активности ребенка, формирования игры, речи, рисования, других видов деятельности, а также будет способствовать более успешной социализации, оптимизирует его интеграционный потенциал.

Список литературы

1. Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста. – М.: Медицина, 1977. – 303с.
2. Ляпина И.С. Формирование элементарной ритмической способности у детей третьего года жизни, перенесших перинатальную патологию центральной нервной системы: дис. ... канд. психол. наук / И.С. Ляпина. – Архангельск, 2016. – 306с.

3. Медникова Л.С. Концептуальные основы развития элементарной ритмической способности детей раннего возраста // Дефектология. – 2010. – №4 – С.3-10.

4. Психология детей дошкольного возраста. Развитие познавательных процессов / под ред. А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина. – М.: Просвещение, 1964. – 352 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗВИВАЮЩЕЙ
ПРЕДМЕТНО-ПРОСТРАНСТВЕННОЙ СРЕДЫ ДЕТСКОГО САДА,
С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ
С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ
Новокщенова Елена Валерьевна, Крючкова Ольга Станиславовна,
Пашкова Ольга Владимировна, Кондратьева Лидия Петровна
(АНО ДО «Планета детства «Лада» детский сад №102
«Веселые звоночки» г.о. Тольятти)

Аннотация: в связи с ростом детей, страдающих гиперактивностью и дефицитом внимания, растет потребность в четко сформулированных психолого-педагогических условиях и методических рекомендациях по организации предметно-пространственной среды, для оптимизации состояния ребенка. В статье тезисно перечислены условия которые, по опыту нашего детского сада, способны повысить эффективность в познавательном развитии детей с СДВГ.

Ключевые слова: гиперактивность, предметно-развивающая среда, психолого-педагогические особенности ребенка, воспитательно-образовательный процесс.

Для нас, специалистов в области образования, не секрет, что с каждым годом неуклонно растет число детей, которые имеют такой диагноз как СДВГ.

Активные, не в меру подвижные, суетливые и чрезмерно эмоциональные дети, зачастую ставят перед педагогами непростые задачи, решить которые без грамотной методической поддержки становится практически невозможным.

Таким образом, особую **актуальность** приобретают исследования и методические разработки по вопросам организации образовательного процесса с детьми с особыми образовательными потребностями.

Детский сад №102 «Веселые звоночки» АНО ДО «Планета детства «Лада» г.о. Тольятти, так же не обошла стороной данная проблема. Педагогическим коллективом была выдвинута **гипотеза**, что:

Организация развивающей предметно-пространственной среды образовательной организации с учетом психолого-педагогических особенностей детей с СДВГ положительно влияет на динамику их психического развития.

Изучив психолого-педагогическую литературу и передовой научный опыт по организации педагогического процесса с детьми с особыми образовательными потребностями, нами были сформулированы определенные принципы построения развивающей предметно-пространственной среды группового помещения детского сада.

Почему именно через среду мы решили воздействовать на ребенка?

Во-первых, основным видом деятельности ребенка является игра. Создание грамотного игрового пространства – это уже частичное решение поставленных перед педагогом задач.

Во-вторых, именно окружающая ребенка предметная среда является тем раздражителем, который способен либо активировать познавательную активность ребенка, либо привести к хаотичному типу поведения. Соблюдение принципов, описанных во ФГОС ДО, учет индивидуальных особенностей

детей, их психолого-педагогического статуса, дает возможность повысить эффективность педагогического воздействия.

Но образовательная среда нашего детского сада не ограничивается сугубо пространством для ребенка, она распространяется и на родительскую общественность. Создание информационных стендов, объявлений, опросников – все это благотворно сказывается на взаимоотношениях всех участников образовательного процесса, что приводит к высоким результатам в работе с детьми с ОВЗ в целом и с СДВГ, в частности.

Остановимся на более конкретных аспектах построения предметно-пространственной среды для детей с особыми образовательными потребностями.

Как мы уже писали выше, наш опыт позволил нам выделить определенные принципы:

- **Внешняя среда** ребенка с СДВГ должна быть грамотно организована. Все лишние раздражители удаляются из поля зрения ребенка. Уменьшая количество раздражителей, мы, таким образом, увеличиваем интенсивность педагогического воздействия, чтобы ребенку было легче сконцентрировать свое внимание на значимом. Смена атрибутов, игр, пособий происходит по мере освоения ребенком поставленных задач.
- **Устойчивость** окружающего мира ребенка с СДВГ – одна из основных задач педагога, работающего с ним. Обязательным условием является статичность среды: расположение мебели, модулей, элементов декора. Предсказуемость окружающего мира помогают ребенку экономить энергию и концентрировать свое внимание на важном.
- **Режим дня.** Режим дня – важная составляющая жизнедеятельности как детей, так и взрослого. Но для детей с СДВГ – это особо важный момент. Для получения оптимально положительного результата в

воспитательно-образовательном процессе, вся жизнь особого ребенка должна подчиняться определенному режиму дня. Ведь только в условиях максимальной упорядоченности, регуляторные механизмы могут работать успешно. Выработка правильных привычек происходит только тогда, когда все необходимое делается в одно и то же время, изо дня в день. Вспомогательными средствами здесь служат алгоритмы, схемы и всевозможные подсказки.

- **Алгоритмичность воспитательно-образовательного процесса.** В продолжение предыдущего пункта, мы обязаны сказать и об организации непосредственно образовательной деятельности с детьми с гиперактивностью. Системность подачи информации – это тот конек, который мы неуклонно требуем от наших педагогов. Ведь именно через систематичность облегчается поиск необходимой для ребенка информации, развивается мышление. Любой вид детской деятельности сопровождается короткой инструкцией, рисунком или схемой.

Организуя образовательное пространство вокруг ребенка с гиперактивностью таким образом, мы добиваемся того, что уровень концентрации его внимания растет, увеличивается произвольность поведения. Дети, имеющие определенные трудности с концентрацией внимания и произвольностью поведения (без заключения ПМПК), при соблюдении вышеперечисленных условий, достигают уровня познавательного развития своих сверстников уже в первом полугодии.

Педагогический коллектив детского сада №102 «Веселые звоночки» г.о. Тольятти надеется, что опыт организации пространства для детей с гиперактивностью пригодится коллегам.

Список литературы

1. Баркли Р., Бентон К. Ваш непослушный ребенок. – СПб.: Питер, 2004. – 218 с.
2. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития: учеб. пособие /под ред. М. Пассольта. – М.: Академия, 2004. – 160 с.
3. Психофизиологическая диагностика и психолого-педагогическая помощь детям с СДВГ: экспертный доклад / ред. К.Д. Ежов. – М.: Чаритиз Эйд Фаундейшн (CAF), 2007. – 42 с.
4. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. [электронный ресурс] URL: www.effecton.ru.
5. Файзулаева Р.Р., Артемьева Н.В., Соломахина Т.Н., Михалева И.М., Шевченко Е.В. Значение предметно-пространственной развивающей среды в воспитании дошкольников // Молодой ученый. – 2017. – №43. – С. 124-126.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ТНР В СИСТЕМУ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Поликина Ольга Сергеевна

(Муниципальное бюджетное учреждение муниципального образования
«Город Архангельск» «Городской центр экспертизы, мониторинга,
психолого-педагогического и информационно-методического
сопровождения «Леда», г. Архангельск)

Аннотация: в данной статье рассматривается вопрос логопедической помощи неговорящим детям младшего дошкольного возраста. Основным направлением является использование метода моделирования в коррекции речевых нарушений с активным привлечением родителей к совместной с ребенком деятельности.

Ключевые слова: мотивационная основа, имитативные способности, задержка речевого развития (ЗРР), метод, моделирование, модель, муляж, коррекционно-развивающие занятия, общее недоразвитие речи (ОНР), тяжелые нарушения речи (ТНР), пассивный и активный словарь, импрессивная и активная речь.

Актуальность изучения данной темы заключается в том, что в последние годы резко возросло количество детей с речевыми проблемами. Очень важно выявить неблагополучие речевого развития ребенка и преодолеть его как можно раньше. Наиболее сензитивный период для развития речи – от 1 года до 5 лет. Если вовремя не обратить внимание на речевые проблемы, они могут принять необратимый характер и исказить дальнейшее становление речи и личности ребенка. Успешность развития ребенка зависит и от активной позиции родителей, которые на данном этапе играют ведущую роль в коррекции любых отклонений в становлении его психической деятельности. Под руководством специалиста родители могут организовать правильное общение со своим ребенком [2,4] на занятиях, в повседневной жизни и повлиять на его речевое развитие в целом.

В детском возрасте практический метод обучения значительно эффективнее, чем словесный. Родители часто недооценивают значимость практической деятельности, считая самым важным компонентом речевого развития ребенка произносительную сторону речи. О необходимости применения учениками методов, основанных на практической деятельности, писал еще Я.А. Коменский. Он различал в обучении мышление, речь и деятельность, подчеркивая целесообразность правильного соединения знаний с практическими действиями.

В современной научно-педагогической литературе моделирование рассматривается как процесс применения наглядных, практических моделей (Л.А. Венгер, О.М. Дьяченко). Научно-исследовательские и

практические данные подтверждают, что наглядные и практические модели являются той формой выделения и обозначения отношений, которая доступна для восприятия детям дошкольного возраста (Леон Лоренсо С., Л.М. Хализеева и др.) [5,1].

Метод моделирования позволяет педагогу удерживать познавательный интерес дошкольников на протяжении всего занятия. Именно познавательный интерес детей способствует активной мыслительной деятельности, длительной и устойчивой сосредоточенности внимания [6,1].

Целью нашей работы стала разработка и апробация модели оказания логопедической помощи детям младшего дошкольного возраста с ТНР и их родителям посредством использования метода моделирования.

В качестве гипотезы исследования выдвинуто положение о том, что использование совместного моделирования на занятиях с детьми с тяжелыми нарушениями речи и их родителями окажет положительное воздействие на речевое развитие ребенка и сформирует у родителей навык применения различных невербальных и вербальных способов общения с ребенком, направленных на стимуляцию речевой активности ребенка.

Для этого нами организована система логопедической помощи детям с тяжелыми нарушениями речи и их родителям в условия ППМС-центра. Разработана и утверждена программа «Говорящий малыш» для детей 3-4 лет, которые не охвачены коррекционной помощью в условиях дошкольных образовательных учреждений г. Архангельска.

В данную программу включаются дети с выраженной ЗРР, ТНР в количестве 12 человек на один учебный год. Реализация программы началась с 2014 года.

Учебно-тематический план представлен в виде 32 занятий, систематизированных по лексическим темам. Продолжительность индивидуального занятия 30-45 минут. Занятия с детьми и их родителями (законными представителями) проводятся в индивидуальной форме 1 раз в

неделю в соответствии с расписанием. Участие родителей в ходе занятия является обязательным условием проведения логопедической коррекции с ребенком.

На занятиях используются различные методы коррекционно-развивающей помощи: беседа, наблюдение, моделирование, игра, театрализация. При этом моделирование играет значимую роль в коррекции имеющихся у ребенка речевых нарушений. На занятии всегда используется совместное моделирование с ребенком и его родителем, которому по времени отводится в среднем 20-25 минут занятия.

Приобретен и систематизирован разнообразный, эстетично оформленный дидактический материал: реальные объекты действительности; игрушки; муляжи, модели, макеты и предметы-заменители; развивающие игры; сюжетные и предметные картинки; устно предъявляемый вербальный материал; лабиринты; контурные изображения; вкладыши; музыкальные книги и игрушки; строительный материал; счетный материал; различные виды театров (настольный, магнитный, театр бибабо).

В соответствии с лексическими темами разработаны мини-проекты для совместного моделирования: «На детской площадке» (тема «Человек»); «Вся семья вместе» (тема «Семья»); «Осенняя прогулка» (тема «Осень»); «На огороде» (тема «Овощи»); «Фруктовый сад» (тема «Фрукты»); «В магазине» (тема «Фрукты-овощи»); «Скотный двор» (тема «Домашние животные и их детеныши»); «Птичий двор» (тема «Домашние птицы и их птенцы»); «В мире насекомых» (тема «Насекомые»); «На летней поляне» (тема «Цветы»); «Жизнь диких животных зимой» (тема «Дикие животные и их детеныши»); «Птицы рядом с нами» (тема «Зимующие птицы»); «Зимний лес» (тема «Зима»); «Как весело зимой!» (тема «Зимние забавы»); «У нас в квартире» (тема «Мебель»); «На кухне» (тема «Посуда»); «Приберем в шкафчиках у Миши и Маши» (тема «Одежда»); «На перекрестке» (тема «Наземный транспорт»); «В аэропорту» (тема «Воздушный транспорт»); «Морской круиз» (тема «Водный транспорт»).

На совместных логопедических занятиях главный акцент направлен на развитие пассивного словаря, т.к. понимание речи приходит раньше ее активного освоения. Обогащение импрессивной и стимулирование собственной речевой активности осуществляется через совместное моделирование окружающей действительности «учитель-логопед – модель – родители и дети».

Одним из основных способов усвоения общественного опыта на ранних этапах развития является подражание речи взрослых. Н.М. Аксарина, А.В. Запорожец, С.Л. Новоселова, Л.Ф. Обухова и др. в своих работах отмечали, что посредством подражания взрослому у ребенка формируются предметные действия, навыки самообслуживания, правила поведения, речь, что позволяет использовать подражание как один из ведущих методов в психолого-педагогической работе с детьми раннего возраста. Совместное моделирование, основанное на практической деятельности с ребенком, предполагает использование и словесного метода.

Формирование имитативных способностей [2,7] у ребенка является важным этапом развития речевой деятельности. Взрослый на первом этапе работы предлагает ребенку различные вербальные и невербальные средства коммуникации для возможного подражания: интонация, жесты, звукокомплексы, звукоподражания, использование первого звука или слога слова, аморфных и лепетных слов и т.д.

Известно, что ребенок, использующий разнообразные средства познания, легко адаптируется к изменениям среды, активно и адекватно действует, обладает различными способами получения жизненно необходимой информации [3,1], а соответственно имеет возможность пополнять свой словарь и активизировать его.

Моделирование – это один из важнейших методов научного познания, с помощью которого создается модель (условный образ) объекта исследования [4,1].

Модель – некий новый объект, который отражает существенные особенности изучаемого объекта, явления или процесса.

Процесс моделирования включает три элемента: субъект, объект исследования, модель, определяющую (отражающую) отношения познающего субъекта и познаваемого объекта [4,1].

Не всегда есть возможность продемонстрировать ребенку реальные объекты действительности. Поэтому в своей работе используем имитационно-наглядные модели, которые не просто отражают реальность с той или иной степенью точности, а имитируют ее: имитация леса и жизни диких животных, имитация птичьего двора и жизни домашних птиц, имитация скотного двора, хлева и жизни домашних животных, имитация грядки с овощами, имитация железной дороги, шоссе, аэродрома, имитация поляны и жизни насекомых и т.д.

Для этого совместно с ребенком и его родителем последовательно создается модель пространства в соответствии с лексической темой занятия. На индивидуальных занятиях используются различные приемы, направленные на обогащения пассивного и активного словаря ребенка и понимание грамматических конструкций: использование муляжей, макетов, фигурок, моделей, предметов-заменителей; конструирование на плоскости; алгоритм поэтапного обыгрывания ситуации (постепенное размещение дидактического материала); задания на обогащение словарного запаса (практическое и словесное обыгрывание ситуаций); задания на формирование грамматических категорий.

Эти модели совместно с ребенком и его родителем поэтапно наполняются содержанием: используем *фигурки* людей, диких и домашних животных, домашних и зимующих птиц, насекомых; *макеты* грядки, фруктового сада, детской площадки, города, перекрестка, аэропорта, мебели; *модели* транспорта, живой и неживой природы; *предметы-заменители* окружающего мира (вата-снег, дом и забор из кубиков, кусты и деревья из веточек); *муляжи* фруктов и

овошей; и т.д. Все действия с предметами постоянно оречевляются учителем-логопедом, родителем и, по возможности, ребенком. Полученные модели и способы взаимодействия родители закрепляют в условиях повседневной жизни.

В течение пяти лет данная модель работы была опробована на 60 детях 3-4 лет с ЗРР и ТНР (ОНР I-II уровня, моторная алалия). Полученные исследовательские данные свидетельствуют о положительной динамике в развитии и коррекции у детей, так 13% (8 чел.) от всех детей, включенных данную модель работы показали *высокий* уровень в речевом развитии. Для них характерно значительное расширение словарного запаса, в т.ч. за счет прилагательных и обобщающих слов; сформированность грамматических категорий: дети научились понимать и использовать в речи простые предлоги, изменять существительные по числам (единственное-множественное число), согласовывать прилагательные с существительными в роде, числе и падеже. Дети данной группы стали использовать в речи начальные способы словообразования простых слов (дом-домик, нос-носик), более сложную слоговую структуру слов. Фразовая речь детей представлена простыми предложениями и оборотами сложных предложений. В этом случае можно говорить об успешной компенсации задержки речевого развития. В дальнейшем дети не нуждались в коррекционной помощи в условиях группы компенсирующей направленности для детей с ТНР. Основные трудности сохранились в развитии звуковой стороны речи, что обусловлено недостаточно развитым артикуляционным аппаратом детей и онтогенетически более сложным процессом артикуляции звуков.

Родители детей проявили активность при взаимодействии с детьми в ходе занятий, систематически обращались за консультацией к педагогу и отрабатывали материал в домашних условиях. Стоит отметить, что в результате такой работы родители стали занимать более активную позиции в решении проблемы ребенка, значительно стабилизировался эмоциональный фон в семье,

когда стали заметны первые положительные результаты и смогли выбрать эффективные способы взаимодействия со своим малышом.

Средний уровень речевого развития показали 80% детей (48 чел.), из них у 33 детей (55%) отмечается переход с ОНР I уровня на ОНР II уровня, у 15 детей (25%) – с ОНР II уровня на ОНР III уровня. Систематические занятия способствовали обогащению, уточнению и активизации словарного запаса по лексическим темам. Значительные улучшения отмечаются в формировании грамматического строя речи: частично усвоено понимание и употребление простых предлогов, словоизменение по числам, падежам и родам, образование уменьшительно-ласкательных форм существительных (гриб-грибок). Отмечаются улучшения в развитии слоговой структуры слов, чувства ритма и фонематического восприятия. Появление фразовой речи колеблется в диапазоне от двусоставного простого предложения до простого распространенного предложения, сохраняются аграмматизмы при согласовании слов в высказываниях детей.

Активная позиция родителей детей, их заинтересованность и обучение невербальным и вербальным способам общения с ребенком с использованием моделирования помогли детям преодолеть порог речевого негативизма, а родителям расположить к себе ребенка и установить доверительные отношения в общении с близкими.

Четверо детей (7%) продемонстрировали *низкий* уровень развития, это часто болеющие дети, посещаемость которых составила от 47 до 50%. Два ребенка имели тяжелые клинические нарушения в строении речевого аппарата (моторная алалия, ринопалия), что предполагает систематические ежедневные занятия в условиях группы компенсирующей направленности. Качественный анализ результатов позволяет и у данной группы детей выявить тенденции к положительному развитию, которые проявляются в частичном усвоении материала по лексическим темам (обогащение и уточнение словарного запаса); в ознакомлении с грамматическими категориями (понимание простых

предлогов, единственного-множественного числа существительных, способность к изменению падежных флексий на уровне начального обучения). Дети получили представления о невербальных и вербальных средствах общения с окружающими, что помогло развить мотивационную основу речевой деятельности и сформировать имитативные способности.

Родители данной группы детей были недостаточно активны на занятиях, мало заинтересованы в результате, рассчитывали на помощь специалиста и не закрепляли полученные умения и навыки в домашней обстановке в полном объеме.

В целом можно отметить, что предложенная модель работы способствует обогащению, уточнению и активизации словарного запаса, усвоению грамматических конструкций на импрессивном и экспрессивном уровнях развития речи. Дети и родители проявляли высокую активность на занятиях, были обучены приемам общения с помощью невербальных и вербальных средств коммуникации.

Положительные результаты свидетельствуют об эффективности использования методики практического моделирования совместно с ребенком и его родителем на занятиях и в домашних условиях. Данные методы и приемы работы могут быть успешно апробированы специалистами дошкольного образования совместно с родителями и их детьми с проблемами в речевом развитии.

Список литературы

1. Айдакова А.В. Использование метода наглядного моделирования в работе с детьми младшего дошкольного возраста. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2013/05/21/konsultatsiya-dlya-vospitateley-ispolzovanie-metoda-naglyadnogo>.
2. Грибова О.Е. Что делать, если ваш ребенок не говорит: книга для тех, кому это интересно. – М.: АРКТИ, 2012. – 40 с.

3. Ишнязова М. Методы наглядного моделирования в детском саду. URL: <https://www.maam.ru/detskijasad/metody-nagljadnogo-modelirovaniya-v-detskom-sadu.html>
4. Метод моделирования. URL: <https://center-yf.ru/data/Marketologu/Metod-modelirovaniya.php>
5. Платонова И.В. Наглядное моделирование – эффективный метод при коррекции речевых нарушений с детьми дошкольного возраста. URL: <https://urok.1sept.ru/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D0%B8/517737/>
6. Рузанова Л.В. Использование метода моделирования в обучении детей дошкольного возраста. URL: doshkolnik.ru/pedagogika/8807
7. Ушакова О.С. Программа развития речи детей дошкольного возраста в детском саду. – М.: ТЦ СФЕРА, 2004. – 56 с.

РОЛЬ УЧИТЕЛЯ В ПОЗНАНИИ РЕБЕНКОМ С РАС ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА

Шумкова Ирина Владимировна, Пильник Мария Алексеевна
(Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Областной центр диагностики и консультирования, г. Челябинск»)

Аннотация: в статье представлен практический опыт работы общеобразовательного учреждения с обучающимися с расстройством аутистического спектра в рамках внеурочной деятельности в работе факультатива «Аленький цветочек». Авторы раскрывают основные направления по формированию познаний детьми с РАС окружающего мира.

Ключевые слова: экологическое воспитание; познавательный интерес; экологическая зона; аутизм; ОБЗ.

Природа окружает ребенка с ранних лет. Своей необычностью, новизной, разнообразием природа эмоционально воздействует на ребенка, вызывает его удивление, желание больше узнать, побуждает к передаче чувств и мыслей в речи. Природа помогает окрашивать в эмоциональные тона все восприятие окружающей действительности. Природа предоставляет возможности для разнообразной деятельности детей, что способствует активному усвоению и использованию приобретенных знаний.

Методика ознакомления детей с природой рассматривалась в трудах С.А. Веретенниковой, Э.И. Залкинд, Л.А. Каменевой, Н.Н. Кондратьевой, В.И. Логиновой, Л.М. Маневцевой и других авторов.

Экологическое воспитание и образование предусматривает формирование у детей с расстройствами аутистического спектра (далее РАС) знаний и представлений об окружающем мире, включающем природу и общество; понимание взаимосвязи между этими составляющими мира и взаимозависимости; выработку правильных форм взаимодействия с окружающей средой; развитие эмоционально-положительного отношения к природе.

Развитие познавательного интереса у ребенка всегда является одной из основных задач педагога, так как устойчивый познавательный интерес делает процесс учения для ребенка целесообразным, приносит удовольствие и побуждает учиться дальше. Проблема развития и коррекции познавательных интересов у детей с расстройством аутистического спектра весьма актуальна. Успехи в этом направлении позволяют активнее проводить социализацию ребенка.

Для каждого ребенка с РАС характерны такие особенности как трудности коммуникации, стереотипии, нарушение адаптации, неравномерное развитие эмоционально-волевой и познавательной сфер, что приводит к трудностям, как и в обучении, так и восприятии окружающей действительности.

Жизнь семьи, которая воспитывает ребенка с РАС и проживают в условиях мегаполиса, в городских квартирах и часто не имеют тесных контактов с представителями окружающего мира. Особенности жизни детей с РАС и их родителей, не предоставляет им возможности иметь растения дома, ограничивает ребенка в его возможности прикоснуться к другим живым существам, наслаждаться общением с ними.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) использование потенциала природы расширяет образовательную среду и обеспечивает более полное удовлетворение особых образовательных потребностей.

Дети с РАС – дети с особым нарушением психологического развития – испытывают огромные трудности во взаимодействии с другими детьми, родными, взрослыми, в общении и социальной адаптации и требуют постоянной специальной помощи и поддержки. Им присущи разнообразные страхи, неадекватность поведения, негативизм, агрессивность, уход от общения даже с близкими людьми, отсутствие интереса и понимания окружающего мира. Природа с ее особой атмосферой может стать территорией, где легче всего преодолеть эти трудности, а наблюдение за растениями, созерцание их красоты поможет невидимой нитью связать внутренний мир ребенка и окружающую действительность.

Трудно представить себе работу учителя без привлечения к себе в помощники природы — самого естественного источника красоты. В процессе совместной деятельности учителя и ребенка происходит всестороннее и целостное развитие личности ребенка, формируется его отношение к окружающему миру. При этом учитель организует и разумно направляет деятельность самого ребенка.

Так как непосредственное восприятие природы происходит во время прогулок, то задача учителя, в первую очередь, организовать это самое наблюдение во время прогулок и экскурсий. В условиях учебно-

коррекционного отделения нашего центра постоянно осуществляются выезды детей в Краеведческий музей, Музей леса, прогулки по парку Гагарина, в пони-ферме «Пинто-Бриз»; знакомство с разнообразием представителей флоры и фауны в «Семейном подворье».

Кроме того, метод наблюдения сочетается с методом активных действий во время совместной деятельности учителя и ребенка в «Экологической зоне» учебно-коррекционного отделения. В «экологической зоне» содержатся цветы, контакт с которыми осуществляется ежедневно. Под руководством учителя дети ухаживают за живыми существами, получая представления о том, как они называются, как растут и развиваются, какие необходимы для их роста условия (свет, почва, полив) и др. Таким образом, у обучающихся развивается не только познавательный интерес и формируется чувство прекрасного, но и чувство ответственности.

В основу нашей деятельности легла авторская разработка программы занятий по формированию познавательной активности «Аленький цветочек». Наша программа «Аленький цветочек» направлена на взаимодействие детей с РАС с окружающими нас комнатными растениями, уходом за ними, посадкой семян для оформления пришкольных клумб.

Целью занятий является расширение и обогащение представлений о непосредственном окружающем мире. К задачам относятся: развитие познавательного интереса, наблюдательности, образного представления; обогащение словарного запаса; формирование нравственных качеств; воспитание любознательности, бережного отношения к природе, обогащение самостоятельного опыта практической деятельности по уходу за комнатными растениями. И, главное – умение работать совместно. В основе разработки занятий лежат основные принципы обучения: личностно-ориентированный подход; индивидуально-дифференцированный подход; целостное развитие ребенка и готовность личности к дальнейшему развитию; опора на предшествующее развитие ребенка; организация деятельности.

Занятия проводятся 1 раз в неделю: занятия по ознакомлению с окружающим миром, практические занятия (работа в «Экологической зоне») и выездные занятия – в Краеведческий музей, в Музей леса и «Семейное подворье». Все занятия имеют четкую структуру и тематическую направленность: «Наши соседи по планете», «Дом, в котором живут цветы», «Одуванчик – солнечный цветок», «Фиалка заболела», «Игра – путешествие по станциям», «В мире растений». Содержание каждого занятия адаптируется учителем в процессе работы на эмоциональное состояние каждого ребенка из группы. Дети могут различаться не только по полу и возрасту, но и по особенностям интеллектуального развития – уровню развития речи, восприятия, мышления, памяти, внимания, и других личностных особенностей.

Важно, чтобы любое занятие, любая экскурсия, прогулка, посвященные ознакомлению детей с растениями, пробуждали у детей любознательность, укрепляли интерес к природе, бережное отношение к ее обитателям, формировали добрые чувства, обогащали самостоятельный опыт практической деятельности, формировали навыки групповой работы, окрашивали жизнь в светлые тона, дарили радость общения с природой.

Список литературы

1. Дыбина О.В. Ребенок и окружающий мир. Программа и методические рекомендации. Для работы с детьми 2-7 лет. – М.: Мозаика-Синтез, 2005. – 130 с.
2. Лебединская К.С., Никольская О.С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма // Дефектология. – 1988. – №2. – С. 10-16.
3. Рудик О.С. Как помочь аутичному ребенку. – М.: Владос, 2017. – 207 с.
4. Соломенникова О.А. Занятия по формированию элементарных экологических представлений в средней группе детского сада: конспекты занятий. – М.: Мозаика-Синтез, 2009. – 70 с.

IV. Вопросы социализации детей с особыми образовательными потребностями. Использование ресурсов и возможностей образовательного учреждения и роль семьи в процессе подготовки «особого» ребенка к активному участию в социальной жизни общества

**ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ**

Березнякова Любовь Сергеевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
комбинированного вида «Детский сад №9 «Созвездие» Служба ранней помощи,
г. Дзержинский, Московская область)

Аннотация: в данной статье рассматриваются особенности социализации детей с нарушениями в развитии. Обозначены проблемы, с которыми сталкиваются семьи, имеющие детей с нарушениями в развитии и пути их решения.

Ключевые слова: дети с нарушениями в развитии, «особый ребенок», партнерские отношения с семьей.

В настоящее время отмечается значительный семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, в связи с этим остро стоит вопрос социализации таких детей. Исходя из представлений о том, что семья является лавной естественной и незаменимой средой где живет и развивается ребенок, можно сделать вывод, что работу по социализации ребенка с нарушениями в развитии необходимо начинать именно с семьи.

Специалистам необходимо выстраивать партнерские отношения с семьями, стремиться к сотрудничеству и доверительным отношениям в вопросах обучения воспитания и социализации детей.

Необходимым условием успешной работы является осознание и понимание родителями сути происходящих изменений с ребенком, знание и принятие особенностей развития, а также уверенность в компетентности специалистов. Все это неотъемлемые условия для эффективной и результативной коррекционно-развивающей работы с ребенком и его семьей. Только при плотном взаимодействии семьи и специалистов результат будет значителен и положителен.

Особенности семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии

Появление в семье ребенка с нарушениями в развитии, или другими словами «особого ребенка» полностью меняет мировоззрение и жизненный уклад семьи – говоря научным языком, происходят изменения функционирования ячейки общества как социальной системы.

Члены семьи и ближайшее окружение сталкиваются с рядом психологических проблем, с поиском причин произошедшего, с обвинениями и укора друг друга, с незнанием того, куда и к кому обратиться за помощью. Так же, зачастую, происходит недопонимание и неадекватные реакции со стороны знакомых и близких. Семья становится полностью изолирована от внешнего мира и остается один на один со своими страхами и переживаниями.

Таким образом, многие семьи, воспитывающие ребенка с нарушениями в развитии, живут в ситуации постоянного стресса и страха, что приводит к нарушению психического и физического благополучия семьи в целом.

Итак, выделим основные проблемы семей, имеющих детей с нарушениями в развитии:

1. Психологические проблемы (страх, стресс, переживания, уязвимость, нарушение социальных связей и т.д.)
2. Разлад в отношениях между членами семьи, либо уход одного из них, не справившегося с грузом ответственности.

3. Изолирование от общества – существование со своими проблемами один на один, ограничение социальных контактов ребенка и членов его семьи, что в целом нарушает процесс социализации.

4. Информационная неосведомленность. Данная проблема вызвана отсутствием, либо недостаточностью доступной литературы, некомпетентностью родителей по вопросам воспитания, обучения и взаимодействия с детьми с нарушениями в развитии.

5. Отсутствие отдыха и возможности переложить свои «тяжелые» обязанности на других людей, хотя бы на короткий период времени. Невозможность уделить время своим нуждам.

Исходя из выше перечисленных проблем семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии перед специалистами стоят следующие задачи по их решению:

1. Психологическая помощь родителям, их поддержка.

2. Помощь в формировании позитивных, партнерских отношений внутри семьи, повышение родительской компетентности в вопросах воспитания обучения и эффективных способах взаимодействия с детьми.

3. Организация общения родителей между собой, совместные беседы с педагогом – психологом, социальным педагогом и другими специалистами, занимающимися вопросами социализации детей с нарушениями в развитии и осуществляющими сопровождение семьи. Проведение совместных мероприятий, встречи по обмену опытом – такое общение помогает понять родителям, испытывающим трудности, что они не одни, дают возможность само выражаться в поиске путей решения своих и чужих проблем. Также такие встречи могут способствовать появлению активной, инициативной группы родителей, способных отстаивать права и права, и интересы детей.

4. Обеспечение родителей достоверной и грамотной информацией и литературой об особенностях развития ребенка, об особенностях эффективного

взаимодействия с ребенком в домашних условиях, направленных на успешное развитие и процесс социализации.

5. Содействие семье в воспитании, обучении и интеграции в социум ребенка с нарушениями в развитии.

Таким образом, необходима система специально организованных мероприятий, направленных на поддержку и сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии, для успешной социализации и интеграции в общество детей, данной категории.

Особенности социализации детей с нарушениями в развитии.

Социализация – процесс становления личности, усвоение образцов поведения, социальных норм и ценностей, знаний, навыков и умений, позволяющих успешно функционировать в обществе.

Социализация начинается с момента рождения человека и продолжается на протяжении всей его жизни.

Процесс социализации детей с нарушениями в развитии не может проходить так же как у нормотипичных детей, в силу психических и физических особенностей. Имеющиеся дефекты приводят к нарушению или разрыву связей с обществом. Такой ребенок не способен в полном объеме усвоить и воспринять социальные нормы и требования. Детям с нарушениями в развитии необходимо больше времени и усилий для усвоения общественного опыта, требуются дополнительные меры и ресурсы.

Подводя итог выше сказанного, необходимо выстроить четкий алгоритм работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии и определить основные направления работы по успешной социализации и интеграции ребенка и его семьи в общество.

Алгоритм работы с семьей:

- знакомство с членами семьи, построение доверительных партнерских отношений
- диагностика внутрисемейных взаимоотношений

- индивидуальное консультирование, обучение родителей эффективным способам взаимодействия с детьми

- тренинговая работа с родителями

- включение родителей в совместные занятия

- сопровождение и консультативная помощь и поддержка семьи.

Направления работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии.

В.В. Ткачева и И.Ю. Левченко предложили систему работы с семьей, основная цель которой это гармонизация внутрисемейных взаимоотношений, оптимизация личностного развития ребенка и его родителей.

Оказывая помощь семье «особого ребенка» необходимо знакомить родителей с полной информацией об особенностях их ребенка, с возможными трудностями. Раскрывать отрицательные и положительные, сильные и слабые стороны.

Необходимо донести до родителей, что только они в силах дать ребенку все самое необходимое для успешного развития и социализации, а задачей специалистов является обучить их этому, направить на преодоление трудностей и барьеров.

Ежедневное, «правильное» общение с ребенком поможет ему быстрее и качественнее усвоить общественные нормы и правила. Только личный пример членов семьи способен привести к положительным результатам.

Таким образом, при воспитании ребенка с нарушениями в развитии родителям необходимо усвоить основные направления работы:

- постоянное развитие ребенка, в соответствии с его возрастными и психофизическими особенностями;

- сохранение положительного эмоционального климата в семье;

- обеспечение контактов с внешним миром.

Это непременно будет способствовать социальной адаптации ребенка, предотвращать появление поведенческих девиаций, способствовать сохранению психического здоровья семьи.

Для обеспечения эффективной работы по социализации детей с нарушениями в развитии в структурном подразделении Служба ранней помощи МБДОУ КВ «Детский сад №9 «Созвездие» основной упор делается на семейно-ориентированную модель помощи.

Нашим специалистам приходится общаться и выстраивать систему взаимодействия и партнерства с родителями, находящимися на разных этапах адаптации к роли родителя «особого ребенка». Специалисты Службы пытаются создать обстановку, способствующую неформальному общению, нам важно, чтобы у родителей возникло желание говорить о своих проблемах, тревогах и страхах. Нам важно знать ожидания и установки родителей с которыми они обратились в Службу ранней помощи.

Модель организации сопровождения семьи, имеющей ребенка с нарушениями в развитии состоит из нескольких этапов.

Первый этап направлен на убеждение родителей в их значимости в воспитании и процессе социализации детей. Специалистам необходимо убедить родителей в успешном развитии их ребенка, научить верить в своего ребенка, донести, что никто лучше них не сможет добиться полноценных качественных результатов.

Второй этап направлен на формирование у родителей заинтересованности в успешном развитии и успешной социализации ребенка. Главной задачей становится формирование активной позиции родителей. Специалисты показывают важность расширения социальных контактов ребенка и семьи в целом.

Третий этап направлен на переход от полного сопровождения семьи к консультативной помощи. Родителям дается возможность самостоятельного

поиска методов и приемов эффективного взаимодействия с ребенком для успешного процесса его социализации и развития.

Для каждой конкретной семьи разрабатывается индивидуальная программа ранней помощи. Разработка индивидуальной программы ранней помощи осуществляется ведущим специалистом совместно с родителями, с учетом мнения специалистов, привлекаемых к реализации данной программы.

Индивидуальная программа ранней помощи носит непрерывный и длительный характер, предполагает регулярные консультативные встречи семьи со специалистами. Специалисты планируют активность для достижения целей на индивидуальных встречах, а также помогают семье планировать активность дома, которая тоже будет способствовать достижению поставленных целей.

Список литературы

1. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. – М: Просвещение, 2008. – 239 с.
2. Мастюкова Е.Н., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Под ред. В.И. Селиверстова. — М.: ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
3. Ратынская Т.М., Рязанова А.В. Помощь семье, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии// Особый ребенок. Исследования и опыт помощи: Научно-практический сборник. – М: Теревинф, 2006. Вып.5. – С. 52-64.

**ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА
ДОРОГЕ У РОДИТЕЛЕЙ И ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ С ОВЗ**

Госсен Гульнара Исламовна

(Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 14 имени Героя России Дмитрия Шектаева», г. Североуральск Свердловской области)

Аннотация: профилактика дорожно-транспортного травматизма является важным направлением в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Необходимо проводить данную работу совместно с родителями, способствуя повышению их ответственности за формирование безопасного поведения детей на дороге.

Ключевые слова: профилактика дорожно-транспортного травматизма, совместно с родителями, интеллектуальные нарушения, повышение ответственности.

Актуальность темы. Приоритетным направлением работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является социализация. Одна из составляющих этого процесса – обучение безопасному поведению на дорогах. Преимущественное право на обучение детей принадлежит родителям. В ряде случаев, у обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР) родители имеют интеллектуальные нарушения. Они не могут самостоятельно научить детей правильному поведению на дорогах. Я, как классный руководитель класса для детей с ЗПР, посчитала необходимым разработать и реализовать программу профилактики дорожно-транспортной безопасности, рассчитанную не только на обучающихся, но и родителей.

Пояснительная записка. Выработка навыка безопасного поведения – самая действенная профилактика дорожно-транспортного травматизма. Сложность заключается в том, что дети и родители не осознают важность правил дорожного движения. Многие правила родители просто не знают.

Педагогическая технология, лежащая в основе данной образовательной программы, выстраивается на основе:

- деятельностного подхода, заключающегося в проигрывании конкретных ситуаций;

- совместной деятельности детей и взрослых;

- принципа активности ребенка, который является полноправным участником образовательного процесса на равне со взрослым;

- использования игровых эмоционально ярких приемов.

Цель – создание условий для повышения ответственности за безопасное поведение на дороге обучающихся и их родителей.

Программа направлена на решение трех *задач*:

- научить детей и родителей культуре поведения на дорогах и улицах;

- повторить и закрепить знания ПДД обучающимися и родителями;

- привлечь обучающихся к участию в пропаганде среди сверстников и в семье правил безопасного поведения на улицах и дорогах.

Коррекционно-развивающие задачи:

1. Коррекция ощущений, восприятия, представлений. Развивать восприятие цвета, формы, величины, материала. Увеличивать объемы зрительных, слуховых, моторных восприятий. Увеличивать поле зрения, скорость обозрения. Развивать глазомер, представления об окружающем.

2. Коррекция памяти. Работать над усвоением знаний, умений, навыков при помощи произвольного сознательного запоминания. Формировать полноту восприятия словесного материала. Работать над увеличением объема памяти. Развивать словесно-логическую, образную, зрительную память.

3. Коррекция внимания. Формировать навыки самоконтроля. Воспитывать устойчивое внимание. Развивать быструю переключаемость внимания.

4. Коррекция самооценки. Воспитывать самооценку, самоконтроль, взаимоконтроль.

5. Коррекция эмоционально-волевой сферы. Формировать стремление добиваться результатов, доводить начатое до конца. Воспитывать чувство

товарищества, коллективизма, уважения к старшим. Предупреждать возникновение дурных привычек. Выбатывать положительные навыки поведения. Воспитывать чувство ответственности, доброжелательности, трудолюбие, дисциплину[1].

Планируемый результат:

- повышение ответственности родителей, сознательное соблюдение норм безопасности на дороге детьми и родителями;
- повышение уровня теоретических знаний по ПДД;
- отсутствие ДТП с участием обучающихся класса;
- освещение результатов деятельности (уголок безопасности дорожного движения).

Условия и средства достижения планируемого результата. Совместное с родителями:

- родительские собрания, беседы с участием педагогов-психологов, инспектора ГИБДД и других заинтересованных лиц;
- деловые игры и тренинги (моделирование и «проигрывание» дорожно-транспортных проблемных ситуаций);
- обучающие и развивающие игры, викторины;
- познавательные беседы;
- изготовление макета микрорайона, составление карты-схемы микрорайона;
- алгоритмические игры на макете («Переход улицы по светофору», «Переход улицы без светофора», «Дорога домой» и т.п.);
- заучивание пословиц, поговорок; отгадывание загадок, кроссвордов, сканвордов;
- просмотр мультипликационных, видео- и диафильмов;
- практическое решение ситуационных задач типа «Что делать? Как поступить, если: надо перейти улицу там, где нет пешеходного перехода ...»;
- отработка безопасных маршрутов движения от дома до школы;

- совместная проектная деятельность, создание наглядных пособий (модели, плакаты, макеты, коллажи);

- анкеты, тестовые задания для обучающихся и родителей;
- совместное оформление уголка по Правилам дорожного движения.

Темы бесед, игр, проектов:

«Безопасная улица»

«Мостовая – для машин, тротуар – для пешеходов»

«Дорожные знаки на улицах нашего поселка»

«Внимание, переходим дорогу»

«Средства защиты пешехода, водителя, пассажира»

«Правила безопасной поездки в автомобиле с ребенком»

«Дети на велосипедах»

«На железной дороге»

«Общественный транспорт»

Результат. Таким образом, в ходе целенаправленной и систематической работы у взрослых и детей постепенно формируется навык безопасного поведения на дороге. За два года работы не было зафиксировано дорожно-транспортных происшествий с участием обучающихся с ОВЗ и их родителей.

Список литературы

1. Толстикова О.В., Гатченко Т.Г. Азбука безопасности на дороге. Образовательная программа по формированию навыков безопасного поведения детей дошкольного возраста в дорожно-транспортных ситуациях. – Екатеринбург: ГБОУ ДПО СО «ИРО», 2011. – 74 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ФИЗКУЛЬТУРНО-
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ «ГИМНАСТИКА ЗДОРОВЬЯ»

ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ СО СЛОЖНЫМ ДЕФЕКТОМ:
РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ 4-9 ГОДОВ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ УЧЕБНО-КОРРЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБОУ
«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»

Иванова Елена Юрьевна, Климко Юрий Владимирович,

Вельдер Полина Михайловна

(Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Областной центр диагностики и консультирования», г. Челябинск)

Аннотация: в статье представлен практический опыт работы общеобразовательного учреждения по оказанию комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Авторы раскрывают основные направления в обучении, воспитании, социализации и лечебно-профилактической работе с обучающимися в условиях школы.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, социализация, интеграция, коррекционно-развивающие группы, индивидуальная образовательная программа, адаптированная общеобразовательная программа, лечебно-профилактические мероприятия.

В государственном бюджетном общеобразовательном учреждении «Областной центр диагностики и консультирования» (далее – ГБОУ ОЦДиК) г. Челябинска накоплен богатый опыт работы с детьми со сложным дефектом: расстройствами аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями (далее дети со сложным дефектом). С 1 сентября 2013 г. в условиях ГБОУ ОЦДиК функционирует учебно-коррекционное отделение. В структуру учебно-коррекционного отделения входят: начальная школа для детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) и коррекционно-развивающие

группы для детей дошкольного возрастов. Коррекционно-развивающие группы организованы для детей раннего возраста, детей с нарушением зрения, слуха, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра. Основной целью работы коррекционно-развивающих групп для воспитанников дошкольного возрастов является наиболее раннее включение детей в систему коррекционно-развивающего обучения, оказать психолого-педагогическую помощь детям, испытывающим трудности в освоении образовательных программ, в результате чего дети оказываются способными к овладению способами общения, специфическими видами продуктивной деятельности. Обучение детей коррекционно-развивающих групп ведется по индивидуальным образовательным программам, которые составлены с учетом специфических особенностей моторно-двигательного, эмоционального, сенсорного, умственного, речевого и социально-личностного развития каждого ребенка; ведущих мотивов и потребностей детей; характера ведущей деятельности.

Обучение детей школьного возраста со сложным дефектом осуществляется по адаптированной образовательной программе начального общего образования на основе модельного Областного базисного учебного плана С(К)ОУ VIII вида (I и II варианты), Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья по вариантам 8.3 и 8.4 (далее – ОВЗ). В 2019-2020 учебном году в ГБОУ ОЦДиК обучается 54 школьника и 42 ребенка дошкольного возраста с ОВЗ посещают индивидуально-коррекционные занятия со специалистами. В «Областном центре диагностики и консультирования» реализуется комплексное психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ.

Ежегодно педагогами и специалистами Центра разрабатываются и реализуются инновационные проекты по разработке программ комплексного сопровождения детей со сложным дефектом в условиях общеобразовательной организации.

В 2018-2019 учебном году педагогами физической культуры совместно с медицинскими работниками был реализован инновационный проект по физкультурно-оздоровительному направлению «Гимнастика здоровья» с разработкой программы для обучающихся со сложным дефектом 4-9 годов обучения. Проект связан с выявлением и развитием склонностей и способностей у детей с ОВЗ в соответствии с Федеральными проектами «Успех каждого ребенка» и «Современная школа», входящего в Национальный проект «Образование» на 2018-2024 годы.

Необходимость разработки программы связана с накоплением в Центре опыта работы по физкультурно-оздоровительному направлению с детьми со сложным дефектом, возникновением необходимости использования различных форм развития коммуникации и социализации таких детей в общество, укрепления здоровья детей, улучшения их физической подготовки и отсутствием существующих программ физкультурно-оздоровительного направления для обучающихся с РАС со сложным дефектом.

Целью инновационного проекта является улучшение физической подготовки и состояния здоровья обучающихся со сложным дефектом 4-9 годов обучения в учебно-коррекционном отделении ГБОУ ОЦДиК.

Этапы работы:

1. Изучение актуальной литературы по теме проекта.
2. Работа с нормативными документами, локальными актами и индивидуальной документацией детей.
3. Анализ состояния здоровья обучающихся со сложным дефектом.
4. Проведение в течение учебного года физкультурно-оздоровительных и лечебно-оздоровительных мероприятий со школьниками.
5. Проведение открытых спортивных мероприятий с демонстрацией достижений школьников.
6. Оценка эффективности физкультурно-оздоровительных и лечебно-оздоровительных мероприятий.

7. Разработка и апробирование педагогической программы «Гимнастика здоровья».

Учебный процесс в ГБОУ ОЦДиК сочетается с лечебно-оздоровительными мероприятиями. Медицинское сопровождение образовательного процесса имеет свои особенности. Дети с РАС опасаются заходить в медицинские кабинеты, боятся медицинских процедур. В свою очередь врачи поликлинического звена мало знакомы с данным заболеванием и нередко не знают, как вести себя с таким ребенком.

На базе ГБОУ ОЦДиК имеется бригада врачей-специалистов узкого профиля, участвующая в работе специализированных комиссий. Наши специалисты умеют работать с детьми с различными отклонениями в развитии, с ограниченными возможностями здоровья. В течение года проводятся медицинские осмотры обучающихся с РАС врачами шести специальностей: педиатром, психиатром, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, ортопедом. Учитывая особенности детей, медицинские осмотры организованы в наиболее комфортных условиях, в игровой форме с игрушками, книжками. Каждому ребенку назначается определенное время и уделяется достаточно внимания. Большое внимание уделяется детям с РАС, участвующим в спортивных соревнованиях. Им назначаются консультации всех необходимых специалистов, лабораторные и функциональные исследования. При отсутствии противопоказаний дается допуск к соревнованиям.

В результате анализа состояния здоровья обучающихся отмечается, что все дети находятся на инвалидности, у 24,5% дисгармоничное физическое развитие, в том числе 20,7% страдают избыточной массой тела. Среди заболеваний на 1 месте – психические расстройства, на 2 месте – болезни костно-мышечной системы, на 3 месте – болезни нервной системы. У каждого ребенка в среднем 4,1 заболевания.

Для занятий адаптивной физкультурой обучающиеся прошли строгий медицинский отбор, учтены все показания и противопоказания. Оценивались

возможности выполнения обучающимися предлагаемых физических нагрузок и упражнений. В течение учебного года проводился мониторинг состояния здоровья обучающихся, участвующих в проекте.

Для оценки эффективности физкультурно-оздоровительных мероприятий были определены показатели физической силы и выносливости, которые оценивались в динамике, а также проводилась сдача нормативов, которые отражали понимание и выполнение обучающимися поставленной задачи, показатели физической силы и выносливости в начале и в конце учебного года.

Эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий оценивалась по:

1. Положительной динамике течения хронических заболеваний.
2. Снижению количества простудных заболеваний.

Содержание программы

Комплекс упражнений, разработанных для обучающихся со сложным дефектом, реализовался в течение учебного года на уроках физкультуры. За год проведено 9 открытых спортивно-оздоровительных мероприятий, большая часть из которых проводилась на открытом воздухе. Одновременно в это же время проводилась лечебно-профилактическая работа с обучающимися в виде медикаментозной терапии и физиотерапевтического лечения. Для усиления оздоровительного эффекта школьники в течение года посещали бассейн, были организованы прогулки и экскурсии на свежем воздухе. Во время летних каникул работал летний оздоровительный лагерь, в котором все мероприятия, активный отдых, прогулки и экскурсии проводились вне помещения.

В течение учебного года школьники получали витаминотерапию. В сезон повышенной заболеваемости простудными заболеваниями назначались иммуномодуляторы (анаферон, эргоферон). Седативная терапия (тенотен) проводилась по показаниям.

Физиотерапевтическое лечение получили в течение года 60,3% детей. Наиболее часто назначалась комплексная магнитотерапия с помощью аппарата АЛМАГ-01 и ЭПС-терапия с помощью аппарата УМС ЭПС-01 ("Стопа

двухмодульная”) для лечения заболеваний нервной и костно-мышечной систем. Для профилактики простудных заболеваний применялась магнитотерапия с помощью аппарата УНИЛОР-01. Большинство детей получили в течение года такие комплексы дважды.

В период летнего оздоровительного лагеря школьникам проводились лечебные комплексы, включающие витаминотерапию, успокаивающие фиточаи.

Выводы:

1. В результате изучения литературных источников физкультурно-оздоровительного направления для детей с ОВЗ был проведен подбор наиболее воспринимаемых и выполняемых обучающимися со сложной структурой дефекта эффективных комплексов физических упражнений.

2. Для занятий адаптивной физкультурой обучающиеся прошли строгий медицинский отбор, учтены все показания и противопоказания. Оценивались возможности выполнения обучающимися предлагаемых физических нагрузок и упражнений. В течение учебного года проводился мониторинг режима занятий и состояния здоровья обучающихся, участвующих в проекте.

3. В течение года проводилась упорная целенаправленная работа с обучающимися со сложным дефектом по формированию и развитию двигательных навыков, улучшению физических качеств и работоспособности организма, улучшению у них когнитивных и коммуникативных функций.

4. В течение года было проведено 9 открытых спортивных мероприятий. Разработчики проекта выступали на 2 Региональном форуме учителей-дефектологов и логопедов.

5. При планировании эффективности созданного комплекса физических упражнений учитывалось состояние здоровья обучающихся, участвующих в проекте: все дети со сложной структурой дефекта находятся на инвалидности и имеют в среднем 4,1 заболевания на 1 ребенка. Поэтому эффективность планировалась на уровне повышения базовых значений на 30-40 %.

Однако при анализе динамики показателей проекта можно сделать вывод о высокой эффективности созданного комплекса физических упражнений: динамика показателей физической силы и выносливости увеличилась в среднем на 64,3%.

Положительная динамика наблюдалась и при сдаче обучающимися нормативов – показатели увеличились на 35,7%.

Улучшилось и состояние здоровья обучающихся: отмечалось снижение заболеваемости простудными заболеваниями на 40,5%. Хронические заболевания у школьников в течение года протекали без обострений, госпитализированных не было.

6. Создана программа по физкультурно-оздоровительному направлению «Гимнастика здоровья», для обучающихся со сложным дефектом 4-9 годов обучения в учебно-коррекционном отделении ГБОУ ОЦДиК.

7. Созданные комплексы физических упражнений повысили физическую силу и выносливость, улучшили состояние здоровья обучающихся. Участие обучающихся в спортивных мероприятиях повысило удовлетворенность достигнутыми результатами самих учащихся, а также их родителей.

Опыт работы необходимо использовать во внеурочной деятельности учебно-коррекционного отделения ГБОУ ОЦДиК и распространять посредством выступлений на педагогических мероприятиях, публикаций и размещения в печатных изданиях и других информационных ресурсах.

Анализируя опыт работы с детьми с РАС в рамках начального школьного образования в ГБОУ ОЦДиК, можно сделать вывод, что только в тесном взаимодействии специалистов (педагогов и медицинских работников) с родителями, проводя постоянную целенаправленную коррекционно-развивающую и лечебно-оздоровительную работу, можно добиться хороших результатов в обучении, социализации и успехах в развитии и совершенствовании личности таких детей.

Список литературы

1. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход. Школа здоровья. – М., 2000. – 224 с.
2. Горская И.Ю., Синельникова Т.В. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта: Учебное пособие. – Омск: СиБГАФК, 1999. – 242 с.
3. Исаев А.А. Если хочешь быть здоров. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 28 с.
4. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии. / Под общей ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2002. – 212 с.
5. Теория и методика физической культуры: учебник. / Под ред. Ю.Ф. Курамшина. – М.: Советский спорт, 2010. – 464 с.
6. Физическая реабилитация: учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному образовательному стандарту 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (Адаптивная физическая культура). / Под общей ред. С.Н. Попова. – Ростов на Дону: Феникс, 2005. – 608 с.
7. Физическая реабилитация инвалидов и лиц с отклонениями в соответствии здоровья: учебник для высш. и сред. учеб. заведений по физич. культуре / В.И Дубровский, А.В. Дубровская. – М.: Издательство «БИНОМ», 2010. – 448 с.
8. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие. /Под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003. – 464 с.
9. Шипицына Л.М., Иванов Е.С, Данилова Л.А., Смирнова И.А. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии. – СПб.: Образование, 1995. – 80 с.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК УСЛОВИЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Лыкова-Унковская Екатерина Сергеевна

(Московский государственный областной университет, г. Москва)

Аннотация: самым важным институтом социализации для ребенка является его семья, в которой формируется первичный адаптационный этап социальной жизни индивида. В статье автор описывает особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями. Раскрывает наиболее эффективные формы взаимодействия семьи и общеобразовательной организации в вопросах социализации особого ребенка.

Ключевые слова: социализация, семья, особые образовательные потребности, функции семьи, социальная адаптация, взаимодействие.

Социализация человека происходит на протяжении всей его жизни. Разнообразные социальные группы, окружающие человека на разных жизненных этапах, являются институтами социализации, наиболее значимыми из которых является семья, общеобразовательные организации и трудовой коллектив. У каждого из социальных институтов свои особенные цели и задачи, методы их реализации. Но лишь в условиях скоординированного взаимодействия этих институтов возможно достигнуть социального становления личности [6, 7].

В психологии семья рассматривается как немногочисленная по составу социальная группа, «члены которой объединены общей социальной деятельностью и находятся в непосредственном личном общении, что является основой для возникновения эмоциональных отношений, групповых норм и групповых процессов».

Значительную роль при анализе данной социальной группы приобретают функции семьи. В семейной психологии существует несколько классификаций функций семьи. В России наиболее известна классификация Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкого, включающая следующие функции: воспитательную, эмоциональную, сексуально-эротическую, хозяйственно-бытовую, духовного общения, культурного досуга [11].

Но следует помнить, что условия воспитания в семье различны и не всегда благоприятно влияют на развитие ребенка, особенно, если речь идет о ребенке с особыми образовательными потребностями. Если такие дети не получают должного внимания, то недостатки углубляются, а сами дети нередко становятся тяжелым бременем для семьи и общества.

Теоретический анализ специальной психолого-педагогической литературы позволил заключить, что «социальная адаптация» является структурным компонентом «социализации» - процесса формирования личности, обучения и усвоения ею ценностей и установленных обществом норм, способствующих полноценной реализации разнообразных социальных ролей. «Социальная адаптация» рассматривается как процесс, основанный на активном или пассивном приспособлении, взаимодействии с окружающим миром, охватывающей не только всю совокупность условий жизни, но и взаимоотношения с обществом [4]. Эффективность социальной адаптации во многом зависит от «социально-бытовой компетентности», которая трактуется как владение компетенциями, готовность личности к проявлению компетенций. Компетентность – готовность действовать в значимых жизненных ситуациях, основанная на личном опыте, знаниях и умениях, свидетельствующих о поведенческой зрелости и самостоятельности личности в целом [5].

Рассмотрим особенности функционирования семей, представляющие наибольший интерес в рамках формирования социально-бытовой компетентности: особенности реализации хозяйственно-бытовой функции и функции культурного досуга.

Хозяйственно-бытовая функция семьи удовлетворяет потребности членов семьи в пище, крове и т. д., способствует сохранению здоровья членов семьи, восстановлению физических сил [11]. Неоднозначное понимание членами семьи определенных семейных обязанностей и ролей способствует возникновению нарушения реализации хозяйственно-бытовой функции. В.В. Ткачева отмечает, что некоторые женщины, воспитывающие детей с особыми образовательными потребностями, стремятся доминировать в хозяйственно-бытовом обслуживании [9]. В итоге остальные члены семьи не включаются в семейные дела. Неспособность разумно распределить домашние обязанности между членами семьи и является первопричиной в нарушении реализации хозяйственно-бытовой функции. При появлении в семье ребенка с особыми образовательными потребностями изменяется доля участия каждого члена семьи в ведении хозяйства. Как правило, обязанности ребенка перераспределяются, родители не доверяют ему помощь в хозяйственно-бытовых делах.

При работе с семьей, воспитывающей такого ребенка, необходима помощь в распределении обязанностей между членами семьи, при этом у ребенка с особыми образовательными потребностями должен быть свой собственный функционал. И лишь активное включение ребенка в семейный быт формирует у него необходимые бытовые привычки, навыки самообслуживания, умение решать повседневные домашние задачи [3].

Функция культурного досуга способствует не только удовлетворению потребностей в совместном проведении досуга, но и духовному развитию человека [11].

При несовпадении мнений и интересов, ожиданий и представлений о способах проведения совместного досуга, при неоднозначном понимании роли семьи в освоении культурного опыта и наличии значительного эмоционального напряжения при взаимодействии с социумом возникает социальная изоляция семьи [10]. Однако, для эффективного развития ребенка с особыми

образовательными потребностями важна не только психологическая атмосфера в семье, но и сохранение активных контактов с друзьями, коллегами, с миром. Значительную роль при этом играет организация досуга и свободного времени в семье. Исследователи признают, что разумно организованный досуг детей и родителей – условие, которое обогащает духовный мир, воспитывает эстетические чувства, стимулирует развитие способностей, интеллекта, воображения, активизирует познавательную и трудовую деятельность ребенка.

Таким образом, первичные навыки социальной и бытовой компетенции должны формироваться у детей в семье. Ребенок ежедневно наблюдает разнообразные виды социально-бытовой деятельности, приобретают навыки самообслуживания, помогает членам семьи в ведении домашнего хозяйства, учится организовывать досуг совместно с родителями, а также активно включаются в окружающую среду, наблюдая за ближайшим окружением, перенимая сформировавшиеся в семье нормы межличностного общения.

Коррекционно-педагогическая работа общеобразовательной организации предполагает активное включение родителей (законных представителей) в формирование социально-бытовой компетентности их детей. Подчеркивается, что только в сотрудничестве с родителями, повышая их психолого-педагогическую компетентность, педагоги могут добиться положительных результатов в подготовке детей с особыми образовательными потребностями к самостоятельной жизни в обществе [2].

Ж.А. Сулейменова утверждает, что цели и педагогические условия взаимодействия общеобразовательной организации с семьей считаются главными компонентами в организации взаимодействия. А выбор форм взаимодействия - средством достижения поставленных целей [8].

Такие исследователи как А.Т. Журбина, Ю.А. Генварева и др. предлагают классифицировать формы взаимодействия общеобразовательной организации и семьи на индивидуальные и групповые [1]. Другие, например, И.В. Гребенников, И.А. Хоменко и др. предлагают классифицировать формы

такого взаимодействия с точки зрения их применения в рамках просвещения, информирования, консультирования, обучения родителей.

Важно направлять родителей на взаимодействие со своим особым ребенком, на формирование предметно-развивающей среды с учетом потребностей ребенка.

Консультация считается одной из важнейших форм индивидуальной работы. Значимость индивидуальной консультации неоспорима и заключается в том, что родители посещают ее по своей инициативе, настроены на обсуждение и решение проблем.

Родительские собрания остаются главной формой взаимодействия с группой родителей, которые могут выразиться в лекции, беседе, докладе, дискуссии, диспуте, деловой игре между педагогом и родителями, семинарском занятии и т.д. Тематика определяется с учетом запросов родителей и должна отражать решение общих проблем школьной жизни.

Групповые беседы педагогов с родителями способствуют установлению тесного контакта общеобразовательной организации с членами семьи, помогают найти индивидуальный подход к ребенку с особыми образовательными потребностями. Беседы должны содержать полезную информацию для определенной группы родителей, этому способствует подготовленность педагогов, психологов, медицинских работников общеобразовательной организации.

Необходимость проведения неплановых консультаций возникает в процессе повседневной работы, когда назревает необходимость более обстоятельного разговора с родителями для того, чтобы проанализировать какие-то промахи и ошибки, которые они допускают в воспитании ребенка, и дать им советы и рекомендации. Неплановые консультации назначаются по мере необходимости как по инициативе учителя, так и по просьбе самих родителей.

Сочетание всех форм наглядной пропаганды способствует повышению педагогических знаний родителей и интереса к делу учителя, побуждает их пересматривать методы и приемы домашнего воспитания, правильное оценивать разностороннюю деятельность общеобразовательной организации.

На лекциях родителей знакомят с закономерностями психического развития ребенка с особыми образовательными потребностями; с методами воспитания и обучения; условиями проведения режима дня; организацией предметно-развивающего пространства для ребенка в семье; подбором дидактического материала и использованием игровых приемов в обучении ребенка; рекомендуют литературу по воспитанию ребенка. В процессе лекций необходимо использовать видеоматериалы и фотографии моментов взаимодействия детей с близкими взрослыми и педагогом, демонстрировать развивающие упражнения, соответствующие индивидуальным особенностям детей.

Круглые столы проводятся в непринужденной обстановке. Родители знакомятся с друг другом, рассказывают о собственных детях, видя, что другие прошли через подобное состояние и понимают их проблемы.

Совместное обучение родителей педагогическим технологиям способствует налаживанию взаимоотношений их друг с другом, расширению социальных контактов семьи.

Вышеперечисленные формы работы направлены на предупреждение наиболее типичных для родителей ошибок в воспитании детей, вооружают их правильными методами воздействия.

Очень важны своевременность и форма оповещения родителей о проведении занятий. Объявление, извещающее о занятии должно включать его краткий план, вызвать интерес у родителей и создать установку на восприятие материала. Название занятия должно быть "агитирующим" – в нем необходимо заключать проблему.

Исходя из вышесказанного, можно сделать выводы, что, выступая в качестве ведущего института социализации личности, семья закладывает фундаментальные основы в процессе становления и выработки мировоззрения ребенка, которое играет основополагающую роль в его социальном развитии. В исследованиях ученых выделяются особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, проявляющихся как изменения в функциях семьи. Наибольший интерес в рамках проблемы социальной адаптации представляют особенности хозяйственно-бытовой функции и функции культурного общения, отвечающее за формирование социально-бытовой компетентности детей в условиях семьи. Процесс социально-бытовой адаптации в семье более продолжителен, а в школе он ограничивается рамками режима. В семье чаще практикуется совместная социально-бытовая деятельность взрослых и детей, общение их со взрослыми. Поэтому, добиться положительных результатов в подготовке детей с особыми образовательными потребностями к самостоятельной независимой жизни в обществе можно только в тесном контакте с родителями, повышая их психолого-педагогическую осведомленность.

Список литературы

1. Журбина Т.А. Педагогические условия взаимодействия общеобразовательного учреждения с семьей младшего школьника : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Журбина Татьяна Андреевна. – Волгоград, 2010. – 26 с.
2. Зак Г.Г. Формирование социально-трудовых навыков у обучающихся с умственной отсталостью во внеурочной деятельности на начальной стадии образования // Аспекты психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья: коллективная монография в 2 частях. / Под общей редакцией О.В. Алмазовой. – Екатеринбург, 2016. – С. 14-34.

3.Лыкова-Унковская Е.С. Инновационные методы формирования бытовой компетенции младших школьников с особыми образовательными потребностями // Инновационные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей и подростков: межпрофессиональное взаимодействие. Сборник материалов I Международной междисциплинарной научной конференции. / Под общей редакцией О.Н. Усановой. – М., 2019. – С. 269-272.

4. Лыкова-Унковская Е.С. К вопросу о социализации детей с особыми образовательными потребностями // Непрерывное образование в современном мире: история, проблемы, перспективы. Материалы VI Всероссийской с международным участием научно-практической конференции. – М., 2019. – С. 306-309.

5.Лыкова-Унковская Е.С. Социально-бытовая ориентировка детей с тяжелыми нарушениями речи // МИР специальной педагогики и психологии. Научно-практический альманах. – М., 2018. – С. 109-111.

6. Лыкова-Унковская Е.С. Исследование социальной компетенции младших школьников с речевыми нарушениями // Международный научно-исследовательский журнал. – Екатеринбург, 2018. – № 1-4 (67). – С. 52-55.

7. Пантелеева Л.А. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья в современных образовательных условиях // Актуальные проблемы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Материалы научно-практической конференции с международным участием. / Под редакцией Е.Г. Речицкой, В.В. Линькова. – М., 2018. – С. 277-282.

8.Сулейменова Ж.А. Взаимодействие семьи и школы как важный фактор социализации подрастающего поколения // Педагогика: традиции и инновации: материалы международной заочной научной конференции (г. Челябинск, октябрь 2011 г.). Т. I. – Челябинск: Два комсомольца, 2011. – С. 27-30.

9. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: учебное пособие. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.

10. Хайрутдинова И.В. Психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Хайрутдинова Ирина Валентиновна. – Ижевск, 2006. – 215 с.

11. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 2008. – 672 с.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕРЕЗ УРОКИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Подскребышев Егор Александрович

(Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Областной центр диагностики и консультирования», г. Челябинск)

Аннотация: в статье представлен практический опыт работы общеобразовательного учреждения по физическому воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья. Автор раскрывает основные направления в обучении, воспитании, социализации детей в рамках уроков и внеурочной деятельности по адаптивной физической культуре.

Ключевые слова: физическое воспитание детей с ОВЗ, социализация, уроки физической культуры, спорт, здоровье, адаптивная физкультура, ЛФК.

Все мы знаем, как важно с самого раннего возраста формировать и совершенствовать у детей одновременно с физическими и психическими нравственные качества: сознание, мышление, волю, внимание, трудолюбие, уважение к окружающему миру. Важнейшей частью своей работы считаю регулярные контакты с родителями детей с ограниченными возможностями

здоровья. Эти контакты позволили расширить знания родителей о физическом развитии детского организма, о профилактике заболеваний, вооружили их элементарными навыками в физическом воспитании своих детей. Но не все получалось сразу, я стал приглашать родителей на свои уроки, на дополнительные занятия, они увидели собственных детей как бы со стороны, почувствовали изъяны в их физической подготовленности, многие родители пошли на контакт. Сейчас все родители приветствуют домашние задания по физической культуре, помогают выполнять правильно упражнения.

Согласно социологическому исследованию семьи с детьми, страдающими различного рода заболеваниями, не воспринимают психологов и социальных педагогов в качестве надежных источников помощи. Характерными психологическими трудностями этих детей являются многочисленные страхи: боязнь диагноза, медицинские процедуры и т.д. Ребенок страдает от острого дефицита общения, прежде всего, со сверстниками, боится одиночества, опасается предстоящих встреч со значимыми для него людьми.

Подростки до болезни или в момент болезни, имевшие сложившиеся профессиональные представления, страдают от своей профнепригодности. Они заведомо знают физические, да и юридические возможности, связанные со статусом инвалида. Часто подростки фиксируются на представлении о бессмысленности предстоящей жизни, что будут отставать в учебе. Ощущая острый дефицит знаний, умений и навыков, понимая свои ограниченные возможности.

Часто близкие ребенка-инвалида сами пребывают в состоянии хронического стресса, вызванного болезнью ребенка, обстоятельствами его лечения, высоким уровнем тревожности, социальной робостью, явно заниженной самооценкой. Они редко вступают в контакт с незнакомыми людьми, настороженно относятся ко всем, кто пытается общаться с их детьми, испытывают чувство стыда и вины перед обществом. Гиперопека в таких

семьях становится основным или единственным стилем воспитания ребенка, что ведет к возникновению выученной беспомощности.

Чтобы преодолеть эти факторы надо решить следующие **задачи**:

- развитие навыков у ребенка и членов его семьи понимания себя, своих чувств и чувств близких;
- грамотная поддержка родными больного, не забывая о собственных потребностях, делая акцент на его самостоятельность.
- стремление поощрять не болезнь, а здоровье.

Атмосфера поощрения во время занятий физической культурой и спортом состоит из следующих правил:

- не лишать ребенка возможности заботиться о себе самом;
- поощрять любые проявления его инициативы,
- отмечать его успехи в физическом развитии;
- по мере достижения успехов резко не сокращать внимание к нему, чтобы у ребенка не создалось впечатления о потере внимания к нему;
- необходим добросовестный контроль за качеством умений и навыков;
- продолжение эмоционального и интеллектуального развития, чтобы он не чувствовал себя бесконечно отставшим от сверстников, а также чтобы у ребенка даже на бессознательном уровне формировалось ощущение, что у него есть реальные возможности применения своих навыков и умений в предстоящей взрослой жизни.

На уроках или на дополнительных занятиях подхожу индивидуально к каждому ребенку, имеющему какие-то отклонения в здоровье, не подчеркивая его состояние:

- даю посильные задания для выполнения;
- контролирую выполнение домашнего задания;
- не выделяю среди сверстников;
- привлекаю во время спортивных состязаний по показаниям здоровья или для помощи в судействе;

- если состояние здоровья позволяет выполнять то или иное упражнение, принимаю зачеты по программе, чтобы ребенок не чувствовал ущербность от сверстников;

На протяжении всей своей педагогической деятельности убеждаюсь, что через любовь и доброе отношение как к здоровым, так и к детям с ограниченными возможностями здоровья, можно выработать у учащихся интерес к выполнению физических упражнений во время учебного процесса, а также к самостоятельным занятиям во внеурочное время по интересам. Необходимо у детей выработать уверенность в сознании, что они такие же индивиды, как все остальные члены общества.

В работе с детьми с ОВЗ считаю приоритетной следующую задачу – принять ребенка таким, какой он есть, и помочь ему найти собственное место в жизни. Целенаправленная деятельность позволяет осмыслить болезнь как данность, переориентировать стратегию семьи с низкого уровня компенсации дефекта на высокий уровень с активным преодолением нарушений в здоровье. Эта стратегия воспитания укрепляет взаимоотношения в семье, делает жизнь ребенка-инвалида более полноценной. Жить в современном, постоянно меняющемся мире, сложно. Сложно здоровым людям. А как приспособиться к жизни детям с ограниченными возможностями здоровья? Сейчас социальная защита детей с ОВЗ перерастает из разряда социально-медицинской проблемы в общую социальную задачу, предполагающую системное взаимодействие всего социокультурного окружения человека: семьи, интерната, спортивной школы, медицинских учреждений и т.д. Такие дети не могут вести активный образ жизни, сверстники могут избегать общения с ними. Возникает ситуация несогласованности между необходимостью осуществления нормальной жизнедеятельности ребенка и невозможностью ее полноценной реализации.

В качестве наиболее актуальной проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья родители указывают на «трудности самореализации, невостребованности в обществе, отсутствие перспектив».

Физическая культура – это не только область работы с телом, создания физической готовности людей к жизни, средство и способ физического совершенствования, но это, прежде всего, «работа с духом» человека, его внутренним миром.

Целью адаптивной физической культуры является социализация людей с ограниченными возможностями, а не только их лечение, по средствам физических упражнений и физических процедур. Содержание такой физкультуры направлено на активизацию, поддержку и восстановление жизненных сил, повышение психологического комфорта. Это обеспечивается полной свободой выбора форм, методов и средств занятий.

Инструктор ЛФК – это психолог, он же воспитатель, он же родитель. Воспитание идет рядом с тренировочным процессом, и только обоюдное взаимодействие воспитанника и педагога может дать положительные результаты.

К специфическим принципам работы по адаптивной физкультуре относятся:

- создание мотивации;
- согласованность активной работы и отдыха;
- непрерывность процесса;
- необходимость поощрения;
- социальная направленность занятий;
- необходимость активизации всех нарушенных функций;
- сотрудничество с родителями;
- воспитательная работа.

Для детей с ОВЗ важно использование упражнений, с помощью которых можно развивать гибкость, координацию движений, правильную осанку, мышечно-суставный аппарат. Специальные упражнения для ног сначала изучают сидя, затем у опоры, стоя и лишь некоторые дети по мере их возможностей и освоения движений выполняют их без опоры стоя.

Использование гимнастических упражнений позволяют точно дозировать нагрузку на различные сегменты тела, они в первую очередь развивают мышечную силу, подвижность в суставах, координацию движений. Гимнастические упражнения выполняются без предметов и с различными предметами (с гимнастической палкой, обручем, мячом), с дополнительным грузом, упражнения на мячах различного диаметра, на гимнастическом оборудовании.

Дыхательные упражнения, упражнения для расслабления мышц, для формирования функций равновесия, прямостояния, для формирования свода и подвижности стоп, а также упражнения для развития пространственной ориентировки и точности движений.

Среди нетрадиционных форм занятий адаптивной физической культурой для таких детей можно выделить занятия в сухом бассейне, заполненном разноцветными шариками. Тело ребенка в бассейне все время находится в безопасной опоре, что особенно важно для детей с двигательными нарушениями. В то же время в бассейне можно двигаться, ощущая постоянный контакт кожи с наполняющими бассейн шариками. Таким образом, происходит постоянный массаж всего тела, стимулируется чувствительность. Занятия развивают общую двигательную активность, координацию движений и равновесие. В сухом бассейне можно выполнять упражнения из различных исходных положений, например, упражнения из исходного положения, лежа на животе, укрепляют мышцы спины, развивают опороспособность рук и хватательную функцию кистей, тренируют зрительно- моторные координации, стабилизируют правильное положение головы.

Другой формой занятий с детьми с ОВЗ является фитбол-гимнастика – гимнастика на больших упругих мячах. Впервые фитболы стали использоваться в лечебных целях с середины 50-х годов 20 столетия в Швейцарии для больных с церебральным параличом. Фитбол выдерживает вес более 300 кг и при повреждении медленно сдувается. Применяются фитболы разного размера. Для

детей от 6 до 10 лет-55 см. Размер увеличивается с ростом и возрастом. Вибрация сидя на мяче по своему физиологическому воздействию сходна с иппотерапией (лечением верховой ездой). При оптимальной и систематической нагрузке создается сильный мышечный корсет, улучшается функция внутренних органов, уравниваются нервные процессы, развиваются все физические качества и формируются двигательные навыки, происходит положительное воздействие на психоэмоциональную сферу.

Все эти упражнения помогают повысить самооценку, уверенность в себе и дать стимул к общению. Занятия адаптивной физкультурой дают возможность нашим воспитанникам участвовать в городских соревнованиях наравне со сверстниками и добиваться высоких результатов.

Таким образом, именно комплексное физическое воспитание является действенным средством предупреждения и устранения у детей недостатков в их физическом развитии, возникших в раннем возрасте, обеспечивает его последующую коррекцию и служит важным средством компенсации нарушений и социальной адаптации.

Одним из средств, улучшающих психическое и физическое состояние детей, является **адаптивная физическая культура**. Целью адаптивной физической культуры является: формирование потребностей занятий физическими упражнениями, укрепление здоровья, повышение трудоспособности, интеллектуальное, психическое развитие.

Поэтому регулярные занятия для таких детей являются жизненно необходимыми. В сфере воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья имеется своя особая направленность: обеспечение духовного и физического развития, профессионально-прикладная подготовленность к труду, усвоение правил и норм поведения в различных условиях.

На сегодняшний день все существующие формы физического воспитания, предназначенные для лиц с ограниченными возможностями здоровья, для инвалидов, а именно - занятия по физическому воспитанию,

ритмике, уроки по физической культуре и другое – сегодня правильнее относить к формам адаптивного физического воспитания и называть **занятиями по адаптивному физическому воспитанию**.

Само слово «адаптивная» уже многое объясняет. Чтобы ребенку с ослабленным здоровьем приспособиться к условиям окружающей среды, нужны силы. Адаптивная физкультура – это одна из возможностей приобрести силы, укрепить здоровье. Уроки адаптивной физической культуры в школе имеют исключительно важное значение.

Анализируя процесс физического воспитания в классах, где обучаются дети с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья), надо отметить, что специфической направленностью в работе с этой категорией детей является ее коррекционно-компенсаторная сторона, в том числе и процесса физического воспитания. Наблюдения и практический опыт показывают, что **школьники с ОВЗ нуждаются в повышении двигательной активности**. Исправление нарушений физического развития, моторики и расширение двигательных возможностей таких детей являются главным условием подготовки его к жизни.

Занятия адаптивной физической культурой проходят индивидуально или малыми группами, что позволяет больше внимания уделить каждому отдельному ребенку.

В своей работе с детьми с ОВЗ я использую следующие принципы:

1. Индивидуальный подход к каждому ученику согласно его заболеванию.
2. Предотвращение наступления утомления, чередование умственной и практической деятельности, использование нестандартного оборудования, красочного инвентаря.
3. Таким образом, посредством адаптивной физической культуры можно значительно улучшить психическое и физическое состояние учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, и главное, приобщить их к

посильным для себя физическим упражнениям и умению управлять своим психофизиологическим состоянием.

4. Адаптивная физическая культура является одним из новых направлений в физическом воспитании, и без самоподготовки и самообразования сложно будет применять на практике нужные методики.

Список литературы

1. Артамонова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура. – М.: Владос-Пресс, 2010. – 777 с.

2. Атаев А.К. Родителям о физическом воспитании детей в семье. – М.: МГУ, 2013. – 320 с.

3. Баршай В.М. Физкультура в школе и дома. – Ростов на Дону: Феникс, 2011. – 256 с.

4. Евсеев С.П. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры. – М.: Советский спорт, 2014. – 308 с.

5. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии. / Под общей ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2002. – 212 с.

6. Лечебная физическая культура при заболеваниях в детском возрасте. / Под ред. С.М. Иванова. – М.: Медицина, 1975. – 320 с.

7. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии. – М.: СпортАкадемПресс, 2015. – 140 с.

8. Степанов Т.А. Воспитание интереса к физической культуре у детей с различным уровнем здоровья. – Сургут: СурГПИ, 2014. – 170 с.

9. Физическая культура в семье. / Под ред. Н.В. Школьников. – М.: ФИЗ, 2013. – 398 с.

10. Физическая реабилитация инвалидов и лиц с отклонениями в соответствии здоровья: учебник для высш. и сред. учеб. заведений по физич.

культуре / В. И Дубровский, А.В. Дубровская. – М.: Издательство «БИНОМ», 2010. – 448 с.

11. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие. /Под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003. – 464 с.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ РЕБЕНКА ИНВАЛИДА-КОЛЯСОЧНИКА В ГРУППЕ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ. ОПЫТ РАБОТЫ

Серебрякова Ольга Владимировна, Хромова Анна Сергеевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида № 49» городского округа Самара)

Аннотация: в статье описан опыт работы по социализации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в условиях воспитания и обучения в группе общеразвивающей направленности дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида.

Ключевые слова: инклюзия, интеграция, детский сад комбинированного вида, группа общеразвивающей направленности, ребенок с НОДА, нарушение опорно-двигательного аппарата, двигательные нарушения, социализация, работа с семьей ребенка с ОВЗ.

Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является большим стрессом для семьи. Ребенок-инвалид ограничен в свободе и социальной значимости. У него очень высока степень зависимости от семьи, ограничены навыки взаимодействия в социуме. Проводя большую часть времени в кругу себе подобных, ребенок постепенно утрачивает шанс адаптироваться когда-либо к жизни в обычной социальной среде.

В настоящее время социализация и интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) становится приоритетной задачей

современного российского общества и распространение, в последние годы, в нашей стране процесса интеграции и инклюзии детей с ОВЗ коснулось, непосредственно, и нашей образовательной организации.

Наш детский сад отличается от других типовых детских садов, он располагается в трех корпусах, расположенных на значительном расстоянии друг от друга в историческом центре города Самары. В дошкольном образовательном учреждении функционирует 8 групп различной направленности. В первом корпусе с 1996 года созданы 2 группы оздоровительной направленности, которые посещают дети-инвалиды с сахарным диабетом. И во втором корпусе 2 группы общеразвивающей направленности. В 3 корпусе 4 группы, три из которых комбинированной направленности для детей ОВЗ с задержкой психического развития.

В данной статье нам хотелось бы поделиться опытом работы по организации воспитания и образования ребенка с ОВЗ в группе общеразвивающей направленности.

В 2014 году, в возрасте 4х лет к нам в детский сад поступила девочка, Маша М., с ОВЗ. Она была ребенком-инвалидом с нарушениями опорно-двигательной системы, передвигалась на коляске, но с сохранным интеллектом. Присутствие такого ребенка, в первую очередь, требовало деликатного и гибкого подхода всех участников образовательного процесса для успешной адаптации ребенка в среду сверстников. С этого началась наша работа – адаптация девочки к детскому коллективу и детского коллектива к «особенному» ребенку. С родителями воспитанников была проведена подготовительная работа о том, что в группе появится ребенок-колясочник. С детьми проведены тематические беседы, основной целью которых было донести до них, что **«мы разные, но мы равные»**.

Ожидая особенного ребенка, мы немного изменили развивающую среду, переставили уголки, раздвинули столы, расширили игровые зоны – постарались

сделать все для комфортного пребывания девочки на коляске в группе, и чтобы ничего не мешало ее самостоятельному передвижению.

На начальном этапе педагогами были подобраны игры на моторику, пальчиковые гимнастики, упражнения, задания, т.е. такая деятельность, которую можно было бы выполнять сидя всей группой на ковре, таким образом, для ребенка создавались комфортные условия, где она чувствовала себя наравне со всеми. Детям инвалидам не нужна жалость, им нужна дружба и помощь, при такой деятельности не ущемлялись и интересы других детей. В дальнейшем этот прием использовался на занятиях, физкультминутках.

На занятиях Маша сидела на стульчике с поддерживающим корсетом, это создавало определенные трудности для ребенка – она быстро утомлялась, могла отказаться от выполнения задания, в связи с этим для ребенка был разработан индивидуальный образовательный маршрут, который помогал корректировать работу с ней.

Педагогами был сделан упор на такие виды деятельности, которые направлены на сплочение детского коллектива, на развитие навыков сотрудничества, взаимодействия, взаимопомощи. С детьми разучивались больше новых настольных игр, игры на конструирование, дети активно использовали настольные театры. Такая организация позволила детям активно взаимодействовать друг с другом и в таких видах деятельности ребенок и для нас, и для родителей открылся с новой стороны. Девочка стала лидером и лучшим другом для многих детей в коллективе.

Театральная деятельность велась в совместной работе с музыкальным руководителем и здесь Маша раскрылась. У девочки оказался хороший слух и голос, эту одаренность мы начали поощрять и развивать в ребенке. Маша активно участвовала во всех утренниках и праздниках. Музыкальным руководителем были так подобраны номера, что девочка всегда была задействована. Например, танец «Цветы», танец «Снежинки» и т.д., в которых Маша выступала как солистка, а дети группы выстраивали движения вокруг

девочки, сидящей на коляске, но имеющей ключевую роль в танце. Более трогательных номеров в нашем детском саду не было!

Ежегодно, на равных правах с другими детьми, девочка принимала участие в конкурсах чтецов, городских конкурсах рисунков «Мир глазами ребенка», фестивалях детского творчества.

В рамках детско-родительского клуба «Традиция», согласно годовому венку праздников в группе проводились совместные мероприятия с родителями и детьми – это и «Покровские посиделки», и праздник «Троицы», семейные чаепития, «Рождественские вечера» и т.д. Такие праздники объединяют родителей и детей. Первый раз семья Маши была только наблюдателями, затем стали активными участниками. Для мамы Маши это был бесценный опыт, она поняла, что никто не стесняется ее ребенка и не боится ему навредить, ее любят, с ней дружат и играют.

Многие годы наш детский сад активно сотрудничает с разными социальными институтами детства – детской библиотекой, музыкальной школой, художественным музеем. Присутствие ребенка с ОВЗ никак не изменило эту деятельность. Мы продолжали ходить в библиотеку, театр, филармонию, музеи, т.е. ребенок активно социализировался вместе с другими детьми. Хочется отметить, что во многих учреждениях создана среда для маломобильных граждан, но она часто не исправна или не используется по назначению. Так, однажды, мы пришли на экскурсию и в первый раз, полностью оснащенное учреждение лифтами и пандусами, нас не могло принять с девочкой на коляске. В дальнейшем эта ситуация была исправлена. Где не было подъемников, нас встречала охрана и помогала с перемещениями по лестницам. Следует отметить, что на протяжении всего времени с девочкой находился няня-тьютор, которая помогала девочке передвигаться, но которая не занималась образовательной стороной, когда ребенок находился в дошкольной образовательной организации.

Наш детский сад Маша посещала 3 года, за это время девочка выросла социализированной личностью и сейчас обучается во 2 классе гимназии.

Для того чтобы создать условия для лучшей социализации детей с ОВЗ в рамках нашего сада мы начали использовать точечную инклюзию. В этом году к нам пришел мальчик с ДЦП, тоже инвалид-колясочник, но ему требуется коррекционная работа дефектолога, логопеда, также работает группа дневного пребывания.

Список литературы

1. Абкович А.Я. К вопросу об особых образовательных потребностях младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Специальное образование. – 2016. – №3 (43). – С. 5-12.
2. Абкович А.Я. Психолого-педагогические условия инклюзии младших школьников с двигательными нарушениями: диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.03 / Абкович Алла Яковлевна; [Место защиты: Моск. пед. гос. ун-т]. – М., 2017. – 270 с.
3. Актуальные проблемы интегрированного обучения: материалы Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) 29-31 января 2001 года. – М.: Права человека, 2001. – 152 с.
4. Дети с отклонениями в развитии: методическое пособие / Сост. Н.Д. Шматко. – М.: Аквариум, 1997. – 128 с.
5. Малофеев Н.Н. Перспективы развития в России учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями // Дефектология. – 2001. – № 5. – С. 3-11.
6. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И. Дети с отклонениями в развитии в общеобразовательной школе: общие и специальные

требования к результатам обучения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2010. – № 5. – С. 6-11.

7. Малофеев, Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 71-78; №2. – С. 86-94.

8. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Комбинированная образовательная организация: от эксперимента к широкой практике // Материалы I Всероссийского съезда дефектологов, Москва, 26-28 октября 2015 г. – СПб.: Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, 2016. – С. 184-192.

9. Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие. /Науч. ред.: М.И. Никитина, Д.И. Бойков. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2002. – 248 с.

10. Шипицына Л.М., Рейсвейкван К. Навстречу друг другу: пути интеграции. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1998. – 132 с.

11. Шматко Н.Д. Совместное воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся дошкольников // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2010. – №5. – С. 12-19.

V. Вопросы оказания всесторонней поддержки замещающим семьям, воспитывающим детей-сирот. Психолого-педагогическое сопровождение детей, оставшихся без попечения родителей

ПРАКТИКА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
РЕБЕНКА, ОСТАВШЕГОСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ,
ВОСПИТЫВАЮЩЕГОСЯ В УСЛОВИЯХ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬИ

Афанасьева Светлана Евгеньевна

(Государственное (областное) бюджетное учреждение Центр развития семейных форм устройства, социализации детей, оставшихся без попечения родителей, и профилактики социального сиротства «Семья», г. Липецк)

Аннотация: в современных условиях проблема профессионального психолого-педагогического сопровождения ребенка, оставшегося без попечения родителей, с задержкой психического развития, воспитывающегося в условиях замещающей семьи, в период адаптации и на последующих этапах жизни ребенка в семье не утратила своей злободневности. Своевременность и качество оказываемой помощи принимающей семье в создании оптимальных условий для интеграции ребенка с задержкой психического развития в семейную систему позволяют говорить об эффективности семейных форм жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Необходимость анализа системы поддержки замещающей семьи, воспитывающей ребенка с задержкой психического развития, выявления и преодоления проблемных аспектов ее функционирования с целью успешной жизнедеятельности семьи, положительной внутренней и внешней социализации в ней ребенка, обосновывают актуальность исследования статьи. Практический опыт работы, возможно, поможет по-другому взглянуть на проблемы семей, принявших на воспитание детей данной категории. Дальнейшее изучение темы исследования будет способствовать совершенствованию системы работы государственных институтов и установлению между ними эффективного взаимодействия при оказании помощи семье, воспитывающей ребенка с задержкой психического развития, что потенциально приведет к снижению риска повторного возврата и обострения проблемы вторичного социального сиротства.

Ключевые слова: сопровождение детей, оставшихся без попечения родителей, с задержкой психического развития, воспитывающихся в условиях

замещающей семьи, эколого-динамический подход, психологическая и педагогическая помощь, этапы сопровождения.

Осуществление профессионального психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей, является одной из задач государственной политики в сфере защиты детства. Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» 2018-2027 гг. и последовавшее Распоряжение администрации Липецкой области № 465-р от 11.09.2018 г. «Об утверждении Плана мероприятий до 2020 г., проводимых в рамках Десятилетия детства в Липецкой области» стали нормативно-правовой базой при организации психолого-педагогической помощи семье и детям в нашем регионе.

Это позволило совершенствовать работу Г(О)БУ Центра «Семья» (далее – Центр) по организации профессионального сопровождения замещающих семей, выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, оказанию государственных услуг по психолого-педагогическому консультированию обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников, а также осуществлению подготовки граждан, выразивших желание принять детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на семейные формы устройства.

Отдел сопровождения замещающих семей Центра проводит работу по сопровождению замещающих семей в период адаптации и на последующих этапах жизни ребенка до совершеннолетия. От качества профессионального сопровождения и специализированной помощи в соответствии с потребностями замещающих семей зависит эффективность семейного жизнеустройства детей. Деятельность специалистов, задействованных в сопровождении замещающих семей, рассматривается как комплексная система психологических и педагогических мероприятий, направленных на предотвращение семейного неблагополучия, повышение воспитательной родительской компетенции,

поддержание жизнедеятельности замещающей семьи, создание оптимальных условий для развития и социализации приемного ребенка.

За время функционирования отдела сопровождения замещающих семей выработан свой алгоритм деятельности и определены основные характеристики процесса сопровождения. Это адекватность – соответствие профессиональной компетенции специалистов запросу семьи, умение видеть и замечать изменения, происходящие в личности ребенка и в детско-родительских отношениях. Гибкость – способность системы сопровождения развиваться и отвечать, исходя из имеющихся возможностей, актуальным потребностям принимающей семьи. Прогностичность – развитие способности и умения предвосхищать, прогнозировать и предупреждать возможные трудности в личностном развитии и социализации детей, оставшихся без попечения родителей, обусловленные неправильным и разным семейным воспитанием.

Логика развития системы сопровождения и формирование на Федеральном уровне правового поля помощи семьям, принявшим на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей, позволили специалистам Центра систематизировать деятельность по сопровождению данной категории семей, в соответствии с общими требованиями и подходами. Хорошая материально-техническая база, оснащенность на разных уровнях процесса сопровождения, подготовка специалистов, благоприятный психологический климат в трудовом коллективе гарантируют качество и эффективность оказываемой помощи.

Методологическими и методическими ориентирами, формирующими систему сопровождения замещающих семей в области, являются Модельные программы, которые предусматривают изучение и сопровождение детей, оставшихся без попечения родителей, с задержкой психического развития, воспитывающихся в замещающих семьях (В.Н. Ослон), теоретические подходы и концептуальные направления ученых в области психологии и педагогики Л.И. Божовича, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д. Б. Эльконина.

Специалисты отдела сопровождения замещающих семей Центра регулярно повышают свою квалификацию. Багаж знаний пополнили 81% педагогических работников по дополнительной профессиональной программе для специалистов школ приемных родителей и служб сопровождения семей «Организационно-методическое сопровождение семейного устройства детей и сопровождение семей (подростки, сиблинги, дети с ОВЗ)». Это позволило систематизировать и совершенствовать алгоритм деятельности специалистов при работе с семьей, объективно оценить временные затраты на каждом уровне сопровождения, адаптировать и выработать свои критерии оценки эффективности, качества предоставляемой психологической и педагогической помощи замещающей семье, педагогическим работникам организаций.

В качестве теоретико-методологического основания деятельности по сопровождению был взят эколого-динамический подход В. Н. Ослон [5], в рамках которого в качестве субъекта сопровождения выступает целостная полифункциональная система, которая образуется при взаимодействии замещающей семьи и ее экологической системы. Сопровождение осуществляется в различных контекстах семьи – социальных, интерперсональных и интрапсихических, временных, что позволяет учитывать всю совокупность взаимосвязей социальных, биологических и психологических факторов в динамике становления и развития семьи в качестве замещающей. Эти факторы становятся мишенями сопровождения. Эколого-динамический подход позволяет учитывать изменяющиеся потребности семьи в процессе интеграции приемного ребенка, потребности развития самого ребенка, возможности замещающей семьи адекватно удовлетворять эти потребности, положительные и отрицательные влияния окружающей среды. Изменяющиеся потребности семьи, направленные на эффективность замещающей семейной заботы, и становятся предметом сопровождения. Важной и трудной задачей сопровождения является мобилизация, аккумуляция и оптимальная поддержка ресурсов (внутренних и внешних) замещающей семьи для полноценного

развития приемных детей в соответствии с их возможностями, укрепление ее жизнеспособности. Взаимодействие специалистов и замещающих родителей направлено на социализацию приемного ребенка, независимо от его психического, физического или психологического здоровья.

В соответствии с изменяющимися потребностями семьи сопровождение осуществляется на трех уровнях: общем или базовом, кризисном и экстренном. В основу дифференциации уровней сопровождения положен уровень риска отказа от воспитания приемного ребенка.

Основные задачи базового уровня сопровождения – это помощь семье в интеграции приемного ребенка в семью, включение его в образовательное пространство и другие институты социализации, а также общая психологическая и педагогическая поддержка семьи. На кризисном уровне сопровождение организуется для тех семей, которые не могут самостоятельно выйти из семейного кризиса. Задачей сопровождения становится удовлетворение потребностей семьи в урегулировании семейной ситуации, разрешении кризиса. На экстренном уровне сопровождения принимаются семьи в ситуации острого конфликта с приемным ребенком, отказа замещающего родителя от его воспитания, а также, если ребенок переживает состояние «сверхсильной стрессовой нагрузки». Задачей специалистов Центра становится предотвращение отказа, восстановление способности опекуна (попечителя) к продолжению замещающей семейной заботы, разрешение и нивелирование последствий психической травмы у приемного ребенка.

Соответственно от степени негативного влияния проблем семьи на ее функционирование в качестве замещающей зависит интенсивность сопровождения, временные затраты и мероприятия сопровождения. При успешной организации процесса сопровождения и наличии сильных установок у опекуна (попечителя) на сохранение замещающей семьи снижается уровень сопровождения. Прекращение опеки (попечительства) – показатель неэффективного семейного жизнеустройства ребенка и недостаточного

взаимодействия специалистов разных уровней при определении его жизненного маршрута. Ситуация вторичного сиротства катастрофически уменьшает возможность успешной внешней и внутренней социализации ребенка.

Сопровождение семьи организуется по технологии «работы со случаем», это позволяет специалистам Центра выстроить поэтапную, пошаговую работы на протяжении всего периода сопровождения. Контроль, распределение обязанностей и ответственности специалистов, задействованных в ведении случая, определяется локальными актами и документами внутреннего пользования. Используемый командный подход в работе позволяет уменьшить риск того, что какая-то проблема в развитии ребенка будет пропущена, замещающим родителям не приходится соотносить рекомендации разных специалистов, исключаются ситуации дублирования диагностических процедур и мероприятий, снижающих мотивацию семьи к общению со специалистами. Куратор случая выступает в роли медиатора между семьей и различными службами, а также в соответствии с межведомственным регламентом привлекает к сопровождению организации различных ведомств. Члены команды разделяют единый методологический подход к деятельности по сопровождению, понимают ее как совместную работу и профессионально отождествляют себя с ней. В экстренных случаях кураторами назначаются педагоги-психологи.

Рекомендуемые модельные программы были адаптированы к условиям работы Центра, в них представлены содержание и алгоритмы деятельности специалистов на каждом уровне сопровождения. Они определяют последовательность шагов реализации плана сопровождения по основным направлениям помощи, а также примерные временные затраты специалистов в соответствии с категорией приемных детей, уровнем и периодом сопровождения. В соответствии с вариантом модельной программой кураторами составляется индивидуальная программа сопровождения замещающей семьи, с которой ведется работа.

Процесс сопровождения состоит из 6 этапов. I этап – включение семьи в сопровождение на основании договора о сопровождении между органами опеки и попечительства, законным представителем ребенка и Центром, назначение куратора семьи, установлении контакта с семьей, проведение первичной диагностики семейной ситуации, определение запроса семьи. II этап – диагностика семейной ситуации, личностного и средового потенциала ребенка, исходя из запроса и потребностей замещающей семьи в конкретных мероприятиях по сопровождению. В обязательном порядке изучение семейной ситуации развития и воспитания ребенка проводится по мету жительства семьи, а также на базе Центра, что позволяет более тщательно и углубленно увидеть проблемы развития и социализации ребенка. III этап – составление и согласование индивидуальной программы сопровождения семьи с учетом уровня (интенсивности) сопровождения, нуждаемости в психолого-педагогической помощи. IV этап – реализация индивидуальной программы сопровождения, которая предусматривает при оказании помощи детям, оставшимся без попечения родителей, с задержкой психического развития, переданным на воспитание в семьи, взаимодействие со специалистами Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, центральной психолого-медико-педагогической комиссии, педагогами образовательных организаций. V этап – мониторинг эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи, коррекция и согласование мероприятий в зависимости от потребностей семьи, открывшихся новых обстоятельств. В рамках мониторинга проводится диагностика динамики семейной ситуации, социализации приемного ребенка, состояния его здоровья. Основными источниками информации являются включенное наблюдение, опрос опекуна (попечителя), приемных детей об удовлетворении ходом и результатами сопровождения, педагогов о динамике социализации ребенка с задержкой психического развития. VI этап – оценка результатов реализации индивидуальной программы сопровождения. По завершению программы

проводится оценка интегрированности ребенка в семейную систему, а также эффективности самой индивидуальной программы, принимается решение о нуждаемости замещающей семьи в дальнейшем сопровождении с учетом ее желания и согласия.

Успешность оказываемой психологической и педагогической помощи ребенку и семье зависит от взаимосвязи специалистов разных структур и уровней, задействованных в оказании помощи. Профессионализм, равнодушие и безоценочность суждения – это те качества специалистов, которые помогают в урегулирование семейной ситуации, преодоление трудностей в воспитании приемного ребенка с задержкой психического развития, предотвращение случая возврата ребенка в организацию, нарушения его прав в принимающей семье.

Как правило, дети, оставшиеся без попечения родителей, имеют ослабленное здоровье, психологические проблемы (нарушения в развитии эмоционально-волевой сферы, последствия неблагоприятного опыта детства, воспитания в депривированных условиях), что всегда сказывается на темпах их психического развития и обнаруживается при поступлении детей в школу. Именно в начальной школе учитель, родитель (законный представитель) начинают видеть, что у ребенка недостаточный общий запас, преобладание игровых интересов, быстрая утомляемость и пресыщаемость в интеллектуальной деятельности. Поэтому на первых этапах сопровождения семьи важно профессионально и правильно выявить факторы и причины школьной неуспеваемости у ребенка. При выполнении этих условий станет возможным оказать своевременную, действенную помощь ребенку и семье, и тем самым не усугубить состояние ребенка, а помочь ему в учебной деятельности.

Педагогам, родителям (законным представителям) при формировании определенных навыков у ребенка с задержкой психического развития необходимо, чтобы желательные действия ребенка в окружающем мире

находили систематическое подкрепление. Необходимо стимулировать формирование новых навыков, таких как собственная и познавательная активность, ответственность и др. Усвоение новых навыков может опираться только на уже сформированные. Контроль и опека со стороны взрослых обязательны на начальном этапе формирования новых навыков самостоятельности и учебно-познавательной деятельности, при тщательной градации трудностей, чтобы исключить чрезмерное сопротивление, при систематической стимуляции новых жизненных и учебных навыков.

В отделе сопровождения замещающих семей выборочно (одним специалистом/социальным педагогом) было проведено изучение замещающих семей, охваченных сопровождением в 2018-2019 году, в которых воспитываются дети, оставшиеся без попечения родителей, имеющих какие-либо психические проблемы в развитии.

По результатам изучения семей, принявших на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей, получены следующие данные. 30 замещающих семей было охвачено сопровождением в 2018-2019 году; 42 ребенка (100%), оставшегося без попечения родителей, воспитывается в данных семьях, из них:

- 19 детей (46%) имеют психические проблемы в развитии, обусловленных неблагоприятным опытом детства, депривационными условиями воспитания, соматической ослабленностью здоровья и органическими поражениями нервной системы;

- 10 детей (24%) имеют рекомендации центральной психолого-медико-педагогической комиссии Липецкой области об образовательном маршруте ребенка;

- 5 детей (12%) обучаются в специальных образовательных организациях в соответствии с рекомендациями комиссии.

Анализ полученных результатов говорит о том, что законные представители детей, имеющих какие-либо нарушения в психическом развитии,

не всегда принимают и осознают проблемы в развитии своих детей. Это приводит к тому, что своевременно не оказывается психологическая и педагогическая помощь как со стороны узких специалистов, так и при осуществлении учебно-образовательного процесса в школах. Часто дети, оставшиеся без попечения родителей, имеющие задержку психического развития, обучаются в общеобразовательных организациях по программам начального и основного общего образования без специальной коррекционной поддержки. Фактически учитель начальных классов при наполняемости класса в 25-30 человек не всегда может осуществить индивидуальный подход к такому ученику, уделить большее количество времени ребенку для объяснения учебного материала, оказать ему поддержку. Взрослые недостаточно понимают, что усвоение ребенком научных знаний и понятий происходит медленнее, развитие процессов внимания, памяти, мышления и воображения не соответствует возрастным нормам и ребенку становится с каждым днем труднее понимать и усваивать учебный материал. Подчас при объяснении взрослые раздражаются, кричат и вообще перестают оказывать ребенку помощь и поддержку при выполнении домашнего задания.

В современных условиях вопросы семейного воспитания и взаимоотношений в семье приобретают особую актуальность. Большинство исследователей признают определяющее влияние семейной среды на непосредственное формирование ценностно-потребностной сферы личности своих детей, так как родители (законные представители) первые эмоционально близкие люди и взрослые, с которыми дети идентифицируются, особенно в период дошкольного детства. К сожалению, довольно часто взрослые не могут оценить всю меру своей ответственности за формирование ценностно-потребностной сферы личности ребенка. Законные представители часто не учитывают травматический опыт детства своих подопечных детей. В такой ситуации ребенок некритично усваивает противоречивые ценности, транслируемые его окружением, что в дальнейшем может привести к

усугублению уже имеющихся психических проблем в развитии, низкой мотивации к обучению, деформациям личности.

Согласно взглядам В.Г. Морогина [6], развитие личности определяется набором потребностей, которые формируются у индивида в течение жизни и опосредуются системой общественных ценностей. Ценностно-потребностная сфера личности представляет собой систему формальных общественных ценностей, наполненную индивидуальными потребностями. Личность комфортно чувствует себя в данном социуме, если ее индивидуальная потребностная структура бесконфликтно встраивается в систему «общественных ценностей», в противном случае вероятно возникновение внутриличностного конфликта. В случае воспитания и развития детей, оставшихся без попечения родителей, с задержкой психического развития риски возникновения внутриличностного конфликта значительно возрастают. Ребенок не всегда способен осмыслить ту или иную ситуацию, у него не получается выполнять задания, все чтобы он ни сделал, все будет плохо, он просто чувствует себя загнанным в угол. Постепенно неудовлетворенность в общении, познавательной и учебной деятельности будет способствовать росту агрессии, появлению «трудного» поведения», возникновению невротических симптомов у ребенка.

Задача взрослых заключается в том, чтобы через внутрисемейное взаимодействие, в первую очередь детско-родительские отношения влиять на формирование ценностно-потребностной сферы личности в младшем возрасте ребенка, когда он еще не имеет самостоятельной среды жизни, не приобрел отдельного самостоятельного образа жизни и деятельности. В период среднего и старшего дошкольного возраста взрослые имеют возможность предупредить многие психологические трудности в развитии детей, которые потенциально впоследствии могут стать причиной школьной неуспеваемости и плохого поведения.

Успешная профилактика нарушений личностного и социального развития детей дошкольного возраста возможна при наличии у родителей достоверной информации о закономерностях формирования ценностно-потребностной сферы их личности. Родительское отношение может изменяться и приобретать те или иные черты под воздействием внешних факторов. Оптимизация детско-родительских отношений является одним из важных направлений работы педагогов, занимающихся проблемами воспитания и развития детей. При этом особую значимость приобретает развитие у родителей умений согласовывать свои интересы с интересами ребенка. Решение этой задачи иногда затрудняется в связи с недостаточностью знаний и умений по использованию методов семейного воспитания, которые должны иметь гуманистическую направленность, учитывать возрастные и индивидуальные особенности ребенка и само родительское отношение. Любая положительная деятельность взрослого и ребенка должна иметь одну общую цель, которая одинаково важна для каждого и в первую очередь для личности ребенка. Несогласованность в целях, во взаимодействии между взрослым и ребенком однозначно приведет к проблемам, а самой пострадавшей стороной однозначно будет ребенок. От нашей взрослой, родительской и педагогической адекватности, гибкости и прогностичности подчас зависит будущая судьба ребенка, а слова Л.С. Выготского [1] направляют и подсказывают пути решения проблем: «В лечебной педагогике оздоровление детей дополняется воспитанием, а воспитание растворяется в лечении психолого-педагогическими методами воздействия».

Полученные результаты изучения замещающих семей, охваченных сопровождением в 2018-2019 гг. в Центре, и проектно-ориентированной работы с ними позволят внести изменение в структуру работы специалистов с учетом теоретических и практических изысканий, что в свою очередь должно отразиться на повышении уровня просвещения родителей (законных

представителей), их мотивации к самообразованию в вопросах развития, обучения и воспитания детей данной категории.

Список литературы

1. Морозов О.П. Хрестоматия по педагогике. Учебное пособие для учащихся педагогических университетов, институтов и колледжей в 2-х частях. Часть I. 2-е издание, дополненное и переработанное. – Барнаул, 1999. – С. 3-9.

2. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. Учебное пособие. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – С. 24-28.

3. Отделкина Т.Н. Формирование института замещающей семьи: история и современность // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – Пенза, 2015.– № 4. –С. 104-112.

4. Терновая И.П. Особенности организации процесса социально-педагогического сопровождения воспитания детей-сирот в кровных и замещающих семьях // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – № 8 (август). – С. 191–195.

5. Модельные программы сопровождения семей, принявших на воспитание детей с ОВЗ, подросткового возраста, сиблингов. Методические рекомендации. Министерство образования науки Российской Федерации. – М., 2016. –С.9-12.

6. Морогин В.Г. Психологические науки. Статьи. Теоретические и прикладные исследования по психологии. Ценностно-потребностный анализ идентификации и идентичности. – Россия, Абакан, 2013. –С. 14-28.

7. Стандарт предоставления услуги «Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» в городе Москве. Методические рекомендации по технологиям сопровождения семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и рекомендации по их внедрению / под научной

редакцией Г.В. Семья. – М.: ООО «Исследовательский проект», ООО «Вариант», 2014. – С.4-10.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
I. Вопросы психолого-педагогического сопровождения семьи «особого» ребенка	6
Беркун Александра Вадимовна О проблеме выявления признаков аутистического развития ребенка в период младенчества.....	6
Васильева Надежда Николаевна Родительско-детские отношения и социализация детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.....	13
Галкина Ирина Михайловна, Кузьменко Татьяна Александровна, Яровая Наталья Евгеньевна Работа с родителями в рамках психолого-педагогического сопровождения дошкольников с нарушением слуха в группах комбинированной направленности.....	19
Гусько Анастасия Александровна Особый ребенок.....	30
Даниленко Светлана Александровна, Димидевски Оксана Владиславовна Особенности работы во вспомогательной школе с семьями, воспитывающими особого ребенка.....	36
Иванцова Елена Анатольевна Повышение педагогической культуры родителей в процессе взаимодействия классного руководителя и семьи.....	43
Калмыкова Наталия Юрьевна Психологическая помощь семье аутичного ребенка: принятие диагноза.....	49
Макарова Наталья Валерьевна Мастер-класс как одна из форм непосредственного вовлечения родителей детей с ОВЗ младшего дошкольного возраста в коррекционно-развивающую деятельность ДОУ.....	60
Митина Анастасия Николаевна	

Исследование семьи и ближайшего окружения ребенка с интеллектуальными нарушениями в приарктическом регионе.....64

Новикова Ирина Дмитриевна, Савенко Наталья Александровна, Твердова Марина Владимировна

Консультационный центр как форма повышения родительской компетентности в вопросах образования и воспитания на территории Республики Коми.....72

Олту Снежана Павловна

Опыт организации деятельности службы ранней помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и детей групп риска от 0 до 7-8 лет.....79

Панина Анна Александровна

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....87

Потапова Елена Михайловна

Психолого-педагогическая помощь семьям, имеющим детей с РАС, учителем-дефектологом в условиях ДОО.....94

Рахимова Ольга Константиновна, Архипова Юлия Дмитриевна

Опыт организации оказания ранней психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ и инвалидностью, в условиях консультационного центра ДОО.....97

Садыгова Ирина Геннадьевна, Щербинина Нина Валентиновна

Опыт взаимодействия учителя-логопеда и педагога-психолога при реализации проекта «Семейная гостиная», ориентированного на семью «особого ребенка», в условиях ДОО.....101

Сорокоумова Светлана Николаевна, Степанова Наталья Юрьевна

Ключевые аспекты взаимодействия учителя-дефектолога и родителей по вопросам формирования коммуникативных умений у обучающихся с расстройствами аутистического спектра.....109

Степанова Вера Анатольевна, Киртоки Алла Евгеньевна

Семья особого ребенка в современном информационном пространстве. Новые подходы во взаимодействии.....117

Усимова Наталья Александровна, Мишина Елена Владимировна

Комплексно-целевая программа «Школа ответственного родительства» – условие качественной реализации ФГОС образования обучающихся с

интеллектуальными нарушениями.....	121
<i>Федорова Марина Евгеньевна, Жеглова Екатерина Александровна</i>	
Сопровождение семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в условиях центра психолого-педагогической помощи.....	127
<i>Федорова Нина Ивановна, Мишина Елена Владимировна</i>	
Эффективные формы реализации программы сотрудничества с семьями учащихся с тяжелой умственной отсталостью.....	133
<i>Худова Виктория Валентиновна, Корчуганова Ирина Павловна, Миронова Анастасия Андреевна, Зайцева Ирина Юрьевна, Гладких Светлана Александровна</i>	
Комплексная поддержка семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в дополнительном образовании.....	144
<i>Чеклецова Наталья Юрьевна, Никитина Наталья Сергеевна, Гарматюк Татьяна Анатольевна</i>	
Социально-педагогическое партнерство школы с родителями, как один из методов ранней помощи и сопровождения семьи ребенка с ОВЗ или инвалидностью.....	152
<i>Шепилова Юлия Анваровна</i>	
Практика сопровождения детей с задержкой психического развития в центре психолого-педагогической и социальной помощи.....	157
<i>II. Вопросы материнства и осознанного родительства в современном обществе.....</i>	
<i>Джонсон Елена Юрьевна</i>	
Особенности принятия решения о рождении второго ребенка родителями детей-инвалидов.....	162
<i>Макарова Наталья Александровна, Ларионова Елена Владимировна</i>	
Социальное партнерство в решении проблем рефлексивной направленности семейного воспитания детей с особыми возможностями здоровья.....	173
<i>Николаева Екатерина Романовна</i>	
Образ себя как матери у женщин, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	184

Одиноква Галина Юрьевна

Внутренний и внешний мир ребенка раннего возраста с синдромом Дауна в комментариях матери.....190

III. Вопросы воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении и в семье. Взаимопомощь и сотворчество учителя и родителя.....203

Андреева Юлия Александровна, Бездетко Елена Александровна, Заиграева Надежда Викторовна

Представления о родителях: изучение и рекомендации педагогам, психологам по их формированию у детей и подростков с дизонтогенезом психики.....203

Васильева Марина Вадимовна

Формирование мотивации к чтению в семье у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи.....217

Зубеня Екатерина Юрьевна, Гольдфарб Ольга Сергеевна

Развитие когнитивных функций детей с нарушением зрения арт-терапевтическими методами.....223

Корабельникова Ангелина Геннадьевна

Проблема формирования социального поведения у детей с интеллектуальной недостаточностью.....227

Ляпина Ирина Сергеевна

Семейноцентрированная психокоррекционная программа, направленная на развитие элементарной ритмической способности у детей раннего возраста с нарушениями в развитии.....237

Новокщенова Елена Валерьевна, Крючкова Ольга Станиславовна, Пашкова Ольга Владимировна, Кондратьева Лидия Петровна

Организация развивающей предметно-пространственной среды детского сада, с учетом особенностей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.....247

Поликина Ольга Сергеевна

Использование метода моделирования для включения семьи ребенка с ТНР в систему логопедической помощи.....251

Шумкова Ирина Владимировна, Пильник Мария Алексеевна

Роль учителя в познании ребенком с РАС окружающего мира.....260

IV. Вопросы социализации детей с особыми образовательными потребностями. Использование ресурсов и возможностей образовательного учреждения и роль семьи в процессе подготовки «особого» ребенка к активному участию в социальной жизни общества.....265

Березнякова Любовь Сергеевна

Проблемы социализации детей с нарушениями в развитии.....265

Госсен Гульнара Исламовна

Программа формирования безопасного поведения на дороге у родителей и обучающихся начальной школы с ОВЗ.....271

Иванова Елена Юрьевна, Климко Юрий Владимирович, Вельдер Полина Михайловна

Организация работы по физкультурно-оздоровительному направлению «Гимнастика здоровья» для обучающихся со сложным дефектом: расстройствами аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями 4-9 годов обучения в условиях учебно-коррекционного отделения ГБОУ «Областной центр диагностики и консультирования».....275

Лыкова-Унковская Екатерина Сергеевна

Взаимодействие семьи и общеобразовательной организации как условие социализации.....284

Подскребышев Егор Александрович

Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья через уроки физической культуры.....292

Серебрякова Ольга Владимировна, Хромова Анна Сергеевна

Социализация ребенка инвалида-колясочника в группе общеразвивающей направленности. Опыт работы.....301

V. Вопросы оказания всесторонней поддержки замещающим семьям, воспитывающим детей-сирот. Психолого-педагогическое сопровождение детей, оставшихся без попечения родителей.....306

Афанасьева Светлана Евгеньевна

Практика психолого-педагогического сопровождения ребенка, оставшегося без попечения родителей, с задержкой психического развития, воспитывающегося в условиях замещающей семьи.....306

Научное издание

Семья особого ребенка

Материалы I Всероссийской научно-практической конференции с
международным участием.

г. Москва, 31 октября 2019 г.

Подписано к печати

25.12.2019

Формат 62 x 94/16

Заказ № 79

Тираж 100 экз.

Усл. печ.л. 20, 35

Полиграф сервис

123557 г. Москва

Пресненский вал д.27, стр.23

pservice1@mail.ru