МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИКП
институт коррекционной педагогики РАО

СЕМЬЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА

ЧАСТЬ II

Сборник материалов II научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка»

(19 ноября 2020 г., г. Москва)

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ОБРАЗОВАНИЯ»

СЕМЬЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА

ЧАСТЬ II

Сборник материалов II научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка» (19 ноября 2020 г., г. Москва)

Москва – 2020

УДК 376; 159.9

ББК 74.1; 74.5; 74.9; 88.8

С30

С30 Семья особого ребенка. Часть II /Сборник материалов II научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка» (19 ноября 2020 г., г. Москва) / Сост. Г.Ю.Одинокова, С.А.Пономарева. — М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. — 687 с.

19 ноября 2020 года в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» в онлайн-формате состоялась II Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Семья особого ребенка». Конференция проведена в целях продуктивного обсуждения результатов современных исследований в области психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего и дошкольного возраста с различными ограничениями в состоянии здоровья, а также новых форм и форматов поддержки семьи особого ребенка. В материалах конференции представлены исследования, опыт участников конференции и практико-ориентированные разработки по изучению потребностей и ресурсов семьи особого ребенка в современном меняющемся мире; новые форматы сопровождения и поддержки семьи особого ребенка с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью в системе ранней помощи; в дошкольном образовании, в педиатрической практике и социальной работе.

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

Работа выполнена ФГБНУ «ИКП РАО» в рамках Госзадания Министерства просвещения РФ на 2020 по проекту «Научно-методическое обеспечение деятельности педагогических работников образовательных организаций, специалистов ППМС-центров и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственной управление в сфере образования».

ISBN 978-5-6044275-5-2

©ФГБНУ «ИКП РАО», 2020
©Коллектив авторов, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 3. Дистанционные формы работы с ребенком с ОВЗ и его семьей……16

Вербенко М.Б.ДИСТАНЦИОННЫЙ ФОРМАТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ……...16

Вершинина Т.Ю. ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ…….21

Дмитриева О.Л.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ……..25

Дорогова М.В., Зверева И.В. ДИСТАНЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РАМКАХ КОНСУЛЬТАЦИОННОГО ПУНКТА ДОУ……..31

Зимукова Т.И., Буянова А.Ю.ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТАЦИОННОГО ПУНКТА ДОО В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ, КАК НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ……39

Ковалева Т.И., Лащенова И.В., Панченко И.И.ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДОУ……43

Колесова И.Н., Куликова С.Ю., Евграфова А.В., Румянцева В.С., Слепова С.А.НОВАЯ ФОРМА И ФОРМАТ ПОДДЕЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА…….46

Лихачева С.В., Кривовица О.Н.ОН-ЛАЙН КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОГО ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ…….51

Малафеева К.П., Трофимова Е.Д.ДИСТАНЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРИОД САМОИЗОЛЯЦИИ…….58

Малева З.П., Губанова Т.А.РОДИТЕЛЬСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРЕОДОЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ……..63
Мамаева А.В.,Ерошина Н.В., Сиско Н.О.РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ С ПОМОЩЬЮ КОНСТРУКТОРА ПРОГРАММ В ИНТЕРАКТИВНОЙ СРЕДЕ…….68
Мартынова С.А., Леонтьева И.В.УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ РАБОТЫ ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ……77
Марусева О.В. ВАРИАТИВНЫЕ ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ……81
Орлова С.Ю. СОЗДАНИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ В МЕССЕНДЖЕРЕ ВАЙБЕР, КАК СОВРЕМЕННЫЙ И ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА С СЕМЬЕЙ ОСОБОГО РЕБЕНКА…….86
Старшова М.А., Бесхлебнова Л.И. НОВЫЕ ФОРМАТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЁНКА В ПРАКТИКЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ДЕТСКИЙ САД № 380 ДЗЕРЖИНСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА»……..90
Ткаченко Т.В., Объедкова Л.В.ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ……95
Усенко Д.М. ОНЛАЙН-СОПРОВОЖДЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТАМИ ДЕТСКОГО САДА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ……100
РАЗДЕЛ 4. Ребенок с нарушениями в развитии и его семья в образовательном пространстве
4.1. Сопровождение ребенка с нарушением слуха и его семьи……106
Авдеева А.В.ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЬИ,

ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА…….106
Аластырова Н.Е. ПОТРЕБНОСТИ И РЕСУРСЫ СЕМЬИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ……..110
Беляева О.Л., Богданова Т.С., Давыдова О.Г. МУЛЬТИПЛИКАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ВОВЛЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПРОЦЕСС ИХ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ……..117
Бокарева Н.В. К ВОПРОСУ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА С СЕМЬЯМИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В ЭМОЦИОНАЛЬНО-НРАВСТВЕННОМ И ЭСЕТИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕБЁНКА…….121
Волкова А.Г. СЕМЬЯ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА……...130
Гребенникова В.Д. СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА……...134
Ефремова Т.В., Дорохина Т.П. МЕТОДИКА ПОСТРОЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ, ИМЕЮЩИХ ДРУГИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ……138
Лукьянова Т.В. РОЛЬ СЕМЬИ В РАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА……146
Любезных Н.А., Калиниченко А.В. ОТЛИЧИЕ ВЕРБОТОНАЛЬНОГО МЕТОДА ОТ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА……..151
Моисеева Р.И. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СОТРУДНИЧЕСТВО С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА……...155
Роббек А.И., Коновалова О.Г. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В ДОШКОЛЬНОЙ ГРУППЕ…….160
Секунова Я.А. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В

СЕМЬЕ……165
Скакун Л.В., Беляева О.Л. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С СЕМЬЯМИ КОХЛЕАРНО ИМПЛАНТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ЦЕНТРЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ……169
Черкасова Н.Н., Черепкова З.П. ПОТРЕБНОСТИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА……...173
Щеглова Т.М. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ…….179
4.2. Сопровождение ребенка с нарушением зрения и его семьи……187
Баранова Г.А., Плащанская Л.В. ФОРМИРОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ……187
Волокитина Т.В., Горохова К.И. ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ……193
Итыгина Т.М., Земенкова Н.И. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ДОУ В СОЦИАЛИЗАЦИИ ОСОБЕННЫХ ДЕТЕЙ…….199
Козьякова О.В.ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С КОМБИНИРОВАННЫМ ДЕФЕКТОМ (НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ РЕЧИ И ЗРЕНИЯ)……..205
Коновская О.М., Белуженко О.В. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ И ПРОГРАММА ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ……...211
Мухамеджанова Л.Б. ПРОЕКТНАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ СЛАБОВИДЯЩИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ОВЗ……220

Шляпникова В.В. РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ…….225
Шуралева Е.В. «ДЕТСКАЯ АКАДЕМИЯ РАДОСТИ» - РЕСУРС ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ АКТИВНОЙ ПОЗИЦИИ КАЖДОГО РОДИТЕЛЯ КАК СОУЧАСТНИКА РАЗВИТИЯ, ИНТЕГРАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ……..231
4.3. Сопровождение ребенка с ЗПР и его семьи…….240
Аликина Е.Л. ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗПР……240
Бородина О.В.ПРОБЛЕМЫ ГРАЖДАНСКО-ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ…….244
Вечканова И.Г., Иванова И.В., Зиновьева О.Г., Матвеева О.Н. РЕСУРСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЕЙ В ИНКЛЮЗИВНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПО АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ…….250
Исаева А.А., Ахметзянова Г.М. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ЗПР……257
Истомина Е.А., Красникова Р.Н., Чурина Ж.В., Александрова С.И., Пуртова Е.Н., Кистер К.Н. ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГОВ ДОУ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ……..263
Кокорева О.И. ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ……..271
Макарова О.В., Сюлаева Л.Н. ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПЕРИОД САМОИЗОЛЯЦИИ…….277

Матянина И.К. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОТСТАВАНИЕМ В РАЗВИТИИ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ……..281
Незнанова Т.Н. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ……..286
Петрайтене М.В. СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ……..293
Стебенева Н.В., Горяева Е.П., Иванова Т.Н. СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ППМСП-ЦЕНТРА……..297
Строганова А.В., Трофимова Е.Д. ЗНАЧЕНИЕ МУЗЫКОТЕРАПИИ В НОРМАЛИЗАЦИИ СЕМЕЙНОГО МИКРОКЛИМАТА В УСЛОВИЯХ ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ……..304
Сыроваткина-Сидорина К.Б.СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЕГО СЕМЬИ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ…….....309
Трофимова Е. Д., Летфуллина Л. В. МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ЗПР……..315
Чурина В.А. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СЕНСОРНЫХ ЭТАЛОНОВ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ……323
Шкатула М.Ф., Колузанова Н.В. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ……328

4.4. Сопровождение ребенка с НОДА и его семьи…….334
Андреева И.В. СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕРГРАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА РАЗВИТИЯ……..334
Бугрова Н.А. ВЭБ-КВЕСТ, КАК НОВЫЙ ФОРМАТ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА……339
Данилина Н.Ю. ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИКТ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С РЕБЕНКОМ С ОВЗ (ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА)……343
Докукина Н.Е. ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА……350
Колычева Т.И. ВАРИАТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЩИМ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ……354
Савицкая Н.И., Ковальская О.С. ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ……359
Сорокина С.В. РАБОТА ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ДЦП ……368
Шехина М.Н. ФОРМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ…….371
4.5. Сопровождение ребенка с РАС и его семьи……376
Галеса Н.В. ТЕХНОЛОГИЯ «РАСПИСАНИЕ ДЛЯ РЕБЁНКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА». СОСТАВЛЕНИЕ РАСПИСАНИЯ В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ……376
Дыбошина Е.А., Аделова А.А. ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С РАС……383

Кагирова Ю.И. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)…….389
Калмыкова Н.Ю.ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ: ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ В ГРУППОВОМ ФОРМАТЕ……396
Королёва И.В. ЭТИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)……409
Орехова Н.В., Кравцова Л.Н.УСПЕШНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С РАС ПОСРЕДСТВОМ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ……413
Павелина Е.М., Трофимова Е.Д. ПОТРЕБНОСТИ И РЕСУРСЫ СЕМЬИ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА……419
Пыркина Ю.А. МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ДИСТАНЦИОННОЙ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА…….426
Рыжкова Е.А. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ОРИЕНТИРОВОК У ДЕТЕЙ С РДА И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ……..433
Соколова Е.В. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА СОЦИАЛЬНЫХ ИСТОРИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА…….442
Хоменко М.В., Садикова В.Р., Занько В.С., Михеева В.В. РАЗВИТИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАС……448

Чернявская Е.А. РОДИТЕЛЬСКОЕ ОТНОШЕНИЕ ОТЦОВ К ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАС В ПОЛНОЙ СЕМЬЕ…….454
4.6. Сопровождение ребенка с ТМНР и его семьи……459
Белоконова В.К.,Бородина О.В.ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА СО СЛОЖНЫМ ДЕФЕКТОМ…….459
Губанова М.М.ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ…….463
Журавлева Е.Ю. ОТ РЕФЛЕКСИИ К ОСОЗНАНИЮ ПРОБЛЕМ ОСОБОГО РОДИТЕЛЬСТВА……..470
Перелыгина М.А., Сиркис .А.О., Соковикова Н.С.ЭТАПЫ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРОДУКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С ТМНР……474
Петухова Н.Е. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, ДЛЯ УСПЕШНОГО ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……479
Шипицына Ю.В., Трофимова Е.Д.ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА КАК ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ……486
4.7. Сопровождение ребенка с интеллектуальными нарушениями и его семьи……491
Беляева О.Л., Ярыгина Н.Л. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ СЛУХА…….491
Важная Л.В. ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЁНКА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) В НАЧАЛЬНОЙ

ШКОЛЕ……498
Валова Н.В. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА С ДЕТЬМИ И РОДИТЕЛЯМИ В ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТЕ…….502
Крылова О.А. ФОРМЫ РАБОТЫ С СЕМЬЁЙ РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ……..506
Лещенко С.Г., Колоскова О.А. ОРГАНИЗАЦИЯ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА И РОДИТЕЛЕЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ……..514
Лобанова Л.А. РАСШИРЕНИЕ КРУГА СОЦИАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ ……..518
Лобова О.А. РОЛЬ КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА В СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ……..522
Малина И.Ю. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ МАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ…….528
Митирева Л.Н., Гайдакова Н.С. РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ СТАНДАРТИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ……530
Останина Н.А. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КЛАССНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ……535
Смола А.А. ПРОБЛЕМЫ И РЕСУРСЫ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ……..539
Шутикова Е.А.ОБОГАЩЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО – ТРУДОВЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА……544
4.8. Сопровождение ребенка с тяжелыми нарушениями речи и его семьи……548

Абросимова Е.А. УЧАСТИЕ СЕМЬИ В КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА……548
Антонова Е.В. ГУМАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ……552
Арамачева Л.В., Бадрутдинова Е.Р. СПЕЦИФИКА ОТНОШЕНИЯ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМ НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ……..555
Брюховских Л.А. РОЛЬ СЕМЬИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ПРЕОДОЛЕНИИ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ……..563
Захарова А.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОММУНИКАТОРА В ОБЩЕНИИ С БЕЗРЕЧЕВЫМИ ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ВО ВРЕМЯ ЕЖЕДНЕВНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ……568
Иванова Л.А. РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ И МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ - ТНР, ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ - ЗПР)……573
Катаева Я.В.СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ……582
Крафт О.А., Бойцова Н.В. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ……..586
Лукашенкова Р.А. ДЕТСКАЯ ТЕЛЕСТУДИЯ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ У ВОСПИТАННИКОВ С ТНР..……591
Лукшина В.Н. РОЛЬ СЕМЬИ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛЫМ НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ……596

Малинкова А.Н. СВЯЗУЮЩАЯ НИТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА И СЕМЬИ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ……601
Складнева Д.А. ФОРМИРОВАНИЕ ФРАЗОВОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ТНР С ПОМОЩЬЮ ДНЕВНИКА……607
Филина Е.Н. ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АЛАЛИЕЙ……612
Филякина Е.Ю. ТЕСТОПЛАСТИКА КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМ НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ……617
Шишлевская Е.В, Басманова Е.Н. РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА И РОДИТЕЛЕЙ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА……622
Шуваева О.А. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ОБРАЗА СЕМЬИ РЕБЕНКОМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТНР……627
РАЗДЕЛ 5. Проблемы инклюзивного образования детей с ОВЗ и их решения……..632
Воробьева М.А., Ермальчук А.А.ТРУДНОСТИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДОВ……632
Гнидина С.В., Макаренкова М.А. НОВЫЕ ФОРМАТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ……639
Кудрина Е.П.ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СЕМЬИ И ШКОЛЫ, В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ МБОУ «СОШ №10» Г.О. КАШИРА……645

Нистратова Н.А. Яненко Н.Н. Фомина Л.Н.МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ – ИНВАЛИДАМИ, ДЕТЬМИ С ОВЗ…….649
Перегудова Т.М.КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ РЕБЁНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ…….656
Стребелева Е.А. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ: СПЕЦИАЛЬНОЕ ИЛИ ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ?.....665
Сысоева М.Н., Выжанова Л.Н.ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РАМКАХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ…….670
Терентьева М.П. МЕДИАЦИЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ…….673
Фархутдинова Н.А.ВОЗМОЖНОСТИ И РИСКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ДОШКОЛЬНОМ ЛОГОПЕДИЧЕСКОМ ПУНКТЕ……680

РАЗДЕЛ 3.
ДИСТАНЦИОННЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ С РЕБЕНКОМ С ОВЗ И ЕГО СЕМЬЕЙ

ДИСТАНЦИОННЫЙ ФОРМАТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Вербенко Марина Борисовна

(МДОУ «Куриловский детский сад комбинированного вида «Звездочка»

г.о. Серпухов)

Аннотация. Организация дистанционного формата взаимодействия между родителями, детьми и педагогом является новым направлением в образовании. Эффективность этого процесса зависит от вариативности использования основных, традиционных форм взаимодействия и широких возможностей компьютерных технологий и глобальной интернет-сети. Видеоуроки логопеда для детей, видеоконсультации и мастер-классы для родителей – это образовательный ресурс, с помощью которого можно создать необходимую открытость образовательного пространства, это уникальная форма систематизации и распространения опыта работы, средство повышения эффективности коррекционно-развивающей деятельности. В данной статье рассматривается варианты дистанционного взаимодействия с семьями детей с нарушениями речи.

Ключевые слова: дистанционный формат, видеоуроки, видеоконсультации, дети с нарушениями речи, семья, интернет, эффективность, взаимодействие, персональный сайт.

Дистанционное обучение – это взаимодействие педагога, ребенка и родителей на расстоянии. Данное взаимодействие отражает все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы обучения), которые реализуются средствами интернет – технологий.

Дистанционное обучение обладает рядом преимуществ:

-участник может самостоятельно планировать время, место, продолжительность занятий;

-дистанционное обучение позволяет задействовать большое количество людей;

-повышается качество обучения за счет применения современных интерактивных средств образовательного процесса;

- создается единая образовательная среда для всех участников педагогического процесса: детей, родителей, педагогов.

Выделяются несколько форм дистанционного обучения: чат-занятия, веб-занятия, телеконференция, телеприсутствие. Все эти формы возможно использовать для организации дистанционного формата взаимодействия учителя-логопеда с семьями воспитанников. Логопедические веб-занятия - это дистанционные уроки для всех заинтересованных лиц, проводимые с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей сети-интернет.

Видеоуроки создаются с целью повышения эффективности коррекционной деятельности. Просмотр видеоурока повышает комфортность проведения занятий с ребенком в домашних условиях: родители имеют возможность расширить свою компетентность по вопросам обучения и развития своего ребенка.

Алгоритм создания видеоурока:

- видеоролик для детей длится не более 6 минут;

-задачи и содержание каждого ролика четко определены технологиями коррекционно-развивающей деятельности учителя-логопеда;

-каждый видеоурок имеет тему, цель и задачи, указанные в рабочей программе логопеда;

-обязательное предварительное обучение детей выполнению гимнастики для снятия напряжения глаз;

-видеоурок может быть комбинированным;

-логопед использует дидактический игровой материал во время проведения видеоурока;

-в кадре только учитель-логопед (детей не снимать!).

Видеоуроки имеют направления, которые охватывают все аспекты коррекции речи у детей:

- развитие артикуляционного аппарата;

-постановка звуков;

-развитие фонематического восприятия;

-развитие мелкой моторики;

-развитие связной речи.

Видеоуроки размещаются на канале Youtube: https://www.youtube.com/channel/UC8CyNDU4h4ED9Hq_q5LAJQw?view_as=subscriber. Все видеоуроки имеют название и краткую аннотацию, что дает возможность родителям просматривать видео по рекомендации логопеда, который подбирает материал для конкретного ребенка. Родители занимаются с ребенком, повторяя действия логопеда, что повышает эффективность и качество оказания логопедической помощи. Ссылка на ЮТУБ размещена на персональном сайте учителя-логопеда, https://verbenko.jimdo.com на главной странице.

На странице сайта «Для вас, родители!» размещены ссылки на видеоконсультации. Необходимость разработки дистанционного формата взаимодействия с родителями продиктовано прежде всего эпидемиологической обстановкой: многие проблемы развития и обучения ребенка нужно решать удаленно, находясь у монитора, а не в дошкольном учреждении. В видеоконсультациях рассматриваются общие вопросы, которые возникают у большинства родителей: подготовка к школе ребенка с нарушениями речи, современные подходы к развитию и коррекции речи малыша.

Формат видеоконсультаций:

- видео не более 6-7 минут;

-постановка проблемы;

-помощь в нахождении решения проблем, которые возникают у семьи обучении ребенка с нарушениями речи;

-обязательно используется показ игр, упражнений, конструкторов, дидактических пособий, которые можно сделать самим, или приобрести;

-отсутствие рекламы (есть рекомендации использовать обучающий и развивающий материал);

-ознакомление родителей с инновационными подходами в развитии малыша.

Содержание видеоконсультаций.

Родителям интересны современные приемы, техники, методики обучения ребенка. №1, стр.4. Видеоконсультация должна быть интересной, представлять необычные методики, которые адаптированы для дошкольников, и могут использоваться в домашних занятиях с ребенком – это синквейн, кроссенс, ментальные схемы, сторителлиг. Эти темы видеоконсультаций набирают большое количество просмотров, что показывает желание молодых родителей развивать и обучать ребенка, используя нетрадиционные приемы.

Данный проект был участником Всероссийского конкурса Л. С. Выготского в 2019 г. Видеоролик, представляющий проект размещен на канале ЮТУБ, https://youtu.be/QQtUPudytVo.

В результате реализации дистанционного формата, дети должны научиться произносить звуки русского языка правильно, автоматизировать все группы звуков в свободной речи, составлять рассказы, пересказывать, правильно использовать в речи предложно-падежные конструкции, подбирать слова с определенным звуком, определять место звука в слове, правильно выполнять артикуляционную и пальчиковую гимнастику [1, стр. 18].

Родители получают необходимые знания в области коррекции речевых нарушений у детей, имеют возможность использовать современные подходы в развитии ребенка, сделать общение с детьми продуктивным, интересным, развивающим, творческим [1, стр.16].

Этапы внедрения дистанционного формата в образовательный процесс.

1 этап. Организационно-диагностический.

Логопед проводит мониторинг состояния речевого развития, выясняя стартовые возможности детей. Вырабатывается алгоритм создания видеоуроков, определяются темы и формы проведения веб-занятий. Родители адаптируют детей к восприятию обучающего материала по монитору гаджета. Дети учатся воспринимать иную подачу материала, правильно реагировать на видео, слайды, анимацию.

2 этап. Деятельный. Логопед снимает видео на определенные темы, учитывая потребности детей и мнение родителей, если возникают конкретные вопросы. Видео размещается на канале ЮТУБ в видеоблоге логопеда. Специалист рекомендует просмотр занятия, видеоконсультации. На данном этапе необходима организация обратной связи с семьями для выяснения мнения родителей и детей относительно веб-занятий.

3 этап. Практическая помощь.

Логопед, анализируя данные обратной связи с родителями детей, учитывает неудачи при создании видеоуроков и видеоконсультаций. (сложность подачи материала, эстетика наглядности и т.д.). На этом этапе семья ребенка имеет возможность влиять на коррекционный-развивающий процесс, предлагая интересующие темы для дистанционного формата.

4 этап. Аналитический. Дидактический материал в полном объеме представлен в видеобологе на канале ЮТУБ, а также на страницах персонального сайта учителя-логопеда. На сайте размещаются ссылки на аккаунт.

Для организации дистанционного формата оказания логопедической помощи используется страница сайта «Занимайка для детей» На этой странице размещаются интересные задания для детей, презентации, ссылки на обучающие видеоролики. Данный раздел повышает эффективность взаимодействия с семьей ребенка, развивает детскую инициативу, любознательность.

Для повышения уровня родительской компетенции используется еще одна страница персонального сайта «Вопросы и ответы». Обратная связь

необходима между родителями и педагогом: родители могут получить ответ на возникшие вопросы. Логопед размещает ответ достаточно быстро, что помогает своевременно решать возникающие проблемы в обучении детей.

Вывод.

Организация дистанционного формата определяет вектор, повышающий уровень взаимодействия между педагогами и родителями детей с нарушениями речи.

Видеоуроки, размещенные в сети, являются действительно «открытыми» - для просмотра, изучения, повторения, обсуждения, критики.

Каждый видеоурок уникален, креативен, т.к. является творческим продуктом специалиста. Веб-занятия – это возможность трансляции педагогического опыта, с использованием интерактивных технологий. Основная задача – сделать занятие понятным и интересным для ребенка и родителей, что обеспечивается профессиональной компетентностью педагога.

Список литературы

1. Нищева Н.В. «Примерная адаптированная программа коррекционно- развивающей работы в группе компенсирующей направленности ДОО. Для детей с тяжелыми нарушениями речи (ОНР) с 3-7 лет. «Детство-пресс» Санкт-Петербург, 2015 г.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Вершинина Татьяна Юрьевна

(Филиал Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детского сада «Детство», детский сад №10, г. Екатеринбург)

*Аннотация.*В статье представлен опыт применения дистанционного обучения дошкольников с нарушениями речи в период самоизоляции в офлайн-режиме для обеспечения непрерывности образовательного процесса.

Ключевые слова: дошкольники, нарушения речи, дистанционное образование, технологии, коррекционно-развивающая работа, родители.

В последнее время, в связи с пандемией COVID-19, в системе дошкольного образования стали широко применяться дистанционные технологии обучения. Согласно Федеральному закону от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 08.06.2020) «Об образовании в Российской Федерации» под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников (статья 16)[2].

В области исследования дистанционно-образовательных технологий нет единства терминологии, в научной литературе часто используются такие понятия, как дистанционное обучение, дистанционное образование, дистанционные образовательные технологии, информационные технологии, информационно-коммуникационные технологии, которые применяют для характеристики особенностей обучения на расстоянии с применением современных информационных технологий или традиционной почтовой связи[2].

Дистанционное обучение дошкольников осуществляется с применением разнообразных коммуникационных средств: социальные сети, мессенджеры, а также с применением сайта образовательной организации, телефонной связи и иных средств. Педагоги нашего дошкольного учреждения активно осваивали технические средства и формы подачи материала. Суть дистанционного обучения заключается в том, что родителям и дошкольникам в доступной форме предлагался учебный материал (видеозанятия, презентации и др.) и они вместе выполняли рекомендованные им задания. Важно отметить, что преимущественно необходимо применять видеоматериалы и изображения, а не текстовые задания для детей, поскольку мышление дошкольников наглядно-образное[3].

Основной информационной площадкой для родителей воспитанников с нарушениями речи являлся официальный сайт детского сада, где на странице учителя-логопеда систематически выкладывался материал для коррекционно-развивающей работы с детьми.

Родителям старших дошкольников предлагалось позаниматься с ребенком, используя тематические презентации в соответствии с календарно-тематическим планированием детского сада. Например: «Весна», «День Победы», «Насекомые». Формат презентаций позволял пользоваться ею в любом устройстве (ноутбук, планшет, телефон), что обеспечивало доступность информации. Содержание презентации представляло собой разнообразные упражнения для развития мелкой и артикуляционной моторик, мимики, а также упражнения для развития дыхания, чувства ритма, фонематического слуха, лексико-грамматических категорий и связной речи. Оформление презентаций, подбор картинок, иллюстраций соответствовали необходимым требованиям и вызывали интерес у дошкольников.

Для организации коррекционно-развивающей работы дома родителям предлагались видеоролики по созданию дыхательного тренажера и по подбору пособий для развития речи детей. Индивидуальное консультирование по телефону и мессенджеру WhatsApp родителей позволяло учитывать особенности дошкольников с нарушениями речи и возможности ребенка на определенном этапе коррекционной работы. Дистанционное обучение в офлайн-формате позволяло эффективно автоматизировать и дифференцировать звуки у дошкольников с ТНР, а на этапе постановки звуков проводить предварительную работу: выработку направленной воздушной струи и артикуляционного уклада. Используя технологии дистанционного обучения, я руководствовалась целью обеспечить родителей нужной информацией по развитию речи и дошкольников необходимыми знаниями в период самоизоляции, что способствовало непрерывности образовательного процесса.

Дистанционные образовательные технологии служат средством для преобразований в методике обучения. Они накладывают отпечаток на знания

детей, источники информации, формы взаимодействия, на которых основывается процесс обучения и воспитания дошкольников, а также вносят изменения в продолжительность, место, предметно-развивающую среду и темпы обучения. Исследуемые технологии обладают потенциальными возможностями расширения доступа к образованию для огромного числа детей дошкольного возраста (посещающих семейные группы, негосударственные образовательные учреждения, часто болеющих детей и также детей из русскоязычных семей, проживающих за рубежом). Дистанционные образовательные технологии наделены возможностями индивидуализации его теми лицами, для которых конкретный образовательный процесс предназначен (люди и родители, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, дети с ОВЗ, дети-инвалиды и др.) [1].

Таким образом, дистанционное обучение дошкольников является формой обучения, которую необходимо применять для поддержания непрерывности образовательного процесса, прежде всего, в ряде ситуаций, когда временно невозможно посещение ребенком детского сада.

Список литературы

1. Дистанционное обучение дошкольников [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://infourok.ru/statya-distancionnoe-obuchenie-doshkolnikov-4292007.html (дата обращения: 29.11.2020).

2. Дистанционные образовательные технологии в системе дошкольного образования: научные подходы и перспективы развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: file:///C:/Users/Admin_66/Downloads/distantsionnye-obrazovatelnye-tehnologii-v-sisteme-doshkolnogo-obrazovaniya-nauchnye-podhody-i-perspektivy-razvitiya.pdf (дата обращения: 29.11.2020).

3. Дистанционные образовательные технологии в дошкольном образовании (опыт работы по взаимодействию педагогов детского сада и воспитанников в период самоизоляции) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://moluch.ru/archive/316/72188/ (дата обращения: 29.11.2020).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Дмитриева Ольга Львовна

(Кировское областное государственное общеобразовательное бюджетное учреждение «Школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 13 г. Кирова», г. Киров)

Аннотация. Высокая педагогическая компетентность родителей делает сотрудничество школы и семьи более эффективным и плодотворным. В свою очередь, от уровня родительской компетентности зависит успешность социальной адаптации ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В данной статье рассматриваются наиболее эффективные формы применения интернет-технологий для формирования педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), взаимодействие школы и семьи, родительская компетентность, компоненты родительской компетентности, интернет-технологии в работе с родителями.

В федеральном законодательстве работа с родителями детей с ОВЗ рассматривается с позиций конструктивного взаимодействия специалистов образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающегося в интересах особого ребенка и его семьи. Это отражено в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, Приказах Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» и №1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» [5; 6; 7].

Сотрудничество школы и семьи будет эффективным, если родители будут обладать определенной педагогической компетентностью. Равным образом от уровня сформированности родительской компетентности зависит успешность социальной адаптации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Вопрос формирования психолого-педагогической компетентности родителей рассматривается в трудах Л.К. Адамовой, Л.С. Барсуковой, И.В. Гребенникова, Н.Г. Кормушиной, М.М. Мизиной, С.С. Пиюковой, Е.В. Рылеевой, В. В. Селиной и др. В трактовке родительской компетентности, в характеристике ее структуры и содержания наблюдается многоаспектность [1]. В своей деятельности разделяю мнение отечественных исследователей о том, что педагогическая компетентность родителей определяется, как единство теоретической и практической готовности родителей к осуществлению родительской деятельности по воспитанию и развитию ребенка.

Педагогическая компетентность родителей детей с ограниченными возможностями здоровья представляет собой многоуровневый интегративный комплекс, состоящий из трех взаимосвязанных компонентов:

- мотивационно-личностный, который определяется как «хочу» (заинтересованность родителей в успешном результате обучения и воспитания ребенка с нарушениями развития, отношение родителя к ребенку и самому себе);
- гностический, который выражается как «знаю» (овладение родителями знаниями о специфике психического и личностного развития ребенка с ОВЗ, его возрастных особенностях, общими педагогическими знаниями о воспитании детей с учетом его нарушений в развитии);
- коммуникативно-деятельностный, определяется как «умею» (формирование умений и навыков родителей в обучении и воспитании детей с ОВЗ, практическое применение способов и технологий педагогического воздействия) [3; 4].

В настоящее время для формирования педагогической компетенции родителей все более активно применяются интернет-технологии. Особенно это

актуально при организации дистанционного обучения в связи с введением карантинных мер. Открытость информационно-медийного пространства позволяет включить в процесс обучения и воспитания детей с ОВЗ всех участников педагогического процесса: обучающихся и их родителей, учителей и других школьных специалистов.

Положительные аспекты использования интернет-технологий в работе с родителями [2]:

- активное привлечение родителей к учебно-воспитательному процессу в школе;
- доступная и грамотная подача информации для родителей;
- своевременное информирование родителей, оперативная обратная связь;
- координирование деятельности педагога (школьных специалистов) и родителей;
- оптимизация времени доступа родителей к информации;
- дифференцированный подход к родителям обучающихся через использование групповой и индивидуальной форм работы.

Особенности использования интернет-технологий в работе с родителями детей с ОВЗ:

- индивидуализация работы с родителями с учетом особенностей и условий воспитания ребенка с нарушениями развития, уровня педагогической культуры и цифровой компетенции родителей;
- регулярная наглядная демонстрация достижений обучающегося с ОВЗ в целях формирования у родителей интереса к процессу обучения и воспитания;
- разработкарекомендаций родителям по практическому закреплению ребенком учебного материала в жизненных ситуациях.

Рассмотрим, какие интернет-технологии можно использовать для формирования каждого компонента педагогической компетентности родителей обучающихся с ОВЗ.

Для формированиямотивационно-личностного компонента родительской компетентности проводим интернет-анкетирование, тестирование, онлайн-опрос родителей с целью выявления родительского отношения, возможностей, проблем обучения и воспитания ребенка с ОВЗ.

Для формированиягностического компонента педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ применяем следующие интернет-технологии:

- размещение полезных для родителей материалов на сайте школы, персональном сайте учителя (ссылки на качественные и доступные информационные сервисы различных фондов, оказывающих психолого-педагогическую и социальную поддержку семьям, в которых есть дети с ОВЗ; электронные версии книг по проблемам воспитания и обучения детей; видео и аудиоматериалы, рекомендации, памятки);
- проведение дистанционных родительских собраний, групповых и индивидуальных консультаций для родителей, которые могут быть организованы с помощью бесплатных программ, позволяющих выстраивать работу в режиме реального времени (Skype, Zoom и др.);
- проведение школьным психологом и учителем-логопедом дистанционных консультаций, тренингов для родителей, коррекционно-развивающих игр для обучающихся;
- осуществление интернет-рассылок родителям с целью их информирования через электронную почту, сетевые мессенджеры (WhatsApp, Viber и др.);
- создание видеоблога на канале YouTube;
- создание видеозаписей деятельности ребенка, просмотр и обсуждение их с родителем;

- общение педагога с родителями, обмен воспитательным опытом между родителями, изучение и распространение положительного опыта воспитания детей посредством социальных сетей и через родительский чат.

Следующие интернет-технологии используем для формирования коммуникативно-деятельностного компонента педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ:

- просмотр родителями видеоуроков или их фрагментов с инструкциями педагога, обучающих видеороликов, презентаций внеурочных занятий, выполнение заданий к ним;
- использование родителями в процессе обучения ребенка интерактивных обучающих программ и программ-тренажеров, рекомендованных педагогом;
- проведение онлайн-опросов родителей с целью планирования внеклассных мероприятий, решения организационных вопросов и др.;
- знакомство родителей с формами и результатами продуктивной деятельности обучающихся через создание электронного портфолио класса, организацию онлайн-шоу личных достижений обучающегося «Я могу!»; предоставление фотоотчетов выставок детских работ, коллективное обсуждение их в родительском чате (голосование родителей за лучшую работу, комментирование, предложение новых тем для творчества и т.п.);
- вовлечение родителей в совместную с ребенком деятельность через проведение обучающих видео-мастер-классов, размещение ссылок на интернет-ресурсы по организации занятий с ребенком в домашних условиях (совместное творчество, поход в виртуальный музей, на выставку, просмотр фильма, прослушивание музыки и т.д.);
- осуществление обратной связи с родителями через социальные сети и родительский чат.

По результатам анкетирования 82% родителей положительно отнеслись к использованию интернет-технологий в учебно-воспитательном процессе; 67%

родителей отметили расширение и углубление своих знаний в области психологии и педагогики воспитания и обучения ребенка с ОВЗ, совершенствование собственных педагогических умений. Отмечена позитивная динамика родительской компетентности в целом и по ее структурным составляющим, особенно коммуникативно-деятельностного компонента.

Таким образом, применение интернет-технологий делает процесс формирования педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ более эффективным и непрерывным в ситуации дистанционного обучения, создает условия для полноправного участия родителей в образовательной и воспитательной работе школы. В свою очередь, компетентный родитель способен обеспечить позитивную социальную интеграцию ребенка с ОВЗ в общество в соответствии с его возможностями.

Список литературы

1. Герасимович Е.Н. Педагогическая компетентность родителей как составляющая воспитательного потенциала семьи // Образование и наука в Беларуси: актуальные проблемы и перспективы развития в XXI в.: сб. науч. ст. / Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка. – Минск: БГПУ, 2017. – С. 11–15. — URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42634467

2. Карпенко Н.Н., Полищук Т.Н. Дистанционное общение педагогов и родителей посредством контактных групп в сети интернет // Молодой ученый. — 2020. — № 44. — С. 5-7. — URL: https://moluch.ru/archive/334/74681/

3. Керницкая Е.С. Формирование педагогической компетентности родителей в работе учителя начальных классов // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 39. – С. 141–145. – URL: http://e-koncept.ru/2017/970355.htm.

4. Офат И.В. Психолого-педагогические компетенции родителей: термин, структура, компоненты. Диагностика уровней сформированности психолого-педагогических компетенций у родителей детей дошкольного возраста // Образование и воспитание. — 2020. — № 3. — С. 75-82. — URL: https://moluch.ru/th/4/archive/168/5360/

5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». — URL: https://base.garant.ru/70862366/

6. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». — URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70760670/

7. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция). — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

ДИСТАНЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РАМКАХ КОНСУЛЬТАЦИОННОГО ПУНКТА ДОУ

Дорогова Марина Владимировна,

Зверева Ирина Валерьевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка – Детский сад №54 «Золушка», г. Лесосибирск)

Аннотация. В статье описан опыт дистанционного сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ в рамках консультационного пункта специалистами ДОУ. Описаны основные запросы родителей к специалистам ДОУ, и формы дистанционного сопровождения семьи в зависимости от запроса родителей. А также описаны преимущества и недостатки такой формы работы перед другими формами сопровождения семьи.

Ключевые слова: дистанционные образовательные технологии, дети с ограниченными возможностями здоровья, консультационный пункт ДОУ.

Федеральный проект «Поддержка семей, имеющих детей» ставит перед педагогическим сообществом задачу по обеспечению родителей, а также тех,

кто только планирует ими стать, доступной и квалифицированной психолого-педагогической и консультативной помощью в вопросах воспитания и образования детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), получающих дошкольное образование в семье [3; 1].

Мы живем в эпоху масштабных изменений во всех сферах жизничеловечества. Изменился мир, изменился сам человек и его образ жизни, претерпевают изменения его потребности в образовании. Дистанционные образовательные технологии стали сегодня реальностью. Это педагогическиетехнологии, которые обеспечивают получение и передачу информации в удобное для ребенка время и в удобной для него форме, что особенно актуально для детей с ОВЗ и детей-инвалидов [2; 42].

Практика показывает, что дети с ОВЗ нуждаются в систематическом, непрерывном психолого – педагогическом сопровождении, и только тогда будет заметна положительная динамика в повышении уровня развития детей. Дошкольное домашнее обучение получают в большинстве случаев маломобильные дети, имеющие статус «ребенок с ОВЗ». Сегодня в условиях карантина и угрозы распространения коронавирусной инфекции возникает необходимость дистанционного образования в рамках консультационного пункта ДОУ.

Консультационный пункт на базе образовательного учреждения «Центр развития ребёнка - Детский сад № 54 «Золушка» города Лесосибирска реализует задачи обеспечения преемственности семейного и общественного воспитания и образования, оказание квалифицированной педагогической помощи родителям (законным представителям) и детям дошкольного возраста, воспитывающимся на дому. Основная категория родителей, обращающиеся в консультационный пункт - это родители, дети которых не посещают детский сад. Работа специалистов проходит в рамках консультационного пункта ДОУ.

Так, чаще всего к специалистам консультационного пункта обращаются родители детей раннего возраста, не посещающие ДОУ; родители детей 3-7

лет с ОВЗ (детский церебральный паралич, расстройства аутистического спектра, интеллектуальные нарушения, тяжелые нарушения речи).

От родителей, обратившихся в консультационный пункт ДОУ, поступают следующие запросы к специалистам консультационного пункта:

- запрос на проведение психолого – педагогической диагностики, с целью определения уровня актуального развития ребенка;
- запрос о том, как правильно организовать развивающую домашнюю среду для ребенка с ОВЗ, какие необходимы пособия и игрушки;
- вопросы организации занятий с ребенком дома, чему необходимо учить ребенка и как это делать правильно в том или ином случае, в зависимости от индивидуальных особенностей ребёнка;
- запрос на проведение индивидуальных коррекционно-развивающих занятий специалистов консультационного пункта с ребенком с ОВЗ;
- личные и семейные проблемы родителей, воспитывающих ребенка с особенностями в развитии.

Исходя из запросов родителей к специалистам консультационного пункта и учитывая современные условия (пандемию; низкую мобильность категории детей, получающих домашнее дошкольное образование; занятость специалистов и др.) используются представленные ниже формы дистанционной работы с семьями воспитанников.

1. На запрос родителей о проведении диагностического обследования ребенка проводится интервьюирование родителей в режиме телефонной связи. Вопросы специалисты задают, используя переработанную для понимания родителей анкету «Карта развития ребенка». В процессе проведения опроса, специалисты ориентировочно определяют зону актуального развития ребенка, с целью правильного планирования диагностики и подбора материалов для ее проведения.

Хотелось бы отметить, насколько важно в самом начале работы специалистов с ребенком, имеющим нарушения в развитии зафиксировать уровень его актуального развития! Сделать это можно в специальном

дневнике наблюдений. В случае сомнений родителей или специалистов Пункта в том, есть ли положительная динамика в развитии ребенка, можно обратиться к дневнику и сравнить умения ребенка на начальном этапе и в данный момент сопровождения ребенка.

После проведения интервьюирования специалисты подбирают диагностику соответствующую индивидуальным особенностям ребёнка и возрасту. Проводится инструктаж родителей с применением видео-инструкции о том, как следует проводить диагностику ребенка, какие задания ему предлагать, как должны быть озвучены инструкции, какая может быть оказана помощь ребёнку, в какой последовательности, как фиксируются результаты того или иного задания. По необходимости, обратную связь от родителей специалисты просят записать в видео-формате, о том, как ребенок выполняет задания, предложенные специалистами Пункта.

2. В случае поступления запроса от родителей к специалистам Пункта о том, как правильно организовать развивающую домашнюю среду для ребенка с ОВЗ (организация рабочего места для проведения занятий; подбор пособий, развивающих игрушек). Специалисты Пункта выстраивают работу с родителями следующим образом:

а) Специалисты просят родителей прислать фото или видео домашней обстановки детской комнаты или детского уголка; фото и видео материал, который наглядно демонстрировал бы, детские игрушки и пособия (чем и как играет ребенок, как он использует имеющиеся пособия, игрушки, материалы). Специалисты заостряют внимание родителей на необходимости отразить особые предпочтения, интересы и привязанности ребенка к играм и игрушкам.

б) Специалисты оценивают возможности домашней среды для развития ребенка, и разрабатывают рекомендации для родителей (что необходимо изменить в среде, как организовать рабочую зону, для чего необходимы эти изменения); что необходимо конкретному этому ребенку для игр, занятий (по результатам диагностики ребенка). Хотелось бы отметить, что здесь важна

ориентация на материальные возможности родителей.

в) Разработанные рекомендации родители получают в виде печатных файлов, схем по расстановке мебели и предметов, презентаций, мастер-классов по самостоятельному изготовлению пособий, игрушек для занятий и игр с ребенком.

г) Обратная связь от родителей поступает в режиме телефонного общения, обмена фото материалами или в режиме онлайн трансляции (как получилось трансформировать среду, есть ли эффект от трансформации, какие игрушки удалось приобрести и каким образом организуется игра ребёнка).

3. В случае поступления к специалистам запроса об организации домашних занятий и их содержании, специалисты Пункта обращают внимание родителей на следующие моменты:

- крайне важна регулярность занятий, адекватность частоты и продолжительность занятий в соответствии с возрастом и особенностям развития ребёнка;
- необходимо правильно организовать рабочее место ребенка (стол расположить таким образом, чтобы ребенок не мог покинуть его без разрешения). В зоне досягаемости расположить те материалы, которые будут использованы во время конкретного занятия, чтобы не отвлекать внимание ребенка);
- упражнения лучше подбирать так, чтобы была возможность усложнения задания, различных вариантов использования;
- тщательно, учитывая предпочтения ребёнка, подобрать систему поощрений для малыша в процессе домашних занятий;
- важным аспектом является фиксация результатов (для этого специалисты Пункта рекомендуют пользоваться специальными таблицами, в которых указывается упражнение, частота его использования, виды оказываемой помощи, степень самостоятельности проявленной ребёнком, другие особенности выполнения заданий).

Всей этой информацией специалисты делятся с родителями с помощью памяток.

4. На запрос родителей о проведении занятий ребёнка с ОВЗ со специалистами используется форма – опосредованных занятий специалиста с ребёнком, т.е. переориентация на занятие ребёнка с родителем, т.к. в силу возраста и особенностей детей с ОВЗ проведение занятий с ребёнком в онлайн режиме затруднено и требует больших временных затрат.

5. В случае обращения по личностным проблемам членов семьи, воспитывающих ребёнка с ОВЗ, используются следующие формы взаимодействия:

— консультации по телефону, видео-чаты;

— применение специальных психологических техник адаптированных для использования в онлайн режиме («Идеальный ребенок», «Школьных оценок», «Терапия успехами», «Кресло идентичности», «Родительское сочинение» и др.);

— анкетирование родителей по разным вопросам (стили воспитания, взаимоотношения в семье, отношение других членов семьи к ребёнку с ОВЗ и т.д.);

— домашнее задание и обратная связь в режиме телефонной связи, видео чаты и др. (выполняет родитель, с целью изменения сложившейся ситуации в семье).

В процессе дистанционного сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в рамках консультационного пункта ДОУ специалисты отмечают преимущества данной формы сопровождения:

— реализуется Федеральный проект «Поддержка семей, имеющих детей»;

— несмотря на условия пандемии и низкую мобильность дети с ОВЗ охвачены дошкольным образованием;

— родители получают квалифицированную методическую,

консультативную, психолого-педагогическую помощь в вопросах воспитания детей с ОВЗ;

— формируется система обучения и воспитания ребёнка с ОВЗ в семье;

— родители получают личную психологическую помощь и поддержку;

— специалисты совершенствуют свою работу в области цифровизации дошкольного образования;

— при общении со специалистом по телефону родитель получает позитивное внимание, педагогическую помощь, поддержку и не испытывает страх быть «плохим родителем», «взрослым двоечником», «неудачником». Вследствие чего повышается уровень доверия родителей к специалистам;

— переориентация родителя из пассивной позиции (объекта психолого-педагогических воздействий), в активную позицию (субъекта, участника сопровождения своего ребенка);

— отсутствие строгой привязанности к месту и времени проведения занятия или консультирования.

Несмотря на ряд преимуществ дистанционных форм сопровождения семей, специалистами Пункта выделены особенности данных форм сопровождения, на которые следует обратить внимание:

— учитывать, что родители бывают неоткровенны. С одной стороны, они проявляют мягкость и направленность на помощь ребенку, с другой – часто испытывают раздражение, безучастность, равнодушие;

— высокий риск выгорания специалиста из-за невозможности сопровождать семью постоянно;

— сложности в ограничении продолжительности и частоты консультаций (проводятся редко – не возможно мобильно откликнуться

на проблему, часто – родитель не может самостоятельно найти выход из ситуации, принять решение);

— родители чаще обращаются с проблемами ребёнка, а не с собственными трудностями (стиль воспитания; принятие ребёнка; взаимоотношения в семье, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ; профессиональная и другая занятость родителей; распределение обязанностей между членами семьи по отношению к ребёнку с ОВЗ; внимание родителей к другим членам семьи, другим детям, тяжелые переживания, стрессы, депрессия, ощущения потери смысла жизни, высокий уровень тревоги, нарушения здоровья);

— недостаточный эмоциональный контакт специалиста с родителями (возможности переключения, нет визуального контакта для контроля за эмоциональным состоянием собеседника);

— не достаточный уровень владения родителями ИКТ и низкая цифровая культура родителей;

— в условиях домашнего обучения и воспитания ребенок не социализируется.

Дистанционное сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ в рамках консультационного пункта ДОУ создаёт возможности оказания помощи, служит альтернативой, когда крайне затруднительно использовать другие формы взаимодействия специалистов с родителями детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование на дому. Дистанционные формы сопровождения предоставляют возможность родителям совершенствовать навыки взаимодействия с ребенком с особыми потребностями [1; 32].

Список литературы

1. Беляева М.А., Кузнецов И.Е. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида. Учебное пособие. – Екатеринбург, АМБ, 2001 – 347с.

2. Воронкова В. В. Реализация права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование / В. В. Воронкова // Коррекционная

педагогика: теория и практика. – 2012. - № 3. - Ст. 40.

3. Национальный проект «Образование» [Электронный ресурс]. – URL: https://edu.gov.ru/national-project/

ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТАЦИОННОГО ПУНКТА ДОО В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ, КАК НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ

Зимукова Татьяна Ивановна,

Буянова Алла Юрьевна

(МДОУ «Детский сад «Рябинка» р.п. Новая Майна»,

Мелекесский район, Ульяновская область)

Аннотация. Статья посвящена особенностям дистанционного консультирования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, оказание помощи родителям ребенка с ОВЗ в дистанционном формате ДОО. Рассматриваются этапы дистанционного консультирования.

Ключевые слова: дистанционный консультативный пункт, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, дошкольник.

Сегодня весь мир, наша страна и все мы, оказались в новой ситуации. И перед нами стоит задача: в новых условиях продолжить выполнять свою работу. Мы поделимся своим опытом: консультирование в дистанционном формате родителей детей дошкольного возраста с ОВЗ.

В нашем дошкольном образовательном учреждении создан центр информационно–коммуникационных технологий «Онлайн – консультирование». В этом центре проводятся консультации посредством платформы ZOOM. Видеоизображение обеспечивают живое общение в режиме реального времени.

Мы сформировали цель, которую достигли в новых условиях.

Цельдистанционного центра - дать ребенку возможность получить образование на дому, оказать педагогическую поддержку и консультативную помощь родителям дошкольников с ОВЗ.

Задачи:

• оказание всесторонней помощи родителям и детям с ОВЗ, не посещающим образовательные учреждения, в обеспечении равных стартовых возможностей при поступлении в них;

• оказание консультативной помощи родителям по различным вопросам воспитания, обучения и развития ребенка раннего возраста;

• проведение комплексной профилактики различных отклонений в физическом, психическом и социальном развитии детей данного возраста, не посещающих образовательные учреждения;

• помощь родителям в выборе адекватного дальнейшего образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ.[3].

Разработаны следующие варианты консультативной работы в дистанционном формате. Основное – учет индивидуальных возможностей и запроса каждой семьи:

- беседы с родителями;
- видео консультации;
- презентации;
- буклеты;
- ответы на вопросы.

Дистанционное обучение детей с ОВЗ и помощь в выборе индивидуальной образовательной траектории предложены:

1. детям, не посещающим ДОУ – консультационно -диагностическое консультирование;

2. детям и их родителям, находящимся на удалении от коррекционного образовательного учреждения;

3. детям, находящимся на долгом лечении (реабилитация после оперативных вмешательств);

4. детям, поведение которых выходит за рамки принятых социальных норм, и которые в силу своего психо-эмоционального состояния не могут участвовать в

совместной деятельности «педагог -дети - ребенок» в присутствии родителей [2].

На данном этапе работы осуществляем:

- оценку материально-технической базы и возможностей образовательной организации;
- проведение педагогических советов, семинаров;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной помощи детям с ограничением здоровья;
- составляем и описываем программу и план мероприятий по проблеме.[1].

Этапы осуществления дистанционного обучения детей с ОВЗ и консультирование родителей:

I - знакомство с ребенком.

II - диагностика, анкетирование. Опрос родителей.

III - составление индивидуального психолого-логопедического маршрута с учетом календарно-тематического планирования.

IV - составление графика совместной деятельности педагогов образовательного учреждения с ребенком непосредственно с родителями.

V - составление графика консультирования родителей детей с ОВЗ специалистами ОУ.

VI - просмотр родителями открытых мероприятий в режиме онлайн или офлайн.[2].

Коррекционно-развивающая программа детей с ОВЗ с использованием дистанционного обучения включает в себя консультативную работу, которая обеспечивает непрерывность специального сопровождения детей с особыми образовательными потребностями и их родителями по вопросам воспитания, коррекции, развития и социализации.

Основные достоинства дистанционного обучения детей с ОВЗ и консультирования их родителей:

1) отсутствие строгой привязанности к месту и времени проведения консультирования;

2) индивидуализация подбора материала и форм их подачи;

3) возможность организовывать щадящий режим в проведении консультаций;

4) расширение кругозора детей посредством интерактивных технологий;

5) ознакомление родителей с проведением совместной деятельности педагогов ОУ в разные режимные моменты, показ методов и приемов работы с данной категорией детей в режиме онлайн или видеозаписи.

Помимо этого, не менее важной, целью является: удовлетворение потребностей ребенка с ОВЗ в культурном развитии, социализации, развитии творческих способностей и навыков самостоятельной деятельности. И, в то же время, решается следующая задача: принять родителями своего ребенка таким, какой он есть и помочь ему найти, оптимальный для себя, способ успешной адаптации в жизни и обществе.

Безусловно, для организации дистанционного обучения детей с ОВЗ и консультирования их родителей необходимо учитывать специфику психолого-педагогического фактора общения с помощью компьютерных технологий как особого вида коммуникации, появившегося в современности.[1].

В целом, основная идея дистанционного развития ребенка с ОВЗ - это учет возможностей и интересов каждого ребенка, т. е. оказание помощи в выборе индивидуальной образовательной траектории, ориентированной на эффективное сочетание различных форм обучения и воспитания.[3].

Список литературы

1. Дистанционный консультационный пункт в ДОО, как направление работы по оказанию ранней помощи семьям и детям с ОВЗ. [Электронный ресурс].URL: https://schoolfiles.net/1757449 (дата обращения: 24.11.2020).

2.Мошкарева Е. Г., Силина А. А.,Смирнова М. Д. Дистанционное обучение дошкольников с ОВЗ как инновационная модель психолого-педагогического сопровождения в образовательном процессе // Материалы XI Международной научной конференции. Под общей ред. В.Н.Скворцова, Л.М.Кобрина. – С- Пб.:ЛГУ им. А.С.Пушкина, 2015.- с. 204-206. [Электронный

ресурс].URL: https://bakalavr-info.ru/work/6200658/distancionnoe-obucenie-doskol-nikov-s (дата обращения: 23.11.2020).

3.Яготинцева М.А., Фирсова О.В.,Панова Т.В. Новые формы взаимодействия педагогов дошкольной образовательной организации с семьями воспитанников// Наука и образование: сохраняя прошлое, создаем будущее: сборник статей. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2018. – с.114-118. [Электронный ресурс]. URL: https://naukaip.ru/wp-content/uploads/2018/09/МК-395.pdf#1.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДОУ

Ковалева Татьяна Ивановна,

Лащенова Ирина Владимировна,

Панченко Инна Ивановна

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение

детский сад № 13 Кировского района, г. Волгограда)

Аннотация. В статье рассматривается организация работы педагогического коллектива ДОУ с детьми с ОВЗ и их родителям в период самоизоляции. Новая реальность потребовала от педагогов освоение новых форм взаимодействия с воспитанниками и их семьями в дистанционном формате.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, дистанционное обучение, самоизоляция, родители, воспитывающие детей с ОВЗ.

События последних месяцев связанных с пандемией коронавируса безусловно оказались психологически сложными для семей воспитывающих детей с особенностями в развитии.

Неопределенность ситуации, невозможность долгосрочного планирования отпусков, учебы, социальная изоляция, невозможность непосредственного общения ребенка со сверстниками и отдельно проживающими родственниками, вынужденное нахождение дома в постоянном

контакте друг с другом, невозможность посещения детьми детского сада, кружков, перегрузка родителей - вот только некоторые факторы, которые привели к разрушению привычного образа жизни семей с детьми с ОВЗ в ситуации пандемии, способствующие повышению уровня тревожности внутри семьи и требующие перестройки функционирования всей семейной системы.

В такой непростой период самоизоляции педагогический коллектив МОУ детского сада № 13 Кировского района Волгограда столкнулся с необходимостью применения новых форм работы со всеми участниками образовательного процесса.

Коррекционно-развивающая работа с детьми с особыми образовательными потребностями, проводимая в нашем ДОУ, требует непрерывности, системности, а достижение положительных результатов очень часто требует длительного времени. И, конечно же, приостановление этой работы пагубно скажется на общем развитии ребенка с ОВЗ.

Педагогический коллектив в режиме дистанционного обучения постарался продолжать соблюдать режим работы приближенный к режиму ДОУ. В этих условиях педагоги МОУ старались переориентировать свою работу под новые реалии. Все педагоги (воспитатели, учителя-логопеды, дефектологи, педагог-психолог) пересылали домашние задания для детей на электронную почту родителям, занятия проводились онлайн в Skype, некоторые педагоги пересылали родителям полезные ссылки на интересные материала и задания для детей. Выбор форм дистанционной работы осуществлялся с учетом интересов и возможностей ребенка и технических возможностей каждой семьи.

Но внимание педагогов было направлено не только на детей, но и на родителей.

Новый формат обучения детей с ОВЗ требует постоянного присутствия родителя на занятии проводимых в онлайн формате, так как дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы и тяжелыми множественными нарушениями развития не в состоянии самостоятельно удерживать внимание,

не всегда умеют работать по словесной инструкции педагога. Родителям приходилось выполнять роль тьютора, а иногда быть «руками» педагога.

Все это накладывает дополнительную нагрузку на родителей, чаще всего на мам, и способствует повышению напряжения, стресса и усталости.

Педагогом-психологом была организована консультативная работа с родителями в дистанционном режиме.

Психологическое дистантное консультированиепредполагает применение в практике педагога-психолога форм и методов экстренной и кризисной психологической помощи, с целью быстрого снижения возможных негативных эффектов (паника, страхи, тревога, агрессивные проявления) и направлено на развитие умений справляться с изменившимися условиями жизни.

Также родителям регулярно рассылались рекомендации по организации режима дня в семье, по использованию пространства домашней среды в социальной адаптации ребенка с ОВЗ, примерами игр из подручного материала в домашних условиях и т.д.

Была организована онлайн «Школа для родителей» по обучению снятию психоэмоционального напряжения.

Сложившаяся социальная ситуация потребовала от педагогов новых профессиональных компетенций и навыков работы не только в сфере использования различных гаджетов, но и в сфере коммуникации в дистанционном формате.

Для работы в новой реальности оказалось необходимым:

• организация рабочего места в домашних условиях;

• подбор дидактического материала для использования в дистантной форме;

• освоение дистанционных форм работы;

• освоение форм работы с семьей как с группой;

• соблюдение этических норм при проведении занятий, консультаций в условиях совместного нахождения всей семьи.

В сложившейся ситуации самоизоляции педагогический коллектив, воспитанники с ОВЗ, родители получили новый опыт взаимодействия в ситуации дистанционного обучения.

Список литературы

1. Дистанционное обучение дошкольников [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://infourok.ru/statya-distancionnoe-obuchenie-doshkolnikov-4292007.html (дата обращения: 29.11.2020).

2. Дистанционные образовательные технологии в системе дошкольного образования: научные подходы и перспективы развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: file:///C:/Users/Admin_66/Downloads/distantsionnye-obrazovatelnye-tehnologii-v-sisteme-doshkolnogo-obrazovaniya-nauchnye-podhody-i-perspektivy-razvitiya.pdf (дата обращения: 29.11.2020).

3. Мошкарева Е. Г., Силина А. А.,Смирнова М. Д. Дистанционное обучение дошкольников с ОВЗ как инновационная модель психолого-педагогического сопровождения в образовательном процессе // Материалы XI Международной научной конференции. Под общей ред. В.Н.Скворцова, Л.М.Кобрина. – С- Пб.:ЛГУ им. А.С.Пушкина, 2015.- с. 204-206. [Электронный ресурс].URL: https://bakalavr-info.ru/work/6200658/distancionnoe-obucenie-doskol-nikov-s (дата обращения: 23.11.2020).

НОВАЯ ФОРМА И ФОРМАТ ПОДДЕЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА

Колесова Ирина Николаевна,

Куликова Светлана Юрьевна,

Евграфова Александра Вадимовна,

Румянцева Викторина Сергеевна,

Слепова Светлана Александровна

(МДОУ «Детский сад №16» г. Ярославль)

Аннотация. В статье представлен проект комплексной поддержки и сопровождения родителей, воспитывающих детей с ТНР. Представлены активные формы работы: «Вконтакте», Youtube, mdou016.

Ключевые слова: дистанционный формат, группа «Вконтакте», Youtube, mdou016.

Комплексная поддержка от специалистов, воспитателей в удобном онлайн-формате — это большое подспорье для семьи, где растут дети с особенностями здоровья.

Ведь в любых обстоятельствах, будь то карантин, летние каникулы или длительное отсутствие ребенка по болезни, важно продолжать заниматься с детьми привычными занятиями. Особенно если речь идет о детях с особыми образовательными потребностями.

В нынешних условиях, во время режима самоизоляции мы запустили новый проект комплексной онлайн-поддержки и сопровождения родителей, воспитывающих детей с ТНР (все онлайн мероприятия актуальны для детей общеразвивающей группы).

В настоящее время мы активно используем следующие дистанционные формы работы:

- размещение информации в сообществе «Вконтакте» детского сада[1];
- в родительских чатах;
- на официальном сайте учреждения[2];
- с использованием платформы ZOOM, проводятся мастер-классы, видео-уроки, консультации.

Онлайн-поддержка включает такие блоки, как:

- занятия по адаптивной физкультуре, онлайн-уроки, мастер-классы, интернет-лекторий;

[1] МДОУ Детский сад №16 // ВКонтакте. URL: https://vk.com/mdou016(дата обращения: 13.11.2020).
[2]Муниципальное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад №16" г. Ярославль URL: https://mdou16.edu.yar.ru/ (дата обращения: 13.11.2020).

- консультации о том, как заниматься, развлекать, успокаивать ребенка, как справляться с агрессивным поведением;
- рубрика «вопрос-ответ», как не упустить время в развитии ребенка из-за карантина;
- тренинг, как справится с собственным переутомлением;
- обучающие лекции и семинары для родителей по разным аспектам, связанным с развитием, социальной адаптацией детей и взрослых людей с ОВЗ, семинары для бабушек и дедушек.

В дистанционном формате работает на базе детского сада консультационный пункт, для детей, не посещающих дошкольные образовательные учреждения с 1 года до 8 лет.

Дистанционное консультирование имеет ряд преимуществ по сравнению со своими традиционными методами:

- прежде всего, оно обеспечивает конфиденциальность;

- данный вид консультирования удобен тем, что родителям не нужно выходить из дома;

- экономится время, и что особенно важно, средства на проезд;

- так же немаловажный фактор – оперативность связи: нет очередей и ожидания, стороны связываются в удобное для них время и так часто, как это удобно каждой из сторон.

При помощи дистанционного консультирования, учитель-логопед, педагог-психолог, инструктор по физической культуре, воспитатель могут взаимодействовать с родителями, отвечать на вопросы, касающиеся коррекционного процесса, давать рекомендации, памятки, подбирать необходимые консультации по запросам.

Кроме того, специалисты могут отправлять воспитанникам задания для совместного выполнения с родителями: карточки с заданиями, наглядные средства обучения, медиа-пособия и т.п. Особенно актуальны такие задания, когда ребенок имеет ограниченные возможности здоровья.

С целью оказания помощи родителям и детям с особыми образовательными потребностями, а так же рекламы деятельности учреждения и его открытости для всех участников образовательных отношений размещаем информацию в дистанционном формате на платформе Youtube[3]. Выбор был сделан в пользу именно этого видеохостинга по некоторым причинам:

- бесплатно для всех пользователей, что позволяет смотреть свежие ролики в любом количестве, а также скачивать их;

- формат Youtube – видео, размер которых может превышать 12 часов;

- доступность и удобность в использовании;

-Youtube более профессиональная сеть, больше требований к визуальному контенту, значит и намерения должны быть более серьезные;

- существует вкладка «рекомендации» при поиске ролика на заданную тему;

- возможность ссылаться на любое количество каналов, источников, авторов;

- наличие собственного, уникального баннера на канале, а также ссылки на другие социальные сети, которые не нужно открывать дополнительно;

- «сюжеты», которые доступны 7 дней, а не 24 часа;

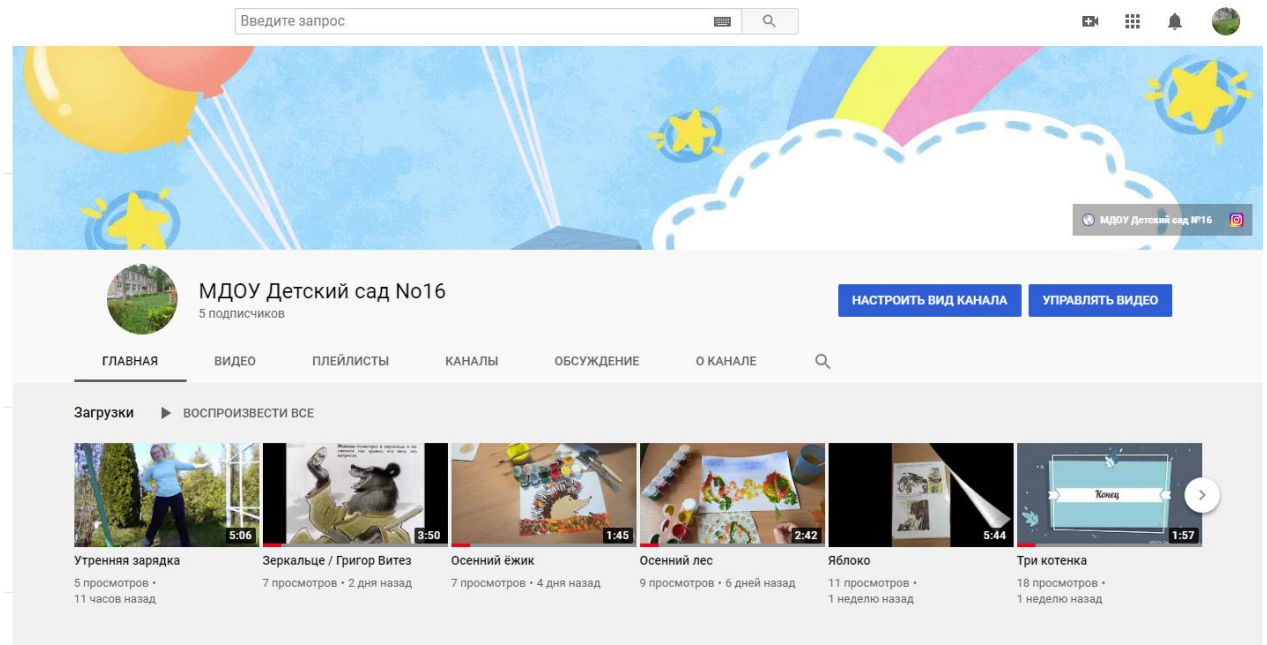
- высокое качество видео;

- «Like», «dislike» позволяет получать от аудитории объективную оценку, что, в свою очередь, поможет совершенствовать канал;

- защита авторских прав;

- большая аудитория более, чем 600 миллионов, что позволит оказывать помощь не только родителям наших воспитанников, но и всем заинтересованным лицам.

[3]МДОУ Детский сад №16 // Youtube URL: https://www.youtube.com/channel/UCmI13ahTFS0adZ5pR8rDFDQ/ (дата обращения: 13.11.2020).



На данном этапе наш канал имеет несколько плейлистов, которые пополняются регулярно:

1. Сказки.
2. Нетрадиционные техники рисования.
3. Аппликации.
4. Дидактические игры.
5. Физкультура.

В планах развития канала увеличить количество плейлистов, качественного контента в целом.

Таким образом, для успешной социализации детей данной категории и оказания ранней помощи семье с особым ребёнком наше учреждение с успехом применяет различные практики дистанционной работы, которые позволяют использовать все наши ресурсы в условиях сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки в целом по стране.

Все выше перечисленные формы работы позволяют охватить большую родительскую аудиторию, оперативно удовлетворять запросы законных представителей детей, расширять их представления о воспитании и развитии ребенка.

Список ресурсов:

— МДОУ Детский сад №16 // ВКонтакте. URL: https://vk.com/mdou016 (дата обращения: 13.11.2020).

— МДОУ Детский сад №16 // Youtube URL: https://www.youtube.com/channel/UCmI13ahTFS0adZ5pR8rDFDQ/ (дата обращения: 13.11.2020).

— Муниципальное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад №16" г. Ярославль URL: https://mdou16.edu.yar.ru/ (дата обращения: 13.11.2020).

Список литературы

1. Дистанционное обучение дошкольников [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://infourok.ru/statya-distancionnoe-obuchenie-doshkolnikov-4292007.html (дата обращения: 29.11.2020).

2. Дистанционные образовательные технологии в системе дошкольного образования: научные подходы и перспективы развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: file:///C:/Users/Admin_66/Downloads/distantsionnye-obrazovatelnye-tehnologii-v-sisteme-doshkolnogo-obrazovaniya-nauchnye-podhody-i-perspektivy-razvitiya.pdf (дата обращения: 29.11.2020).

ОНЛАЙН КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОГО ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ

Лихачева С.В., Кривовица О.Н.

(ОГБОУ «СОШ №20 с УИОП г. Старого Оскола»)

Аннотация. В статье рассматриваются основные направления и формы консультирования родителей учащихся с ОВЗ в дистанционном формате. Рассмотрены преимущества и недостатки интернет - платформ для обеспечения связи с родителями во время дистанционного обучения.

Ключевые слова: обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, дистанционное обучение, On-line-консультирование, интернет-платформы, интерактивный рабочий лист.

Переход на дистанционную форму обучения вызывает у родителей школьников с ОВЗ много вопросов.

Особое значение здесь имеет планомерная и осмысленная консультативная деятельность педагогов.

Консультативная работа включает:

- выработку совместных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, единых для всех участников образовательного процесса;
- консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально ориентированных методов и приемов работы с ограниченными возможностями здоровья;
- консультативную помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приемов коррекционного обучения ребенка с ограниченными возможностями. [Приводится по: 1, с. 39]

Ведущие принципы консультирования:

- доброжелательность и безоценочное отношение к клиенту, помощь и понимание;
- проявление эмпатии в оценке ценностных ориентаций клиента: умение встать на его позицию, взглянуть на ситуацию его глазами, а не просто сообщить ему, что он не прав;
- конфиденциальность (анонимность);
- включенность клиента в процесс консультирования.

Направления консультирования:

- консультирование членов семей, имеющих детей с проблемами развития;
- консультирование педагогов.

Формы и содержание консультативной работы с родителями.

Основные принципы организации работы:

- дифференцированная помощь, учитывающая уровни родительской мотивации и базовый уровень осведомленности о характере проблем ребенка;

- наличие уровня обратной связи со стороны родителей;
- приоритет той или иной формы работы в различные периоды коррекционного обучения.

Формы коррекционной работы с родителями в процессе консультативной деятельности:

- индивидуальное консультирование;
- групповое консультирование.

Этапы индивидуального консультирования:

- ориентировочно-ознакомительный;
- диагностический;
- коррекционный.

Ориентировочно-ознакомительный этап:

Основная задача: - создать доверительные, откровенные отношения с родителями.

Диагностический этап:

Основные задачи:

- подробное обсуждение общего состояния психолого-педагогического развития ребенка, а также характера, степени и причины выявления трудностей, условно-вариативного прогноза;

- разъяснение конкретных мер помощи ребенку с учетом структуры имеющегося нарушения и объяснение необходимости участия родителей в общей системе коррекционной работы;

- обсуждение проблем родителей, их отношения к трудностям ребенка;

- планирование последующих встреч с целью обсуждения хода динамического продвижения ребенка в условиях всестороннего коррекционного воздействия.

Коррекционный этап:

Основные задачи:

- формирование у родителей «воспитательной» компетентности через расширение круга социальных представлений и знаний;

- привлечение родителей к конкретным коррекционным мероприятиям с их ребенком в качестве активного участника коррекционного процесса.

Формы индивидуального воздействия:

- совместное обсуждение с родителями задач и динамики работы;
- анализ причин незначительного продвижения в развитии отдельных сторон психолого-педагогической деятельности и выработка совместных рекомендаций по преодолению негативных тенденций в развитии ребенка;
- индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми, носящие коррекционную направленность.

Одной из эффективных и высоко востребованных среди родителей форм является On-line-консультирование. Связь с родителями осуществляется за счет технических средств и сети интернет, что позволяет получить полноценную информацию в удобное для родителей время в условиях удаленного доступа.

Время и день On-line- консультации, когда учитель-логопед может быть на связи с родителями, заранее устанавливается. Таким образом, проводятся и индивидуальные консультации и групповые вебинары различной тематики: «Артикуляционная гимнастика», «Мелкая моторика и речь» и т.д.

Хорошо зарекомендовали себя в образовании детей с ОВЗ сервис видеоконференций ZOOM, Учи.ру – интерактивная образовательная онлайн-платформа, LearningApps.org – сервис для создания мультимедийных интерактивных упражнений.

Наиболее востребованными оказались сервисы Google – облачное хранилище Google Диск, сервис обмена заданиями между учителями и учениками Google Класс, сервисы для создания маршрутных и рабочих листов, опросов, тестов – Google Формы, Презентации, Документы.

Skype	Для совместных звонков и чатов. Альтернативы: Zoom и Google Hangouts. Для видеосвязи нужно хорошее Интернет-соединение

Закрытая группа ВКонтакте	Можно переписываться, обмениваться фото, видео и документами, а также модерировать сообщения. Хорошо подходит для организации быстрого консультирования, но нужно объяснить детям правила общения в сети.
WhatsApp	Популярная программа для общих чатов: можно обмениваться фото, видео и документами. Хорошо подходит для организации быстрого консультирования
Viber	Популярная программа для общих чатов: можно обмениваться фото, видео и документами. Хорошо подходит для организации быстрого консультирования.

Практико-ориентированной формой, по типу таких консультаций, являются On-line- занятия. Это индивидуальные логопедические занятия на дому. Такие занятия требуют создания определенных условий: рабочее место, зеркало, свет, раздаточный материал и т.д. Родители совместно с ребенком выполняют рекомендации учителя - логопеда. Задача логопеда, в этом случае, контролировать, направлять, подсказывать, комментировать действия ребенка. Задача родителя - практически помогать ребенку, если он затрудняется в выполнении задания.

Если у родителей нет времени или возможности выходить на связь On-line, используется форма взаимодействия с родителями с применением электронных носителей: флеш-карты, жесткие диски и email. Электронные носители содержат видеоролики, это могут быть семинары-практикумы или консультации или текстовые задания для выполнения дома. Недостатком этой формы в отличие от online-консультирования является то, что связь в основном односторонняя. Чтобы иметь возможность контролировать правильность выполнения упражнения и обеспечить взаимосвязь участников коррекционного

процесса, родитель на электронном носителе посылает логопеду так называемый «видео-ответ». Например, видеоролик с выполнением артикуляционной гимнастики дома. Это создает условия для предупреждения возможных ошибок при выполнении упражнений, повышает эффективность коррекции. Кроме того, в рамках этой формы, можно создать модель взаимодействия «ДО и ПОСЛЕ». В конце коррекционной работы, также на электронном носителе родителям предлагается наглядно оценить работу учителя-логопеда и свой собственный труд. Это видеоролики: речь ребенка на начало года (на момент обследования) и перед выпуском из логопункта.

Одной из проблем при организации On-line - занятия, является обеспечение мотивации ребенка, удержание его в рамках занятия, обеспечение присутствия ребенка на занятии и выполнение им заданий педагога. Эта роль в дистанционном обучении отводится родителям.

Одним из основных направлений работы с родителями является повышение мотивации к занятиям всей семьи.

1. Необходимо на самых первых занятиях разъяснить планируемые цели и приблизительные сроки их достижения.

2. Самостоятельность ребенка во время дистанционных занятий определяется педагогом и родителями совместно, исходя из готовности ребенка к выполнению заданий педагога и сохранению учебной мотивации на протяжении занятия, присутствия родителей рядом с ребенком во время проведения занятия, потребности родителя и педагога в присутствии родителя на занятии.

3. При необходимости организации взаимодействия родителей и педагога вне занятия, предложить проведение дистанционных консультаций.

Одной из методических находок, позволяющих учесть как особые образовательные потребности учеников с ОВЗ, так и запросы их родителей на удобство, доступность и комфорт доступа к образовательным ресурсам, является рабочий лист занятия – специально разработанный педагогом лист с заданиями на занятии и четкими указаниями, как и что должны сделать

ученики. [3, с.27] Сервисы Google позволяют сделать его интерактивным рабочим листом (далее – ИРЛ). Наиболее предпочтительны для детей с ОВЗ интегрированные ИРЛ, содержащие информационный блок, материалы для проверки, задания для самостоятельной работы и т.п. Такие листы могут быть разработаны с учетом индивидуальных особенностей и возможностей конкретного ученика.

Наиболее удачным инструментом для создания ИРЛ являются Google Формы, представляющие собой конструктор, блоки которого дают возможность размещать текстовую, иллюстративную информацию, внедрять видео, осуществлять проверку знаний путем опросов и тестов. Блоки данного конструктора могут объединяться в разделы, что удобно для выделения частей – этапов урока, занятия.

За два месяца карантина в интернете появилось много методических рекомендаций, курсов повышения квалификации, обучающих роликов, которые помогают педагогам трансформировать профессиональные знания с учетом новых средств коммуникации с обучающимися. Дистанционное обучение теперь рассматривается не как проблема, а как задача, у которой есть решение. Так, например, Минпросвещения России совместно с Институтом коррекционной педагогики РАО выпустили методические рекомендации по работе с детьми с ОВЗ. На сайте ИКП РАО создан специальный раздел, где размещаются обучающие материалы для педагогов и родителей. [2] Здесь родители детей с особыми образовательными потребностями могут задать вопросы ведущим специалистам в области коррекционной педагогики и психологии, получить консультацию. Для специалистов Институт предлагает методические рекомендации, советы для работы с детьми с ЗПР, НОДА, РАС, интеллектуальными нарушениями, нарушениями слуха и речи, т.е. по тем категориям детей, по которым задавалась основная масса вопросов в условиях дистанционного обучения.

Мы понимаем, что дистанционное обучение является сложным процессом. Однако существование современных образовательных ресурсов

позволяет организовать дистанционное коррекционно-развивающее обучение детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях общеобразовательных организаций максимально эффективно, делая образовательный процесс доступным и качественным, облегчая задачи учителя-логопеда по организации изучения материала и контроля его освоения. Только важно правильно подобрать материал и поддерживать связь со своими учениками и их родителями, постоянно давая понять, что Вы рядом с ними и исправление речевых нарушений является Вашей общей важной задачей.

Список литературы

1. Бачина О.В., Самородова Л.Н. Взаимодействие логопеда и семьи ребёнка с недостатками речи. М.: Сфера, 2010. – 64 с.

2. Дистанционное обучение детей с ОВЗ // Сайт ИКП РАО [Электронный ресурс]. URL: https://ikp-rao.ru/distancionnoe-obuchenie-detej-s-ovz/ (дата обращения 28.11.2020).

3. Щедрова Е.А. Особенности дистанционной работы учителя-логопеда с детьми с ОВЗ // Дефектология проф: сайт для дефектологов, логопедов [Электронный ресурс]. URL: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/osobennosti_distanczionnoj_rabotyi_uchitelya_logopeda_s_detmi_s_ovz/ (дата обращения: 18.11.2020).

ДИСТАНЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРИОД САМОИЗОЛЯЦИИ

Малафеева Ксения Павловна,

Трофимова Елена Давидовна

(Филиал Российского государственного профессионально-педагогического университета, Нижнетагильский государственный социально-педагогический институт, г. Нижний Тагил)

Аннотация. В статье описывается, как в условиях возникновения пандемии происходит дистанционное сопровождение семей, воспитывающих

детей с ограниченными возможностями здоровья в режиме самоизоляции. Ситуация самоизоляции изменяет подходы и способы взаимодействия системы образования и родителей воспитанников и поэтому нужно адаптироваться к ним для успешного развития ребенка с ОВЗ.

*Ключевые слова:*дистанционное сопровождение, семья, самоизоляция, адаптация, дети с ОВЗ.

Введение карантина из-за распространения коронавирусной инфекции, ситуация самоизоляции и временного перехода на дистанционную форму обучения всех школьников не может не вызывать стресс как у педагогов, так и у родителей и их детей. Это связано с тем, что люди оказались в совершенно новых ситуациях, с которыми ранее не сталкивались. А адаптация к таким условиям всегда требует времени.

Поэтому действенной формой оказания помощи семьям, является дистанционное сопровождение. Одним из значимых направлений дистанционного сопровождения является помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

В.А.Лапшин и Б.П.Пузанов классифицируют детей с ОВЗ следующим образом [2]:

1. дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. дети с нарушением речи (логопаты);
4. дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. дети с умственной отсталостью;
6. дети с задержкой психического развития;
7. дети с нарушением поведения и общения;
8. дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Дистанционное сопровождение детей с ОВЗ включает в себя сопровождение и поддержку семьи всеми ведущими специалистами: педагогом-психологом, учителем-логопедом, социальным педагогом, учителем-дефектологом и специалистами медицинского профиля.

Время самоизоляции смещает цели образования от обучения к адаптации детей и родителей и созданию новой комфортной среды взаимодействия. Основная задача дистанционного обучения является поддержка родителей и воспитанников в построении благополучной и необходимой сенсорной среды.

Снижение ожиданий педагогов-психологов, специалистов и учителей от родителей и уменьшение требований к детям поможет установлению правильных целей психолого- педагогического сопровождения, особенно в условиях адекватно налаженной обратной связи специалиста с родителями. Взаимодействие школы с семьей ребенка для обеспечения его полноценного развития направлено на активное участие родителей в коммуникации с педагогами и специалистами.

Виртуальное общение как ресурс возможно в виде информационных вебинаров, индивидуальных онлайн-консультаций, опросов для определения насущных проблем и запросов родителей. Дети с ОВЗ нуждаются в систематической, непрерывной поддержке, однако, изменение привычного ритма жизнедеятельности в условиях длительного карантина привело к необходимости перестройки работы на дистанционный формат [3].

Условием получения результата в процессе такой деятельности являются: взаимодействие всех участников образовательного процесса, наличие технических возможностей, систематизация образовательных материалов, определение формы и времени взаимодействия. При подготовке к работе в дистанционном формате необходимо изучить опыт работы других специалистов, определить направления работы, исходя из запросов родителей, и мотивировать всех участников на взаимодействие. Кроме того, необходимо понимание зоны активного восприятия и готовности семьи к взаимодействию.

Особенности организации дистанционного сопровождения семьи, воспитывающего ребенка с ОВЗ является необходимость учитывать индивидуальные, личностные и возрастные особенности ребенка, уделять внимание диагнозу и нарушению детей, правильная организация режима дня у ребенка и условия для проведения занятия.

Способы и приемы организации дистанционного занятия [3].

1. Интерактивное онлайн-занятие
2. Заочное занятие (отправка домашнего задания по электронной почте; видео-инструкции к занятию через мессенджеры и др.)
3. Видеозанятие (специалист заранее записывает занятие и высылает родителям)
4. Консультирование онлайн (с использованием программ Zoom, Skype, WhatsApp);
5. Консультирование по принципу «телефон доверия» через электронную почту и оперативная помощь через социальные сети;
6. Диагностика через сеть Интернет, с возможностью сбора данных на едином ресурсе (например, социально-психологическое тестирование);
7. Создание онлайн-опросов и тестов с помощью Интернет-конструкторов (например, тестирование через Google-формы);
8. Психологическое просвещение и психопрофилактика посредством создания интересного видеоконтента, прямых эфиров, вебинаров, видеоинструктирования, электронных библиотек, коллекций видеофильмов; психологическую коррекцию с использованием онлайн- и мобильных тренажеров, онлайн-игр (например, для коррекции и развития познавательных процессов);
9. Использование мобильных и интернет трекеров для фиксации и мониторинга социально-психологической адаптации.

Для того чтобы понять является ли дистанционное сопровождение эффективным и успешным методом непрерывной психолого-педагогической

работы с родителями, имеющих детей с ОВЗ нам нужно выделить преимущества и недостатки этого процесса [1]:

Преимущества дистанционного сопровождения:

1. Ребенок имеет возможность получать непрерывную психолого-педагогическую помощь;
2. Современные дети владеют персональными компьютерами и гаджетами. Это адаптирует детей к дистанционной работе;
3. Возможность выбирать удобное время для проведения дистанционных занятий;
4. У родителей появляется возможность увидеть работу педагога-психолога, а так же самому активно включиться в занятие с ребенком.

Недостатки дистанционного сопровождения:

Использование мультимедийных технологий, онлайн-платформ и виртуальный формат общения оказались сопряженными с рядом проблем в деятельности педагогов-психологов [4].

Проблемы организационного характера: отсутствие единой цифровой образовательной платформы; неустойчивая интернет-связь; трудности в установлении и поддержании дистанционного контакта педагога-психолога с семьей, педагогами и администрацией детского сада; сложности в организации и проведении рекомендуемых опросов и установочных бесед в условиях дистанционного режима обучения; отсутствие у многих специалистов необходимого домашнего оборудования для дистанционной работы

Проблемы готовности к осуществлению дистанционного взаимодействия: недостаточный уровень компетенций педагогов-психологов для владения компьютерными технологиями дистанционной коммуникации с участниками образовательных отношений.

Отсутствие общего навыка работы в дистанционном формате.

Отсутствие навыка работы в дистанционном формате для оказания различных видов психологической помощи при проведении консультаций просветительского, методического и организационного характера:

Невозможность организации необходимого рабочего пространства в домашних условиях.

Таким образом, можно сделать вывод о том что, дистанционное сопровождение хоть и имеет довольно много недостатков в применении, но на данный момент именно оно в условиях самоизоляции является эффективным и успешным методом непрерывной психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ.

Список литературы

1. Васягина Н.Н. Кабинет психолога: Психологические рекомендации семьям, имеющим детей, в условиях самоизоляции // Центр цифровой трансформации образования Единое цифровое пространство Свердловской области URL: https://www. youtube.com/watch?v=o1LgkL4GQik (дата обращения 25.11.2020).

2. Лапшин, В. А, Пузанов Б. П. Основы дефектологии. – М.: Просвещение, 1991. – 143 с

3. Сурова И.А. Работа с родителями детей с ОВЗ в дистанционном формате // Электронное практическое приложение к журналу «Современное начальное образование». – 2020.

4. Шабас С.Г. Психолого-педагогическое сопровождение семьи в детском саду в период самоизоляции // Современное дошкольное образование. – 2020. – №4(100). – С. 13–22. DOI: 10.24411/1997-9657-2020-10076

РОДИТЕЛЬСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРЕОДОЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Малева Зинаида Петровна

(Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования Московской области

«Академия социального управления», г. Москва),

Губанова Татьяна Александровна

(МБДОУ Центр развития ребёнка-детский сад №2 "Сказка "

г.о. Краснознаменск , Московской области)

Аннотация. В статье представлен практический материал занятий родителей с детьми, осуществляемых в целях коррекции речи, зрения и движения в период дистанционного образования. Родители чувствуют себя особенно растерянно, поэтому новые формы образования становятся более востребованными. Очень интересно наблюдать, как взаимодействие родителей и детей приносит результат в виде творческой работы.

Ключевые слова: компетенции, дистанционный режим, мотивация родителей.

В связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией педагогам приходится искать новые удобные формы работы с детьми и их родителями. На данном этапе перед педагогами дошкольной организации стоит задача продолжать развитие воспитанников, но в дистанционном режиме. Педагоги используют «ZOOM», «Вотсап» для взаимодействия с родителями воспитанников как информационную площадку, как многосторонний способ связи. Родители не только могут видеть размещенные сообщения, но и комментировать их, делиться мнениями друг с другом. Это мотивирует родителей на участие в совместных обсуждениях вопросов. Записывается консультативный материал и по ссылке отправляется родителям. А это уже новый уровень работы с родителями, они заинтересованы в результатах выполнения содержании воспитательного и образовательного процессов своего ребёнка.

Родителям предлагается выполнить программные задания совместно с ребёнком, объясняется, что игры – это только развлечения, а не учеба. Отрадно отметить, как взаимодействие родителей и детей приносит результат в виде творческой работы. Общение родителей и детей дарит радость совместного творчества, насыщает жизнь яркими впечатлениями. В презентациях от одного задания к другому дети узнавали много нового. Особенно нравятся игровые музыкальные презентации по разделам образовательной программы. Одной из задач было помочь детям и их родителям чувствовать себя комфортно в

ситуации неопределённости, научить работать в таких условиях и что-то организовывать. Важно чтобы родители понимали, что информацию, которую они получают, это далеко не всё. Еще важно умело пользоваться этой информацией.

Реальное доверие между субъектами начинается с взаимного делегирования прав и обязанностей, функций и направлений. Родители, приходя в образовательную организацию в роли педагогов, персонала, специалистов различных вариантов востребованности, обретают новое поприще деятельности, ролевое поле свободы, реализацию театрального потенциала, новое понимание и ощущение сущности коррекционного процесса, актуальное воплощение принципа толерантности применительно к содержанию и архитектонике семейных отношений [1, 2].

За эксцентрикой, развлекательностью, несерьезностью выполнения детских ролей обнаруживаются весьма проблемные, но и перспективные явления. На первом этапе под видом неприятия, напряженности обнаруживаются страхи, невротизации, неуверенности, которые в сложном коллективе, в режиме экшн, шоу преодолеваются; в дальнейшем наблюдаются кризисы смещенных приоритетов, догм, переносов и более глубоких перверсий.

Опыт показывает, что не всегда целесообразно представлять родителям полную схему анализа результатов деятельности: одним дороги их предпочтения, другие отзывчивы на поэтапное совместное обнаружение закономерностей и корреляций [2, 3]. Полагаем также, что известная нервозность родителей по поводу учительской роли педагогов в диалоге взрослый – взрослый связана с издержками массового внедрения психических технологий в практику педпроцесса. Таким образом, нынешний период неслучайно отмечаем специалистами как период правовой достоверности и толерантности.

Вместе с тем результаты работы специалистов в семье в качестве родителей и детей также прогнозируемы весьма приблизительно. Проверка собственного профессионализма, особенно в плане психологической

подготовки и соответствия современному заказу общества, человеческие качества и навыки общения, глубина эмпатии и достоверность рефлексии, все подвергается ревизии на любом уровне готовности и честности педагога.

Однако особенная область открытий и обретений при организации данной формы работы – реализация детской потребности поиграть в окружающих взрослых, особенно поиграть серьезно. Сначала мы все вместе решили: неправильно и нерасчетливо, что взрослые подписывают грамоты детям и взрослым – и уже дети стали со всей ответственностью продумывать, мотивировать, исполнять и осмысливать награждение взрослых и детей за помощь и внимание, инициативу и достижения. Это было началом делегирования детям взрослых ролей и функций, они постепенно осваивали самые разные взрослые дела. Самыми напряженными, а, следовательно, и самыми воплощаемыми, оказываются поучающие и настойчиво заботливые модели. Несложные алгоритмы вводных выступлений, пиктографированные подсказки к комплексам релаксации, правилам охранительного поведения позволяют детям раскованно выступать на родительских собраниях, в спектаклях, во время занятий, на заседаниях родительского клуба, презентативных мероприятиях.

Особенно сложные выступления детей организуются по их настойчивой инициативе – от длительных сообщений до ток-шоу. Иногда это подражательные формы, но зачастую и они уступают место непосредственному общению с обменом опытом собеседников, с зарождением дискуссионных мотивов. Практика показывает, что не так уж часто родителям задают вопросы об их мнении по здоровьесбережению и организации развивающей среды в образовательной организации, а специалистов спрашивают о спорных и сложных моментах в методике [1, 2]. Дети поднимают вопросы благоприятной среды для глаз, различий мужского и женского. Исторический аспект проблемы и при этом органично преобразуют окружающую среду сообразно своим реалистическим представлениям и сказочным мотивам, креативным идеям и индивидуальным предпочтениям.

В средней группе отдельным детям доступно загадать загадки типа:
«Занавеской закрываем, если что-нибудь скрываем,
Смотрим весело и честно, если все про нас известно,
Бывает, просится слеза, когда печальные … » (глаза)

В старшем дошкольном возрасте дети уже проводят экскурсии по кабинетам и участку, называют правила организации среды для сохранения и укрепления здоровья, проводят отдельные мероприятия по закаливанию и комплексы упражнений, оценивают соответствие учебного места требованиям охраны здоровья.

А дети подготовительной группы уже способны предлагать собственные игры и упражнения не только по аналогии с уже известными, но и довольно креативного плана, самостоятельно их проводят со взрослыми и детьми, любят перепоручать их взрослым (актуальное доверие).

Если специалист использует упражнения на сенсорной плоскости в кабинете (дети убедились, что здесь вовлекаются особенные сенсомотрные механизмы), то дети предлагают активизировать полученные навыки и приемы в играх соревновательного плана сочетания приемов и условий, например: ритмическая, а также возвратная организация движений; «разведчики», «зеркало»; «непонятки», где партнер усиленно сопротивляется обучению и старательно «не понимает разъяснений», что особенно успешно в плане оптимизации, вербализации деятельности.

Примечательно, что в ходе развитой интегративной деятельности утрачивается необходимость исключать попытки «направлять», «поправлять», «исправлять» детскую деятельность в плане дотошного следования стандартам и воплощения идеала. Отношения становятся все более раскрепощенными, перверсии взрослой монополии на правоту воспринимаются как неверный тон.

Список литературы

1. Малева, З.П. Создание предметно-ориентированной среды для профилактики и коррекции нарушений зрительного восприятия у

обучающихся в соответствии с ФГОС // Известия АСОУ. Научный ежегодник. 2015 2(3):139-144.

2. Малева, З.П. Смотреть на мир прямым и умным взглядом // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2018 (2):5-1.

3. Малева, З.П. Отработка позы дошкольника при письме как фактор профилактики нарушений зрения // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. 2019 3-1, с. 56-64.

РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ С ПОМОЩЬЮ КОНСТРУКТОРА ПРОГРАММ В ИНТЕРАКТИВНОЙ СРЕДЕ

Мамаева Анастасия Викторовна

(Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева», г. Красноярск),

Ерошина Надежда Валерьевна

(Муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи №9», г. Красноярск),

Сиско Надежда Осиповна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 218», г. Красноярск)

Аннотация. В статье представлен конструктор программ учителя-дефектолога – результат сетевого взаимодействия КГПУ им. В.П. Астафьева и образовательных организаций г. Красноярска и Красноярского края. Данный ресурс позволяет автоматизированно, с оптимизацией временных затрат (за 3-5 минут) разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы и рекомендации для родителей.

Ключевые слова: дошкольный возраст, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, адаптированные образовательные программы, рекомендации для родителей.

Учителя-дефектологи должны уметь разрабатывать и реализовывать совместно с родителями (законными представителями) индивидуальный образовательный маршрут обучающегося с учетом его возраста и индивидуальных возможностей. Грамотно разработанный индивидуальный образовательный маршрут обеспечивает возможность определить тот объем коррекционно-развивающей помощи, который необходим ребёнку, выстроить алгоритм работы и взаимодействия специалистов, подобрать необходимые методики и методы, соответствующие индивидуальным особенностям [1, с. 32], а также эффективно наладить сотрудничество с семьей обучающего.

Вместе с тем, общение с практикующими педагогами и студентами дефектологических факультетов, анализ их многочисленных вопросов и педагогической документации, наблюдение за проведением дефектологических обследований детей позволяют выявить ряд сложностей и типичных ошибок:

1. Незнание возрастных норм и требований программ, в то время как содержание индивидуальной программы коррекционно-развивающей работы должно соответствовать основным положениям образовательной программы и реализовываться через комплексное взаимодействие всех специалистов.

2. Неумение выявить «зону ближайшего развития», выделить направления работы в «зоне ближайшего развития» и сформулировать поэтапные задачи работы в рамках обозначенных направлений.

3. Абсолютная стандартизация программ коррекционно-развивающей работы у обучающихся одной группы / класса, неумение учесть «обученность» и «обучаемость» в каждом конкретном случае и прогнозировать динамику развития и сроки коррекционно-развивающей работы по направлениям с учетом «обучаемости» ребенка.

4. Ошибки в рекомендациях по организации и содержанию сопровождения ребенка. Важно разграничить случаи, когда ребенку требуются занятия с учителем-дефектологом, от случаев, когда требуется поддержка других специалистов (учителя-логопеда, педагога-психолога) или команды специалистов. В ряде случаев ребенку не требуются дополнительные занятия со

специалистом, достаточно грамотных и развернутых рекомендаций для воспитателей и родителей.

5. Значительные временные затраты педагогов-практиков при оформлении программно-методического обеспечения образовательного процесса и отчетной документации.

С целью предупреждения выше обозначенных ошибок и сложностей мы предлагаем вниманию учителей-дефектологов, работающих с дошкольниками, компьютерную программу «Конструктор программ учителя-дефектолога», в разработке и апробации которой мы принимали непосредственное участие в составе творческой группы. Работа была организована в 2019 г. на базе ЦППМиСП № 9 г. Красноярска в рамках реализации сетевого проекта КГПУ им. В.П. Астафьева и образовательных организаций г. Красноярска и края [2, с. 50].

Программа разработана с учетом ряда положений и принципов общей и специальной педагогики и психологии:

- положение о зонах «ближайшего развития» и «актуального развития», об ориентированности обучения на зону «ближайшего развития». С помощью предлагаемой нами программы осуществляется тщательный анализ умений, находящихся в зоне «ближайшего развития», и составление программы коррекционно-развивающей работы, ориентированной на зону «ближайшего развития»;

- единства диагностики и коррекции, т.к. составление индивидуальной программы базируется на результатах мониторинга у конкретного обучающегося;

- поэтапности, причем, чем тяжелее и более выраженно нарушение, тем тщательнее должна быть детализирована этапность задач по направлениям;

- индивидуального и дифференцированного подхода, предполагающего учет особенностей конкретного обучающегося при определении содержания индивидуальной программы коррекционно-развивающей работы;

- количественно-качественного анализа результатов мониторинга;

-«обходного» пути, предполагающего возможность формирования функции в обход пострадавшего звена, например, в рамках направления «Расширение представлений о себе и окружающем» при невозможности использовать общеупотребительные слова предусмотрена возможность называть звукоподражанием, лепетным или облегченным словом, показывать на картинке, выбирать по названию из набора предметов / игрушек;

- принцип минимизации затрат обеспечен за счет использования компьютерной программы, которая значительно облегчает разработку программно-методического обеспечения и оформление документации, оптимизирует временные затраты учителя;

- деонтологической этики, в соответствии с которым результаты мониторинга конкретного ребенка доступны лишь ограниченному кругу лиц (родителю, педагогу, руководителю образовательной организации).

При разработке «Конструктора программ учителя-дефектолога» использовался алгоритм, предложенный коллективом исследователей Псковского государственного университета под руководством А.М.Царева и представленный в интерактивной среде в электронном учебно-методическом ресурсе «Учебно-методический комплекс по разработке и реализации специальной индивидуальной программы развития (СИПР) [3].

Компьютерная программ «Конструктор программ учителя-дефектолога» размещена на сайте «Говорящие уроки» (http://talking-lessons.kspu.ru). Вход в программу возможен с использованием индивидуального пароля после регистрации.

Данная программа предназначена не только для разработки индивидуального плана коррекционно-развивающей работы дефектолога, но и для составления рекомендаций учителя-дефектолога родителям. Родители могут увидеть результаты, как в интерактивной среде, так и на бумажном носителе. Использование компьютерных технологий и единой интерактивной среды обеспечивает «прозрачность» результатов, но для ограниченного круга лиц – участников образовательных отношений (доступность для родителя

конкретного ученика, учителя, руководителя образовательной организации), с другой стороны – позволяет организовать взаимодействие с семьей дистанционно.

На начальном этапе работы с конструктором программ учитель – дефектолог формулирует цель работы с конструктором:

- Разработка индивидуального плана коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога (для воспитанников с ОВЗ);
- Разработка рекомендаций учителя-дефектолога для педагогов и (или) родителей.

Затем вводит сведения о ребенке:

- ФИО;
- Возраст;
- Программа обучения;
- Группа;
- Период (на который разрабатывается индивидуальная программа / рекомендации).

Затем на экране компьютера появляется перечень показателей, из которого педагог выбирает лишь те, формирование которых находится у конкретного дошкольника в зоне «ближайшего развития». В случае, когда педагог выбирает конкретный показатель, содержание работы по показателю «разворачивается» более подробно и педагог выбирает те задачи в рамках показателя, которые актуальны для данного дошкольника в конкретный временной промежуток.

Например, у воспитанника подготовительной группы 6 лет недостаточно сформированы временные представления. Следовательно, мы выбираем показатель «Временные представления», который содержит в себе подразделы: «Времена года», «Части суток», «Дни недели», «Последовательность событий», «Месяцы года», «Временные понятия» и отмечаем необходимые нам задачи. Выбирая подразделы «Времена года», «Части суток», «Дни недели»

дополнительно мы можем конкретизировать задачу «Называть/определять/объяснять характерные особенности»; «Называть/определять последовательность». В подразделе «Временные понятия» детализирована работа учителя-дефектолога по формированию понятий «Сегодня, завтра, вчера, послезавтра, позавчера». В подразделе «Последовательность событий», уточняется работа над пониманием слов «Раньше/ сначала; позже/потом», а также предлогов «После, перед, за, до между».

После работы с каждым показателем с помощью гиперссылки «Скачать» содержание индивидуальной программы коррекционной работы сохраняется в формате WORD, что позволяет педагогу при необходимости конкретизировать программу с учетом специфических особенностей конкретного обучающегося.

Таким образом, работа по разработке индивидуальной программы коррекционно-развивающей работы алгоритмизирована и занимает около 5 минут.

Особенно актуально использование данной программы при составлении индивидуального образовательного маршрута для ребенка с выраженными интеллектуальными нарушениями и множественными нарушениями, когда требуется прописать детально и «пошагово» каждое направление работы. Необходимым условием эффективности коррекционно-развивающей работы в этом случае является закрепление знаний и умений, сформированных на коррекционно-развивающих занятиях, в свободной деятельности дошкольника, в различных режимных моментах в группе и дома.

Ниже представлен фрагмент индивидуального плана, который составлен на воспитанника средней группы с синдромом Дауна, имеющего умеренную умственную отсталость, системное недоразвитие речи тяжелой степени. План составлен на четыре месяца.

Индивидуальный план коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога

Обучающийся: Петров Петр Петрович, 4 года

Программа обучения: АООП ДО для детей с умственной отсталостью

Группа: средняя

Период: сентябрь - декабрь 2020 г

Представления о себе и об окружающем

- Представления о себе
  - Имя
    - называть в доступной форме
  - Фамилия
    - реагировать
- Представления об окружающем
  - Игрушки
    - Паровозик
      - выбирать по названию из набора игрушек
      - показывать на картинке
      - называть лепетным словом
    - Самолетик
      - выбирать по названию из набора игрушек
      - показывать на картинке
      - называть лепетным словом
    - Матрешка
      - выбирать по названию из набора игрушек
      - показывать на картинке
  - Посуда
    - Тарелка
      - показывать реальный предмет
      - показывать на картинке
    - Чашка
      - показывать реальный предмет
      - показывать на картинке

Пространственные представления

- Ориентировка в схеме лица
  - Щеки
    - показывать на других
    - показывать на себе
  - Лоб
    - показывать на других
    - показывать на себе
- Ориентировка в схеме тела
  - Пальцы
    - показывать на других
    - показывать на себе
  - Ладони
    - показывать на других
    - показывать на себе

Навыки самообслуживания

- Гигиена тела и навыки туалета
  - мыть руки с мылом
  - проситься в туалет
- Прием пищи
  - держать чашку одной рукой
  - пользоваться салфеткой, если попросить вытереть рот
  - пользоваться вилкой
- Одевание и раздевание
  - расстегивать неразъемную молнию
  - застегивать большие пуговицы
  - расстегивать и застегивать кнопки
  - обувать обувь без застежек
  - надевать одежду без застежки

- надевать носки

Предложенный план удобен в коррекционно-развивающей работе, позволяет наглядно продемонстрировать содержание работы учителя-дефектолога, а также уточнить роль семьи в реализации обозначенных задач. Четкие, конкретные формулировки понятны родителям, позволяют сфокусировать их внимание на задачах, актуальных «здесь и сейчас».

В ходе апробации представленной в данной статье компьютерной программы нами отмечен положительный результат в плане улучшение качества программно-методического обеспечения (качества индивидуальных программ коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога), как следствие - повышение эффективности коррекционно-развивающей работы.

Список литературы

1. Мамаева А.В. Деятельность учителя-логопеда по разработке адаптированных образовательных программ [Электронный ресурс]: учебное пособие. Красноярск : Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2018. 125 с. URL : http://elib.kspu.ru/document/33497

2. Мониторинг учебных достижений обучающихся с умственной отсталостью (на примере навыка чтения): сообщение 1 / А.В. Мамаева, Т.С. Антонова, К.Ю. Денисова, С.Ю. Килина // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им.В.П.Астафьева. 2019. № 2 (48). С. 41 – 51.

3. Учебно-методический комплекс по разработке и реализации специальной индивидуальной программы развития (СИПР) [Электронный ресурс] / Псковский государственный университет. URL : http://умксипр.рф (дата обращения: 18.11.2020)

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ РАБОТЫ ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Мартынова Светлана Анатольевна,
Леонтьева Инна Владимировна
(МДОАУ № 115 г., Оренбург)

Аннотация. В статье рассмотрены особенности организации деятельности психолого – педагогического консилиума дошкольной образовательной организации, дан анализ трудностей его работы в условиях пандемии и приведены способы их преодоления.

Ключевые слова: психолого – педагогический консилиум, взаимодействие специалистов, пандемия.

В настоящее время одной из основных тенденции развития образования является внедрение системы управления качеством. В основе современного управления качеством образования лежит процессно – ориентированное мышление [2], Что это значит? Прежде всего, мы представляем административно – управленческую, образовательную деятельность как совокупность процессов, обеспечивающих определенные результаты.

Согласно распоряжению Министерства просвещения от 09.09.2019 № Р-93[1], психолого-педагогический консилиум (далее - ППк) является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

Для организации деятельности ППк в дошкольной образовательной организации были изданы:

- приказ о создании ППк с утверждением его состава;
- положение о ППк, утвержденное руководителем детского сада.

Задачами ППк являются:

- выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении обучающихся для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения;

- разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся;

- консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся; содержания и оказания им психолого-педагогической помощи, создания специальных условий получения образования;

- контроль за выполнением рекомендаций ППк.

Успех любого дела определяется тем, как оно организовано, поэтому мы уделяем пристальное внимание организационным аспектам управления качеством деятельности ППк, таким как:

- назначение ответственного за качество работы ППк организации

- формирование группы специалистов по разработке и внедрению модели взаимодействия;

- четкое распределение полномочий и ответственности специалистов разных профилей и обеспечение качества взаимодействия;

- постепенное включение в деятельность ППк всех специалистов детского сада.

В соответствии с распоряжением Министерства просвещения от 09.09.2019 № Р-93[1] в учреждении ведется следующая документация:

– график плановых заседаний ППк на учебный год;

– журнал учета заседаний ППк и воспитанников, которые прошли ППк;

– журнал регистрации коллегиальных заключений ППк;

– протоколы заседаний ППк;

– карты развития воспитанников, которые получают психолого-педагогическое сопровождение;

– журнал направлений воспитанников на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).

При проведении ППк учитываются результаты освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степень социализации и адаптации обучающегося.

На основании полученных данных разрабатываются рекомендации для участников образовательных отношений по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

Каждый специалист психолого-педагогического консилиума в заключении должен давать расширенные рекомендации психолого-педагогического сопровождения ребенка. В частности, как преодолевать трудности в освоении основной образовательной программы, какие условия необходимо создать дома и в детском саду, чтобы ребенок успешно развивался и адаптировался в коллективе, что делать воспитателю, логопеду, психологу и родителям в каждом конкретном случае.

В условиях пандемии в ходе реализации поставленных задач деятельности консилиума мы столкнулись с определенными трудностями: отсутствие нормативных документов функционирования ППк, необходимость использования дистанционных технологий в процессе взаимодействия специалистов и родителей.

Анализируя деятельность ППк, мы сделали вывод о том, что наибольшие трудности у его специалистов вызывает необходимость составлять заключения с расширенными рекомендациями.

Поэтому нами было организовано обучение специалистов ППк в режиме онлайн, чтобы каждый специалист, логопед, психолог, педагог, четко понимал, как грамотно писать заключение и давать рекомендации, которые обязательно должны включать адресат, объем работ, конкретные действия, которые надо выполнить, цель каждой рекомендации и сроки ее выполнения. Особое внимание уделяется реальности рекомендаций: они должны быть выполнимы, понятны не только профессиональным педагогам, но и родителям.

Специалисты детского сада для оперативной связи с родителями при проведении ППк освоили в работе Zoom, в процессе занятий в условиях

самоизоляции и закрытия групп на карантин применяют Skipe, оперативно консультируют родителей с использованием мессенджеров Viber и WhatsApp.

Мы открыли для себя огромные возможности ведения странички Instagram, где мы не только рассказываем о жизни в детском саду, но и предлагаем родителям варианты занятий с детьми, рассказываем о наших специалистах. Количество подписчиков нашей странички более 1000 человек, что говорит об актуальности предлагаемой информации.

Таким образом, функционирование ППк в дошкольной образовательной организации в условиях пандемии требует установления между его субъектами взаимосвязанных, взаимообусловленных и взаимозависимых действий, мишенью которых становятся оптимальные результаты освоения содержания образовательной программы, преодоление вторичных отклонений в физическом и психическом развитии детей дошкольного возраста. Эти действия должны охватывать как диагностическую, так и коррекционно - развивающую работу, отражая согласованность всех направлений, форм и способов организации процесса взаимодействия со стороны всех его участников посредством внедрения дистанционных технологий в практику работы детского сада.

Список литературы

1. Распоряжение Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. N Р-93 "Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации" [Электронный ресурс] /URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72641204/

2. Ремезова Л.А. Взаимодействие специалистов в коррекции и развитии мышления у дошкольников с нарушениями речи. – Самара: ПГСГА, 2012. – 212 с.

ВАРИАТИВНЫЕ ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ

Марусева Олеся Владимировна

(МБДОУ «Детский сад «Рябинка» комбинированного вида
п. Зональная Станция, Томского района)

Аннотация. В статье рассматриваются особенности взаимодействия учителя-логопеда и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья, формы и варианты организации совместной работы.

Ключевые слова: взаимодействие учителя-логопеда и семьи, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, этапы сопровождения ребенка, формы работы с семьями дошкольников.

В последнее время в нашей стране особое внимание уделяется инклюзивному образованию. Увеличивается число детей, которым необходимы специальные коррекционно-образовательные, лечебно-педагогические услуги. Все активнее дети с особыми образовательными потребностями включаются в общую систему образования, основа которого – признание способности к обучению каждого ребенка, по средствам индивидуального и дифференцированного подхода к каждому ребенку.

Известно, что залогом успешности коррекционной деятельности является тесное сотрудничество всех участников образовательного процесса – учителя-логопеда, ребенка и родителя.

Повышение результативности обучения в образовательном учреждении возможно только при целенаправленной, спланированной комплексной работе учителя-логопеда и при заинтересованном и осознанном включении родителей в логопедическую работу. И закон «Об образовании» и федеральный образовательный стандарт дошкольного образования определяют взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка как одну из основных задач, стоящих перед педагогами.

Ни одна педагогическая система не может быть эффективной, если в ней не задействована семья. Специалистам важно помочь родителям стать активными участниками коррекционно-развивающего процесса, научить их адекватно оценивать и развивать своего ребенка. Однако на практике учителя-логопеды замечают, что родители не уделяют должного внимания работе со

своими детьми. Причиной тому их занятость работой и повседневными делами, низкий уровень компетентности в вопросах речевого развития или просто нежелание работать над проблемой вместе со специалистами.

В связи с этим актуальным становится поиск и внедрение вариативных форм сотрудничества с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья, способствующие эффективности коррекционно-развивающей работы.

Детский сад посещают дети с ОВЗ из семьей, различные по социальному статусу и требованиям. Задача специалиста найти контакт со всеми. Для одних родителей требуется подробное объяснение, подбадривание, постоянная поддержка. Для других - твердость, умение настоять на определенных требованиях, от которых зависит достижение результата.

С.В. Алехина, М.М. Семаго и другие авторы в своих исследованиях отмечают, что для эффективной работы с родителями необходимо обеспечить их участие на всех ступенях сопровождения ребенка [2, с. 97-99].

На диагностическом этапе используются такие формы работы как анкетирование, индивидуальная беседа и заочное или очное присутствие родителя во время диагностического обследования.

Беседа - позволяет быстро установить контакт и доверительные отношения с родителем. На индивидуальной консультации родителям разъясняется речевой диагноз, даются рекомендации о том, к кому из специалистов в случае необходимости обратиться дополнительно. Очень тактично родителям разъяснить, насколько важно привлечь к работе психоневролога, нейропсихолога и других специалистов, что в ряде случаев это является крайне необходимым.

Анкетирование даёт возможность проанализировать отношения между взрослыми и детьми в семье, изучить адекватность позиции родителей по отношению к речевому дефекту ребёнка, их педагогическую осведомленность. Выяснить проблемы, которые их волнуют – с тем, чтобы использовать полученную информацию при дальнейшем планировании работы по взаимодействию с семьей.

Личное присутствие дает возможность родителям наглядно увидеть и оценить те проблемы, которые есть у ребенка, а на заключительном этапе логопед мог проиллюстрировать свое заключение и рекомендации примерами из обследования.

Следующий этап – информационный, где учитель-логопед информирует родителей о состоянии речевого и в целом психического развития ребенка, о структуре дефекта и о задачах коррекционного сопровождения ребенка, как нужно заниматься с ребенком, на что следует обратить внимание. Знакомит родителей с адаптированной образовательной программой и индивидуальным образовательным маршрутом ребенка.

На этом этапе, кроме традиционных форм взаимодействия: беседа, консультации, можно использовать формы дистанционного взаимодействия. Это могут быть телефонные разговоры, сообщения на электронную почту, аудио и видеосвязь по WatsApp.

На этапе просветительской работы происходит просвещение родителей по вопросам особенностей развития детей с ОВЗ как на заранее спланированных мероприятиях (тематические групповые и индивидуальные консультации, тренинги, мастер-классы), так и на информационных буклетах, листах, на официальном сайте образовательной организации. Основной целью этого этапа является повышение психолого-педагогической грамотности родителей, имеющих детей с особыми образовательными потребностями.

На практическом этапе важно активизировать родителей, включить их в структуру оказания коррекционной помощи, сделать их не только своими союзниками, но и грамотными помощниками. Здесь очень важно найти такие формы работы, виды совместной деятельности, в которую бы с интересом были включены и родители и дети. Используются как традиционные формы работы, так и дистанционные с помощью мобильных мессенджеров, официального сайта детского сада и электронной почты.

Мессенджеры позволяют быстро обмениваться информацией, передавать текстовые сообщения, звуковые сигналы, изображения, видео. С их помощью

можно отправить родителям фото или видео с фрагментами занятия. В 2020 году в условия пандемии это было особенно актуально.

Из традиционных форм взаимодействия ценны индивидуально-практические занятия, на которых родители знакомятся с практическими приемами артикуляционной гимнастики и автоматизации звуков, играми и упражнениями для занятий в домашних условиях. На этих занятиях они получают необходимые знания, находят ответы на вопросы, касающиеся непосредственно хода речевого развития их ребенка. Полученные знания они используют в совместной работе с ребенком дома.

Консультации, семинары-практикумы—важны в работе учителя-логопеда и родителей. Они предполагают теоретическое знакомство родителей по тому или иному вопросу и обучение практическим приемам коррекционной работы.

Наиболее актуальными темами для консультаций, семинаров-практикумов являются: «артикуляционная гимнастика», «дыхательная гимнастика», «развитие мелкой моторики, пальчиковая гимнастика», «как следить за автоматизацией звука в домашних условиях», «дифференциация звуков». Эффективнее и наиболее успешнее проходят практикумы в триаде «учитель-логопед-ребенок-родитель». Родитель видит все трудности ребенка и одновременно обучается правильным методам воздействия на ребенка во время домашних занятий.

После практикумов родителям можно попросить изготовить различное оборудование, согласно теме семинара, а после организовывать выставку дидактических пособий. Если у родителя не находится время для посещения семинара, можно предложить изготовить различные игровые пособия дома, а в качестве примера высылать родителям видеоматериал.

На практическом этапе возможно проведение групповых тренингов, где родители имеют возможность поделиться своими находками в обучении детей дома, обсудить их.

Важной формой взаимодействия учителя-логопеда с родителями является «тетрадь выходного дня», где предлагается родителям материал для развития

артикуляционной моторики, закрепления правильного произношения, развития фонематических процессов, развитие лексико-грамматической стороны речи, развития памяти, внимания, мышления и восприятия.

Кроме того, учитель-логопед может подобрать обучающие программы, игры, позволяющие ребёнку с ОВЗ в домашних условиях закреплять полученные знания.

«Открытое занятие» также является довольно информативной формой взаимодействия. При проведении данной формы вся теоретическая информация, которую родители приобрели, получает практические очертания, и родители могут сами посмотреть, как правильно работать дома, какие игровые приёмы использовать. Но тут есть и свои «минусы». Это занятость родителей в будние дни в первой половине дня, и то, что чаще всего дети отвлекаются на своих родителей. В связи с этим, данную форму взаимодействия тоже возможно перевести в дистанционную форму. У родителей есть возможность выбрать, какой вид данного занятия им более удобен: прямой эфир или просто видеозапись данного занятия.

Заключительный этап является аналитическим и, по результатам которого формируются рекомендации. Во время данного этапа подводятся итоги и анализируются достижения и результаты совместной деятельности, а также планируется дальнейшая работа, направленная на развитие инклюзивной практики в образовательной организации [1, с. 97-99].

Положительным результатом является изменение отношения родителей к ребенку в сторону принятия его особенностей. Для педагога – это анализ эффективности взаимодействия с родителями за период логопедической коррекции, разработка рекомендаций по обеспечению устойчивости результатов логопедической коррекции.

Взаимодействие учителя-логопеда и семьи является необходимым условием коррекционного процесса, так как наилучшие результаты достигаются там, где специалист и родитель действуют согласованно. Отметим, что совместная работа строится через дифференцированный подход к семье,

воспитывающей ребенка с особыми потребностями, основывается на определении стратегии взаимодействия здесь и сейчас, при варьировании сочетаемости разнообразных ее форм.

Список литературы

1. Организация и психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного обучения: метод. рекомендации / сост. И.Ф. Сибгатуллина. - Казань, 2017. - 43 с.

2. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / Под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. — М.: МГППУ, 2012. — 156 с.

СОЗДАНИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ В МЕССЕНДЖЕРЕ ВАЙБЕР, КАК СОВРЕМЕННЫЙ И ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА С СЕМЬЕЙ ОСОБОГО РЕБЕНКА

Орлова Светлана Юсуповна

(ГБДОУ «Детский сад №67», компенсирующего вида,

г. Дзержинск Нижегородской области)

Аннотация. Данная статья содержит описание опыта работы по использованию современных способов и форм взаимодействия педагога с родителями воспитанников дошкольного возраста с ОВЗ; раскрываются актуальность, функционал и значимость родительских групп в мессенджере Вайбер.

Ключевые слова: воспитанник с ОВЗ, современные формы взаимодействия, ИКТ-технологии, условия самоизоляции.

В соответствии с ФГОС ДО, задача по взаимодействию с родителями и семьями воспитанников является одной из приоритетных и масштабных. Основные направления этой работы - это психолого-педагогическая поддержка, создание условий для вовлечения родителей в образовательный процесс на основе равноправных его участников, своевременное информирование о

содержание и целях образования [1]. Это особенно актуально по отношению к родителям воспитанников с ОВЗ.

В современном, интенсивно меняющемся мире, происходит такая же быстрая смена способов и методов взаимодействия педагога с родителями. Весна 2020 года заставила нас, педагогов, по-новому взглянуть на возможности и значение информационно-компьютерных технологий в образовании. Да, они прочно вошли в нашу ежедневную практику в сочетании с другими традиционными технологиями. Но в условиях пандемии и режима изоляции ИК-технологии стали единственным средством обучения, средством, обеспечивающим связь педагога-воспитанника-родителей (законных представителей) (дошкольное образование). Одним из наиболее доступных и эффективных за счет возможности актуального обмена информацией стали родительские группы в мессенджере Вайбер. Имея достаточный опыт работы по созданию и осуществлению деятельности подобных групп, нам удалось убедиться в их необходимости и значимости. Функции родительских групп - оперативность в обмене информацией, что повышает ее актуальность; возможность ежедневного мини-отчета (в том числе и фотоотчета) педагога перед родителями о содержании образовательной и коррекционно-развивающей деятельности; возможность ежедневного психолого-педагогического сопровождения родителей ребенка с ОВЗ. Это чрезвычайно важно для родителей особого ребенка, поскольку зачастую они сами нуждаются в психологической помощи, отличаются повышенной тревожностью, мнительностью, многие демонстрируют расстройства эмоционально-волевой, коммуникативной сфер. Ежедневная работа в группе помогает родителям получить ощущение того, что они не одиноки, что они окружены поддержкой, их ребенок находится в условиях, отвечающих его особым потребностям. Опрос родителей о необходимости и целесообразности создания и работы подобной группы показал, что 100% родителей считают работу группы необходимой, отмечают тот факт, что именно информация в группе помогает им лучше понять потребности своих детей, учит, как

правильно заниматься в условиях дома, что наиболее важно для развития их ребенка. Родители так же замечают, что в условиях занятости, а теперь еще и самоизоляции, невозможно было бы обеспечить необходимое количество очных встреч. Объем консультативной, рекомендательной, отчетной информации, получаемой родителями от педагога и, наоборот, намного превышает тот, что был доступен нам ранее, в режиме очных встреч, обмена информацией через стенды. Это трудно переоценить в наше время, поскольку поток новой информации, огромное количество совместных проектов идут в разрез с тем уровнем родительской, да и нашей, педагогической, занятости. Кроме того, благодаря новым технологиям удалось обеспечить непрерывность образовательной деятельности и поддержку родителей и воспитанников в условиях самоизоляции. В помощь родителям были подготовлены видеоролики, обучающей, коррекционно-развивающей направленности воспитанников с нарушением опорно-двигательного аппарата, посещающих ДОУ. Удалось обеспечить постоянство связи с родителями, особенно воспитанников подготовительной группы, поскольку родители обеспокоены предстоящим школьным обучением. От них поступали вопросы о проблеме зеркального написания букв и цифр, а, значит необходима практическая консультация с показом способов и приемов работы по преодолению и профилактике оптической дисграфии, по обучению пересказу и составлению связных рассказов по серии сюжетных картин (в обеих группах), была проведена консультация по методике обучения составлению и решению арифметических задач. Приведем конкретный пример работы по оказанию психолого-педагогической поддержки маме воспитанника с ОВЗ в условиях работы в режиме самоизоляции. Мама воспитанника подготовительной группы обеспокоена отсутствием интереса у ребенка к чтению. Мама тревожная, что свойственно родителям ребенка с ОВЗ, поэтому уговоры, что насильно заставлять не надо и т.д. здесь неэффективны. Нужны конкретные практические рекомендации. Одним из заданий было чтение небольших рассказов (читал педагог), а затем следовал пересказ этих рассказов воспитанниками. Было

принято решение поменяться ролями с ребенком. Это вызвало массу эмоций у мальчика, он воодушевленно читал рассказы о котенке Гаве, а счастливая мама записывала все это на диктофон, отправляя пересказы педагогу, а он, в свою очередь, отправлял свой пересказ для воспитанника.

Таким образом, благодаря современным техническим возможностям удалось найти выход, обеспечить своевременной помощью как воспитанника, так и его семью. Детям такая форма взаимодействия очень понравилась, неподдельные радостные эмоции наблюдаются в видео ответах от них. Удивительно, что, видя в группе активность других родителей, постепенно начинали активизироваться и более пассивные родители. Кроме того, было отмечено и то, что через несколько месяцев работы группы, она становится менее формальной. В чате начинает появляться обмен уже между самими родителями важной для них информацией (рекомендации врачей неврологов, ортопедов, специализированных реабилитационных центров), поздравления с праздниками, красивые частные фотографии. Кто-то, будучи в деревне, увидел отлет журавлей, кто-то нашел огромный гриб, а у кого-то вырос огурец причудливой формы.

Казалось бы, какое отношение имеет все это к образовательной деятельности и работе с родителями? На наш взгляд, самое непосредственное. Родители особого ребенка – это и особые родители. Выше уже отмечались их психологические особенности. Зачастую, особенно у родителей детей с тяжелой двигательной патологией, сочетанными нарушениями развития, резко ограничены социальные контакты, в силу отсутствия свободного личного времени, в силу того, что нередко они избегают этих контактов, отсутствует возможность заниматься чем-то, выходящим за рамки ухода и воспитания своего ребенка. Все это приводит к тому, что родители находятся в постоянном эмоциональном напряжении, что не может не влиять на психологическое здоровье. Поэтому одна из задач психолого-педагогического сопровождения – это нормализация эмоциональной сферы родителей, поскольку это залог выстраивания адекватных отношений родителей с ребенком. Наш опыт

показал, что функционирование родительской группы в мессенджере Вайбер, обеспечение ее систематической и целенаправленной деятельности, в комплексе с другими формами взаимодействия, способствует формированию конструктивных и доверительных отношений между педагогом и родителями ребенка с ОВЗ.

Список литературы

1. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 (ред. от 21.01.2019) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования"

НОВЫЕ ФОРМАТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЁНКА В ПРАКТИКЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ДЕТСКИЙ САД № 380 ДЗЕРЖИНСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА»

Старшова Марина Александровна,

Бесхлебнова Людмила Ивановна

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 380 Дзержинского района Волгограда», г. Волгоград)

Аннотация. В статье рассматриваются современные подходы к реализации новых форматов сопровождения и поддержки семей, воспитывающих детей с особенными образовательными потребностями, организации данной деятельности в условиях самоизоляции. Указаны основные предпосылки к построению конструктивного и эффективного взаимодействия педагогов ДОО с родителями/ законными представителями воспитанников.

Ключевые слова: дошкольная образовательная организация, консультационный пункт, консалтинговый центр, особый ребёнок.

В 2016 году в связи с оптимизацией дошкольного образования муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 35 Дзержинского района Волгограда», в котором функционировали группы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, было реорганизовано

путем присоединения к муниципальному дошкольному образовательному учреждению «Детский сад № 380 Дзержинского района Волгограда».

На основании анализа социального запроса родителей, имеющих детей с особыми образовательными потребностями, в связи с рекомендациями ГПМПК, при поддержке Дзержинского территориального управления была сформирована группа «Особый ребенок» для детей дошкольного возраста от 3 до 7 лет. В нее были направлены дети со сложной структурой дефекта: ДЦП и сопутствующие заболевания, среди которых амблиопия сетчатки глаза, сходящееся косоглазие, РАС, кохлеарная имплантация, ЗПР, олигофрения, множественные речевые нарушения и поведенческие расстройства.

Благодаря открытию группы «Особый ребенок» были решены следующие задачи:

- выявление детей с особыми образовательными потребностями;
- изучение опыта работы учреждений по взаимодействию с детьми, имеющими множественные нарушения в развитии;
-изучение кадрового потенциала сотрудников детского сада № 380;
- проведение круглого стола по установлению преемственности детского сада: с лицеем № 8; ВГСПУ; ВПУ; центром «Семья» Дзержинского района; реабилитационными центрами города;
- изменение нормативной базы; подготовка и заключение договоров с социальными службами.

Первый год работы группы «Особый ребёнок» выявил следующие проблемы:

- неверие и неприятие возможности развития ребёнка в условиях МОУ;
- негативная реакция родителей на рекомендации и советы педагогов в части организации деятельности ребёнка в домашних условиях;
- замкнутость, закрытость, отсутствие стремления совместной разработки путей социальной адаптации детей, и их дальнейшей интеграции.

На заседании педагогического совета было принято решение о разработке специальных моделей общения с родителями особенных воспитанников с

целью вовлечения их в систему конструктивного взаимодействия со специалистами МОУ. В связи с этим были организованны различные формы сотрудничества: индивидуальные консультации для родителей (законных представителей) воспитанников группы «Особый ребёнок», в рамках которых специалисты (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учителя-логопеды) давали рекомендации по воспитанию дошкольников, их социализации; провели обучающие мастер-классы, что позволило наладить более доверительные отношения между детским садом и родителями.

С января 2019 года на базе детского сада начал функционировать консультационный пункт для родителей неорганизованных детей дошкольного возраста от 3 до 7 лет. К работе консультационного пункта были привлечены специалисты: старший воспитатель, учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель, медицинская сестра по массажу, врач-невролог. С течением времени круг потребителей услуг консультационного пункта расширился и стал включать в себя родителей детей раннего возраста, стоящих на учёте у врача- невролога.

С сентября 2019 года МОУ детский сад № 380 вошёл в состав районного консалтингового центра и уже вёл консультационную работу не только на базе детского сада, но в виде телефонных консультаций, консультаций по скайпу с родителями, которые не имели возможность посетить детский сад. Стоит отметить, что около 65% консультаций стали носить узконаправленные целевые тематики. На основании поступившего запроса родителей по телефону или через электронную почту, определялся специалист, готовый дать консультацию, и готовился материал, который доводился до заказчика либо в устной форме в телефонном разговоре, либо в формате видеоконсультации, направленной электронным письмом. Педагогами консультационного пункта были подготовлены видеомастер-классы по различным направлениям: особенности работы родителей с «Особыми детьми»; формы организации различных видов деятельности дошкольников с ОВЗ и инвалидностью; методы и приемы обучения культурно-гигиеническим навыкам; приемы формирования

знаний о себе и своей семье; способы взаимодействия со сверстниками и взрослыми из ближайшего окружения.

В сложившихся условиях самоизоляции, объявленной в Российской Федерации с 30 марта 2020 г. Указом президента РФ № 206 от 27.03.2020 г., очное оказание услуг дошкольного образования стало невозможным, поэтому внимание мы уделяли поиску новых, нетрадиционных форм реализации образовательной программы, что потребовало от нас переосмысления основных направлений и подходов в организации работы консультационного пункта.

В своей работе мы уже использовали электронную почту и популярные мессенджеры, которые зарекомендовали себя эффективно и дали возможность рассылки разнообразных заданий родителям, которые нужно было выполнять с детьми. При этом мы пришли к выводу, что этого недостаточно. Не каждый родитель способен грамотно провести занятие с собственным ребёнком, осознавая ценность развития всех психических процессов, последовательность и этапность выполнения всех моментов полученного задания.

Важно учитывать и необходимость визуального контакта педагогов с воспитанниками и их родителями (законными представителями). Одним из путей решения этих задач для коллектива нашего детского сада стало создание видеоканала в сети Интернет, на котором мы стали размешать видео консультации по запросам, поступившим от потребителей услуг консультационного пункта, видео занятия по продуктивным видам деятельности, фрагменты музыкальных и физкультурных занятий для разных возрастных групп и т.д.

Все это позволило нам реализовать следующие задачи:

- освоение ООП и АОП;
- эффективное выполнение плана работы консультационного пункта;
- оптимальное оказание методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей дошкольного возраста;
- обеспечение эмоционального благополучия детей;

- осуществление профессионального роста профессиональных компетенций педагогов;
- обеспечение открытости дошкольного образования;
- создание условий для участия родителей в образовательной деятельности;
- установление визуального контакта с воспитанниками ДОО и их родителей.

Подводя итоги данной работы, следует отметить, что возросла эффективность работы между специалистами нашего детского сада и родителями за период с 2016 по 2020 годы. В «копилке» имеются: консультации, мастер-классы, рекомендации, занятия в различных форматах (аудио, видео, в формате word, буклеты, памятки, листовки и т.д.). Возросла численность потребителей наших услуг- на сегодняшний день насчитывается более 140 человек. Количество целевых запросов возросло с 2-3 в месяц до 30. Повысился престиж детского сада, качество оказываемых образовательных услуг, количество положительных отзывов и благодарностей.

Список литературы

1. Дистанционное обучение дошкольников [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://infourok.ru/statya-distancionnoe-obuchenie-doshkolnikov-4292007.html (дата обращения: 29.11.2020).

2. Дистанционные образовательные технологии в системе дошкольного образования: научные подходы и перспективы развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: file:///C:/Users/Admin_66/Downloads/distantsionnye-obrazovatelnye-tehnologii-v-sisteme-doshkolnogo-obrazovaniya-nauchnye-podhody-i-perspektivy-razvitiya.pdf (дата обращения: 29.11.2020).

ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Ткаченко Татьяна Витальевна,

Объедкова Любовь Викторовна

(Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Средняя школа № 3 городского округа г. Михайловка Волгоградской области», Государственное казенное общеобразовательное учреждение"Михайловская школа-интернат", г. Михайловка Волгоградской области).

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема дистанционного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены положительные и отрицательные стороны интернет сопровождения, его особенности с точки зрения работы учителя-дефектолога. Обоснована значимость дистанционных форм консультирования и обучения для ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья и для его семьи.

Ключевые слова: особенности организации, дистанционное сопровождение, учитель-дефектолог, ребенок с ОВЗ, взаимодействие учителя-дефектолога с семьей, эффективность дефектологического дистанционного сопровождения.

Проблема образования детей с ограниченными возможностями имеет статус национального приоритета. Эффективным средством организации образования детей, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные учреждения и нуждаются в обучении на дому, является обучение с использованием современных дистанционных образовательных технологий.

В связи с высоким риском распространения коронавирусной инфекции (COVID – 19), данная проблема стала особенно актуальна, в школах организовано оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и девиантным поведением с использованием дистанционных технологий.[2]

Семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, по разным причинам не всегда могут обеспечить помощь ребенку с ОВЗ, в основном, из-за недостатка информации.

Кроме того, различные службы и учреждения нередко находятся в разных концах города или вообще в разных районах. И тогда на первое место выходят информационные технологии, позволяющие осуществить дистанционное консультирование и обучение семей и детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (ОВЗ).

Благодаря дистанционному консультированию родители имеют возможность: общаться с другими людьми, имеющими или не имеющими данную проблему; получать необходимую информацию и отзывы о различных учреждениях и специалистах – не только в данном городе, но и вне его; получать общие консультации по интересующим вопросам у специалистов; получить огромную психологическую помощь и поддержку относительно воспитания ребенка с ОВЗ.[1]

Дистанционное сопровождение включает в себя сопровождение и поддержку семьи всеми ведущими специалистами: педагогом психологом, социальным педагогом, учителем – логопедом, учителем – дефектологом.

С позиции взаимодействия учителя-дефектолога с семьей в дистанционное сопровождение включены, следующие виды работы: развивающая работа с ребенком, эмоциональная поддержка родителей, коррекционная работа с ребенком, консультативная помощь родителям.

Именно дистанционное сопровождение в условиях самоизоляции является эффективным и успешным методом непрерывной дефектологической работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ.

Как любое сопровождение, дистанционное сопровождение, имеет свои плюсы: ребенок имеет возможность получать непрерывную дефектологическую помощь, современные дети владеют персональными компьютерами и гаджетам; возможность выбирать удобное время для проведения дистанционных занятий; у родителей появляется возможность

увидеть работу учителя-дефектолога, а так же самому активно включиться в занятие с ребенком.

В дистанционном сопровождении существуют и свои недостатки: домашняя обстановка; сложно переключиться от игр, развлечений; отсутствие навыков пользования компьютером, телефоном; ребенок может не воспринимать занятие в онлайн режиме. Ребенок не всегда может сосредоточиться на картинке, которую видит на экране, тогда применяется электронная почта, перебрасываются карточки с заданиями, родители распечатывают их дома и у ребенка появляется возможность работать и по монитору и на листе бумаги; имеется риск того, что ребенок может испугаться специалиста в онлайн занятии; искажение восприятия голоса.

Основные особенности организации дистанционного сопровождения семьи, воспитывающего ребенка с ОВЗ - это учет индивидуальных, личностных и возрастных особенностей ребенка; особое внимание уделяется диагнозу, патологии развития ребенка; организация режима дня у ребенка; условия для проведения занятия.

Адаптация семьи к условиям проведения дистанционных занятий проходит по этапам:

- ✓ Установление контакта с ребенком, с родителем.
- ✓ Адаптация к восприятию ситуации общения через камеру.
- ✓ Адаптация к восприятию себя через камеру.
- ✓ Привыкание к изображению, к звуковым эффектам, к цвету и т.д.
- ✓ Привыкание к восприятию изображения «картинка в картинке».

Организация дистанционной работы учителя-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, осуществляется по следующим направлениям:

- ✓ Наличие специальной аппаратуры (компьютер, планшет, гаджет).
- ✓ Организация рабочего места дома для ребенка/специалиста.
- ✓ Внешний вид специалиста.
- ✓ Присутствие/отсутствие родителей на занятии.

- ✓ Временной режим для занятия (утренние часы с 10 до 12 - продуктивное время).
- ✓ Учет личностных, возрастных особенностей ребенка.
- ✓ Учет диагноза ребенка и степени его нарушений: ребенок с ДЦП; расстройство аутистического спектра; ЗПР; ЗРР и тяжёлые речевые нарушения.

Существует несколько способов и приемов организации дистанционного занятия:

1. Интерактивное онлайн-занятие. Онлайн взаимодействие с ребенком «здесь и сейчас». Сложность: отсутствие активного участия ребенка на занятии.Использование на занятии упражнений на активизацию внимания ребенка, демонстрация картинок, развивающих карточек и др. Проведение онлайн-занятия специалиста с родителем.
2. Заочное занятие (отправка домашнего задания по электронной почте; видео-инструкции к занятию через мессенджеры и др.) Могут быть в виде: отправки домашнего задания на электронную почту и видеоинструкций к упражнениям. Требования: четко расписанное занятие; понятные инструкции для родителя; наличие стимульного и наглядного материала.
3. Видеозанятие. Запись видеозанятия и отправка родителям для проработки с ребенком в домашних условиях. Формы видеозанятий: интерактивное занятие(специалист предлагает ребенку варианты ответов на вопросы по теме, а ему необходимо просто кликнуть мышкой; использование анимации, звуковых эффектов, музыки позволяют повысить интерес к занятию); мастер-класс (специалист подробно и поэтапно предлагает ребенку выполнять какую-либо поделку по определенной теме: «Животные: зоопарк», «Аквариум» и др.).

С какими же трудностями сталкивается дефектолог, работая в заочном формате (занятие и видеозанятие)?Учитель-дефектолог не контактирует напрямую с ребенком и не может полностью оценить успешность работы (особые сложности возникают в работе с ребенком – аутистом, отсутствует возможность тактильного и визуального контакта); родитель не владеет

определёнными компетенциями специалиста; в домашних условиях сложнее заниматься, и ребенок может отказываться от занятий.

В процессе онлайн-занятия учитель-дефектолог проводит с родителем все те упражнения, которые запланировал с ребенком.

Оценка эффективности дефектологического дистанционного сопровождения семьи оценивает по средствам обратной связи: онлайн-занятие: беседа с родителем, беседа с ребенком; заочное и видеозанятие: родитель присылает выполненное домашнее задание (видео с ребенком, фото и др.).

Дистанционное обучение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), имеют следующие преимущества:

- ✓ Родители имеют массу возможностей пройти дополнительное обучение – курсы, мастер – классы, вебинары, получить консультации любого специалиста удаленно.
- ✓ Ребенок с ОВЗ может по скайпу, веб-камере, через Zoom заниматься с педагогом или другим специалистом, обучаться навыкам общения с другими детьми и взрослыми.

И это ещё не все возможности…

Итак, мы видим, значимость дистанционных форм консультирования и обучения для ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья и для его семьи.

Список литературы

1. Кузьмина Е.М. Дистанционное консультирование и обучение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [Электронный ресурс] / Е.М.Кузьмина // Логопедический портал – Всероссийский образовательный сайт. URL: http://logoportal.ru/distantsionnoe-konsultirovanie-i-obuchenie-semey.html – (дата обращения: 26.11.2020).

2. ЦПМПК Волгоградской области [Электронный ресурс]. – URL: http://cpmpk34.com.ru/2020/04/06/informacija-o-rezhime-raboty-cpmpk/ – (дата обращения: 25.11.2020).

ОНЛАЙН-СОПРОВОЖДЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТАМИ ДЕТСКОГО САДА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Усенко Дарья Михайловна

(Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный педагогический университет», г. Омск)

Аннотация. Автор обосновывает целесообразность дистанционного сопровождения специалистами детского сада семей, воспитывающих дошкольников с тяжёлыми нарушениями речи. Предложена и охарактеризована модель онлайн-кабинета для родителей, организуемого на сайте образовательной организации, как виртуального пространства, позволяющего обеспечивать непрерывность взаимодействия родительской и педагогической общественности.

Ключевые слова: тяжёлые нарушения речи, дошкольники, семья, онлайн-сопровождение, онлайн-кабинет для родителей, сайт детского сада, родители.

Современный период времени характеризуется усилением внимания научной, педагогической, родительской общественности к вопросам психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), включая дошкольников с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР). Это является важным для содействия полноценному развитию ребёнка, компенсации и коррекции его нарушений, а также для удовлетворения запросов родителей на систематическую профессиональную помощь со стороны квалифицированных специалистов.

Как следует из современных научных источников, родители, воспитывающие детей с ОВЗ, осознавая неполноценность развития своего ребёнка, не всегда способны оказать ему действенную помощь, в связи с чем попадают в ситуацию психологического дискомфорта. В одних случаях семья живёт в ожидании того, что нарушение будет нивелировано само собой, ребёнок «перерастёт» его. В других случаях отмечаются попытки семьи

спонтанно включиться в процесс коррекционно-педагогического воздействия, однако для этого не хватает специальных знаний и навыков [2].

В каждом из названных случаев семья особого ребёнка, включая дошкольника с речевой патологией, должна заручиться поддержкой со стороны команды специалистов, в состав которой входит не только учитель-логопед, но и специальный психолог, воспитатель, медицинские работники и др.

Общей задачей специалистов является создание условий для формирования реабилитационной культуры родителей [1]. Это предусматривает их просвещение в вопросах осуществления образовательно-коррекционной работы, социокультурного и личностного развития ребёнка. По справедливому замечанию Г.В. Чиркиной, ребёнок с ТНР остро нуждается в постоянной грамотной помощи со стороны своих родителей, которая должна исключать излишнюю эмоциональность, тревожность, гиперопеку и требует пролонгированного характера в контакте со специалистами [3].

Современный интенсивный ритм жизни, а также объективная социально-экономическая ситуация, вынуждающая граждан к эпизодической самоизоляции, требует обновления форм работы с семьями воспитанников, в том числе осуществления их психолого-педагогического сопровождения и консультирования в онлайн-режиме. Для этого следует широко использовать электронные ресурсы, имеющиеся в распоряжении образовательной организации и родителей, включая сайт детского сада.

Представим возможную модель онлайн-кабинета для родителей, воспитывающих дошкольников с нарушениями речи.

Онлайн-кабинет для родителей, организуемый на сайте детского сада, представляет собой виртуальное пространство для обеспечения возможности систематического взаимодействия семьи со специалистами образовательной организации. Материалы в виртуальном кабинете при необходимости обновляются, а также постоянно пополняются педагогическими работниками. Данная деятельность координируется, как правило, старшим воспитателем, контролирующим информационную насыщенность онлайн-пространства и

достоверность предоставляемых сведений, их актуальность и методическую состоятельность, ориентацию на успешное решение образовательно-коррекционных задач, определяемых в соответствии с особыми образовательными потребностями дошкольников с ТНР.

Онлайн-кабинет условно «зонируется», т.е. включает несколько разделов. В их числе могут быть следующие: методическая копилка для родителей, лекотека для ребёнка, библиотечка подрастающего читателя, мультитека, онлайн-консультации специалистов, веб-чат для родителей.

Кратко охарактеризуем каждый из названных разделов.

В методической копилке специалисты детского сада размещают материалы, которые могут быть полезны родителям для организации и проведения коррекционно-образовательной работы в условиях семьи. В частности, освещаются педагогические техники, ориентированные на развитие и коррекцию артикуляционной моторики, просодии, диалогической речи, навыков рассказывания. Здесь же размещаются рекомендации от лица иных сотрудников детского сада: медицинского работника, воспитателей, специального психолога и др.

Все сведения излагаются в доступной для родителей форме, при необходимости сопровождаются иллюстративным материалом и описанием алгоритма деятельности. Родитель может самостоятельно выбирать интересующую его информацию или делать это с учётом рекомендаций учителя-логопеда либо другого специалиста.

Лекотека для ребёнка может включать развивающие игры для дошкольников (в т.ч. электронные) или ссылки на их размещение в интернете. Здесь же помещается краткая аннотация каждой игры, включающая сведения о её назначении и особенностях организации.

Библиотечка подрастающего читателя включает перечень произведений, рекомендуемых для чтения детям дошкольного возраста. Список произведений должен иметь сбалансированный характер, быть представлен текстами разной жанровой принадлежности: авторскими и народными сказками, потешками,

скороговорками, загадками, пословицами и поговорками, стихами, рассказами. Для каждой возрастной группы дошкольников готовится свой список. В этот же раздел помещаются полезные ссылки на интернет-источники, включающие полные тексты произведений, рекомендуемых для чтения детям разного дошкольного возраста.

Аналогичным образом происходит размещение информации в разделе «Мультитека». Предпочтение отдаётся информации о мультипликационных фильмах, имеющих воспитательный контекст.

Специалистам следует проконтролировать, чтобы все размещаемые в онлайн-кабинете ссылки были «кликабельны», а по мере необходимости следует обеспечивать их обновление.

Онлайн-консультации специалистов проводятся по запросу родителей посредством подключения к видеоконференцсвязи. Данная работа реализуется в двух вариантах.

В первом случае специалисты размещают сведения о планируемых мероприятиях консультационной направленности с их краткой аннотацией, указанием даты и времени проведения. Ведётся запись родителей на групповую консультацию, осуществляется регистрация её участников. В назначенное время участники мероприятия взаимодействуют в онлайн-формате.

При втором варианте работы родители оставляют заявку, отражающую их пожелание по поводу содержания консультации, в том числе индивидуальной. Запрос родителей удовлетворяется определённым специалистом – с учётом содержания проблемного вопроса, подлежащего рассмотрению.

Веб-чат для родителей призван содействовать повышению их активности в вопросах воспитания ребёнка, оказания ему коррекционной помощи. Родители получают возможность обмениваться опытом, делиться информацией друг с другом, выступать с инициативами по поводу организации досуга детей, в том числе и за пределами детского сада.

Подводя итог, укажем, что материалы, размещаемые в онлайн-кабинете, в совокупности должны содействовать развитию у родителей психолого-педагогической компетентности в вопросах реализации образовательно-реабилитационной работы с детьми, имеющими ТНР. Онлайн-формат, широко востребованный современными родителями, позволит им избежать многих ошибок в вопросах воспитания и развития своего ребёнка, даст возможность выбора актуальных материалов из представленного перечня, позволит рационально распределять собственное время.

Список литературы

1. Викжанович С.Н., Синевич О.Ю., Четверикова Т.Ю. Медико-педагогическая навигация и формирование реабилитационной культуры семей, воспитывающих детей с проблемами в здоровье // Мать и дитя в Кузбассе. 2019. № 4 (79). 56–61.

2. Викжанович С.Н., Четверикова Т.Ю. Показатели реабилитационной культуры семьи, воспитывающей ребёнка со специальными образовательными потребностями // Научный потенциал. 2019. № 4 (27). С. 28–30.

3. Чиркина Г. В. Роль семьи в коррекции врождённых нарушений развития у детей // Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2004. № 8. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-8/rol-semi-v-korrekcii-vrozhdennyh (дата обращения: 01.11.2020).

РАЗДЕЛ 4.
РЕБЕНОК С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ И ЕГО СЕМЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

4.1. Сопровождение ребенка с нарушением слуха и его семьи

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Авдеева Анастасия Викторовна

(Казенное общеобразовательное учреждение Воронежской области «Бобровская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», г. Бобров)

Аннотация. В данной статье рассматриваются психологические особенности семьи, в которой появился ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Больший акцент делается на семьях, имеющих детей с нарушениями слуха. В статье описываются стадии принятия родителями особого ребенка, анализируются типы родительского поведения и отмечается важность взаимодействия родителей со специалистами по вопросам развития и социализации ребенка.

Ключевые слова: ограниченные возможности здоровья, нарушения слуха, психологические особенности, стадии принятия, типы поведения.

Появление ребенка в семье — это важный и ответственный момент, которого с нетерпением ждут все члены семьи. Однако наряду с приятным ожиданием этого события обычно присутствует волнение: всё ли будет хорошо, здоровым ли родится малыш, не возникнут ли проблемы? К сожалению, опасения часто бывают не напрасны. На сегодняшний день появление на свет детей с ограниченными возможностями здоровья — не редкость, это проблема остро стоит в обществе и не теряет своей актуальности. В данной статье речь пойдет о психологических особенностях семей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а именно ребенка с нарушениями слуха. Целью работы является выделение этих особенностей, а также

определение методов, позволяющих сделать жизнь такой семьи максимально психологически комфортной.

Как уже было отмечено выше, нарушение слуховой функции является часто встречающимся сенсорным нарушением. Согласно сведениям, которые предоставляет Всемирная организация здравоохранения, около 278 миллионов человек по всему миру столкнулись с этой проблемой лицом к лицу [4; С.672]. Многие исследователи занимались и продолжают заниматься изучением вопросов, связанных с нарушениями слуха. Так, Р. М. Боскис, известный советский сурдопедагог, выделила критерии, позволяющие классифицировать людей с подобными нарушениями. Среди них она называла степень и время потери слуха, а также уровень речевого развития [1; С. 78]. Исходя из этих критериев выделяются глухие и слабослышащие (тугоухие) люди. Под глухотой понимают глубокое стойкое нарушение слуха, при возникновении которого самостоятельное овладение речью и её разборчивое восприятие становится невозможным. При тугоухости же возможно самостоятельно накопить минимальный речевой запас. Он будет формироваться на основе имеющихся остатков слуха [4; С. 673].

Разумеется, неподготовленному человеку сложно осознать и принять появление ребенка с такой серьезной проблемой. Семьи, в которых один или оба родителя имеют подобное нарушение, готовы к этому, они адаптированы к жизни в таких условиях, знают дактильную азбуку, жестовый язык и смогут качественно адаптировать к благополучной жизни и своего ребенка. Совершенно иначе обстоят дела в другой ситуации. Случается, что у совершенно здоровых родителей появляется слабослышащий или глухой ребенок. Рождение ребенка с нарушениями создает стрессовую ситуацию в семье, дезорганизует устоявшийся ритм жизни и может значительно усложнить межличностные отношения.

Первой реакцией, возникающей у людей, ставших родителями особого ребенка, чаще всего является шок. Они удивлены, напуганы, не знают, что им предпринять. Первоначально они вступают в стадию отрицания. На этом этапе

родители отказываются принимать очевидный факт наличия нарушения, они стремятся не замечать особенности развития своего ребенка. Вместо своевременного получения психолого-педагогической поддержки, так необходимой им в это время, они хотят доказать, что их ребенок здоров. Эта стадия переходит в стадию гнева, во время которой родители перестают отрицать существование проблемы, начинают постепенно её осознавать и обвинять в ней всех окружающих. Они винят себя и своих родственников в причинах появления нарушения, винят специалистов в отсутствии положительной динамики, винят самого ребенка в том, что он их не слышит. Затем родители пытаются «заключить сделку». Они просят врачей и специалистов оказать помощь, уговаривают самого ребенка и даже обращаются к высшим силам. Когда все это не помогает, наступает самая тяжелая стадия — депрессия. Родители понимают, что проблема остается с ними навсегда и они должны научиться существовать с ней. К сожалению, не все люди оказываются способны выдержать эти трудности. На этом этапе возможен отказ от ребенка, отношения между родителями могут ухудшиться, иногда дело доходит до развода. Однако, при благоприятном исходе первых этапов, далее следует принятие родителями своего особого ребенка [5; С. 328]. Родители, которые смогли это сделать, начинают оказывать ребенку посильную помощь, они обращаются к специалистам, не считая это чем-то неправильным, постыдным.

Говоря об отношении родителей к ребенку с ограниченными возможностями здоровья в целом и с нарушениями слуха в частности, необходимо отметить, что для них существует несколько моделей поведения. Родители авторитарного типа имеют активную жизненную позицию, при принятии решений они опираются на свои собственные мысли и убеждения. Они стремятся к полному решению проблемы, подключая к этому вопросу все возможные ресурсы. Главной целью для них становится оздоровление, обучение и социализация ребенка. В то же время, такие родители зачастую проявляют чрезмерную требовательность к ребенку, не могут адекватно оценить его реальные возможности. Ещё одним моментом в поведении

родителей данного типа является излишняя и не всегда уместная опека ребенка. Родителям невротического типа свойственна пассивная личностная позиция, настоящее и будущее видится им в негативном свете. Они часто проявляют непоследовательность в воспитании ребенка, идут на уступки там, где не следует этого делать. Они стремятся избегать сложностей и отказываться от поиска путей решения возникающих проблем. Для таких родителей характерна повышенная тревожность, которая в дальнейшем передается и ребенку. Ещё один тип – психосоматический. Для таких родителей свойственны черты как первого, так и второго типа. В большинстве случаев они демонстрируют корректное поведение, тщательно скрывают проблемы от окружающих, переживая их изнутри. Также им свойственно желание посвятить всю свою жизнь помощи ребенку [2; С. 33].

Несмотря на то, что все типы родительского поведения существенно отличаются друг от друга, представителям каждого из них важно сформировать адекватное представление о своем ребенке и его особенностях, а также о возможностях собственного вклада в его развитие. Для этого должно осуществляться взаимодействие с грамотными специалистами.

В первую очередь необходимо сформировать у родителей правильное представление, как о возможностях, так и об ограничениях ребенка. Во-вторых, важно донести до них, что они должны воспитывать в ребенке ответственность и самостоятельность в принятии решений. Специалистам необходимо осуществлять коррекцию понимания родителями проблемы ребенка, их позиции по этому вопросу, а также коррекцию деструктивных форм родительского поведения. Помимо этого, следует обучать родителей специальным приемам, требующимся для проведения развивающих занятий с ребенком и коррекции нежелательных проявлений [3; С. 165].

Таким образом, можно подвести итог всему вышесказанному и подчеркнуть, что появление на свет ребенка с ограниченными возможностями здоровья, вне зависимости от того, с какими именно нарушениями он родился, является переломным моментом в жизни семьи. Только благополучно пройдя

все этапы осознания проблемы и приняв своего ребенка таким, какой он есть, родители смогут оказать ему необходимую помощь в развитии и социализации, а взаимодействие с грамотными специалистами сможет значительно облегчить этот процесс.

Список литературы

1. Боскис Р. М. Учителю о детях с нарушениями слуха : Кн. для учителя / Р. М. Боскис. - 2-е изд., испр. - М. : Просвещение, 1988. - 125 с.

2. Быкова И. С. Отношение к болезни у родителей детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья): постановка проблемы / И. С. Быкова, И. В. Краснощекова, И. С. Якиманская // Мир науки. Педагогика и психология. - 2019. - № 4. - С. 31-36.

3. Гринина Е. С. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. С. Гринина, Т. Ф. Рудзинская // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. - 2016. - № 2 (18). - С. 163-167.

4. Кошелева Е. А. Психологические особенности глухих и слабослышащих людей и их проявления в общении // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. - 2012. - № 2 (3). - С. 672-675.

5. Шутова Н. В. Личностные ресурсы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ / Н. В. Шутова, Ж. А. Шуткина, Н. И. Дунаева // Проблемы современного педагогического образования. - 2019. - № 2. - С. 327-329.

ПОТРЕБНОСТИ И РЕСУРСЫ СЕМЬИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ

Аластырова Н.Е.

(Государственное казенное общеобразовательное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская специальная (коррекционная) школа-интернат для неслышащих обучающихся»)

Аннотация. Дистанционное образование основано на обучении «в любое

время и в любом месте». Однако дизайн многих курсов дистанционного обучения может фактически воздвигнуть препятствия на пути к полноценному участию некоторых учащихся с ограниченными возможностями, особенно с нарушениями слуха. С помощью анкетирования, выявлены потребности семьи и оптимальные возможности для учебного и социального успеха.

Ключевые слова: глухота, дети, родители, потребности, ресурсы, дистанционное обучение.

Цель: поскольку семья является первичным институтом социализации детей, средой, в которой происходит их индивидуальное развитие, то нам было очень важно узнать, в чём испытывает потребность семья с ребёнком-инвалидом, в чём ресурс её развития.

Методы: во время удалённого режима обучения проведены несколько опросов среди детей и родителей с целью изучения их семейных потребностей и ресурсов.

Результаты: отдельно оценивались потребности родителей в различных сферах, таких как общая информированность, информации об услугах, образовательные ресурсы, социальная поддержка, оценка материального благополучия. Потребность в том, чтобы поговорить с кем-то о проблемах воспитания подростка.

Заключение: результаты изучения потребностей и ресурсов родителей наших учащихся позволили выявить наиболее эффективную форму обучения во время удаленного режима.

Введение:

Родители детей с нарушениями слуха, обычно чувствуют себя перегруженными и неквалифицированными, управляя реабилитационным и учебным процессом своего ребенка при дистанционном обучении. Эта тревога о своих собственных способностях часто проявляется как страдание, беспомощность. Большую роль играет ранняя диагностика и медицинское вмешательство (КИ) при потере слуха в раннем возрасте. С точки зрения развития речи и языка. Роль родителя имеет решающее значение.

Родители нормального ребенка несут ответственность за удовлетворение потребностей своего ребенка и подготовку соответствующей среды для его здорового роста и развития, обучения. Однако родитель ребенка-инвалида, помимо этих обязанностей, также обременен дополнительными обязанностями, такими как помощь в обучении, навыкам самостоятельной работы в интернет ресурсах и практика программ абилитации. По этой причине родителям детей-инвалидов требуются дополнительные потребности.

Методы:

Для исследования данной проблемы, была распространена анкета среди родителей и среди учащихся с нарушениями слуха. В этих семьях дети родились, глухими или были оглохшими в раннем возрасте. Исследованием было охвачено 70 семей. Предложено заполнить анкету. Отдельно стоит отметить, что дистанционное обучение — это в основном самостоятельная форма обучения, главным средством которого являются информационные технологии.

Основные результаты исследования.

Оценка материального благополучия.

В результате исследования было выявлено, что около половины всех детей во время дистанционного обучения, и семьи, находятся в нестабильном материальном положении, когда ребенок не обеспечен самым необходимым техническим оборудованием для дистанционного обучения.

Так, результаты родительского опроса показали, 40% это дети из малообеспеченных семей, которые испытывают определенные трудности с техническим оснащением для ребенка.

Это главная задача для семьи - обеспечить детей компьютерами и другими устройствами для дистанционного обучения в условиях распространения коронавируса. Но далеко не каждая семья может позволить себе купить ребенку компьютер и подключить его к интернету для доступа к электронным образовательным ресурсам.

Оценка потребностей в области здоровья.

Отмечаются различные проблемы со здоровьем у детей с ограниченными возможностями по оценке родителей. Хронические болезни, ухудшение зрения с необходимостью работы за компьютером или смартфоном, осанки, прибавление веса от малоподвижного образа жизни, сезонные простудные заболевания, психологическая неустойчивость при больших нагрузках от нового материала урока.

При этом был отмечен ограниченный доступ к услугам здравоохранения в связи с загруженностью поликлиник во время пандемии короновируса. Так, 20% детей, заболев, занимаются самолечением, не обращаясь за помощью в больницы.

По мнению опрошенных в ходе исследования родителей, только для 60 % детей доступны услуги качественной диагностики, и только для 20 % доступны услуги реабилитации в дистанционной формате.

Только чуть больше половины детей (63%) имеют возможность употреблять в пищу мясо каждый день и меньше половины (43%) детей каждый день едят фрукты/ овощи или пьют соки.

На момент опроса большая часть детей (60%) нуждались в медицинской помощи. Больше всего дети нуждаются в диагностике соматических заболеваний и их лечении. Очень часто опрошенные ребята отмечали потребность в стоматологических услугах и услугах врача-окулиста. При этом часть детей рассказала, что в семье не имеется лишних денег, чтобы обращаться в медицинские учреждения для диагностики и лечения, а также на покупку лекарственных препаратов.

Медицинско-оздоровительное сопровождение включает диагностику физического состояния детей-инвалидов, сохранение здоровья, развитие адаптационного потенциала, приспособляемости к учебе.

Оценка потребностей в области образования

Мониторинг посещения выявил детей, регулярно пропускающих занятия. Наиболее характерные причины пропусков – болезнь или недомогание ребенка, не соответствие технических средств для работы ребенка с нарушениями слуха

в дистанционном формате, и «просто не хочу учиться» (29%). Среди наиболее значимых для организации учебного процесса особенностей познавательной сферы выделяют следующие: сниженный объем внимания и низкий темп переключения - ребенку с нарушением слуха требуется определенное время для окончания одного учебного действия и перехода к другому. Кроме того, для детей рассматриваемой категории характерна меньшая устойчивость внимания и, следовательно, большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо-зрительной основе. В отличие от слышащего школьника, который в течение урока при чтении опирается на зрительный анализатор, при объяснении материала – на слуховой, ребенок с нарушением слуха постоянно задействует оба анализатора. Глухой/слабослышащий ученик испытывает серьезные затруднения в распределении внимания и не может одновременно слушать и писать. По результатам анализа, у детей, пропустивших занятия из-за простого нежелания учиться, чаще всего наблюдаются «сложные» отношения с родителями, трудности переключения к новой форме обучения, плохая организованность в семье, недостаточная мотивация, не подходящая форма обучения для глухого ребенка. 66% родителей отметили, что их детям неинтересно учиться, потому что не используется жестовый язык.

Таким образом, неполучение полноценного образования происходит чаще всего из-за неподготовленности семьи такого ребенка в вопросах ИКТ, использования учителями неинтересных методик преподавания, отсутствия образовательных платформ для детей с ОВЗ и адаптированных учебников для детей с нарушениями слуха. Для ребенка с нарушениями слуха для усвоения материала урока обязательно нужны: звукоусиливающая аппаратура подключенная к персональному компьютеру. Согласно опросу, только 60% детей имеют доступ к проводному интернету. Динамик из смартфона и ноутбука недостаточно качественно передает звук вовремя онлайн занятий. Однако, даже при использовании слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов, глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании речи на онлайн занятиях. В среднем половина опрошенных детей нуждаются в

помощи по обучению.Для всестороннего развития ребенку необходимо получать еще и дополнительное образование. В результате исследования было выявлено, что дети мало занимаются в различных кружках из-за усталости, так как объем материала они выполняют и осмысливают самостоятельно.

Средством для эффективного обучения является обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учебно-методическими ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Подбор и разработка учебных материалов должны производиться с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально. Основной формой в дистанционном обучении является индивидуальная форма обучения.

Оценка потребностей в области социализации

Многие семьи, где оба родителя глухие полностью перешли на жестовый язык, и ребенок остался без слухоречевой среды во время дистанционного образования. Что негативно повлияло на развитии устной речи. Дистанционное обучение должно обеспечивать возможности коммуникаций не только с преподавателем, но и с другими обучаемыми, сотрудничество в процессе познавательной деятельности. Важно проводить учебные мероприятия, способствующие сплочению группы, направленные на совместную работу, обсуждение, принятие группового решения.

Эффективной формой проведения онлайн-занятий являются вебинары, которые могут быть использованы для проведения виртуальных лекций с возможностью взаимодействия всех участников дистанционного обучения, проведения семинаров, выступления с докладами и защиты выполненных работ, проведения тренингов, организации коллективной работы.

Заключение:

Слухо-зрительное восприятие устной речи - основное для детей с нарушенным слухом, осуществляется, когда они видят лицо, губы говорящего и «слышат» его с помощью слуховых аппаратов. Такой способ восприятия речи

позволяет глухому/слабослышащему ребенку наиболее полно принимать информацию, что необходимо учитывать при проведении занятий, уроков и внеклассных мероприятий.

Русский жестовый язык (РЖЯ) — национальная лингвистическая система, обладающая собственной лексикой и грамматикой, используемая для общения глухих и слабослышащих, живущих в России. Это огромный ресурс для полноценного участия в образовательном процессе учащихся, особенно с нарушениями слуха. Удивительный ресурс, ключ к раскрытию их умений, знаний, мыслей и идей. Доступ к учебно-методическим ресурсам должен быть визуально оформлен, через русский жестовый язык или субтитры. Так как единственный орган восприятия, которое полноценно работает на расстоянии и через экран монитора – это глаза (зрение). Дети, у которых есть возможность видеть педагога визуально, который ответит и поможет, на жестовом языке, готовы учиться, и мотивированы к изучению нового материала. Раскрываются умственные способности, используются все ресурсы мозга.

Семья играет решающую роль в создании основы для обучения. Это значит играть в различные игры, читать каждый день, общение с другими семьями и детьми. Например, время приема пищи - это возможность обсудить повседневные и текущие события, уроки, домашние задания. С помощью жестового языка, вы можете познакомить детей с новыми понятиями, местами, идеями и обогатить словарный запас. Для родителя важно быть зарегистрированными на официальных сайтах, где есть исчерпывающие онлайн-каталоги, чтобы помочь вам быстро найти людей, организации и ресурсы, необходимые для того, чтобы помочь вашему ребенку учиться, развиваться и добиваться успеха. Найдите организации в России, поддерживающие глухих и слабослышащих детей. Исследования неизменно демонстрируют, что свободное владение языком жестов и устной речью, предлагает всем глухим детям оптимальные возможности для учебного и социального успеха, и поэтому оба они должны быть частью, полностью доступной среды.

Список литературы

1. Эйлерс-Крандал, К. и Айдала, К. 2001 . «Возможности дистанционного обучения для глухих учащихся.». В материалах конференции PEP-Net2000: инновации в образовании 139 - 144 . Ноксвилл, Теннесси :
2. Ибрагимов, И.М. Информационные технологии и средства дистанционного обучения / И.М. Ибрагимов. - М. - 2005. - 336 с.
3. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15566044/
4. https://uisrussia.msu.ru/db2007/ru/instruction.html
5. https://deafchildren.org/about/core-values/
6. https://samuelmerritt.libguides.com/c.php?g=736125&p=5261669
7. http://base.garant.ru/70680520/#friends
8. https://school9tihvin.eduface.ru/activity/fgosovz/post/132292

МУЛЬТИПЛИКАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ВОВЛЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПРОЦЕСС ИХ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Беляева Ольга Леонидовна

(ФГБОУ ВО КГПУ им. В. П. Астафьева, г. Красноярск),

Богданова Татьяна Сергеевна,

Давыдова Ольга Геннадьевна

(МБДОУ «Детский сад №194 комбинированного вида», г. Красноярск)

Аннотация. В тезисах представлено обоснование потенциала средств мультипликации как эффективного способа вовлечения родителей и близких в процесс речевого развития их ребенка с нарушением слуха, бисенсорным нарушением. Описана последовательность работы над созданием мультфильма педагогом совместно с ребенком с нарушением слуха, бисенсорным нарушением.

Ключевые слова: взаимодействие с родителями, мультипликация, дети с нарушением слуха, бисенсорными нарушениями.

В настоящее время есть много причин для того, чтобы упрочить работу по формированию потенциала родительской педагогической компетентности в образовании детей с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями и использовать ресурс семьи в развитии их детей.

В МБДОУ «Детский сад №194 комбинированного вида» г. Красноярска, где получают образование глухие, слабослышащие, кохлеарно имплантированные дошкольники, дошкольники с одновременным нарушением слуха и зрения, ведется серьезная работа в данном направлении [2, с. 373].

Однако большинство родителей сообщают, что их дети дошкольного возраста отказываются выполнять под их руководством задания, которые в детском саду они выполняют с воспитателями и дефектологом. Это поставило перед нами новую задачу – найти такие педагогические средства, которые будут посильны родителям и в то же время интересны детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями, а также будут направлены на достижение основного результата коррекционной работы для данной группы детей – их речевого развития.

Таким средством, как показал наш практический опыт, является мультипликация. Создание мультфильмов вместе с воспитанниками отвечает положениям коммуникативно-деятельностной системы обучения глухих детей Сергея Александровича Зыкова [5, с. 146]. Технологические шаги в работе над созданием мультфильма предполагают: выбор сюжета, изготовление героев из разных материалов (пластилин, аппликация и т.д.), атрибутов, для съёмки мультфильма [3, с. 37]. Далее нужно составить текст речи героев, отработать речевой материал, записать действия с героями мультфильма, провести покадровую съёмку [1, с. 26]. Таким образом, вся эта деятельность сочетает и чередует действия с коммуникацией, что делает процесс увлекательным и продуктивным. Создание мультфильмов обеспечивает неразрывную, немедленную связь говорения с интересным для дошкольников с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями видом детской деятельности. В процессе лепки героев мультфильма дошкольники находятся в постоянном речевом

опосредовании своих действий [4, с. 82]. Каждый участник создания мультфильма проговаривает: кого леплю, из чего леплю, зачем леплю, что делает слепленный герой, что он говорит другим героям и т.д.

По окончании создания мультфильма у педагогов появляется новая возможность привлечь детей к активной речевой деятельности: организовать просмотр созданных мультфильмов и обсудить, что получилось и на сколько это интересно.

Мы использовали две формы взаимодействия с родителями и их привлечения к процессу речевого развития своих детей с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями при помощи мультипликации.

Первая форма – совместный со своим ребенком просмотр созданных мультфильмов в детском саду и обсуждение его содержания в семье. Родители получают готовый мультфильм на электронную почту, приглашают своего ребенка его просмотреть. С удивлением спрашивают: как зовут героев мультфильма? Кто их лепил? Кто придумал сюжет? Чьим голосом говорят герои? А что будет дальше? и т.д. Дошкольник с радостью рассказывает. Безусловно, родители хвалят ребенка за рассказ и за интересный мультфильм. Это, несомненно, вызывает желание у ребенка и дальше участвовать в создании мультфильмов, заучивать слова, фразы, говорить внятно и понятно, пересказывать сюжет друзьям, бабушке и другим партнерам по общению [6, с.143-144].

Вторая форма – обучение родителей технологии создания мультфильмов самостоятельно дома вместе со своим ребенком. Такая форма актуальна в условиях вынужденного временного или постоянного семейного образования (пандемия, отсутствие места в детском саду, период выздоравливания и иные обстоятельства). Научить родителей данному виду деятельности можно по видеосвязи, а также направив им видеозаписи создания мультфильмов с другими детьми в детском саду.

Мы сформировали проектную группу из педагогов, готовых научиться создавать пластилиновые мультфильмы совместно с детьми, а потом научить

данной технологии их родителей. Обучение педагогов на курсах повышения квалификации по созданию мультфильмов дополнялось самообразованием и выработкой практических технических навыков ведения данного процесса.

Результаты проектной деятельности педагогов детского сада по освоению технологии создания мультипликации очевидны: и дети, и родители активно включились в процесс создания мультфильмов. Мы нашли эффективное средство и для речевого развития дошкольников с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями, и для вовлечения их родителей в данный процесс.

Список литературы

1. Арнаутова Н.А., Кричевец Е.А., Уроки мультипликации: возможности использования цифровой техники в коррекционно – развивающих целях // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2011. №1. С.24-32.

2. Беляева О.Л., Давыдова О.Г., Никашина Т.В. Система взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников с нарушенным слухом. В сборнике: Перспективы развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью в связи с введением ФГОС образования обучающихся с ОВЗ. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 371-379.

3. Голдобина Е. Г. Мультипликация как средство коррекции речи у детей дошкольного возраста с ОВЗ // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». 2018. №7-1. С.35-39.

4. Деменина Т. А., Матвиенко Е. В., Климова Е. В. Мультипликация как средство формирования и развития речевых процессов у детей с особыми образовательными потребностями // Коррекционно-педагогическое образование. 2015. № 1. С. 75 – 83.

5. Зыков С.А. Проблемы сурдопедагогики. / Сост. и авт. библиогр. Т.С. Зыкова, М.А. Зыкова – М: Загрей, 1997. – 232 с.

6. Шарипова С.В. Искусство мультипликации в работе с детьми дошкольного возраста // Пермский педагогический журнал. 2015. №7. С.143 – 145.

К ВОПРОСУ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА С СЕМЬЯМИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В ЭМОЦИОНАЛЬНО-НРАВСТВЕННОМ И ЭСЕТИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕБЁНКА

Бокарева Надежда Владиславовна

(КОУ ВО «Бобровская ШИ» г. Бобров)

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению вопроса о системе взаимодействия педагогического коллектива образовательных учреждений, в которых получают образовательные услуги дошкольники с нарушениями слуха с их семьями в эмоционально- нравственном и эстетическом развитии ребёнка. Описаны формы и содержание взаимодействия с семьями по этому вопросу.

Ключевые слова: эмоционально-нравственное развитие, эстетическое развитие, детско-родительские отношения, взаимодействие с семьями дошкольников с нарушениями слуха.

В Воронежском крае, как и многих других субъектах нашей страны, ежегодно увеличивается число глухих детей, большинство из которых - это дети раннего и дошкольного возраста [1, с.124].

Положительным моментом является то, что с ростом числа детей с нарушениями слуха растет и количество мероприятий в нашей школе - интернате оказывающих им различную помощь в Обеспечение духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России. Это является ключевой задачей современной государственной политики Российской Федерации (АЛ.Данилюк, А.М.Кондаков, В.А.Тишков, 2011). Проблема повышения эффективности нравственного воспитания подрастающего поколения, основанного на единстве нравственного сознания, поведения, чувств и переживаний детей, становления их субъектами нравственного развития, имеет большую социальную значимость (Л.И.Божович, А.В.Запорожец, В.С.Мухина, Е.В.Субботский, В.Д.Шадриков). Дошкольный возраст является самоценным периодом развития, в котором

складывается детская личность; формируется соответствующее нравственным правилам поведение, являющееся необходимым условием социализации детей.

Воспитание духовной личности возможно только совместными усилиями семьи и дошкольного образовательного учреждения.

Именно потому, что семья ребёнка является ключевым звеном направления духовно-нравственного воспитания детей, а также в свете новой концепции взаимодействия семьи и дошкольного учреждения, в основе которой лежит идея о том, что за воспитание детей несут ответственность родители, а все другие социальные институты призваны помочь, поддержать и дополнить их воспитательную работу, воспитания у детей духовно-нравственных чувств необходимо осуществлять в тесной связи с родителями. Поэтому работа по воспитанию у детей духовно-нравственных качеств личности строится в тесном взаимодействии всех субъектов воспитательного процесса.

С сентября 2021 года на базе Бобровской школы – интерната открывается служба ранней помощи семьям с детьми с нарушениями слуха. В рамках данного проекта проводятся различные исследования, последнее посвящено выявлению зависимости уровня эмоционально – нравственного и эстетического развитии ребёнка от типа детско-взрослых отношений в семье. Констатирующий эксперимент показал, что в половине случаев неблагоприятный тип взаимоотношений взрослых членов семьи со своим слабослышащим или глухим ребенком приводит к низкому уровню его эмоционально – нравственного и эстетического развития.

Во всех подобных случаях требуется организация целенаправленного взаимодействия с семьей, которое позволит, по нашему предположению, изменить родительское отношение к их детям с нарушениями слуха, повысить уровень их педагогической компетентности, и, как следствие, приведет к улучшению результативности показателей эмоционально – нравственного и эстетического развития.[2, с. 236]

Учитывая результаты констатирующего эксперимента и запросы родителей детей с нарушенным слухом на проведение мероприятий,

обеспечивающих, с психолого-педагогической точки зрения, необходимое взаимодействие родителей с ребенком, мы разработали систему взаимодействия с семьей дошкольника с нарушенным слухом [8, с.9-12].

Общие рекомендации по реализации системы взаимодействия основаны на общепедагогических и специальных подходах, которые применимы в тех случаях, когда необходима коррекция детско-взрослых отношений в семье, включение их в реабилитационный процесс ребенка с ОВЗ (Богданова Т.Г., Дуда И.В., Исенина Е., Ковалевский В.А., Сырвачева Л.А., Уфимцева Л.П. и др). Взаимодействие педагогического коллектива с родителями дошкольников, с нарушениями слуха, должно осуществляться на основе единых принципов [10, с. 158]:

1. Принцип гуманистической направленности, уважения уникальности и своеобразия каждого ребенка, приоритетности его интересов.

2. Признание приоритетного права родителей на воспитание, образование и охрану здоровья своих детей.

3. Принцип системности как совокупности действий, средств, организационных форм, соединенных логикой процесса развития во взаимосвязи, целостности, целенаправленности, что позволяет реализовывать комплексность воспитания и обеспечить целостность становления развития личности глухого ребенка.

4. Принцип открытости, который обеспечивает тесный контакт с семьей, участие родителей в процессе образования и эмоционально – нравственного и эстетического развития ребенка с нарушениями слуха.

5. Принцип доступности информации для родителей об эффективности (неэффективности) процесса образования и эмоционально – нравственного и эстетического развития ребенка с нарушениями слуха; установление партнерских отношений педагогов, родителей детей.

6. Принцип креативности, предполагающий сотворчество педагогов, родителей и детей, ориентированное на формирование, проявление и реализацию творческого потенциала, на развитие креативности дошкольников,

привлечение родителей к непосредственной совместной творческой деятельности с детьми, и через неё - эмоционально – нравственного и эстетического развития

Задачи, решаемые в ходе взаимодействия педагогического коллектива дошкольной группы школы - интерната с семьей дошкольника с нарушенным слухом:

1. Информирование родителей детей с нарушением слуха об особенностях развития их ребенка, способах коррекции поведения и т.д. [6, с. 38-39].

2. Демонстрация родителям дошкольников с нарушением слуха положительных качеств и достижений их ребенка в разных доступных им областях.

3. Формирование у родителей положительных способов взаимодействия с ребенком в разных видах совместной деятельности.

4. Оптимизация родительского отношения к ребенку с дефектом слуха.

5. Обучение родителей детей с нарушением слуха практическим методам и приемам эмоционально – нравственного и эстетического развития ребёнка

При организации взаимодействия с семьями, воспитывающими детей с нарушением слуха, важно удерживать информационную часть, включающую в себя:

- рассмотрение проблемы родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья [3, с.37];

- роль родителей в эмоционально – нравственном и эстетическом развитии детей с нарушением слуха, особенности их взаимодействия и отношений.

А также практическую часть - применение средств коррекции родительского отношения к детям с нарушенным слухом и включения родителей в процесс эмоционально – нравственного и эстетического развития ребенка.

В рамках каждого направления содержание деятельности педагогического коллектива с семьями предполагает решение тех или иных задач разными средствами. В качестве таких средств рекомендуем в информационной части реализовывать:

1. Организационное направление через такие виды взаимодействия с семьей как: собрания, индивидуальные беседы, анкетирование, тестирование и сообщение их результатов (при необходимости), выявление запросов со стороны семьи педагогическому коллективу дошкольной группы школы - интерната. Ответственными за реализацию данного направления со стороны педагогического коллектива можно считать представителей администрации школы – интерната (например, заместителя директора по учебно-воспитательной работе) и психолога. Со стороны родителей следует выбрать актив, который будет помогать в решении дальнейших перспектив деятельности по сопровождению их детей в школе - интернате, занимающихся дошкольным, а далее - школьным образованием и эмоционально – нравственным и эстетическим развитием их детей. Информационное направление актуально в начальный период, когда дети с нарушениями слуха и их родители только начинают посещать занятия в донном учебном заведении, далее взаимодействие по данному направлению может быть «разовым», т.е. по потребности.

2. Информационно-просветительское направление: лектории, тематические семинары, консультирование по индивидуальным запросам или по решению специалистов, выявивших такую необходимость. В реализации данного направления оптимально задействовать педагога-психолога, дефектолога (сурдопедагога), педагога дополнительного образования. Данной деятельностью должны быть охвачены все семьи. Примерная тематика лекториев и семинаров такова:

1) Темы, направленные на просвещение родителей по вопросу эмоционально – нравственного и эстетического развития ребенка

- Успех ребёнка – дело семейное

- Праздники в детском саду как средство помощи

во взаимоотношениях родителей и ребенка

- Нравственные отношения в семье и в детском саду

- Чем и как занять ребенка дома

- Влияние литературы и искусства на нравственное развитие и эмоциональный мир ребёнка Литературные чтения. «У семейного огонька»

- Красота повсюду: в природе, явлениях природы, поступках, картинках.

2) Темы, направленные на гармонизацию отношений родителей с ребенком

- Что интересно моему ребенку в данном возрасте (каков ведущий вид деятельности)?

- Как я могу помочь своему ребенку развиваться и как это делать без скандалов (он не хочет заниматься!)?

- Почему ребенок с нарушенным слухом плохо себя ведет?

- Толерантность в разрешении конфликтов

- Капризы и их предупреждения

Эти же и другие темы могут быть на тематических семинарах подкреплены просмотром видеоматериалов с занятий с детьми или с родителями дома, в Центре, ДОУ в присутствии дефектолога [5, с.9-12].

В ходе реализации данных двух направлений могут быть решены следующие задачи системы взаимодействия педагогического коллектива с семьями, воспитывающими детей с нарушениями слуха: информирование родителей детей с нарушением слуха об особенностях развития их ребенка, способах коррекции поведения и т.д.; оптимизация родительского отношения к ребенку с дефектом слуха. Рекомендуем такие мероприятия проводить не реже 1 раза в месяц

Средства решения задач практической части могут быть такими:

1. Психолого-педагогическое направление: мастер-классы дефектолога и педагога дополнительного образования, включение родителей в проведение занятий (в том числе с творческой направленностью), ролевые и деловые игры.

2. Досуговое направление, в рамках которого предусмотрено взаимодействие семьи с коллективом в форме семейной гостиной и творческих мастерских (ответственный - педагог дополнительного образования).

Задачи, решаемые в рамках данных двух направлений:

- Демонстрация родителям дошкольников с нарушением слуха положительных качеств и достижений их ребенка в разных доступных им областях.

- Формирование у родителей положительных способов взаимодействия с ребенком в разных видах совместной деятельности.

- Обучение родителей детей с нарушением слуха практическим методам и приемам воспитания нравственного поведения ребёнка в соответствии с методом Б.Д.Корсунской

Раскроем общие рекомендации по организации занятий в рамках творческих мастерских и семейных гостиных с семьями, воспитывающими детей с нарушением слуха.

В дошкольном возрасте дети предпочитают игру и предметно - практическую деятельность, что и является ведущим видом их деятельности в это время. Поэтому важно родителям показать, что комплексный подход к руководству формированием игры детей среднего дошкольного возраста с нарушениями слуха способствует их эмоционально-нравственному развитию. При этом необходимо учитывать возрастные особенности игры, потенциальные возможности развития ребенка, а также осуществлять подбор игр соответствующего содержания. Нравственный аспект действий с игрушками обусловлен специфическим характером игровой ситуации, связанной с формированием у ребенка первичных представлений о поведении в обществе, которые затем переносятся в реальную жизнь, что позволяет влиять на нравственный рост ребенка.

В нравственном воспитании дошкольников с нарушенным слухом особенно велико значение творческих игр. Е.А.Медведева и другие исследователи отмечают, что включение в педагогический процесс

инсценировок, пантомимы, игр-драматизаций способствует формированию их речевых навыков, расширяет возможности коммуникации, повышает самооценку, уверенность в своих возможностях. Во время подвижных игр и физических упражнений вырабатывается дисциплинированность, чувство коллективизма, умение подчинять свои желания правилам игры. Игра способствует выработке у ребенка таких качеств, как доброта, справедливость, честность, вежливость, уважение к окружающим. [7, с.304].

Изобразительная деятельность – одно из основных средств эстетического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением слуха. Важно развивать у ребенка чувство цвета и формы. Чем лучше дети воспринимают предмет и его свойства, тем быстрее они смогут оценить его красоту. В процессе изобразительной деятельности ребенка учат оценивать свои и чужие работы. Взрослые пытаются вызвать у ребенка радостные эмоции при рассматривании поделок, игрушек, картин, скульптур, что развивает эстетические вкусы детей. Поэтому творческие мастерские могут содержать занятия рисованием, изготовление совместных «картин» с мамой и папой. В дальнейшем их нужно обязательно расположить в своей квартире, посоветовать родителям, хвалить ребенка за эту картину в присутствии гостей, приходящих в семью.

Для того чтобы «завязать» новые взаимоотношения между родителем и ребенком, можно использовать прием «эха»: дать показ или объяснение по выполнению творческой работы взрослому, а он - ребенку точно с той же интонацией и добротой, которую «получил» от ведущего. Другим эффективным приемом является смена ролей: взрослый «превращается» в ребенка и выполняет задания, которые получает от своего «маленького учителя». Тематика творческих мастерских составляется с учетом возраста и уровня развития детей, она может меняться или дифференцироваться в зависимости от индивидуальных возможностей участников мастерской. Подобные мастерские должны транслироваться в семейные условия и стать частью ежедневных занятий взрослых со своим ребенком дома.

Особая роль также должна отводиться обучению самого педагогического коллектива методу и приемам реабилитации детей с нарушенным слухом, «куратором» такой деятельности становится учитель-дефектолог (сурдопедагог) [4, с. 21-28].

Практика показывает, что соблюдение выше представленных рекомендаций по систематическому взаимодействию педагогического коллектива с семьями дошкольников с нарушенным слухом могут стать эффективным средством формирования у родителей положительных способов взаимодействия с ребенком с нарушением слуха в разных видах совместной деятельности; демонстрации им положительных качеств, обучения практическим методам и приемам эмоционально – нравственного и эстетического воспитания ребёнка. Продуктивные типы взаимоотношений в семье будут способствовать повышению уровня эмоционально – нравственного и эстетического развития детей с нарушениями слуха

Мы хотим видеть наших воспитанников любознательными, общительными, самостоятельными, творческими личностями, умеющими ориентироваться в окружающей обстановке. Только от совместной работы с родителями зависит, будет ли жизнь ребенка удивительной и интересной!

В. А. Сухомлинский сказал: «Дети — это счастье, созданное нашим трудом. Занятия, встречи с детьми, конечно, требуют душевных сил, времени, труда. Но, ведь и мы счастливы тогда, когда счастливы наши дети, когда их глаза наполнены радостью».

Список литературы

1. Беляева О.Л. К вопросу об инклюзивном и интегрированном образовании младших школьников с нарушенным слухом // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск. №3 (29). 2014. С. 124-126.

2. Беляева О.Л. Психолого-педагогические рекомендации по выбору варианта интегрированного обучения слабослышащего ребенка в общеобразовательной школе // Сибирский педагогический журнал. Новосибирск, 2009. - № 8. - С. 232-238.

3. Беляева О.Л., Гох А.Ф., Лёвина Е.Ю., Мамаева А.В., Мозякова Е.Ю., Реди Е.В. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и решения современности. Методические рекомендации для начинающих специалистов; отв.ред. Е.А. Черенёва. Краснояр.гос.пед.ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015. - 172 с.

4. Беляева О.Л., Калинина Ж.Г. Взаимодействие сурдопедагога с учителями-предметниками в процессе интегрированного обучения учащихся с нарушениями слуха // Специальное образование: Научно-методический журнал Урал. гос. пед. ун-т; Институт спец. обр-я. Екатеринбург, 2009. - № 3. - С. 21-28.

5. Беляева О.Л., Пермикина В.А., Юкина Т.Л. Интерактивная площадка, обеспечивающая поддержку семей кохлеарно имплантированных детей в инклюзивном пространстве дошкольного образовательного учреждения. Сибирский Вестник специального образования. 2015. - №2 (15). - С 9-12.

6. Беляева О.Л., Уфимцева Л.П. Подготовка безбарьерного образовательного пространства массовой школы для будущих первоклассников с нарушенным и сохранным слухом посредством детско-родительского клуба. Сибирский Вестник специального образования. 2013. - №3 (11). - С. 38-55.

7. Головчиц Л.А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями слуха М., 2013. – 304 с.

СЕМЬЯ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Волкова А.Г.

(Государственное казенное общеобразовательное учреждение «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 36, г .Ставрополя)

*Аннотация.*Семья как первичное социальное окружение ребенка является наиболее важным фактором, оказывающим решающее влияние на его развитие. Особую роль семья играет в воспитании ребенка с нарушениями слуха, так как такому ребенку необходима помощь в проведении коррекции и

компенсации нарушения развития. В настоящее время актуальность данной проблемы намного возрастает. В нашем обществе укрепляется понимание того, что семья должна принимать непосредственное участие в воспитании и обучении собственного ребенка, быть ответственной за его судьбу, помогать ребенку осваивать компенсаторные возможности своего организма.

Ключевые слова: сензитивные периоды, межличностные отношения, вторичные отклонения.

Семейное воспитание детей с нарушениями слуха возникло значительно раньше общественного. Опыт индивидуального обучения глухих детей в семье был известен в средние века. Стремление родителей воспитывать и обучать глухих детей в семье было обусловлено желанием развивать умственные способности ребенка и приобщать ко всему, что доступно его слышащим сверстникам. Родители стремились не упускать наиболее сензитивные для развития и обучения ранние и дошкольные годы, понимая, что в этот период формируются многие навыки, закладывается характер[2].

Семья детей с нарушениями слуха имеет ряд особенностей по сравнению с семьей, воспитывающей слышащего ребенка. Появление в семье физически или психически неполноценного ребенка связано со значительными эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников. Нарушается взаимодействие родителей с социумом (родственниками, знакомыми и т. д.), искажаются внутрисемейные супружеские отношения (особенно страдает позиция отца), нарушается дальнейшее репродуктивное поведение супругов, складываются неверные представления о больном ребенке, возможностях его лечения и воспитания[1].

Чувства родителей в своем развитии проходят несколько стадий от неконструктивных, стрессовых реакций к появлению адекватной оценки ситуации, позволяющей принимать оптимальные решения (Е. И. Исенина, Д. Льютеман, В. М. Рах-манов и др.): 1 стадия – «шок», 2 стадия – «понимание», 3 стадия – «защитное отрицание», 4 стадия – «принятие глухоты», 5 стадия – «конструктивные действия». Стадии шока, понимания, защитного отрицания

зани-мают недели, а стадия принятия и действия длится всю жизнь, но только после того, как пережиты предыдущие[3].

Стремясь максимально полноценно воспитывать своих детей, современные родители стараются передать эту функцию в руки других людей (педагогов, психологов), так родители снимают с себя многие обязанности и родительскую ответственность за образовательно-воспитательный процесс. Проявляя повышенную заботу об одежде, питании, развлечении своих детей, они не реализуют возможности общения с ними, что приводит к возникновению у детей чувства одиночества, дети растут циничными, безразличными к важнейшим человеческим ценностям.

Качество отношений между родителями и детьми зависит от многих факторов и оказывает значительное влияние не только на психическое развитие ребенка, но и на его поведение, установки в общении на стадии взрослости.

Семьи детей с нарушениями слуха имеют ряд особенностей, и появление в семье физически или психически неполноценного ребенка сопровождается значительными эмоциональными переживаниями родителей.

Нарушение межличностного общения между слышащими родителями и не слышащими детьми часто происходит потому, что родители не готовы к такому общению, они не знают, как это делать, с чего начать, о чем разговаривать[2].

Дети с нарушениями слуха несомненно нуждаются в особом подходе и методах воспитания. Поэтому так велика роль родителей в этом процессе. Они создают разнообразные ситуации, позволяющие расширять словарный запас и развивать разговорную речь ребенка, закреплять понятия, совершенствовать произносительные и слуховые навыки. Такая работа становится необходимым условием семейного воспитания неслышащего ребенка[2].

В настоящее время разработана методика занятий с первых месяцев жизни с детьми, имеющими дефекты слуха. При этом основное внимание обращается именно на обучение родителей воспитанию ребенка с нарушениями слуха.

Для помощи родителям ребенка с нарушениями слуха, создаются специальные консультативно-диагностические группы при медицинских учреждениях и при специальных детских садах. При активной помощи специалистов растет опыт и педагогическая культура родителей ребенка, что помогает им в воспитании ребенка.

Несмотря на индивидуальные различия детей у родителей имеются и общие задачи: забота о здоровье; предупреждение заболеваний и вторичных отклонений в развитии; работа по развитию коммуникативных и адаптивных навыков ребенка; развитие его умственных способностей, памяти, мышления и речи; формирование и развитие положительных нравственных качеств и т.д.[3].

Положительный пример родителей способствует овладению неслышащим ребенком нормами нравственного поведения. Подражая родителям, ребенок постепенно приобретает такие нравственные качества, как доброта, честность и трудолюбие. Следует отметить, что представления о морали, которые слышащий ребенок может усвоить самостоятельно, не формируются у детей с нарушениями слуха без специальной педагогической работы.

Семья играет важную роль также и в социализации неслышащего ребенка.

Родителям следует как можно больше разговаривать с ребенком, находясь в его поле зрения. Говорить с ним следует громко, выразительно, активно жестикулируя, помогать ему жестами и мимикой понять суть[5].

Не каждый родитель имеет успешный опыт воспитателя, и бывает так, что родители не способны создать для своего ребёнка обстановку, способствующую его полноценному личностному развитию и психологическому комфорту. К сожалению, истоки неправильного воспитания часто лежат гораздо глубже и не могут быть объяснены лишь одной категорией мотивов, что говорит о необходимости индивидуального подхода в организации коррекционной работы с родителями и детьми по преодолению проблем в их взаимоотношениях[4].

Таким образом, анализируя литературу по данному вопросу, можно сделать вывод о том, насколько велика роль семьи в процессе развития ребенка, имеющий нарушения слуха [6].

Список литературы

1. Пенин, Г.Н. Воспитание учащихся с нарушением слуха в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях: учебное пособие / Г. Н. Пенин, З. А. Пономарева, О. А. Красильникова, Л. В. Кораблева; под ред. проф. Г. Н. Пенина и доц. З. А. Пономаревой. – СПб. : КАРО, 2006. – 496 с.

2. Развитие детей с нарушением слуха во внеурочной деятельности: пособие для учителя и воспитателя специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-II вида / под ред. Е. Г. Речицкой. – М. : Владос, 2005. – 295 с.

3. Речицкая, Е. Г. Развитие творческого воображения младших школьников в условиях нормального и нарушенного слуха / Е. Г. Речицкая. – М. : ВЛАДОС, 2002. – 193 с.

4. Самощенко, И. В. Глухой ребенок: Воспитание и обучение: Опыт матери и сурдопедагога / И. В. Самощенко. – М. : ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2003. – 171 с.

5. Сурдопедагогика: учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. Е. Г. Речицкой. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – С. 200-255.

6. Сурдопедагогика: учебник для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Андреева; под науч. ред. Н. М. Назаровой, Т. Г. Богдановой. – М. : Изд. центр «Академия», 2005. – С. 494-523.

СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Гребенникова В.Д.

(Казенное общеобразовательное учреждение Воронежской области «Павловская школа - интернат № 1 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», г. Павловск)

Аннотация. В статье рассматриваются цели, задачи, организация психолого–педагогического сопровождения и поддержки семей, имеющих ребенка с нарушениями слуха. Рассказывается об активном сотрудничестве с родителями воспитанников, единстве в работе всех педагогов и специалистов школы- интерната. Все это способствует преодолению ребенком с особыми образовательными потребностями трудностей коммуникации и успешной интеграции в современную жизнь. Практическая значимость данной статьи заключается в возможности использовать изложенный материал на практике для организации работы с родителями, имеющими ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: нарушение слуха, психолого-педагогическое сопровождение, коррекционно-развивающее воздействие, индивидуальный маршрут сопровождения.

Семьи с детьми с нарушением слуха - это социально уязвимая группа, нуждающаяся в психолого- педагогическом сопровождении.

Цель психолого- педагогического сопровождения детей с нарушениями слуха – создание условий для полноценного включения в образовательное пространство и успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи психолого- педагогического сопровождения:

- стимуляция потенциальных возможностей детей с нарушениями слуха раннего возраста в процессе социально организованного коррекционно-развивающего воздействия, формирование и развитие соответствующих возрасту основных видов детской деятельности, преодоление недостаточности психических функций;

- формирование и развитие у детей с нарушенным слухом навыков восприятия и воспроизведения устной речи, разработка инновационных технологий, повышающих эффективность коррекционного воздействия.

При организации сопровождения создается программа внеурочной деятельности (включая коррекционно-развивающую область) и разрабатывается

индивидуальный маршрут сопровождения. В состав индивидуальной программы входит: проверка состояния слуха, степень его сохранности; проверка состояния произношения; уровень развития речи; прогнозирование продвижения ребенка в усвоении материала; уровень обучаемости. При составлении индивидуального маршрута учитываются индивидуальные возможности ребенка, обращается внимание на связь с общеобразовательными предметами и усвоенным программным материалом.

Семьи с детьми с нарушениями слуха имеют ряд особенностей по сравнению с семьей, воспитывающей слышащего ребенка. Появление в семье физически или психически неполноценного ребенка связано со значительными эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников. Нарушается взаимодействие родителей с социумом, искажаются внутрисемейные супружеские отношения (особенно страдает позиция отца), нарушается дальнейшее репродуктивное поведение супругов, складываются неверные представления о больном ребенке, возможностях его лечения и воспитания. Семейное воспитание ребенка с нарушениями слуха и речи должно быть ранним, коррекционным и ориентированным на потенциальные возможности ребенка.

Основная цель совместной деятельности школы и семьи - включение родителей в систематически активную коррекционную работу по воспитанию и образованию детей с нарушениями слуха.

Задачи работы педагогов с родителями:

- разработка и реализация комплексных программ по оказанию консультативно- диагностической, методической, коррекционно-педагогической помощи семьям;

- оказание помощи родителям в осознании роли семьи в воспитании и развитии ребенка;

- информирование об особенностях и перспективах развития ребенка;

- оказание помощи родителям по социальной адаптации и реабилитации ребенка с нарушением слуха;

- содействие в укреплении авторитета родителей, воспитание любви и уважения к ним.

Цели и задачи, решаемые педагогами в процессе совместной деятельности с родителями, определяют особенности организации, содержание форм и методов ее проведения. Содержание работы с родителями слабослышащих и глухих детей включает ряд направлений:

- укрепление здоровья, совершенствование физического развития детей, преодоление отклонений, связанных с нарушением слуха;

- нравственное воспитание учащихся с нарушениями слуха, ознакомление их с общечеловеческими ценностями, нормами общения между людьми, критериями оценки человеческих поступков;

- изучение условий пребывания ребенка с нарушением слуха в семье, психолого-педагогическая коррекция внутрисемейных отношений;

Что же является общим для всех неслышащих детей? Отсутствие мотивации к общению, неумение ориентироваться в пространстве, разлаженность поведения, негибкость в контактах, повышенная эмоциональная истощаемость. Все это мешает полноценному взаимодействию ребенка с окружающим миром. Поэтому, на начальных этапах работы, когда происходит оценка функциональных возможностей, проводится динамическое наблюдение за детьми в игровой и бытовой деятельности.

В работу с ребенком включаем родителей, сообщаем им о результатах обследования, ближайших и отдаленных целях.

Коррекционная работа строится по следующим направлениям:

- развитие слухового восприятия.

- развитие способности к использованию невербальных компонентов коммуникации.

- развитие зрительно- моторной координации, мелкой моторики рук и артикуляционной моторики.

- развитие зрительно- пространственного анализа и синтеза.

- развитие тактильной чувствительности.

- развитие функции голоса и дыхания.

- развитие чувства ритма.

- развитие импрессивной и экспрессивной речи.

Каждое направление включает соответствующие приемы в зависимости от этапа работы и индивидуальных особенностей детей.

Организация занятий по направлениям внеурочной деятельности, а именно коррекционной работой, является неотъемлемой частью образовательного процесса. Мы предлагаем технологии, которые позволяют ребенку с особыми образовательными потребностями преодолеть психический и социальный инфантилизм, трудности коммуникации, успешно интегрироваться в среду нормально развивающихся сверстников и стать активным членом общества.

Список литературы

1. Королева И. В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста.- СПб.: КАРО, 2005.-С. 190-262.

2. Корсун С. В. Азбука для неслышащего малыша/ С. В. Корсун, И. А. Гинзберг.- М.: ОЛМА- Пресс, 2005.-128 с.

3. Пенин Г. Н. Воспитание учащихся с нарушением слуха в социальных (коррекционных) образовательных учреждениях: учебное пособие/ Г. Н. Пенин, З. А. Пономарева, О. А. Красильникова, Л. В. Кораблева; под ред. проф. Г. Н. Пенина и доц. З. А. Пономаревой.- СПб.:КАРО, 2006.

4. Развитие детей с нарушением слуха во внеурочной деятельности: пособие для учителя и воспитателя специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-II вида / под ред. Е. Г. Речинской . – М.: Владос, 2005. -295с.

МЕТОДИКА ПОСТРОЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ, ИМЕЮЩИХ ДРУГИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ

Ефремова Татьяна Владимировна,

Дорохина Татьяна Петровна
(ГКС(К)ОУ I-II вида "Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №36 города Ставрополя", г. Ставрополь)

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы методики построения индивидуальной оздоровительной программы для глухих детей с ослабленным интеллектом, имеющих другие особенности здоровья, проблемы организации занятий с учащимися.

Ключевые слова: здоровье школьников, мотивация к занятиям, специальные упражнения, индивидуальная физическая нагрузка.

Здоровье является основой жизнедеятельности человека, его материального благополучия, трудовой активности, творческих успехов и долголетия.

Но современные отечественные и зарубежные исследования свидетельствуют о том, что 4 – 6 % всего населения планеты имеют нарушения слуха. Число лиц с нарушениями слуха, особенно в детском возрасте, постоянно увеличивается. Потеря слуха приводит к нарушению развития речи, что ограничивает возможности мышления, отражается на особенностях поведения – замкнутость, нежелание вступать в контакт [2, С. 399]; (Богомильский М. Б.). Ограниченный поток внешней информации из-за поражения слуха искажает восприятие ее смысла, затрудняет общение, осложняет условия психомоторного развития. Часто сопровождается поражением вестибулярного аппарата, что негативно отражается на двигательной сфере ребенка, что может выражаться в нарушении статического и динамического равновесия, точности движений, пространственной ориентировки. В исследованиях ведущих специалистов в области оздоровительной физической культуры Н.Х. Байкиной [1, №4] Б.В. Сермеева [7, С 24-30]; и др. физическому воспитанию детей с нарушениями слуха уделяется особое внимание. Доказано, что глухие дети на протяжении всего обучения в школе отстают от слышащих сверстников как в физическом развитии, так и по уровню физической подготовленности. В связи с этим, возникает

необходимость создания эффективно действующей системы педагогических мероприятий, которая обеспечила бы должный уровень развития двигательных способностей в сочетании с коррекционной направленностью процесса физического воспитания глухих. Именно поэтому, учитывая достигнутый уровень научных знаний о закономерностях компенсаторного развития глухих детей, в системе специального обучения важное место должно отводиться решению вопросов, связанных с коррекцией недостатков двигательной сферы, разработке эффективных форм и методов проведения занятий.

Дети с нарушенным слухом и сниженным интеллектом были предметом исследований М.С.Певзнер, Г.П.Бертынь, Н.Ю.Донской. Описывая детей, принадлежащих к этой категории комплексного нарушения, исследователи отмечали сложность диагностики. Особую трудность вызывает дифференциально – диагностическое отграничение вторичного специфического недоразвития интеллекта при снижении слуха [6, №3]. В отличие от детей с нарушениями слуха и сохранным интеллектом у данной категории обнаруживается ярко выраженная инертность, плохая переключаемость с одного вида деятельности на другие, неумение использовать оказываемую помощь, некритичность поведения и низкий уровень самоконтроля. Значительное отставание отмечается в речевом развитии: крайне ограничен словарь, фразовая речь в зачаточном состоянии.

Глухие дети со сниженным интеллектом отличаются малой восприимчивостью к помощи педагога. Они с большим трудом включаются в учебную деятельность. Ориентировка в задании требует продолжительного и многократного объяснения цели и содержания.

Дети, у которых имеет место сочетание нарушений слуха и интеллекта, обучаются в специальных классах при школах (1, 2 вида). Основной задачей обучения глухих со сниженным интеллектом является оздоровление детей; формирование у них понимания ценности здоровья и здорового образа жизни; подготовка к общественно полезному труду.

Но это не всё:

Если у глухого ребёнка ослаблен интеллект для объяснения ему необходима наглядность, многоразовое повторение, он замедляет темп занятия, тренеры не всегда имеют такую возможность или желание работать дополнительно. Гораздо легче попрощаться с таким ребёнком

Если ребёнок часто болеет: заболел – освобождение на две недели от ФК, заболел – освобождение, он выпадает из занятий по физической культуре.

Если нарушена координация движений: на ФК, на тренировках с большим количеством детей двигательная активность такого ребёнка просто ограничивается; педагоги и тренеры страхуются, предупреждая возможные травмы.

Если ребёнок освобождён от физкультуры по болезни, но ведь даже при пороке сердца есть специальные упражнения, которые необходимо делать.

Если нарушена осанка и показана ЛФК, а великовозрастный ребёнок просто категорически отказывается от неё, т.к. в основной массе она проводится для ребят 1 – 4 классов, а он не желает заниматься с малышами.

Калмыков С.А. [4, С. 219-222] утверждает: в системе занятий важное место должно отводиться разработке эффективных форм и методов проведения занятий. Одним из направлений может стать внеурочная форма занятий.

Кто будет заниматься с такими детьми, подбирать индивидуально каждому упражнения, заниматься с каждым в щадящем режиме, корректировать их движения, помогая им нагнать сверстников. В условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений у воспитателя есть время и возможность для занятий с детьми на зарядке, на прогулке, во время игр, во время занятий на физкультминутке, в свободное время. Он корректор речи, движений и поступков детей.

Для оздоровления детей, индивидуальной коррекции развития их физических возможностей необходимо разработать методику оздоровления и коррекции, индивидуальную оздоровительную программу на всю группу детей и ещё индивидуальные упражнения по показаниям заболеваний детей.

Разработанная методика должна включать сопряженное воздействие

закаливания, массажа, точечного массажа, дыхательной гимнастики, физических упражнений, что позволит повысить уровень физической подготовленности детей и сопротивляемость болезням, создаст оптимальные условия для сохранения и укрепления здоровья, коррекции физических и психических особенностей здоровья, сформирует здоровый образ жизни и ценностное отношение к здоровью.

Нельзя брать за основу чужую программу потому, что:

1. На просторах интернета вы не найдёте программы, которая отвечала бы на появившиеся у вас вопросы и помогала решить все нужные вам проблемы.

2. Глядя на программы в интернете возникает вопрос, а работали ли эти люди по своим программам. Коррекция – процесс очень долгий, а в программах: проблемы, месяц работы на каждую, положительный результат.

3. Нельзя брать методик из программ, обращайтесь всегда к первоисточникам, только там прописаны все нюансы, условия, противопоказания.

Оздоровительная физкультура использует все формы, средства и методы физкультуры, которые обеспечивают укрепление и сохранение здоровья, формируют оптимальный фон для жизнедеятельности человека. Задачей оздоровительной физической культуры является общее оздоровление, повышение сопротивляемости организма вредным воздействиям внешней среды, предупреждение и коррекция заболеваний и т.д. Занятия оздоровительной физической культурой не ставят себе задачу достижения каких – то спортивных результатов или лечения болезней и доступны практически всем.

Составляете индивидуальные комплексы и упражнения из оздоровительных систем физического воспитания (с учетом индивидуальных показаний здоровья, физического развития и подготовленности) по:

- профилактике утомления и сохранения повышенной работоспособности, развитие систем дыхания и кровообращения;

- профилактике простудных заболеваний;

- профилактике сколиоза, плоскостопия, остеохондроза, органов дыхания и зрения, сердечно-сосудистой системы и т.п.;

- коррекции осанки и телосложения.

Для глухих детей с ослабленным интеллектом на занятиях необходимо применение методов наглядности основанных на комплексном включении всех сохранных видов ощущений при ведущей роли словесной речи:

– плакаты с изображением тела человека с названием частей, суставов и др.

– для формирования знаний, образных представлений о строении человека;

– карточки с рисунками и схемами движений, с заданиями, указателями для формирования представлений об изучаемых физических упражнениях;

– показ движений со словесным сопровождением педагога и одновременным выполнением упражнений по подражанию и сопряженной речью;

– показ движений с одновременной словесной инструкцией (описанием, объяснением) и уточняющей мимикой, жестами, речью для считывания с лица;

– световые, знаковые, вибрационные сигналы для концентрации внимания, информации о начале или прекращении движений;

Нарушения в двигательной сфере у глухих с ослабленным интеллектом:

а) нарушение равновесия;

б) нарушение скоростных и обратных реакций;

в) нарушение работы вестибулярного аппарата.

Необходимо развить основные физические качества: координационные, силовые, скоростные, выносливость и гибкость.

Для того чтобы физкультурные занятия с оздоровительной направленностью оказывали на человека только положительное влияние Васильев Г.В. [3, С. 96] отмечает необходимость соблюдения ряда методических правил:

1. Постепенность наращивания интенсивности и длительности нагрузок.

2. Разнообразие применяемых средств.

3. Систематичность занятий.

Двигательная активность варьируется у разных лиц и у одного и того же лица в разные дни и периоды, в зависимости от индивидуальных особенностей и состояния организма, от условий и режима жизни.

Методы работы:

К специфическим методам физического воспитания относятся:

1) методы строго регламентированного упражнения;

2) игровой метод (упражнения в игровой форме);

3) соревновательный метод (упражнения в соревновательной форме).

С помощью этих методов решаются задачи, связанные с обучением технике выполнения физических упражнений и воспитанием физических качеств.

Общепедагогические методы включают в себя:

1) словесные методы – беседа, рассказ, объяснение, комментирование хода выполнения, вопросы к детям.

2) методы наглядного воздействия: показ выполнения упражнений, картинок, видеороликов, практическое выполнение движений с педагогом, по картинке, самостоятельно.

Составляются комплексы упражнений из оздоровительных систем физического воспитания и дополнительно комплексы с учётом индивидуальных показаний здоровья, физического развития и подготовленности.

Для глухих детей с нарушениями осанки, с церебральным параличом подбираются индивидуальные упражнения для коррекции осанки и телосложения, сколиоза, координации Лях В.И. [5С. 290]; плоскостопия, остеохондроза, походки.

Для часто болеющих простудными заболеваниями подбираются индивидуальные упражнения по развитию систем дыхания и кровообращения, оздоровлению, закаливанию, точечному массажу, дыхательной гимнастике.

С нарушением зрения подбираются индивидуальные щадящие комплексы

упражнений, комплексы упражнений по укреплению мышц органов зрения.

С пороком сердца и другими сердечно – сосудистыми заболеваниями подбираются индивидуальные комплексы упражнений по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы. И т. д.

Подбираются комплексы упражнений по профилактике утомления и сохранения повышенной работоспособности.

Занятия проводятся с группой детей или индивидуальные, используя комплекс упражнений или их часть.

Весь комплекс упражнений составляется из трёх частей:

1. Разминка (4упражнения);

2. Упражнения для коррекции нарушений из-за глухоты (4 – 6 упражнений);

3. Упражнения с учётом индивидуальных показаний (4 – 6 упражнений). Во время занятий физическими упражнениями необходимо проводить контроль физической нагрузки и ее регулирование (по самочувствию, внешним признакам, частоте сердечных сокращений).

И вот изучив и составив представления об оздоровительных системах физического воспитания, направлено воздействующих на формирование культуры тела, культуры движений, развитие систем организма; учтя требования к безопасности и профилактике травматизма, правила подбора физических упражнений и физических нагрузок; построив индивидуальную оздоровительную программу на каждого ребёнка можно начинать заниматься. Результат увидите через год, но занятия продолжаете, что – то добавляя, что – то убирая.

Список литературы

1. Байкина Н.Г., Мутьев А.В., Крет Я.В. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков //Адаптивная физическая культура – 2002 - №4.

2. Богомильский М.Р., Орлова О.С. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи, учебное пособие для студентов высших учебных

заведений: 2008г. – М, С. 399

3. Васильев Г.В. Значение общей физической подготовки для спортсмена. – Ф и С, 2004. – М. – С. 96

4. Калмыков С.А. Приемы и методы, используемые при обучении глухих детей на уроках физической культуры // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2007. № 7. – С. 219-222.

5. Лях В.И. Координационные способности: диагностика и развитие. - М.: ТВТ Дивизион, 2006. – С. 290 с

6. Певзнер М. С., Бертынь Г. П., Донская Н. Ю. Клинико-психолого-педагогическое изучение учащихся вспомогательных классов школ для глухих детей // Дефектология 1979, № 3

7. Сермеев Б.В. Формы занятий физическими упражнениями в специальных школах / Б.В. Сермеев // Физическое воспитание детей в специальных школах. -Горький, 1983. – С. 24-30.

РОЛЬ СЕМЬИ В РАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Лукьянова Татьяна Вячеславовна

(Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород)

Аннотация. В работе производится анализ типов взаимоотношений между родителями и детьми с нарушениями слуха. В статье определена роль семейного воспитания детей с данной патологией. Так же в работе рассмотрены направления коррекционного воздействия семьи на развитие ребёнка с нарушением слуха.

Ключевые слова: нарушение слуха, семья, ребёнок с нарушением слуха.

Семья — это место, где ребёнок начинает развиваться как полноценная личность. Главной целью семейного воспитания является оказание воздействия на все сферы жизни малыша. Именно в семье он начинает усваивать определённые нормы и правила поведения, представление о себе и

окружающих, о мире в целом. От типа взаимоотношений, которые будут установлены в семье, зависит в будущем успешное личностное развитие ребёнка, а также его первичная социализация.

Говоря о детях с проблемами слуха, необходимо отметить, что в ходе становления личности этой категории детей, важность семейных отношений резко возрастает. Проблема выбора правильной стратегии взаимодействия с ребёнком, имеющим нарушения слухового анализатора, описана в трудах Т.Г. Богдановой, Р.М. Боскис, Л.А. Головчиц, Е.И. Исениной, Б.Д. Корсунской, Е.И. Леонгарда, Н.В. Мазуровой, Е.Ф. Рау., Самсоновой Е.Г., Шматко Н.Д. Отмечается, что для таких детей общение с родителями особенно значимо, так как из-за особенностей развития у них сильно выражена зависимость от родных [2].

Проблема влияния внутрисемейных отношений на формирование личности ребёнка, имеющего нарушения слуха, является актуальной, поскольку от установленных между родителями и ребёнком отношений зависит насколько успешным будет его дальнейшее развитие, и сможет ли он в будущем адаптироваться в обществе.

Как отмечает Н. Г. Морозова, чётко сформированная система проведения коррекционно-воспитательной работы, в которой будут принимать участие не только педагоги, но и родители, сможет помочь ребёнку избежать всевозможных трудностей, обусловленных нарушениями в развитии [5].

Рассматривая психологическую ситуацию в семьях, где воспитывается особенный ребёнок, следует учитывать то, насколько родители осознают и принимают его дефект. Корсунская Б.Д. говорит о том, что тип отношений зависит от степени вовлечённости родителей в процесс социализации своего ребёнка. Она выделяет четыре основных этапа психологического осознания факта рождения особенного ребёнка [4].

1. Для первого этапа характерно состояние потерянности, иногда даже страха. Родители идентифицируют себя и своего ребёнка как неполноценных, беспомощных. Они испытывают чувство тревоги за ребёнка, имеющего

отклонения в развитии. В этот момент формируются предпосылки для установления отношений между родителями и ребёнком с нарушениями слуха.

2. Для второго этапа характерно шоковое состояние, переходящее в дальнейшем в негативизм и непринятие дефекта ребёнка. Это может выражаться в отказе от проведения осмотра и от дальнейшего коррекционного воздействия.

3. Третий этап выражается в глубоком депрессивном состоянии родителей, после полного принятия и осознания ими диагноза своего ребёнка.

4. Четвертый этап характеризуется постепенной психической адаптацией родителей, уже способных правильно оценить ситуацию.

Дальнейшее взаимодействие и характер отношений между родителями и детьми могут различаться. Учитывая данные различия С.М. Хорош говорит о возможных типах отношений родителей к ребёнку с нарушениями слуха [7]. Они могут быть адекватным или же неадекватным.

Если родители думают, что их ребёнок в силу нарушения функций слухового анализатора оказывается беспомощным, что он нуждается в постоянной защите, одним словом, если они воспринимают его как больного, то такое отношение считается неадекватным.

Анализ данных различных исследований показывает, что большинство родителей так же могут быть склонны к постоянному контролю за поведением ребёнка. Такой контролирующий стиль взаимодействия выражается в том, что родители выбирают темы для разговоров и их направление без учета интересов и желаний ребёнка.

Исходя из этого, можно сказать, что существуют два варианта неадекватного отношения. Первый из них выражается в гиперопеке ребёнка, сниженных требованиях по отношению к нему. Второй наоборот в обесценивании интересов и желаний ребёнка, полном контроле над его поведением. Ни один ни другой никак не помогают ребёнку адаптироваться и успешно социализироваться в обществе. Наоборот они оказывают на него отрицательное воздействие и могут привести к возникновению ряда вторичных

отклонений, к нарушению развития личности, тем самым вызвав задержку интеллектуального развития.

Взаимоотношения родителей с ребёнком определяются как адекватные, когда он воспринимается в семье как здоровый. При этом родители понимают, что у него имеются особенности развития и что их необходимо учесть при организации процесса воспитания. Это означает, что они могут смириться с фактом наличия особенностей у ребёнка. Предполагается, что при этом родители готовы оказывать ему необходимую помощь и поддержку в дальнейшем развитии.

Следовательно, верный тип взаимоотношений тот, при котором родитель способен изменить свое самосознание. Иначе говоря, он адекватно и позитивно воспринимает личность ребёнка с нарушениями развития. Чтобы избежать трудностей в процессе воспитания ребёнка с нарушением слуха, его родителям необходимо придерживаться активной жизненной позиции. Они должны быть заинтересованы в возможности развития своих детей. Кроме того, родителям необходимо помогать им в процессе адаптации и обучения [1, 3].

Помимо этого, для успешного развития ребёнка родителям необходимо так же обращать внимание на коррекционный аспект. Существуют некоторые требования, которые необходимо учесть [6]:

− необходимо постепенно приучать ребёнка к слуховому аппарату с самого раннего возраста. Носить его будет необходимо постоянно, снимая только на ночь;

− на начальных этапах развития необходимо уделять внимание совершенствованию физического слуха и интеллекта ребёнка. Это играет важную роль, так как, в отличие от сверстников с нормальным развитием, дети с нарушением слуха не могут получать большей части слуховой информации, это снижает возможности их познания;

− родители должны знать основные особенности психофизического развития своих детей, им необходимо воспитывать в себе такие качества как терпение и сдержанность, поскольку детей с нарушениями слуха бывает трудно

понять: в силу имеющегося у них нарушения, они не могут ясно выражать свои желания с помощью речи.

Исходя из анализа возможных типов развития отношений между родителями и детьми с нарушениями слуха, можно сделать вывод о том, что семья занимает важное место в системе воспитания и развития ребёнка. Здесь начинается формирование его самосознания и личности. Определяющую роль в становлении личности малыша играют родители. С их помощью он приобретает необходимый жизненный опыт, осваивает новые умения и навыки. Важно, что они будут существенно отличаются от тех навыков, которые характерны для людей с сохранным слухом. Именно поэтому помощь родителей в данном процессе является необходимой.

В семьях, воспитывающих особого ребёнка, очень часто могут возникать определённые сложности и проблемы. Родителям необходимо верно оценивать сложившуюся ситуацию и адекватно воспринимать трудности, возникающие в процессе воспитания. Ведь только в том случае, если родителям не безразлична судьба их ребёнка, если они готовы поддерживать его и помогать ему на протяжении всего процесса развития, он сможет сформироваться как полноценная личность.

Список литературы

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование [Электронный ресурс]. – М.: Независимая фирма «Класс», 2009. URL:https://royallib.com/book/aleshina_yuliya/individualnoe_i_semeynoe_psihologicheskoe_konsultirovanie.html

2. Богданова Т. Г., Мазурова Н. В. Влияние внутрисемейных отношений на развитие личности глухих младших школьников [Электронный ресурс] // Дефектология. 1998. № 5.URL:https://uchebnikfree.com/knigi-sotsialnaya-psihologiya/bogdanova-mazurova-vliyanie-vnutrisemeynyih-42560.html

3. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Электронный ресурс]. – М.: Академия, 2002.

URL:http://sdo.mgaps.ru/books/K17/M13/p1/4.pdf

4. Корсунская Б.Д. Воспитание глухого дошкольника в семье [Электронный ресурс]. – изд. 3-е., доп. – М., 2012.URL:https://alldef.ru/issuefiles/177/korsunskaya-vospitanie-v-semye.pdf

5. Морозова Н.Г. Воспитание познавательных интересов у детей в семье [Текст]. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961.

6. Московкина, А. Г. Семейное воспитание детей с различными нарушениями в развитии [Электронный ресурс] : учебник для студ. высш. учеб. заведений / А. Г. Московкина ; под ред. В. И. Селиверстова. — М. : Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. — 262 с.URL:https://iknigi.net/avtor-a-moskovkina/122129-semeynoe-vospitanie-detey-s-razlichnymi-narusheniyami-v-razvitii-alla- moskovkina/read/page-12.html

7. Хорош С.М. Влияние позиций родителей на раннее развитие аномального ребёнка [Электронный ресурс] // Дефектология. – 1991. – №3.URL:https://studfile.net/preview/2623065/page:17/

ОТЛИЧИЕ ВЕРБОТОНАЛЬНОГО МЕТОДА ОТ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Любезных Надежда Александровна,

Калиниченко Анастасия Владимировна

(ФГБОУ ВО «БГПУ», г. Благовещенск)

Аннотация. В статье говорится о верботональном методе коррекции детей с нарушениями слуха, созданным хорватским лингвистом, доктором Петаром Губериной в 1954 г. Раскрывается суть данного метода, заключающаяся в использовании комплекса технологических приёмов, таких как фонетическая ритмика, музыкальная стимуляция, аудиовизуальный курс, пиктографическая ритмика, упражнения на развитие вестибулярного аппарата, развитие психомоторных функций. Также в статье показаны различия данного метода от традиционных в сурдопедагогике.

Ключевые слова: верботональный метод, речевая коммуникация, слуховое

восприятие, речь, слушание, слабослышащие дети, слуховой образ, фонетическая ритмика, акустическая аппаратура, слуховое поле.

Верботональный метод как педагогическая система начал формироваться с середины прошедшего столетия в результате развития научных исследований в лингвистике и практической работы в области речевой коммуникации. Его создателем был выдающийся хорватский лингвист, занимавшийся изучением восприятия речи людьми, имеющими проблемы в общении, — доктор Петар Губерина. В 1954 г. он открыл в г. Загребе (Хорватия) Верботональный центр «СУВАГ» [1, с. 91].

С этого времени и до сегодняшнего дня верботональная система и её применение развиваются, обогащаются и распространяются, основываясь на положениях о неразрывной взаимосвязи двуединств «человек — речь/язык» и «речь — слушание». Речь — естественная коммуникативная потребность человека, а слушание — важнейшая предпосылка речи [2, с. 5].

Верботональный метод обучения является эффективным для развития слухового восприятия и формирования устной речи, развития познавательной сферы, способствует формированию мотивации к речевой коммуникации, учению и в результате - формированию коммуникативной функции речи. Данный метод обучения даёт возможность реабилитации детей со значительной потерей слуха.

Суть верботонального метода состоит в развитии восприятия звука мозгом при участии сохранившихся органов чувств. Формируется слуховой образ, который ассоциируется в корковом центре слуха, и, как ответная реакция на воспринимаемый звук, следует речевая экспрессия.

Важной особенностью верботонального метода является комплексный, поэтапный систематизированный подход к реабилитации, от диагностики до фонетической и лингвистической прогрессии, с применением фонетической ритмики, музыкальной стимуляции, аудиовизуального курса, пиктографической ритмики, упражнений на развитие вестибулярного аппарата, развитие психомоторных функций у детей с нарушением слуха. Последнее

время многие педагоги стали использовать отдельные технологические приёмы данного метода (фонетическая ритмика, аудиовизуальный курс и др.), но получить желаемый результат, возможно лишь следуя системе обучения в целом.

Отличие верботонального метода заключается в использовании в реабилитации специальной принципиально новой акустической аппаратуры для стимуляции слухового восприятия. Аппаратура обеспечивает, с одной стороны, возможность восприятия звуков в низкочастотном диапазоне, наиболее сохранном у глухих и слабослышащих детей (с 2 Гц по техническим характеристикам аппаратуры), а с другой – использование вибротактильной чувствительности с помощью оригинальных вибраторов и вибрационных установок. Аналога данного типа аппаратуры ни в России, ни в других странах нет [3, с. 91].

Использование специальной аппаратуры позволяет максимально расширить слуховое поле, развить остаточный слух, приблизить речь к норме. Дети получают возможность более точно и в большем объёме воспринимать на слух речевой материал и воспроизводить его правильно с соблюдением интонации. Метод широко применяется для реабилитации детей, прошедших кохлеарную имплантацию, в некоторых случаях и для подготовки к операции.

Ещё одно немаловажное отличие – универсальное практическое значение. Верботональная система эффективна во многих областях речевой деятельности:

- диагностике и реабилитации слухового восприятия;

- диагностике и реабилитации нарушений голоса;

- диагностике и реабилитации неразвитой или слаборазвитой речи (например, при центральных поражениях без нарушения слуха);

- развитии и усвоении языка у детей, живущих в неблагоприятной социально-культурной и учебно-воспитательной среде (педагогически запущенные дети; дети родителей, живущих за границей, возвратившиеся из заграницы; мигранты из другой речевой среды);

- изучении иностранного языка с коррекцией произношения в соответствии с его фонетической системой;

- фонетическом и фонологическом определении национального языка (в странах, где из-за долгой колониальной зависимости не был определён национальный язык);

- изучении родного языка (в странах, где большое количество эмигрантов) [2, с. 6].

Таким образом, у верботонального метода есть два принципиально важных преимущества перед теми методами, которые используются в отечественной коррекционной педагогике с советских времен:

1. Процесс реабилитации слабослышащих детей со значительной потерей слуха проходит гораздо быстрее, к тому же, благодаря современной и качественной аппаратуре дети учатся слушать и говорить в очень комфортных условиях.

2. Достигнутые результаты хорошо закрепляются, поскольку «формируется слуховая картинка в коре головного мозга», что обеспечивает стабильно хороший результат в реабилитации людей с нарушением слуха.

Список литературы

1. Зыкова Т.С. Справка о потенциале верботонального метода реабилитации детей с ограниченными возможностями слуха и речи [Текст]/ Т.С. Зыкова, Н.Д. Шматко // Дефектология. –2008. –No5. –С.89-92.

2. Руленкова Л.И. Как научить глухого ребёнка слушать и говорить на основе верботонального метода: пособие для педагога-дефектолога / Л. И. Руленкова. — М.: Парадигма, 2010. — 191 с.

3. Специальная педагогика: в 3 т.: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Н. М. Назаровой. — Т. 3: Педагогические системы специального образования / Н. М. Назарова, Л.И. Аксенова, Л.В. Андреева и др. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. — 400 с.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СОТРУДНИЧЕСТВО С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Моисеева Раиса Ивановна

(Областное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Школа-интернат для обучающихся с нарушениями слуха», г. Томск)

Аннотация. Автор в статье описывает условия для сплочения родительского сообщества, совместной деятельности по организации жизнедеятельности младших школьников, для активного сотрудничества, взаимодействия – педагог-дети-родители. Для многих родителей, воспитывающих детей с нарушениями слуха, как показывает практика, не является возможным оказывать полноценную педагогическую и коррекционную помощь детям в процессе обучения и воспитания. В статье представлена практика просвещения родителей через функционирование родительского клуба «Семейный мир».

Ключевые слова: семейное воспитание, нарушения слуха, формы взаимодействие, сотрудничество, внутрисемейное общение.

Ни одна из отраслей специальной педагогики не имеет наиболее острого дискуссионного разнообразия методических систем обучения и воспитания детей как сурдопедагогика, тем не менее, предложенные методические системы сурдопедагогами дают достаточно эффективные результаты подготовки глухих и слабослышащих обучающихся в образовательных учреждениях.

В ОГБОУ «Школа-интернат для обучающихся с нарушениями слуха», единственную в Томской области, поступают дети с разной степенью тугоухости, глухотой и кохлеарной имплантацией. При поступлении в образовательную организацию, препятствием к обучению и воспитанию ребёнка с нарушениями слуха является первичное нарушение – сенсоневральная тугоухость (СНТ) разной степени, а также глухота. Вторично страдает речевое развитие, при отсутствии коррекционной работы положение усугубляется, поэтому ребёнку необходимо получать помощь учителя-

сурдопедагога, классного руководителя, активную, действенную, решительную поддержку со стороны родителей, которых необходимо включать в образовательный процесс.

ФГОС НОО ставят перед школой определённую задачу: создание обучающей среды, мотивирующей учащихся самостоятельно добывать информацию, обмениваться ею. Решение этой задачи вызывает необходимость применения новых педагогических подходов и технологий в обучении и воспитании детей – это неотъемлемый атрибут школьной жизни.

Воспитывать детей – это значит прививать им положительные качества (честность, правдивость, добросовестность, ответственность, дисциплинированность, любовь к учёбе…) и на этой основе исправлять имеющиеся у них недостатки [1, с.30].

Одним из возможных путей оптимизации учебно-воспитательного процесса является подключение родителей к участию в организации жизнедеятельности детей. Это обусловлено несколькими причинами.

Во-первых, в силу своих психофизиологических особенностей младшие школьники далеко не сразу обнаруживают способность быть абсолютно самостоятельными в процессе школьной жизнедеятельности.

Во-вторых, сотрудничество, взаимодействие всех субъектов образовательного процесса, особенно важно в ситуации дефицита внутрисемейного общения.

В-третьих, помощь со стороны семьи, совместная с ней работа обладают огромным развивающим и стимулирующим потенциалом для младших школьников.

Необходимость и целесообразность сотрудничества и родительского участия в воспитании и образовании детей, в том числе их психолого-педагогического просвещения, заключается в обеспечении компетентности в вопросах психологии и педагогики.

Дети-инвалиды по слуху нуждаются в особой организации коррекционно-воспитательно-образовательной деятельности, формах, приёмах, методах,

адекватным их возможностям с обязательным вовлечением родителей в образовательный процесс с целью формирования конструктивного взгляда родителей на развитие и воспитание детей. Задачи, которые ставит педагог, заключаются в направлениях:

1. организации и координации учебно-образовательной деятельности младших школьников с нарушениями слуха, обеспечении механизма общего развития, коррекции нарушений в развитии, с привлечением услуг и помощи родителей;

2. активизации психолого-педагогического, образовательного, воспитательного, социального, коррекционного вектора деятельности сотрудничества, характеризующего целенаправленный, общественно значимый аспект взаимодействия всех сторон;

3. создания оптимальных условий для социально-личностного, познавательного, художественно-театрального, эстетического развития, исследовательских умений при совместной деятельности: педагог-ребёнок-родитель в процессе внеурочной деятельности;

4. воспитания позитивного «Я» образа посредством вовлечения родителей в образовательный процесс через формирование личной уверенности, коммуникабельности, «командного духа», умения истинно оценивать себя, свои возможности в содружестве и при активной поддержке классного руководителя, образовательной организации;

5. просвещения родителей в направлении сопровождения и оказания детям регуляционной помощи по развитию слухового восприятия, формирования произношения при выполнении заданий в разных видах деятельности в процессе сотрудничества, взаимодействия.

Практика просвещения родителей в образовательной организации организуется через функционирование клуба по взаимодействию педагога, родителей и детей «Семейный мир», где через индивидуальные и тематические консультации, конференции, тренинги, круглые столы, творческую деятельность, родительские собрания и другие виды сотрудничества у

родителей формируется идея о ребёнке как о субъекте учебной деятельности. Нельзя отделить семейные дела от дел общественных [1, с.40].

Функции взаимодействия с семьёй направлены на информационную, формирующую, охранно-оздоровительную, контролирующую и бытовую деятельность со стороны педагогов, администрации школы-интерната, а также правильное понимание родителями непосредственных обязанностей по взаимодействию, формированию конструктивного взгляда на решение семейных проблем. Подтверждением выступает программа клуба по взаимодействию «Семейный мир», включающая все необходимые мероприятия для взаимодействия семьи и школы.

В качестве актуально-активно-деятельной формы выступают родительские собрания, организуемые каждую четверть, где родителям представлен отчёт. На собраниях совместно решаются злободневные вопросы, разъясняется суть функционирования сотрудничества, инициативности и участия родителей в жизнедеятельности детей, их значимости для развития личности.

Классные часы и круглые столы также являются неотъемлемой формой взаимодействия. Социальное партнёрство, как находку в плане сотрудничества, в целях социальной реабилитации детей, а также повышения культурного уровня семей подтверждает договор с библиотекой им. А.С. Пушкина, расположенной по улице К. Маркса.

Участие детей и родителей в разноуровневых конкурсах совершенствует уровень взаимодействия, повышает качество доверия, позволяет родителям определить границы развития детей, наметить пути дальнейшего сопровождения, а собственное участие родителей в конкурсах усиливает их авторитет в глазах детей.

Экскурсии, организованные совместно с родителями, создают комфортные условия, в процессе которых семьи с особыми детьми отдыхают спокойно, безопасно, не чувствуя себя неловко за поведение своего ребёнка.

В школе-интернате функционирует театральный кружок, организованный

собственными силами «Театр – наша жизнь!». Для безболезненного вливания в дружный коллектив, родители привлекаются к участию в театральных постановках (шьют костюмы, готовят декорации, разучивают роли, помогают детям отработать и закрепить речевой материал). Маленькие актёры своё мастерство показывают детям дошкольных групп, а также демонстрируют на школьной сцене, на общешкольных родительских собраниях.

Активное участие родителей в жизнедеятельности детей даёт возможность продемонстрировать творческие способности, самореализоваться, ощутить дух соревнования, показать пример детям.

Организация системы родительского просвещения соответствует уставу образовательной организации.Результаты по сотрудничеству и просвещению родителей являются определяющими для выведения и формулирования конкретных критериев:

1. в каждой семье существует свой уклад распределения ролей, систем ценностей, способов разрешения житейских проблем – педагоги принимают это разнообразие, стараются помочь родителям в трудных ситуациях;
2. каждую семью отличают этнические, культурные, социально-экономические направления – педагогами поддерживается, уважается независимость и право семьи следовать самостоятельно принятым решениям;
3. каждый член семьи – это личность, имеющая индивидуальные интересы, привычки, потребности, знания, умения, являющиеся ключевыми моментами в процессе осуществления сотрудничества в направлении воспитательно-образовательного процесса;
4. каждой семье предоставляется полная непредвзятая информация пребывания ребёнка в образовательной организации, ведётся ежедневное педагогическое наблюдение за ребёнком, выделяются сильные и слабые стороны его развития;
5. каждая семья информируется о мероприятиях внутри учреждения, освещаются новые формы и методы работы, укрепляющие взаимное уважение и партнёрство;

6. классные руководители, воспитатели гибко и внимательно реагируют на появляющиеся у семей нужды и своевременно оказывают поддержку, психолого-педагогическую помощь; обмен информацией между родителями и педагогами происходит постоянно по электронной почте, в локальных документах, через школьный сайт: http://si15.tomsk.ru/.

Таким образом, налаженная коммуникационная система, активное сотрудничество с родителями является сложным многоплановым процессом установления и развития контактов между родителями и педагогами, включающая в себя не только обмен информацией, а также и выработку единой стратегии взаимодействия.

Перечисленные аспекты формируют особый стиль, имидж образовательной организации и дают возможность занять своё место в сознании родителей не как клиентов образовательных услуг, а как заказчиков и полноправных участников воспитательно-образовательного процесса.

Список литературы

1. Макаренко А.С. Том 4. Педагогические работы 1936-1939. Изд-во: Педагогика. М.: 647с.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В ДОШКОЛЬНОЙ ГРУППЕ

Роббек Александра Ивановна,

Коновалова Ольга Геннадьевна

(Государственное казенное общеобразовательное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская специальная (коррекционная) школа-интернат для неслышащих обучающихся», г. Якутск)

Аннотация. Актуализируется проблема психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с нарушением слуха дошкольного возраста.

Ключевые слова: дети с нарушением слуха, психолого-педагогическое сопровождение семьи, адаптация и социализация.

Особое значение в плане освещения потребности в реализации специальной помощи семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями в развитии, имеет научное наследие Е.М.Мастюковой. В своих научных трудах, освещающих проблемы нарушенного развития детей, исследователь неоднократно указывала на необходимость всестороннего и комплексного изучения семей данной категории. В связи с возросшими потребностями практики и вниманием научной общественности к проблемам семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в конце XX — начале XXI столетия были выполнены ряд исследований, положивших начало новому направлению в специальной педагогики и психологии — «психологической и педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии» (И. В. Багдасарьян, Т. Г. Богданова, Н. В. Мазурова, Г. А. Мишина, В. В. Сабуров, В. В. Ткачева). Активное развитие нового научного направления позволило в течение первого десятилетия XX столетия получить сведения, характеризующие в той или иной степени семейную атмосферу и влияние ближайшего социального окружения на особенности развития практически каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья. [2; с.20]

Взаимодействие с родителями приобретает все большую значимость и для специалистов, работающих с детьми с нарушением слуха. Семья, воспитывающая ребёнка с нарушением слуха, поставлена в особые условия в обществе и по отношению к ребёнку. В процессе своей жизнедеятельности семья сталкивается с проблемами, большинство из которых трудно решить самостоятельно. Воспитание ребёнка–инвалида затрудняет функционирование семьи, ставит её членов перед необходимостью противостоять неблагоприятным изменениям. Практика общения с семьями, воспитывающими ребёнка с нарушением слуха, показывает, что лишь немногие родители воспринимают судьбу своего ребёнка с особыми нуждами, что ведёт к распаду семей.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с нарушением слуха – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с нарушением слуха, 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.

Подчёркивая роль коррекционной работы, которая проводится в условиях семьи, считаем нужным отметить необходимость сопровождения этой деятельности со стороны квалифицированных специалистов. В самом начале коррекционно–развивающей работы дошкольной группы родители (отец, мать, законные представители) получают консультацию сурдопедагогов, присутствуют на занятиях учителя-дефектолога, воспитателей с ребенком, при этом объясняется родителю, какова цель этого занятия и на что надо обращать внимание в процессе его проведения. При этом реализуются такие задачи, как обеспечение родителей теоретическими знаниями по различным вопросам развития и воспитания, возрастным закономерностям и особенностям развития детей с нарушением слуха. Расширяется представление родителей о возможностях использования педагогических технологий в реализации задач развития и воспитания ребенка. Родители обучаются практическим технологиям взаимодействия со своим ребенком.

Дефектолог и воспитатели также разрабатывают систему дополнительных заданий, которые проводятся родителями в виде игр как с помощью звукоусиливающей аппаратуры, так и без нее.

С целью контроля за психическим и интеллектуальным развитием детей, с целью обеспечения психолого-педагогического сопровождения ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха, выявления проблем развития, и оказания своевременной дифференцированной коррекционной помощи

каждому ребенку с учетом индивидуальной структуры нарушения мы используем авторские методики Е.А. Стребелевой, тест Д.Векслера, компьютерные программы «Диагностика готовности к школьному обучению», «Диагностика родительско-детских отношений». После диагностики родители получают от наших специалистов четкие рекомендации по какому направлению необходимо оказать коррекционную помощь ребенку с учетом его индивидуальных особенностей.

Мы считаем, что занятия с ребёнком, имеющим нарушения слуха, должны проводиться в условиях семьи систематически. Занятия не должны быть однообразными, монотонными. Нужно, чтобы они включали игровые и сюрпризные моменты. С этой целью в условиях дистанционного образования мы разработали для занятия родителей с детьми специальные электронные пособия по окружающему миру «Что нас окружает», «Организация творческой деятельности дошкольников с недостатками развития слуха», зарегистрировали родителей в образовательной платформе «Учи.ру», где родители получали интересные задания и занимались с детьми в домашних условиях. Участвовали в тематических марафонах, награждались грамотами.

Одним из направлений сопровождения семьи является социализация ребенка с нарушением слуха. Необходимо максимально расширить социальные контакты ребёнка. Это означает, что он должен иметь возможность систематически взаимодействовать со взрослыми и сверстниками (не только с нарушениями слуха, но и со слышащими). В числе взрослых могут быть и родители, и другие родственники, а также знакомые, соседи. Важно помочь ребёнку организовать общение с детьми. Как известно, в детском саду достаточно часто организуются различные праздники, утренники. Глухой ребёнок по возможности должен посещать все эти мероприятия, участвовать в доступных видах деятельности. Весьма эффективным для социальной адаптации глухого дошкольника может быть посещение им занятий в учреждениях дополнительного образования.

Одним из форм работы педагогов дошкольной группы с родителями является участие детей и семьи в различных конкурсах, мастер-классах, проводимых вне дошкольной группы: участие в Фестивале-конкурсе «Якутия – многонациональная семья», организатором которой является Окружной центр народного творчества города Якутска «Культурно-спортивный центр «Чэчир»». С клубом «Чэчир» мы сотрудничаем на протяжении многих лет. В конкурсе участвуют семьи разных национальностей из разных уголков нашей республики. Фестиваль проводится с целью сохранения культуры и развития традиций разных народов, воспитания уважения к своим корням и культуре других народов для укрепления взаимоуважения и дружеского отношения, выявления новых талантов и дарований. Наши семьи неоднократно занимали призовые места, награждались ценными подарками, дипломами. Основная задача участия – показать семьям с детьми с нарушением слуха, что отсутствие слуха в нашей стране не является барьером для реализации себя в социуме. Наряду с этим решается задача социальной адаптация детей с нарушением слуха, формирование дружелюбной среды в социальных учреждениях и стирание барьеров в общении между глухими и слышащими людьми.

Каждый год семья, участвующая в фестивале - конкурсе тщательно готовится с помощью педагогов. Готовят визитку «Моя семья», творческий номер, презентацию национального блюда «Кухня мира». В процессе подготовки и участия семьи погружаются в мир творчества, обсуждая свои блюда, поделки, номера. Это тесное общение стирает грань между глухими и неслышащими семьями. Участие в таких конкурсах наравне со слышащими семьями придает детям с ОВЗ и их родителям большую уверенность в себе. Позволяет активизировать родителей, просветить и привлечь их к образовательному процессу.

В большинстве случаев родителям, не получившим специальную подготовку, очень трудно оценить возможности ребенка и ситуацию. Сотрудничество со специалистами необходимо не только для получения конкретных навыков и умений, но и для личностного роста самих родителей,

которые становятся равноправными партнерами специалистов, а в чем-то могут и превзойти их. Родители, движимые чувством любви к ребенку, способны индивидуализировать, дополнить, расширить и развить предлагаемые специалистом методы обучения, проявить творчество и изобретательность в деле воспитания своего ребенка, взять на себя огромный повседневный труд помощи ребенку. Специалисты имеют уникальную возможность опереться в своей работе на самых заинтересованных в ее успешности людей — родителей, которые становятся их партнерами. Родители, в свою очередь, овладевают инструментарием, необходимым для эффективной помощи собственным детям.

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.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС,

2. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья : учебник для студ. учреждений высш. образования / [В.В.Ткачева, Е.Ф.Ар хипова, Г.А.Бутко и др.] ; под ред. В.В.Ткачевой. — М. : Издательский центр «Академия», 2014. — 272 с. — (Сер. Бакалавриат).

3. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: [Е.А.Стребелева , Г.А. Мишина – М: Парадигма,2010.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В СЕМЬЕ

Секунова Яна Алексеевна

(ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого», г. Тула)

Аннотация. В данной статье подробно рассмотрены особенности развития межличностных отношений у младших школьников с нарушением слуха, детско-родительские отношения семей, воспитывающих ребенка с

нарушениями слуха. Подобраны и предложены рекомендации для родителей и педагогов, направленные на развитие межличностных отношений детей с нарушением слуха.

Ключевые слова: младшие школьники с нарушением слуха, межличностные отношения, взаимоотношения, детско-родительские отношения, семья, развитие.

Межличностные отношения рассматривают как внутреннюю психологическую основу общения и взаимодействия людей такие психологи, как М.И. Лисина, Т.А. Репина, Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова и другие.

Г.М. Андреева отмечает, что существование межличностных отношений внутри различных форм общественных отношений является реализацией общественных отношений в деятельности конкретных людей, в актах их общения и взаимодействия [1].

Межличностные отношения являются основой развития личности ребёнка младшего школьного возраста, они определяют особенности его отношения к окружающему миру, установление дружеских контактов, в этом возрасте ребёнок утверждает своё место в коллективе, обществе.

В процессе совместной деятельности в коллективе происходит влияние младших школьников друг на друга, что приводит к формированию личности, оценки и самооценки учащихся, формированию новых взглядов на события окружающей жизни.

Нарушение слуха у детей ограничивает развитие межличностных отношений, что может привести к относительной изолированности его от социума, неспособности адекватно воспринимать, познавать и оценивать другого человека, основные параметры своих отношений с другими членами группы, отношения близких к ним людей.

Особое значение для развития межличностных отношений имеет адекватное отношение глухих и слабослышащих детей к своему дефекту. Осознание своей особенности происходит в семье.

Взаимоотношения младшего школьника и родителей меняются в связи с

появлением новых обязанностей и правил, предъявляемых ребёнку. У родителей появляется новая важная функция – осуществление эмоциональной поддержки. Психологический микроклимат семьи и отношение к ребенку родителей являются сопутствующими факторами его эмоционального здоровья. Когда родители не способны понять эмоциональное состояние своего ребёнка, не стремятся к эмоциональному отклику, это может повлиять на характер отношений, вызвать в семье конфликты, агрессию, обиды детей на родителей [4].

От взаимоотношений с родителями зависит, насколько адекватным будет взаимодействие ребёнка с окружающей средой.

Для установления правильных отношений с окружающими людьми, для формирования гармоничной личности, для развития у младшего школьника адекватной самооценки, ребёнок должен находиться среди любящих и понимающих его взрослых.

У младших школьников с нарушением слуха, воспитывающихся в семье взрослых с нарушением слуха, складываются эмоциональные отношения, характерные для слышащих семей. Это обусловлено тем, что при общении жестовой речью, понятной всем членам семьи, достигаются более полный контакт и взаимопонимание. Однако слышащие родители тоже могут наладить успешные взаимоотношения с детьми с нарушением слуха с помощью уже усвоенных ими высказываний и естественных жестов.

Для младшего школьника с нарушением слуха, воспитывающегося в семье слышащих родителей, особую роль играет наличие братьев или сестёр. Если ребёнку не удаётся найти близкий эмоциональный контакт с родителями, свои положительные эмоции и отношение он может перенести на братьев и сестёр. В процессе игровой деятельности установление их взаимопонимания происходит значительно легче, нежели с родителями.

В целях развития межличностных отношений ребёнка с нарушением слуха родителям необходимо уделять ему достаточное количество внимания, рекомендуется выслушивать пожелания и недовольства, чаще его хвалить,

предъявляемые требования не должны быть завышенными.

Педагогу необходимо формировать у родителей желание помогать своему ребенку, уметь правильно реагировать на проблемы, помогать преодолевать их, а также радоваться его достижениям и успехам.

Также педагог должен учитывать важность создания доверительной атмосферы и комфортного микроклимата в группе, в которой её участники обретают уверенность в себе. Одним из самых эффективных способов создания такой атмосферы является игра. Игры помогают социализации участников, усилению мотивации, развитию личности и сплочённости группы. Одной из игр, направленных на формирование чувства коллективности, является игра «Браво». Каждому участнику предлагается по очереди встать на скамейку, громко назвать себя, а затем услышать аплодисменты и крики «браво» в свой адрес.

Таким образом, мы можем отметить, что межличностные отношения младших школьников с нарушением слуха зависят от особенностей личности детей и их отношения к одноклассникам, близким людям, родителям, учителю. При правильно организованной коррекционно-воспитательной работе и участии в ней родителей наиболее успешно преодолеваются нарушения в развитии личности.

Список литературы

1. Андреева Г.М. Социальная психология. М.: Асток-Пресс, 1998.

2. Безродных Т.В. Межличностные отношения детей младшего школьного возраста. Современные образовательные технологии: психология и педагогика. Новосибирск: ЦРНС, 2009.

3. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва: Академия, 2002.

4. Минияров В.М. Психология семейного воспитания. Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000.

5. Смирнова Е.О. Межличностные отношения ребенка от рождения до семи лет. Москва: Воронеж, 2001.

6. Чукреева В.В. Влияние семьи на развитие личности ребенка, его благополучие. Пермь: Меркурий, 2013.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С СЕМЬЯМИ КОХЛЕАРНО ИМПЛАНТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ЦЕНТРЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Скакун Людмила Владимировна

(МБУ «Центр психолого-педагогической,

медицинской и социальной помощи №5», г. Красноярск),

Беляева Ольга Леонидовна

(ФГБОУ ВО КГПУ им. В. П. Астафьева, г. Красноярск)

Аннотация. В тезисах описаны направления практико-ориентированной деятельности с семьями кохлеарно имплантированных детей, представлены практические приемы для работы в рамках творческих мастерских и семейных гостиных.

Ключевые слова: практико-ориентированная деятельность, взаимодействие с родителями, дети с кохлеарными имплантами.

В муниципальном бюджетном учреждении директор «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи №5» г. Красноярска в течение последних 5 лет реализуется проект по оказанию помощи детям после кохлеарной имплантации и их и семьям. Работа с детьми ведется в соответствии с положениями 3П – реабилитации [2, с.10]. Также мы опираемся на положения слухового метода [5, с.123]. Отечественными учеными подчеркивается роль участия родителей в слухоречевом развитии детей с кохлеарными имплантами, поэтому одним из направлений работы центра стала практико-ориентированная деятельность с родителями кохлеарно имплантированных дошкольников [1, с. 141].

Средствами решения задач данного вида деятельности стали:

1. Психолого-педагогическое направление: мастер-классы музыкального

руководителя и педагога дополнительного образования, включение родителей в проведение занятий с творческой направленностью, ролевые и деловые игры.

2. Досуговое направление, в рамках которого предусмотрено взаимодействие семьи с коллективом в форме семейной гостиной и творческих мастерских (ответственный – педагог дополнительного образования, музыкальный руководитель).

Задачи, решаемые в рамках данных двух направлений:

- Демонстрация родителям детей с нарушением слуха положительных качеств и достижений их ребенка в разных доступных им областях, его изменившегося поведения, связанного с переходом на новую сенсорную слуховую основу.

- Формирование у родителей положительных способов взаимодействия с ребенком в разных видах совместной деятельности.

- Обучение родителей детей с нарушением слуха практическим методам и приемам слухоречевого развития вне «специальных занятий».

Раскроем общие рекомендации по организации занятий в рамках творческих мастерских и семейных гостиных с семьями, воспитывающими детей с нарушением слуха.

В дошкольном возрасте дети предпочитают вести игру и предметно-практическую деятельность, что и является ведущим видом их деятельности в это время. Поэтому важно родителям показать, что ребенок лучше и быстрее обучится слушать, понимать речь и говорить, если ему предложить:

- специальные игровые приёмы, например: реагировать на подаваемые речевые и неречевые звучания при формировании условно-двигательной реакции выполнением определенных действий (например, втыканием «иголок» - спичек в пластилиновое туловище ёжика).

- Интересные для него задания, соответствующие возрасту, полу, уровню слухового, двигательного и общего психического развития. В зоне интересов детей дошкольного возраста чаще всего оказываются звуковые игрушки, встраиваемые обучающие пазлы, а также игрушки, аппликации, которые

сделаны своими руками, на глазах у ребенка. В соответствии с коммуникативно-деятельностной системой С.А. Зыкова, разработанной специально для образования детей с нарушениями слуха, речь у них лучше развивается, если тесно переплетается с деятельностью – творческой, изобразительной, трудовой.

- Разнообразные задания и действия, которые обязательно сопровождаются речью, комментариями, в этом участвуют и дети, и взрослые (педагоги и родители).

В дошкольном возрасте дети любят рисовать, поэтому творческие мастерские могут содержать занятия рисованием, изготовление совместных «картин» с мамой и папой. В дальнейшем их нужно обязательно расположить в своей квартире, посоветовать родителям хвалить ребенка за эту картину в присутствии гостей, приходящих в семью. Хвалить ребенка – это непреложное правило для взрослых, готовых скорректировать поведение ребенка и своё тоже. Важен при этом и телесный контакт – поглаживание по голове, по спине, приговаривание «Молодец! Умница. Получилось! Красиво! Здорово! Мне нравится!». Свои слова надо сопровождать улыбкой, естественными жестами радости и восхищения. Многие дети предпочитают не делать те задания, с которыми они не уверены, что справятся. Поэтому важно хвалить ребенка за любую попытку сделать упражнение, поделку, действие. Если что-то у ребенка не получается сразу взрослый не должен его ругать и упрекать. Ведь для ребенка – это труд. Необходимо терпение и усердие со стороны взрослого оставаться доброжелательным.

При выполнении заданий в творческих мастерских можно использовать реальные предметы, для маленьких детей – игрушки. В ходе работы творческих мастерских у неговорящих детей можно использовать пальчиковое рисование. Инструкции необходимо сопровождать указательными естественными жестами, активно использовать мимику, интонацию.

Для того, чтобы развернуть новые сценарии взаимодействия между родителем и ребенком, можно использовать прием «эха»: дать показ или объяснение по выполнению творческой работы взрослому, а он – ребенку точно

с той же интонацией и добротой, которую «получил» от ведущего. Другим эффективным приемом является смена ролей: взрослый «превращается» в ребенка и выполняет задания, которые получает от своего «маленького учителя» [4, с.132].

Тематика творческих мастерских составляется с учетом возраста и уровня развития детей, она может меняться или дифференцироваться в зависимости от индивидуальных возможностей участников мастерской [3, с. 111]. Например, одни дети могут вклеивать кружочки в шаблоны, а другие – раскрашивать разными цветами по более сложной инструкции, третьи – залепят кружочки бумажной стружкой, блестками. Подобные мастерские должны по аналогии проводиться и дома в семье, стать частью ежедневных занятий взрослых со своим ребенком.

Таким образом, творческие мастерские и семейные гостиные при соблюдении выше представленных рекомендаций могут стать эффективным средством взаимодействия родителей со своим ребенком, перенесшим кохлеарную имплантацию [6, с. 47-49]. Кроме того, это поспособствует формированию у родителей положительных способов взаимодействия с ребенком с нарушением слуха в разных видах совместной деятельности; обучения практическим методам и приемам слухоречевого развития через творческую деятельность, а значит – станет залогом успешной слухоречевой реабилитации.

Список литературы

1. Беляева О.Л., Проглядова Г.А., Давыдова О.Г., Скакун Л.В. Опыт сопровождения дошкольников с нарушениями слуха и зрения. В сборнике: Современные направления психолого-педагогического сопровождения детства. Материалы VI Международной научно-практической конференции. Под редакцией Г.С. Чесноковой, Е.В. Ушаковой. 2019. С. 140-142.

2. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. «3П-реабилитация» детей после кохлеарной имплантации – поворот в развитии сурдопедагогики //

Дефектология. 2018. №2. С.3-13.

3. Зонтова О.В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия у детей с нарушенным слухом. СПб.: Умная Маша, 2010. 200 с.

4. Зыков С.А. Проблемы сурдопедагогики. / Сост. и авт. библиогр. Т.С. Зыкова, М.А. Зыкова – М: Загрей, 1997. – 232 с.

5. Королева И.В. Учусь слушать и говорить: Методические рекомендации по развитию слухоречевого восприятия и устной речи у детей после кохлеарной имплантации на основе «слухового» метода./ И.В. Королева. СПб. КАРО. 2014. 304 с.

6. Организация и содержание психолого-педагогической помощи детям после кохлеарной имплантации и их семьям: сборник материалов и методических рекомендаций / авторы-составители О.Л. Беляева, Л.В. Скакун. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2017. – 134 с.

ПОТРЕБНОСТИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Черкасова Наталья Николаевна,

Черепкова Зинаида Петровна

(Казённое общеобразовательное учреждение Воронежской области «Павловская школа – интернат №1 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», г. Павловск)

Аннотация. В данной работе мы проанализировали проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, и в частности детей с нарушением слуха. Новые методики психолого-педагогической работы с такими семьями требуют перепрофилирования. Однако существующая концепция социальной защиты населения пока не готова, так как нет материальной базы, чтобы активно внедрять этот опыт. А работа организаций, помогающих преодолеть особенные трудности ребенка-инвалида, позволяет сделать вывод о том, что государство и благотворительные организации должны всемерно поддерживать это направление. В своей работе

отметили, что только объединенная деятельность социальных работников, педагогов и родителей в работе с детьми-инвалидами позволит решить проблемы развития ребенка, как личности, его социальной реабилитации и адаптации в будущем.

Ключевые слова: дети с нарушением слуха, психолого-педагогическая консультация, развитие ребенка, потребности семей, семейное воспитание, педагог-дефектолог, социальный работник.

В семьях, где рождаются дети с нарушением в психофизическом развитии, обычно возникает ситуация, которая носит характер внутренних переживаний родителей.

Можно выделить группу факторов, повышающих степень риска для жизнедеятельности этих семей:

- ухудшение материального положения;
- неблагоприятные изменения в социальном, профессиональном статусе родителей;
- дестабилизация внутренних отношений;
- неподготовленность родителей к социально-педагогической поддержке проблемного ребёнка;
- болезненное переживание родителями дефицита сочувствия окружающих [1].

Выделяют четыре типа отношений родителей к факту нарушения развития ребенка:

1. *Позитивная активность:* родители стремятся помогать ребёнку осваиваться в социуме, не впадают в отчаяние.
2. *Жертвенная активность*: один из родителей полностью посвящает себя жизни ребенку.
3. *Неприятие ребёнка, стремление поменьше с ним общаться*.
4. *Пассивное принятие факта, примиренчество* [5].

Потребности семей, где есть дети с нарушением слуха, во всем мире похожи, но помощь планируется и оказывается индивидуально. Найти ответы

на вопросы, возникающие у родителей, под силу лишь команде, в которую входит вся семья, другие родственники, знакомые, врач-сурдолог, социальный педагог, педагог- психолог, педагоги-дефектологи и т.д.

Рождение ребенка с отклонением в развитии оказывается испытанием для всех членов семьи, значимым аспектом является тот факт, что "все усилия профессиональных работников зачастую в первую очередь сконцентрированы на ребенке и его потребностях, а исключительные потребности родителей либо отходят на второй план, либо вообще не учитываются" [4].

Родители детей с нарушениями слуха делятся на две категории: родители с нормальным слухом и родители, также страдающие нарушением слуховой функции. 80% детей с нарушениями слуха рождаются в семьях слышащих родителей. Ребенок с нарушением слуха хорошо адаптирован в обществе людей со схожим диагнозом и испытывает чувство социальной ненужности в социуме слышащих. Именно поэтому так важно и актуально в настоящее время понимать необходимость психолого-педагогического консультирования и работу в данном направлении с семьей, воспитывающей ребенка с нарушением слуха.

Важнейшее значение имеет для ребенка с нарушением слуха, в период его пребывания дома, создание благоприятной реабилитационной и коррекционно-обучающей среды. Это требует от родителей владение практическими навыками, позволяющими методически правильно общаться с ребенком и правильно его воспитывать.

Одним из важнейших факторов развития и формирования личности глухого ученый В.И. Флери считал заботу, внимание и любовь к ребенку, которыми должны окружить его близкие люди, в первую очередь мать. Она же должна стать первым воспитателем ребенка, для которого может сделать очень много. В.И. Флери подчеркивал важность первых лет жизни для обучения речи, первым словам, которые ребенок может усвоить на основе зрения по подражанию. "Чем моложе глухонемой, тем более способен он в том успевать", - утверждал В.И. Флери [3].

Идею раннего воспитания и обучения глухих детей в семье широко пропагандировали Н.А., Е.Ф. и Ф.А. Рау, которые организовывали консультации и курсы для матерей глухих детей, подготовили ряд статей и методических рекомендаций для родителей глухих и тугоухих детей [2].

Консультирование семей с проблемными детьми вообще и детьми с нарушениями слуха в частности осуществляется в следующих направлениях:

психолого-педагогическое консультирование;

семейное консультирование;

профориентированное консультирование.

Психолого-педагогическому консультированию должна предшествовать медико-генетическая консультация, которая осуществляется в рамках оказания медицинской помощи семьям с детьми, имеющими отклонения в развитии [4].

Психолого-педагогическое консультирование и семейное консультирование чаще осуществляются в рамках единой консультативной процедуры.

Выделяют семь этапов психолого-педагогического консультирования.

Первый этап: знакомство, установление контакта, необходимого уровня доверия и взаимопонимания.

Второй этап: определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих.

Третий этап: психолого-педагогическое изучение психофизических особенностей ребенка.

Четвертый этап: определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных свойств.

Пятый этап: формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье.

Шестой этап: определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

Седьмой этап: подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

Консультирование семей с глухими детьми является хорошо разработанной формой взаимодействия семьи и специалистов-дефектологов.

В КОУ ВО «Павловская школа – интернат №1» обучаются учащиеся от 7 лет до 21 года из разных районов Воронежской области. Семьи наших воспитанников имеют различный социальный статус и материальное положение.

Согласно социальному паспорту школы-интерната за 2019-2020 учебный год в школе обучаются дети из семей, которые имеют статус малообеспеченных, многодетных. А поскольку семья является первичным институтом социализации детей, то нам было очень важно узнать, в чём испытывает потребность семья с ребёнком-инвалидом, в чём ресурс её развития.

В первом полугодии 2019-2020 учебного года было проведено анкетирование родителей с целью изучения их семейных потребностей. По результатам опроса были сделаны следующие выводы.

Для родителей на первом месте стоит потребность в информации об услугах, которые их ребенок мог бы получить сейчас и в будущем, на втором месте вопрос о получении информации о состоянии здоровья ребенка. Столь же остро стоит вопрос для родителей о том, как повлиять на поведение ребенка. На четвертом месте стоит потребность во враче, который понимал бы нужды ребенка и семьи, а также желание больше времени говорить с учителем или воспитателем ребенка.

Пятое место занимают: потребность в друзьях, с которыми можно разговаривать по проблемам семьи, потребность в консультации с педагогом психологом, социальным педагогом, врачом. Для родителей оказалось важным также решение вопросов, связанных с поиском книг или других источников чтения о семьях, имеющих ребенка с подобными проблемами.

Шестое место занимает потребность в информации о том, как играть и разговаривать с ребенком. Следующая важная проблема получение информации о том, как растут и развиваются дети. И последняя проблема

находить время для самого (самой) себя.

Результаты, полученные при изучении потребностей родителей наших учеников, помогли педагогам школы-интерната организовать воспитательную работу с учащимися и их родителями более эффективно, а социальную помощь сделать адресной.

В заключении следует отметить, что только совместная работа социальных работников, педагогов и родителей в работе с детьми с ограниченными возможностями позволит решить проблемы развития личности ребенка, его социальной реабилитации и адаптации в будущем. Главной целью в такой работе является изменение самосознания родителя, а именно: формирование у него позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями слуха.

Список литературы

1. «Дорога – это то, как ты идёшь по ней…» Социально-реабилитационная работа с семьёй нетипичного ребёнка. Учеб. пособие / Н.А. Абрашина, Л.Н.Бабич, Е.Ю. Герасимова и др.; Под общей ред. Акад. В.Н. Ярской, доц. Е.Р. Смироновой. – Саратов: Изд-во Поволж. фил. Рос. учеб. центра, 1996.

2. Головчиц, Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Л.А. Головчиц. - М.: Владос, 2001.

3. Копнина, О.О. Развитие педагогической культуры родителей детей с ограничениями слуха в условиях неформального образования: автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. пед. наук: 13.00.01; 13.00.08/О.О. Копнина. - Ставрополь, 2008.

4. Социальная работа с инвалидами: настольная книга специалиста / под ред. Е.М. Холостовой. - М.: Институт социальной работы, 1996.

5. Ярская-Смирнова Е. Социокультурный анализ нетипичности. – Сарат. гос. техн. ун-т, 1997.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Щеглова Татьяна Михайловна

(Казенное общеобразовательное учреждение Воронежской области «Бобровская школа-интернат для обучающихся с ОВЗ» г. Бобров)

Аннотация. В статье рассматривается педагогическая поддержка и сопровождение ребенка с нарушением слуха в современном образовании. Раннее выявление и коррекция отклонений в развитии являются основополагающим принципом российской дефектологии. Комплексное психолого-педагогическое сопровождение и поддержка учащихся с нарушением слуха продолжается в течение всего периода обучения ребенка в школе-интернате. Для всестороннего развития ребенка необходимо взаимодействие семьи и школы.

Ключевые слова: педагогическая поддержка, социальная поддержка, психолого-педагогическое сопровождение, дети с нарушениями слуха, коррекционно-педагогическая работа, интеграция в общество.

Педагогическая поддержка ребенка в образовании представляет собой концептуальную модель, разработанную группой ученых под руководством О.С.Газмана. О.С. Газман указывает, что педагогическая поддержка – это основной элемент образования.[3, с.181]

По мнению Т.В. Анохиной «педагогическая поддержка представляет собой систему средств, которые обеспечивают помощь детям в самостоятельном индивидуальном выборе – нравственном, гражданском, профессиональном, экзистенциальном самоопределении, в преодолении проблем самореализации в учебной, коммуникативной, трудовой и творческой деятельности».[1, с.79]

Деятельность по организации педагогической поддержки должна включать три этапа:

1. Диагностический этап - направлен на выявление потенциала

ребенка, как основы разрешения его социально-педагогических проблем. Он предназначен для получения информации, необходимой для последующей деятельности педагога по оказанию поддержки.

2. Реализационный этап – происходит включение ребенка в различные виды деятельности (на уроках, во внеурочное время), организуется совместная работа по преодолению проблем.

3. Итоговый этап – осуществляется анализ и оценка практической деятельности.

Анализ возрастной характеристики детей с нарушениями слуха на момент постановки диагноза в региональных сурдокабинетах показал, что у подавляющего числа детей всех регионов России диагноз был поставлен в возрасте от 3 до 7 лет, в связи, с чем проведение медицинской и психолого-педагогической реабилитации часто начинается с большим опозданием.

К школьному возрасту при нормальном слухе ребенок полностью овладевает языком в той мере, в какой это требуется для самостоятельного устного общения. Этот сложный процесс может оказаться полностью нарушенным при условии даже небольшого снижения слуха, возникшего в раннем возрасте.[2, с.10]

Дети с нарушениями слуха чаще всего приходят в школу со словарным запасом, состоящим из нескольких десятков слов, а нередко из 5-10 слов.

Вместе с тем, примерно у 20-25 % детей, коррекционно-педагогическая работа с которыми была начата на первом году жизни, путь овладения речью максимально сближается с тем, как протекает этот процесс у слышащих детей и к 3-5 годам уровень их речевого развития максимально сближается с нормой.

Раннее выявление и коррекция отклонений в развитии являются основополагающим принципом российской дефектологии.

С момента выявления снижения слуха у ребенка начинается проведение медико-педагогических коррекционных мероприятий. Дети получают помощь в сурдологических кабинетах, специальных коррекционных образовательных дошкольных учреждениях, а также в специальных школах для детей с

нарушенным слухом.

Для координации действия участников образовательного процесса в нашей специальной коррекционной школе-интернате был создан психолого-медико-педагогический консилиум.

ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.[5,с.1] Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения. В состав ПМПк входят: заместители директора по учебной и воспитательной работе, педагог-психолог, учитель-дефектолог, медицинская сестра, а также учителя и воспитатели, представляющие детей на ПМПк.

Целями и задачами ПМПк являются:

1. Изучение личности ребенка, выявление уровня и особенностей познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи и слухового восприятия.
2. Выявление резервных возможностей развития учащихся для обеспечения дифференцированного подхода в образовательном процессе.
3. Выявление круга интересов учащихся.
4. Выявление оптимальной для развития ученика учебной программы.
5. Профилактика физических, интеллектуальных, психологических перегрузок, эмоциональных срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий.

Заседание школьного ПМПк проводится по плану. Возможны внеплановые заседания, если педагог не может самостоятельно решить возникшую проблему.

Школьная жизнь протекает в сложно организованной, разнообразной по

формам и направленности социальной среде. Попадая в школьный мир, ребенок оказывается перед множеством выборов: как учиться, общаться со

сверстниками. Помощь ему должны оказывать взрослые.

Комплексное психолого-педагогическое сопровождение учащихся продолжается в течение всего периода обучения ребенка в школе-интернате, меняются только цели и задачи на каждом возрастном этапе.

В 1 классе – диагностика готовности учащихся к школьному обучению, коррекционно-развивающая деятельность, направленная на преодоление отставания в развитии ребенка. Диагностика включает совместную работу всех специалистов.

1. Сурдопедагог в ходе бесед с родителями, изучения личных дел учащихся, в ходе наблюдения определяет, чему научился ребенок до школы и какие у него потенциальные возможности по овладению знаниями.

2. Учитель-дефектолог выясняет состояние восприятия и воспроизведения устной речи ребенком, определяет рабочее расстояние (на котором ребенок воспринимает речевой материал), а также определяет резервное расстояние, к которому нужно стремиться, чтобы развивать слуховую функцию ученика.

3. Медики следят за соматическим состоянием ребенка.

4. Воспитатели наблюдают за тем, как ученик ориентируется в бытовых вопросах, какие навыки самообслуживания у него привиты.

5. Социальный педагог составляет социальный паспорт класса, ставит на учет детей-сирот, детей из неблагополучных семей.

6. Педагог-психолог проводит углубленную диагностику личностного и интеллектуального развития учащихся.

7. Администрация ведет контроль за адаптацией детей.

Во 2-4 классах – оптимизация успешной деятельности, создание условий, способствующих профилактике нарушений психологического здоровья учащихся.

В 5 классе – сопровождение учащихся в период адаптации к многопредметному преподаванию.

Психолого-педагогическое сопровождение подростков во время

проживания кризиса – это помощь в проявлении и осознании своих чувств, помощь в понимании того, что с ними происходит. В подростковом возрасте происходит заострение отдельных черт характера, в большинстве случаев отрицательных. Задача школы – защитить ребенка от негативного влияния окружающей среды.

С этой целью в нашей школе был создан «Совет профилактики правонарушений». Ежемесячно в кабинете директора проводятся заседания совета, на которых обсуждаются негативные факты поведения учащихся. Такой метод работы имеет положительные результаты.

В старших классах акцент делается на подготовку учащихся к взрослой жизни, к выбору профессии.

Педагогический процесс в школе для детей с нарушенным слухом должен строиться с учетом индивидуальных особенностей учащихся. Как правило, учащиеся одного класса весьма неоднородны по составу. Они имеют существенные различия в уровне владения речью, объеме используемых в ней языковых средств, степени остаточного слуха и возможностями его использования.

Кроме того, такие дети обладают характерологическими особенностями, которые находят выражение в их поведении, степени активности, склонности к определенным видам деятельности. Все вышесказанное может служить основанием для дифференцирования требований, предъявляемых учащимся, учитываться при общении с ними, определении классных и домашних заданий, а также при дозировке помощи со стороны педагога.

По мнению Сухомлинского В.А., воспитание начинается в семье. В семье закладываются корни, из которых вырастают потом и ветви, и цветы, и плоды. На моральном здоровье семьи строится педагогическая мудрость школы [6, с.16].

Роль семьи в воспитании глухого ребенка еще важнее, чем в воспитании нормально развивающегося.

Чтобы правильно подойти к воспитанию и обучению, родителям

необходимо понять принципы воспитания глухого ребенка. Усвоив их, родители будут следовать им более сознательно, сообразуясь с индивидуальными особенностями развития ребенка и условиями, в которых они живут.[4,с.23]

Для всестороннего развития ребенка необходимо взаимодействие семьи и школы. Семья и школа - два важных института в процессе обучения и воспитания детей с нарушениями слуха. И хотя их воспитательные функции различны, поэтому особую актуальность приобретают вопросы, связанные с организацией и совершенствованием взаимодействия педагогов и родителей.

Целью школы является включение родителей и других членов семьи в систематическую, активную коррекционную работу по воспитанию и образованию детей с нарушениями слуха.

Работа с родителями – важная сторона деятельности школы. Это обусловлено тем, что при воспитании ребенка с нарушенным слухом родители сталкиваются с множеством проблем. Воспитание и обучение такого ребенка требует от родителей большой самоотверженности, терпения и упорства. Желание родителей систематически заниматься воспитанием ребенка, участвовать в его обучении зависит в значительной мере от того, насколько школа сможет установить с родителями контакты личного и делового порядка, в доступной форме объяснить и продемонстрировать методы и приемы работы по различным направлениям:

- повышение психолого-педагогических знаний родителей (лекции, семинары, индивидуальные консультации, практикумы);

- вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс (родительские собрания, совместные творческие дела, помощь в укреплении материально-технической базы);

- участие родителей в управлении школой (совет школы, родительские комитеты).

Родители, имеющие детей с нарушениями слуха, не всегда чувствуют себя уверенными, общаясь и воспитывая ребенка. Убедившись в том, что ребенок не слышит или очень плохо слышит, родители перестают с ним общаться речью,

тем самым делают очень большую ошибку.

Конечно, воспитание глухого ребенка в семье требует от родителей большой выдержки, терпения, напряжения, но приводит к положительным результатам, если они выполняют советы сурдопедагога, учителя–дефектолога.

Пример: в первый класс поступила ученица Анастасия Г. с диагнозом – двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени. Во время операции по кохлеарной имплантации в пять лет у Насти был поражен тройничный нерв. Дошкольное воспитание было ограничено одним годом, из которого она больше находилась дома по причине заболеваний. Родители у ребенка слышащие, дактильной и жестовой речью не владеют. Поэтому, в связи с несформированностью какого-либо вида речи, большим снижением слуха у Насти, дома с ней никто не общался. После консультаций учителя-дефектолога, посещений занятий по формированию речевого слуха и произносительной стороны речи, родители стали осваивать дактильную азбуку. Появились первые успехи в школе и, небольшое пока, общение с семьей.

Работа по развитию устной речи ребенка в семье должна закреплять и дополнять знания, полученные в школе, быть органически связанной с учебной программой.

Поддержка необходима и в процессе социализации. Такая поддержка получила название - социально-педагогическая поддержка ребенка. Сущность социально-педагогической поддержки заключается в обеспечении процесса сотрудничества и сотворчества педагогов и воспитанников, позволяющего каждому из участников в процессе взаимодействия раскрыть свои возможности, развить свои способности, тем самым успешно интегрироваться в общество.

Итак, поддержка и сопровождение, как типы педагогической деятельности предельно взаимосвязаны. Поддержка с одной стороны предваряет сопровождение, с другой – следует за ним по запросу ребенка.

Список литературы

1. Анохина Т.В. Педагогическая поддержка как реальность современного образования // Классный руководитель. – 2000. – №3.

2. Боскис Р. М. Учителю о детях с нарушениями слуха, М., Просвещение, 1975. 143с.

3. Газман О. С. Неклассическое воспитание: От авторитарной педагогики к педагогике свободы. М.: МИРОС, 2002. 296с.

4. Корсунская Б.Д. Воспитание глухого дошкольника в семье. М. 1970 г. 192с.

5. О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения: Письмо Минобразования России № 27/901-6 от 27 марта 2000 г.

6. Сухомлинский В.А. Мудрость родительской любви. – М.: Прогресс, 1990. 112с.

4.2. Сопровождение ребенка с нарушением зрения и его семьи

ФОРМИРОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Баранова Галина Анатольевна

(ГОУДПО Тульской области «Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Тульской области», г. Тула),

Плащанская Людмила Владимировна

(МБОУ «Центр образования № 29», г. Тула)

Аннотация. В статье раскрывается вопрос формирования педагогической культуры родителей детей с нарушением зрения. Рассмотрены различные формы, методы и приемов организации работы по формированию педагогической культуры родителей.

Ключевые слова: семья, педагогическая культура родителей, воспитательный потенциал семьи, дети с ограниченными возможностями здоровья (нарушением зрения), ценности семейной культуры, совместная деятельность родителей и детей, когнитивный, операционный, коммуникативный, рефлексивный, эмоциональный компоненты педагогической культуры родителей, благоприятный семейный климат, консультирование родителей.

В дошкольном отделении муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Центр образования № 29» города Тулы обучаются и воспитываются малыши с нарушением зрения (дети с косоглазием, амблиопией, миопией, гиперметропией, астигматизмом, частичной атрофией зрительного нерва и другими диагнозами), а также проходят курсы аппаратной коррекции и реабилитации после стационарной терапии. Коррекционно-педагогическая работа с такими детьми требует особого подхода, потому что дефекты зрения нередко сопровождаются сложностями зрительного восприятия, снижением общей и мелкой моторики, нарушением ориентации в

пространстве с повышенной возбудимостью, дефицитом внимания и памяти, быстрой утомляемостью. Это требует высокого профессионализма и глубоких знаний специалистов дошкольного отделения.

Системная и комплексная работа педагогических работников создает условия для полноценного развития дошкольников с нарушением зрения, готовит их к успешному обучению в школе, социализации и дальнейшему выбору пути в жизни. Особое внимание обращено на взаимодействие специалистов сопровождения и родителей (законных представителей) детей с нарушением зрения. В соответствии с ФГОС ДО педагогический коллектив осуществляет поддержку родителей (законных представителей) в воспитании детей, охране и укреплении их здоровья, вовлечение семей непосредственно в образовательную деятельность (приказ МО РФ от 17.10.2013 № 1155).

Обращение педагогического коллектива к вопросу тесного взаимодействия с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья обусловлено тем, что в семье проходит процесс первичной или ранней социализации ребенка. Степень и благотворность воздействия семьи на ребенка определяется её педагогической культурой и воспитательным потенциалом. Особенно важно это для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), так как контакт таких детей с окружающим миром сужен и неизмеримо возрастает роль семьи. Семье принадлежат значительные возможности в решении следующих вопросов: включение детей с ОВЗ в социальную и трудовую сферы жизнедеятельности, воспитание детей активными членами общества. В достижении данных задач родители должны иметь определенный уровень родительской культуры, содержанием которой является:

– ценности семейной культуры: брак, рождение и воспитание детей, высокий статус материнства и отцовства, составляющие центральную основу семьи;

– особенности освоения родительской культуры, совпадающие с периодом становления взаимоотношений дети – родители: перинатальный период, деторождение, грудное вскармливание и младенчество, воспитание и развитие ребенка в семье (оздоровление, семейные и народные традиции).

Самым главным в культуре родителей является совместная деятельность родителей и детей, начиная с первого года жизни. Родители показывают ребенку социальное пространство, в котором они живут. Соприкосновение родителей с детским миром помогает взрослым посмотреть на мир другими глазами. Целостность детей с родителями создает между ними тесную эмоциональную связь и является главным фактором глубокого анализа развития ребенка.

Педагогическая культура родителей – важная часть общей культуры человека, уровень педагогической направленности, который отражает степень зрелости родителей как воспитателей, уровень усвоения родителями сложившегося в обществе социально-педагогического опыта и реализацию его в повседневной деятельности.

В структуре педагогической культуры родителей выделяют следующие компоненты:

– когнитивный компонент – определенная сумма физиолого-гигиенических, психолого-педагогических, правовых знаний, необходимых для полноценного осуществления воспитания в семье;

– операционный компонент – осознанное овладение родителями методами, приемами, формами воспитательного взаимодействия с ребенком; умение организовать полноценную жизнь ребенка в семье;

– коммуникативный компонент – умение родителей создать положительный, благоприятный семейный климат; умение предупреждать и решать конфликты;

– рефлексивный компонент – умение анализировать собственные действия, поступки и состояния; оценивать причины успехов и неудач; способность посмотреть на себя со стороны глазами своего ребенка;

– эмоциональный компонент – умение владеть собой в трудных, непредвиденных ситуациях; понять состояние ребенка по особенностям его поведения, видеть проблемы ребенка и оказать ему необходимую помощь в их разрешении; способность родителей к эмпатии (умении понять и почувствовать переживания ребенка).

Уровень педагогической культуры родителей зависит от уровня: образования, общей культуры, индивидуальных особенностей, накопленного жизненного опыта. От уровня педагогической культуры родителей зависит успешность и результативность домашнего воспитания детей. Поэтому важно подготовить родителей к эффективной организации воспитательного процесса в семье, основанного на знаниях и умениях педагогического взаимодействия с ребенком, понимания особенностей его личностного развития и желания приобщить его к традициям семьи и общества[2].

Следует подчеркнуть, что процесс формирования педагогической культуры родителей достаточно сложен и продолжителен во времени. Его успешность зависит от реализации в процессе взаимодействия образовательной организации и семьи следующих основных положений:

–интеграция и дифференциация целей, задач и действий участников педагогического процесса, направленных на воспитание и развитие детей с ОВЗ;

– управление взаимодействием детей и родителей;

– единство педагогического просвещения и самообразования родителей;

– многообразие форм, методов работы с родителями детей с ОВЗ;

– стимулирование родителей к сотрудничеству;

– обеспечение добровольности; конфиденциальности.

В решении данного вопроса большая роль отводится педагогическому коллективу образовательной организации, определяющей формы, методы и приемы взаимодействия коллектива и родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Особая роль в такой работе отводится специалистам сопровождения, работающим в тесном контакте с

детьми с ОВЗ [1]. Взаимодействие педагогов и семьи включает в себя заинтересованность обеих сторон в изучении личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в раскрытии и развитии в нем скрытого потенциала. Работа строиться по принципу взаимного доверия и уважения, взаимной поддержке и помощи, терпения и терпимости по отношению друг к другу.

Для повышения педагогической культуры родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, работаем по следующим направлениям:

1 этап - изучение статуса семьи, ее особенностей, системы детско-родительских отношений. Каждая семья индивидуальна по своему виду, составу, социальному положению; каждый родитель имеет свои ожидания от педагога образовательной организации, свои представления о содержании воспитания и обучения ребёнка дошкольного возраста. Поэтому для эффективного построения работы специалистам детского сада нужно максимально глубоко изучать семью с тем, чтобы понять её особенности, потребности, трудности и ожидания. Кроме доверительного контакта, это позволит выстроить систему дифференцированной работы с группами семей, уделить внимание индивидуальным интересам и потребностям родителей. Однако важно помнить, что изучение семьи должно проводиться деликатно, ненавязчиво, с согласия родителей (законных представителей) ребёнка.

2 этап - алгоритм целей и задач, составление плана работы по повышению педагогической культуры родителей, построение модели взаимодействия с родителями по вопросу повышения педагогической культуры родителей (законных представителей).

3 этап - организация и проведение мероприятий, способствующих повышению уровня педагогической культуры родителей.

4 этап - анализ эффективности процесса формирования и повышения педагогической культуры родителей.

Совместная работа специалистов детского сада (учитель-дефектолог, учитель - логопед, педагог - психолог, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель, воспитатель) по реализации образовательной программы обеспечивает психолого-педагогическое сопровождение семьи на всех этапах дошкольного детства, делает родителей действительно участниками образовательного процесса.

Специалисты активно используют коллективные, индивидуальные и информационно-коммуникативные формы работы. Для родителей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, сотрудничество со специалистами детского сада расширяет представление о собственной компетентности, придает уверенность в своих силах, способствует пониманию своих возможностей и компенсаторных возможностей ребенка, активному участию в процессе обучения и воспитания.

Использование разнообразных форм работы дало определённые результаты: родители, стали активными участниками встреч и помощниками воспитателя, создана атмосфера взаимоуважения. Взаимодействие родителей и образовательного учреждения редко возникает сразу. Это длительный процесс, долгий кропотливый труд, требующий терпеливого неуклонного следования выбранной цели, и постоянный поиск новых путей сотрудничества с родителями. Семья и образовательное учреждение не могут заменить друг друга, а должны взаимодействовать во имя полноценного развития ребенка.

На базе дошкольного учреждения регулярно проводятся конференции, научно-методические семинары, региональные педагогические мастерские, мастер-классы, где педагоги обмениваются опытом работы и инновационными наработками.

Список литературы

1.Кузнецова Е.В., Тихонова И.А. Развитие и коррекция речи детей 5-6 лет. Москва: ТЦ Сфера, 2018. 258 с.

2.Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб.: КАРО, 2016. 222 с.

ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Волокитина Татьяна Витальевна,

Горохова Ксения Игоревна

(Северный (Арктический) федеральный университет

имени М.В.Ломононосова, г. Архангельск)

Аннотация. Проведено изучение уровня сформированности зрительного восприятия и зрительной памяти у детей с нарушениями зрения с использованием традиционных методик. Выявили нарушения в развитии зрительно-моторной интеграции, помехоустойчивости и константности восприятия и зрительной памяти у детей с патологией зрения. На основе полученных результатов разработан комплекс дидактических игр для использования в домашних условиях. Для родителей был проведен цикл обучающих занятий, разработана памятка по использованию игр для детей с нарушениями зрения в условиях дома.

Ключевые слова: старшие дошкольники, зрительное восприятие, сформированность зрительного восприятия, амблиопия, косоглазие.

Задачи гуманизации и индивидуализации процесса воспитания и обучения требует обязательного учета психологических и психофизиологических особенностей каждого ребенка, создание оптимальных условий для полноценного развития. Известно, что в общей психологии восприятие это целостное отражение предметов, ситуаций, возникающих при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности органов чувств [3].

Л. П. Григорьева и С. В. Сташевский определяют зрительное восприятие как сложный, многоуровневый, системный процесс отражения в сознании человека предметов и явлений окружающего мира при их непосредственном воздействии на орган зрения, в результате чего возникает целостный образ предмета [2].

Одним из важных направлений в познавательном развитии детей с нарушениями зрения является формирование целостного восприятия окружающего мира, так как нарушения зрения у детей обусловливают нарушения зрительного восприятия, формирование которого в процессе онтогенетического развития находится в тесной взаимосвязи с накоплением запаса знаний, познавательным, речевым развитием. Зрительное восприятие опирается также и на механизмы памяти. Мнестические процессы непосредственно влияют на формирование зрительных образов.

Следовательно, развитие зрительного восприятия и памяти является одной из важных задач подготовки дошкольников с нарушениями зрения к школьному обучению, ведь чем лучше развиты органы восприятия, тем более полную информацию получает ребенок об окружающем мире, и тем эффективнее он будет воспринимать учебный материал, обучаясь в школе [5].

В исследовании приняли участие 20 детей старшего дошкольного возраста (подготовительной группы). Из них 10 детей с нарушениями зрения (с косоглазией и амблиопией) и 10 детей без нарушений зрения. Базой для проведения исследования являлся МБДОУ МО «Город Архангельск» Детский сад комбинированного вида №154 «Колобок».

С целью выявления особенностей зрительного восприятия и зрительной памяти у старших дошкольников со зрительной патологией нами был исследован уровень зрительного восприятия и памяти у детей с нормальным психофизическим развитием и детей с нарушениями зрения по методикам M. Frosting в модификации М.М. Безруких [1] и Р.С. Немова [4].

Вначале была проведена оценка уровня сформированности зрительного восприятия детей 5–7,5 лет с использованием 5 субтестов. Затем изучалась зрительная память с применением методики «Запомни рисунок». Результаты исследования представлены в таблице 1.

Анализ зрительно-моторной интеграции при выполнении субтеста 1 показал, что у всех детей с нормальным зрением отмечался высокий уровень зрительно-моторной координации.

Таблица

Сформированность зрительного восприятия и зрительной памяти у детей старшего дошкольного возраста

Методики	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Дети с нормальным зрением n , (%)	Дети с нарушениями зрения n, (%)	Дети с нормальным зрением n , (%)	Дети с нарушениями зрения n, (%)	Дети с нормальным зрением n , (%)	Дети с нарушениями зрения n, (%)
Субтест 1	10 (100)	0	0	7 (70)	0	3 (30)
Субтест 2	10 (100)	0	0	6 (60)	0	4 (40)
Субтест 3	10 (100)	0	0	6 (60)	0	4 (40)
Субтест 4	8 (80)	7 (70)	2 (20)	3 (30)	0	0
Субтест 5	9 (90)	7 (70)	1 (10)	3 (30)	0	0
Запомн рисунки	9 (90)	0	1 (10)	8 (80)	0	2 (20)

В тоже время у 70% детей с нарушениями зрения был отмечен средний уровень зрительно-моторной интеграции, а у 30% – низкий уровень. В группе детей с нарушениями зрения высокий уровень способности координировать моторные действия с зрительно-пространственной деятельностью не был выявлен.

Нормально развивающиеся дети выполняли задания аккуратно, старательно, проводили линии ровно, непрерывно соединяли точку и звездочку, правильно выполняют задание на соединение середин двух линий, без разрывов, углов и без выхода за стимулирующие линии. Испытуемые обводили предложенные фигуры правильно, по направлению стрелки, по прерывистой линии без разрывов, обводок уже имеющихся линий. В заданиях этого субтеста дети самостоятельно нарисовали фигуры, которые были идентичны по размеру и форме с образцом, двигаясь при этом по указанным стрелкам.

Дети с нарушением зрения, имеющие средний уровень развития зрительно-моторной интеграции, проводят линии с большим отклонением от стимулирующих точек, неправильно выполняют задание на соединение середин двух линий; не соблюдают направление стрелки, когда обводят предложенные фигуры. У детей с низким уровнем зрительно-моторной интеграции не получалось уловить конфигурацию стимулирующей фигуры из заданий блока. В целом при выполнении заданий 1 субтеста, у детей с нарушениями зрения отмечена недостаточная графическая точность, что необходимо учитывать в коррекционной работе.

При изучении свойства зрительного восприятия – помехоустойчивости (субтест 2) у всех нормально развивающихся старших дошкольников имел место высокий уровень развития фигурно-фонового различения. Дети правильно выполнили все задания 2 субтеста, в которых нужно было найти и обвести фигуры (треугольник, прямоугольник, крест, полукруг, звезды, ромбы и овалы). Фигуры были обведены без разрывов и отклонений.

У детей со зрительной патологией высокий уровень сформированности помехоустойчивости не был отмечен, средний уровень развития помехоустойчивости отмечался у 6 детей. При выполнении заданий этого субтеста имели место неточности при выполнении заданий: карандашная линия значительно отклоняется в сторону от границ фигуры, дети выделяли из фона не все представленные фигуры (2 фигуры из 5). 4 детей с низким уровнем помехоустойчивости обвели фигуры частично, некоторые фигуры не смогли выделить из фона (крест, звезды), либо выделяли только одну фигуру из группы.

При изучении такого свойства зрительного восприятия как константность (субтест 3), у 100% нормально развивающихся детей устойчивость воспринимаемых признаков предметов находилась на высоком уровне. При выполнении заданий субтеста, дети нашли и обвели без разрывов 13–14 фигур из 15 (квадраты и круги), предъявляемые в разных условиях: большие,

маленькие, заштрихованные, белые и другие. Фигуры были обведены ровно, отмечалась графическая точность.

В группе детей с нарушениями зрения высокий уровень константности не был отмечен. 6 детей имели средний уровень развития константности зрительного восприятия и 4 дошкольников – низкий уровень. При выполнении заданий теста дети находили и обводили только 6–9 фигур из 15, причем эта обводка была с разрывами, отклонениями от границ фигуры, допускалось большое количество ошибок.

При изучении положения в пространстве (субтест 4) высокий уровень сформированности восприятия пространства был характерен для 80% детей с нормальным зрением и для 70% дошкольников с нарушениями зрения. Средний уровень пространственного восприятия отмечался 30% детей с нарушениями зрения и 20% детей с нормальным зрением. Дети обеих групп хорошо справились с заданиями, они правильно указали фигуру, которая похожа на образец, и зачеркнули ее. У некоторых детей отмечались неточности в определении фигуры в задании. Низкий уровень пространственного восприятия не был отмечен у обследованных детей.

Анализ зрительно-пространственного восприятие (субтест 5) показал, что дети обеих групп имеют высокий уровень сформированности зрительно-пространственного восприятия и пространственных отношений. Средний уровень имел всего один ребенок с нормальным зрением и трое детей с нарушениями зрения. Среди детей обеих групп отмечалось незначительное количество ошибок, связанных с неаккуратным соединением точек, встречалось зеркальное изображение цифры 5, небольшие прерывания линий, не влияющие на общее изображение. В целом сформированность зрительно-пространственного восприятия находится у обследованных детей в границах возрастной нормы.

При исследовании зрительной памяти по методике «Запомни рисунки» оказалось, что высокий уровень зрительной памяти отмечался у 90% детей с нормальным зрением. При выполнении задания теста дети запомнили все

предложенные изображения, набрав максимальное количество баллов и затратив на это наименьшее количество времени. Средний уровень имел место только у одного ребенка, который запомнил 6 из 9 предложенных фигур.

Среди детей с нарушениями зрения преобладал средний уровень зрительной памяти (80%), дети со средним уровнем смогли запомнить от 4 до 6 изображений. 2 ребенка с низким уровнем зрительной памяти смогли запомнить 2 изображения из 9 возможных, затратив на это большее количество времени, чем дети с нормальным зрением. Высокий уровень зрительной памяти у детей с нарушениями зрения не отмечен.

Данные проведенного исследования выявили нарушения в развитии зрительно-моторной интеграции, помехоустойчивости и константности восприятия и зрительной памяти у детей с нарушениями зрения. Выявленные нарушения позволили определить основные направления коррекционно-развивающей работы со старшими дошкольниками, имеющими нарушения зрения.

Учитывая неблагоприятную эпидемическую обстановку по Covid в городе, был разработан комплекс дидактических игр для проведения коррекционных мероприятий в домашних условиях. Игры были направлены на формирование зрительно-моторной интеграции, помехоустойчивости, константности восприятия и зрительной памяти. Для родителей был проведен цикл обучающих занятий, разработана памятка по использованию дидактических игр с детьми с нарушениями речи в условиях дома.

Список литературы

1. Безруких, М.М. Методика оценки уровня развития зрительного восприятия детей 5–7,5 лет: Руководство по тестированию и обработке результатов / М. Безруких, Л. Морозова. – М.: Новая школа, 1996. – 44 с.

2. Григорьева, Л.П. Основные методы развития зрительного восприятия у детей с нарушениями зрения: Учебно-метод. пособие / Л.П. Григорьева, С.В. Сташевский – М.: 1990. – 56 с.

3. Маклаков, А.Г. Общая психология: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2016. – 583 с.

4. Немов, Р.С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. В 3 ч. Ч.3 Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 640 с.

5. Силантьева, Н.П. Из опыта работы по развитию зрительного восприятия у слабовидящих дошкольников // The Newman in Foreign policy. – 2017. – №37. – С.123–126.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ДОУ В СОЦИАЛИЗАЦИИ ОСОБЕННЫХ ДЕТЕЙ

Итыгина Татьяна Михайловна,

Земенкова Наталья Иосифовна.

(МБДОУ «Детский сад «Журавлик», г.Абакан, республика Хакасия)

Аннотация. Авторы обращают внимание на проблему приобщения детей с нарушением зрения к социальному миру. Говорят о том, что дошкольный возраст является определяющим в социализации личности. Что не только в семье формируется и развивается личность ребенка, происходит овладение им социальными ролями, необходимыми для безболезненной адаптации в обществе. Делятся опытом работы по социализации детей с нарушением зрения в образовательном процессе ДОУ (Республика Хакасия). Рассказывают, что применяют в работе для приобщения особенных детей к окружающему миру.

Ключевые слова: социализация, развитие ребенка, партнерство, коррекция, ограниченные возможности здоровья.

Проблема приобщения к социальньому миру всегда была и остается одной из ведущих в формировании личности ребенка. В первые семь лет своей жизни человек проходит огромный путь развития, не повторяемый на протяжении всей жизни. В процессе социализации ребенка необходимо обучать

нормам и правилам поведения, эмоциональному реагированию на различные ситуации, способам проявления и переживания различных чувств.

В процессе социализации ребёнка необходимо обучать нормам и правилам поведения, эмоциональному реагированию на различные ситуации, способам проявления и переживания различных чувств. В семье происходит ежеминутная социализация – постоянное, направленное и не направленное на ребенка воздействие [1, с.5]. Роль семьи состоит в постепенном введение ребенка в общество.

Как же быть, если в семье родился особенный ребенок? Появление в семье ребенка с нарушением зрения создает особый психологический климат в жизни всех членов семьи. Перед родителями возникают эмоциональные трудности, связанные с преодолением у себя психологического стресса. Это обстоятельство объясняет особое отношение родителей к своему особому ребенку. Нужно правильно организовать семейное воспитание детей с нарушением зрения. Помочь ему реализовать его возможности, научить познавать окружающий мир.

Одной из главных задач является обеспечение возможности любой семье, имеющей ребенка с нарушением зрения (ОВЗ), посещать дошкольное учреждение в шаговой доступности от дома, расширять социальные связи семьи, что в конечном итоге способствует успешной социализации как ребенка с нарушениями, так и его родителей. Большая работа состоит в расширении родительских возможностей по воспитанию ребенка с ОВЗ и активного включения родителей в социальную жизнь [4, с.12]. Грамотное планирование совместных детско-родительских мероприятий позволяет сформировать базовый комплекс мероприятий по развитию социальных и коммуникативных навыков у детей с ОВЗ, интегрированных в среду сверстников. Задача специалистов заключается в поддержке и обучении родителей, повышении их самооценки и компетентности, уверенности в своих силах и знания. Для накопления теоретических знаний проводятся:

– Консультативная помощь по вопросам интеграции и развития детей,

– Включение родителей в занятия с ребенком,

– Родительские группы,

– Детско-родительские тренинги,

– Привлечение членов семей к организации праздников, спектаклей для детей и другим формам досуговой деятельности.

Все родители детей с ОВЗ активно вовлекаются в социальную жизнь детского сада посредством участия в детско-родительских мероприятиях. При работе с родителями крайне важна именно этапность их включения в процесс коррекционной работы. Начиная с самого простого, при котором педагоги выступают инициаторами взаимодействия и принимают на себя ведущую роль в работе с ребенком, до этапа, когда родители перехватывают инициативу у педагогов и сами являются учителями своего ребенка. Остановимся коротко на основных этапах работы с родителями. Консультативная помощь. Все родители получают консультации, памятки, рекомендации и психологическую поддержку наших специалистов по вопросам взаимодействия с ребенком. Первый раз на консультацию приглашается вся семья, где родители знакомятся со специалистами, именно поэтому консультирование осуществляется в семейном формате. Такие встречи позволяют оценить потенциал семьи к работе, ее ресурсы, возможности к участию в различных формах работы. Специалисты выделяют следующие задачи:

– Укрепление родительской компетентности;

– Сопровождение семьи, эмоциональная поддержка, поиск ресурсов;

– Помощь в разрешении трудностей в воспитании и развитии детей с ОВЗ;

– Информационная поддержка (помощь здесь может оказать лечебно-педагогическая литература, книги и брошюры, описывающие жизненный опыт семей с ребенком, имеющим нарушения, автобиографические книги самих людей с проблемами, информация в области защиты прав детей и т. д.).

Обеспечение полноценного эмоционального и делового взаимодействия со взрослыми и сверстниками позволяет решать практические вопросы

социализации дошкольников с ОВЗ в современном обществе. Поэтому крайне важно включать родителей в занятия с ребенком. Это могут быть совместные терапевтические игры, занятия по развитию социально-бытовых навыков, занятия с учителем-логопедом, учителем — дефектологом, педагогом — психологом, т. е. все те виды занятий, которые проводятся с ребенком [4, с. 15]. У детей с ОВЗ даже к концу дошкольного возраста игра не достигает уровня ведущей деятельности без специальной психолого-педагогической коррекции. Содержание игр соответствующих уровню развития ребенка хорошо понятны ребенку и актуальны для него. В процессе игр, в которых принимает участие специалист, ребенок и родители, происходит обучение детей адекватному взаимодействию с окружающими детьми и взрослыми. Эта форма работы является важной в создании пространства партнерства и доверия между специалистами и семьей. Родители начинают лучше понимать состояние ребенка, его проблемы, цели и задачи работы. Если родители на равных правах со специалистами входят в обучающий процесс, то со временем научиться способствовать развитию ребенка [2, с.7]. Этап родительских групп является сочетанием клубной терапевтической и семинарской форм работы. В такую группу входят все специалисты Детского сада, владеющие разными формами и методами работы, программой развития для детей с ОВЗ, реализуемой в процессе занятий, знающие особенности детей. Наличие специалистов позволяет гибко реагировать на запрос родителей, создает некоторый объем, в котором эти запросы могут быть удовлетворены.

Для многих родителей само участие в группе является терапевтичным. Формат работы дает возможность всем участникам поделиться и обменяться опытом, проблемами и историями хотя бы их частичного преодоления, что часто само по себе важно. Интересные формы взаимодействия с родителями, благодаря которым решаются множество трудностей социального, соматического и психологического характера— это тренинги. Психологические знания, приобретенные в процессе тренинговой работы, помогают родителям эффективнее взаимодействовать с ребенком, понять его психологические

особенности, почувствовать уверенность в своих собственных силах и преодолеть трудности взаимодействия. В процессе таких тренингов родители обучаются предъявлять к ребенку требования, адекватные его возрасту, способностям и состоянию, осваивают новые способы психологического воздействия, приемы игры с ребенком, способствующие максимальному развитию его психики. Привлечение членов семей к организации праздников, общесадовским мероприятиям, участиям в совместных театральных постановках для детей и другим формам досуговой деятельности является очень важной и необходимой, если речь идет о процессах нормализации жизни семьи и создании партнерства. Такая форма работы с семьями помогает родителям быть не сторонними наблюдателями, а непосредственными участниками образовательного процесса, равноправно общаться со специалистами и детьми [3, с. 11].

Проводятся мероприятия с детьми в стенах ДОУ и за его пределами. Представляем педагогическую технологию «Ежедневный рефлексивный круг»: проводится каждый день после завтрака со всеми детьми, присутствующим в этот день. В течение 5-10 минут идет обсуждение вопросов: например: «Чем мы будем сегодня заниматься?», «Что интересного произошло вчера?». Потом мы с ними обсуждали: «Что такое правила?», «Какие правила у нас в группе?», «Какие правила у вас дома?», «Какие правила ты готов выполнять, а какие нет? Почему?», «Зачем нужны правила людям?», «Как поступить с тем, кто правила нарушает?». Эта технология способствует совершенствованию речи как средства общения, помогает детям высказывать предположения, делать простейшие выводы, развивает самостоятельность суждений.

«Ежедневный рефлексивный круг» позволяет, решает следующие задачи: - сплочение детского коллектива; - формирование умения слушать и понимать друг друга; - обсуждение планов на день, неделю; - развитие умения выражать свои чувства; - привлекать родителей к жизни детей в ДУ.

Технология «Клубный час» заключается в том, что дети могут в течение часа перемещаться по зданию сада, соблюдая определенные правила поведения

и по сигналу возвращаться в группу. Родителям предоставляется возможность проводить мастер – классы в течение этого клубного часа. Так наши мамочки провели мастер-класс «Осенний сюрприз»; по изготовлению подарочной открытки на День Защитника Отечества; подарок другу на день рождения из киндер-сюрпризов.

Воспитатель фиксирует проблемы, возникающие у детей во время «Клубного часа» и обсуждает с детьми и родителями, находя пути их решения в совместной деятельности. «Клубный час» позволяет решать свои цели: - формировать умение планировать свои действия; - формировать умение решать спорные вопросы и улаживать конфликты; учить детей ориентироваться в пространстве; приобретать жизненный опыт переживания, необходимые для саморегуляции и самоопределения.

Ребята с нарушением зрения нашего детского сада - постоянные участники Республиканского поэтического конкурса-марафона, организатором которого является Всероссийское общество слепых. Конкурс проводится ежегодно с целью всестороннего творческого развития и социокультурной реабилитации людей с нарушением зрения. Каждый год воспитанники участвуют в таких мероприятиях как фестиваль творчества для детей с ограниченными возможностями здоровья «Утенок», который объединяет маленьких горожан, самых талантливых и ярких, ребят, которые любят петь, танцевать и, самое главное, не боятся мечтать. День инклюзии, который призывает напомнить, что мы все вместе должны заботиться о тех, кто нуждается в помощи. Представляют свое творчество на различных городских выставках: «Планета звезд», «Возьмемся за руки, друзья», «День матери», «Гимн чести, мужеству и славе».

Правильно организованная система профессиональной деятельности педагогов, методы воздействия, создают условия для успешного социализации, обучения и гармонизации психологического развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы

1. Доронова Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями. М.: «Сфера», 2002

2. Кыласова Л.Е. , Н.В. Ротарь, Т.В. Карцева, Н.Г. Фролова. Родительские собрания. В: «Учитель» 2013

3. Солодянкина О.В. Сотрудничество дошкольного учреждения с семьей. Пособие для работников ДОУ. М.: «Аркти», 2005.

4. Проблемы воспитания и социальной адаптации детей с нарушением зрения./ Под ред. Плаксиной Л.И.,-М., 1995

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С КОМБИНИРОВАННЫМ ДЕФЕКТОМ (НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ РЕЧИ И ЗРЕНИЯ)

Козьякова Оксана Валентиновна,

(МДОУ «Центр развития ребенка –детский сад № 4», г.Тула)

Аннотация. В статье рассмотрены особенности взаимодействия учителя-логопеда и родителей детей дошкольного возраста с комбинированным дефектом (нарушениями в развитии речи и зрения).

Ключевые слова: консультативная, информационно-просветительская работа, комбинированный дефект, нарушения в развитии речи и зрения, косоглазие и амблиопия, лексико-грамматические и фонетико-фонематические признаки недоразвития речи.

Обращение к вопросу организации логопедической работы с детьми с комбинированным дефектом (нарушениями в развитии речи и зрении) обусловлено тем, что речевая функция играет важную роль в психическом развитии ребенка со зрительной недостаточностью, в процессе которого происходит становление познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению.

Полноценное речевое общение является необходимым условием осуществления нормальных социальных человеческих контактов. Хорошо

развитая речь помогает ребенку легко вступать в общение с окружающими, понятно выражать свои мысли, желания. Овладение ребенком речью регулирует его поведение, помогает спланировать адекватное участие в разных формах коллективной деятельности.

Следует заметить, что успех коррекционной работы зависит не только от слаженной работы специалистов сопровождения образовательной организации, но и взаимодействия специалистов с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья. Это обусловлено спецификой проведения с родителями консультативной и информационно-просветительской работы. Как отмечает в своем исследовании Баранова Г.А.: «Консультативная работа обеспечивает непрерывность специального сопровождения детей с нарушениями речи и их семей по вопросам реализации, дифференцированных психолого-педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации воспитанников. Консультативная работа включает:

– выработку совместных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с детьми с общим недоразвитием речи, единых для всех участников образовательного процесса;

– консультирование педагогов специалистами по выбору индивидуально-ориентированных методов и приемов работы с воспитанниками с общим недоразвитием речи;

– консультативную помощь в семье по вопросам выбора стратегии воспитания и приемов коррекционного обучения ребенка с общим недоразвитием речи» [1, с.178].

Большое значение отводится также информационно-просветительской деятельности, которая «… направлена на разъяснительную работу по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для детей с общим недоразвитием речи, среди родителей (законных представителей), педагогических работников. Информационно-просветительская деятельность включает лекции, индивидуальные беседы,

консультирование, анкетирование, индивидуальные практикумы, информационные стенды, печатные материалы, презентации, направленные на разъяснение участникам образовательного процесса вопросов, связанных с особенностями образовательного процесса и сопровождения»[1, с.178] .

Отметим, что среди детей с нарушением зрения немалую часть составляют дети, имеющие отклонения в развитии речи, проявляющиеся отставанием в формировании фонематических представлений. У таких детей нет готовности к усвоению звукового состава слова, усвоению процессов чтения и письма.

Основная трудность, которую испытывают дети с нарушением зрения при расчленении слова на составные элементы, заключается в неумении услышать гласные звуки и отделить гласные от согласных в слове.

Расстройство речи у слепых и слабовидящих детей являются сложным дефектом, в котором прослеживаются определенные связи и взаимодействие речевой и зрительной недостаточности.

Речевые нарушения у детей со зрительным дефектом многообразны, сложны по степени выраженности, структуре и затрагивают речь как целостную систему, в которой собственно речевые нарушения не являются единственным ядром речевой аномалии. Это объясняется тем, что формирование речи детей с нарушением зрения протекает в более сложных условиях, чем у ребенка с нормой в развитии.

Среди таких детей чаще встречаются дети с врожденными формами зрительной аномалии, что способствует нарушению формирования и других функций, имеющих непосредственное отношение к образованию речи.

Речевые нарушения у детей с глубокими нарушениями зрения встречаются значительно чаще, чем у зрячих. Можно выделить следующие уровни развития речи у этой категории детей.

1. Отмечаются единичные нарушения звукопроизношения.

2. Активный словарь ограничен, допускаются ошибки в соотнесении слова и образа предмета, в употреблении грамматических категорий, а также в составлении предложений и развернутых рассказов.

Нарушения звукопроизношения детей выражаются в различных видах сигматизма, ротацизма, ламбдацизма, парасигматизма, параротацизма, параламбдацизма. Отмечается также недостаточная сформированность слуховой и произносительной дифференциации звуков и фонематических представлений. Фонематический анализ не сформирован.

3. Множественные нарушения звукопроизношения. Недостаточно сформирована слуховая и произносительная дифференциация звуков. Формирование фонематического анализа и синтеза находится на низком уровне.

Экспрессивная речь отличается бедностью словаря. На низком уровне находятся соотнесенность слова и образа предмета, знание обобщающих понятий. Связная речь аграмматична, состоит из перечислений и одно-двухсловных предложений. Нет развернутых рассказов.

4. Отмечается полная несформированность процессов фонематического анализа и синтеза, не способность дифференцировать звуки на слух.

Экспрессивная речь крайне ограничена, имеются значительные нарушения в соотнесении слова - образа предмета и обобщающих понятий.

Связная речь состоит из отдельных слов. Отмечаются эхолалии. Дети не справляются с заданиями на выявление качественной стороны грамматического строя речи.

При организации логопедических занятий со слабовидящими детьми особое внимание обращается на возможность использования имеющегося зрения:

- дидактический материал необходимой величины, окраски и объемности;

- используются рельефные картинки, «волшебные мешочки» с набором игрушек, кубики и брусочки для обозначения звуков, построения слогов, слов и предложений.

Обязательным элементом логопедических занятий должна быть игра, так как у детей с глубокими дефектами зрения, значительно позже формируются предпосылки игровой деятельности.

При планировании логопедической работы с детьми, имеющими первый уровень развития речи, основное внимание обращается на работу по совершенствованию фонетической стороны речи. Проводятся упражнения и игры, способствующие развитию слухового внимания.

Учитывая, что у детей с нарушением зрения существенно страдает формирование речедвигательных образов по подражанию, применяются приемы механической постановки звуков, доступные сравнения артикуляции звуков с образами предметов, кинестетические ощущения.

Становление речи у детей с нормальным и нарушенным зрением осуществляется одинаково, однако зрительная патология изменяет взаимодействие анализаторов, в силу чего происходит перестройка психических связей.

Для детей, имеющих парциальный зрительный дефект, в частности косоглазие и амблиопию, характерна в основном развернутая фразовая речь с использованием простых, некоторых распространенных, а также сложных предложений.

Несмотря на наличие в лексиконе почти всех частей речи, наблюдаются трудности в построении связного высказывания. В отдельных случаях отмечаются лексико-грамматические и фонетико-фонематические признаки недоразвития речи.

В устной речи детей выявляются аграмматичные фразы, неправильное или неточное употребление слов. В самостоятельных высказываниях у детей часто нарушается связь слов в предложении, особенно выражающих временные и пространственные отношения.

Фонетически неправильная речь создает препятствия для общения ребенка с нарушением зрения с окружающими его взрослыми и сверстниками. Это проявляется в речевой замкнутости, нерешительности, застенчивости,

обнаруживается неуверенность в своих знаниях. Данные личностные особенности снижают и без того слабую любознательность, не способствуют появлению новых интересов.

Поэтому коррекционно-педагогическая работа с такими детьми и соответственно консультативная работа с родителями должна быть построена в соответствии со следующими требованиями:

- составление предварительного представления о задании (ориентировочная основа будущего действия);

- освоение действия с предметами, выполнение действия в плане громкой речи;

- перенос действия во внутренний план, окончательное становление внутреннего действия (переход на уровень интеллектуальных умений и навыков).

Необходимо проводить своевременную диагностику и коррекционно-развивающую работу с детьми. Чем раньше выявляются нарушения в развитии зрительной и речевой функций, тем выше результативность коррекционно-педагогической работы в ликвидации собственно речевых недостатков.

«В дошкольной образовательной организации осуществляется дифференцированная работа с отдельными группами родителей с учетом уровня их коррекционно-педагогической подготовки и различий в речевом развитии детей. Кроме того, проводится индивидуальная работа, ориентированная на культурный и образовательный ценз семьи, отношение ее членов к речевым трудностям ребенка. Между учителем-логопедом и родителями устанавливается система непрерывной и эффективной обратной связи, благодаря чему семья становится активным субъектом коррекционного процесса» [1, с.178].

Выполнение выше рассмотренных рекомендаций будет способствовать предупреждению появления у детей с нарушением зрения вторичных дефектов по отношению к устной речи, нарушений чтения и письма.

Список литературы

1. Баранова Г.А., Андреева Е.И. Содержание логопедической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации // Вестник ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО», Тульское образовательное пространство. 2017. № 2. С. 178.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ И ПРОГРАММА ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Коновская О.М., Белуженко О.В.

(Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение города Ростова-на-Дону «Школа № 99», г. Ростов-на-Дону)

Аннотация. В статье рассматриваются особенности эмоциональной сферы у детей с нарушениями зрения, такими как косоглазие и амблиопия, а также подходы к разработке программы индивидуального сопровождения таких детей, предназначенной для реализации в условиях общеобразовательной школы.

Ключевые слова: нарушения зрения, нарушения эмоциональной сферы, косоглазие, амблиопия, корреляционный анализ, индивидуальное сопровождение.

Как отмечает автор работы [9], актуальной проблемой является изучение детей с сенсорной недостаточностью, в частности с нарушениями зрения, так как у них вторично формируются выраженные психоэмоциональные отклонения, затрудняющие психологическую адаптацию. Аффективные нарушения проявляются в изменении настроения, в неадекватных эмоциональных реакциях, трудностях произвольной регуляции поведения. Коммуникативные нарушения сопровождаются склонностью к психической изоляции, повышению агрессивности, раздражительности в общении.

Отечественные специалисты выделяют три группы детей с нарушенным зрением: слепые; слабовидящие, дети с косоглазием и амблиопией. В связи с

этим СФГОС должен обеспечить всем группам детей с нарушенным зрением необходимый каждой из них вариант организации доступной среды, но главное – необходимое многообразие образовательных маршрутов и специальной поддержки.

Сочетание снижения остроты зрения с нарушениями других функций, также часто осложняется наличием вторичных зрительных осложнений в виде амблиопии (стойкое снижение центрального зрения) и/или косоглазия, что усугубляет трудности зрительного восприятия слабовидящих обучающихся. Монокулярный характер зрения, имеющий место при амблиопии, обусловливает снижение скорости и точности восприятия, полноты и точности зрительных представлений, приводит к возникновению трудностей в дифференциации направлений, неспособности глаза выделять точное местонахождение объекта в пространстве, определять степень его удалённости.

Для данной группы детей характерны такие черты, как эмоциональная неустойчивость, колебания настроения, преобладание отрицательных эмоций, повышенная тревожность и, как следствие, одиночество, страхи, проблемы в формировании нравственно-этической сферы, сферы социальных эмоций. Дети не готовы к эмоционально «теплым» отношениям со сверстниками, с близкими взрослыми. Обеднённая эмоциональная жизнь ребёнка с косоглазием и амблиопией, примитивность эмоционального опыта не всегда могут быть восполнены в последующие возрастные этапы. С приходом в школу во многом утрачиваются сенситивность детей с нарушением зрения к аффективному развитию, эмоциональная восприимчивость и впечатлительность, чувственное миропознание в целом (Г.А. Буткина [1], В.З. Денискина [3], И.Г. Корнилова [4]).

Известно, что психологическая дезадаптация при сенсорной недостаточности проявляется наиболее интенсивно в условиях возрастных кризисов (Л.С. Выготский [2], Д.Б. Эльконин [10]). Аффективно-коммуникативная дезадаптация часто наблюдается в подростковом периоде и

может сопровождаться возникновением патохарактерологического развития личности слабовидящих детей (В.В. Лебединский [5], Л.И. Солнцева [9], Е.В. Селезнева [8]).

В основе психолого-педагогического сопровождения лежит единство четырех функций: диагностики проблем, информации о проблеме и путях её решения, консультация на этапе принятия решения и разработка плана решения проблемы, помощь на этапе решения проблемы.

Главной целью психокоррекционной работы является обеспечение комфортного психоэмоционального состояния всех субъектов образовательного процесса для сохранения здоровья и успешной самореализации, независимо от психофизических особенностей развития.

Недостаточность разработанных психологических рекомендаций, касающихся эмоциональности детей с нарушениями зрения, целенаправленного влияния на эмоции в процессе познания окружающего мира, с одной стороны, и отсутствие комплексного теоретического осмысления данной проблемы и её методической разработанности, с другой стороны, и обусловливают актуальность и новизну настоящего исследования.

Нами были выделены две фокус-группы, состоящие из учащихся 3-х – 6-х классов, у которых имеются медицинские диагнозы «амблиопия» и «косоглазие». В табл. 1-2 содержатся данные о наличии (или отсутствии) у этих детей психического напряжения и невротических тенденций, выявленных при помощи опросника Носачёва Г.Н. и др. [7].

Таблица 1

Сведения о наличии психического напряжения и невротических тенденций у учащихся 3-го – 5-го классов, имеющих диагноз «амблиопия»

№ п/п	Испытуемый	Тревож-ность	Фобии и страхи	Астения	Депрессия	Агресси-вность
	Владислав А.	2	5	2	1	0
	Данила О.	3	5	3	1	3
	Ростислав С.	0	0	0	0	0

	Алёна К.	1	1	0	0	0
	Софья К.	1	0	2	1	1
	Дмитрий С.	1	2	1	0	0
	Эвелина А.	3	3	4	3	4

Таблица 2

Сведения о наличии психического напряжения и невротических тенденций у учащихся 3-го – 6-го классов, имеющих диагноз «косоглазие»

№ п/п	Испытуемый	Тревож-ность	Фобии и страхи	Астения	Депрессия	Агресси-вность
	Валерий Б.	1	2	2	0	0
	Алёна К.	1	1	0	0	0
	Мария Г.	1	2	1	0	0
	Никита З.	0	1	2	0	4
	Илья К.	0	0	0	1	0
	Данил Б.	2	2	0	1	0
	Вадим К.	1	2	1	0	1

Как следует из таблиц 1 и 2, в обеих фокус-группах присутствуют все рассматриваемые виды психического напряжения и невротических тенденций. Следует признать, что наиболее отчётливо выраженными и широко представленными нарушениями являются фобии и страхи – они присутствует более чем у половины респондентов каждой фокус-группы.

Необходимо также отметить, что наиболее высокий уровень агрессивности в каждой фокус-группе демонстрируется именно пятиклассниками. Мы полагаем, что этот факт связан с трудностями адаптации детей с нарушением функции зрительного анализатора при переходе к предметному обучению.

На рис. 1 представлено сравнение средних значений параметров, полученных по методике Г.Н. Носачёва и др. для обеих выборок.

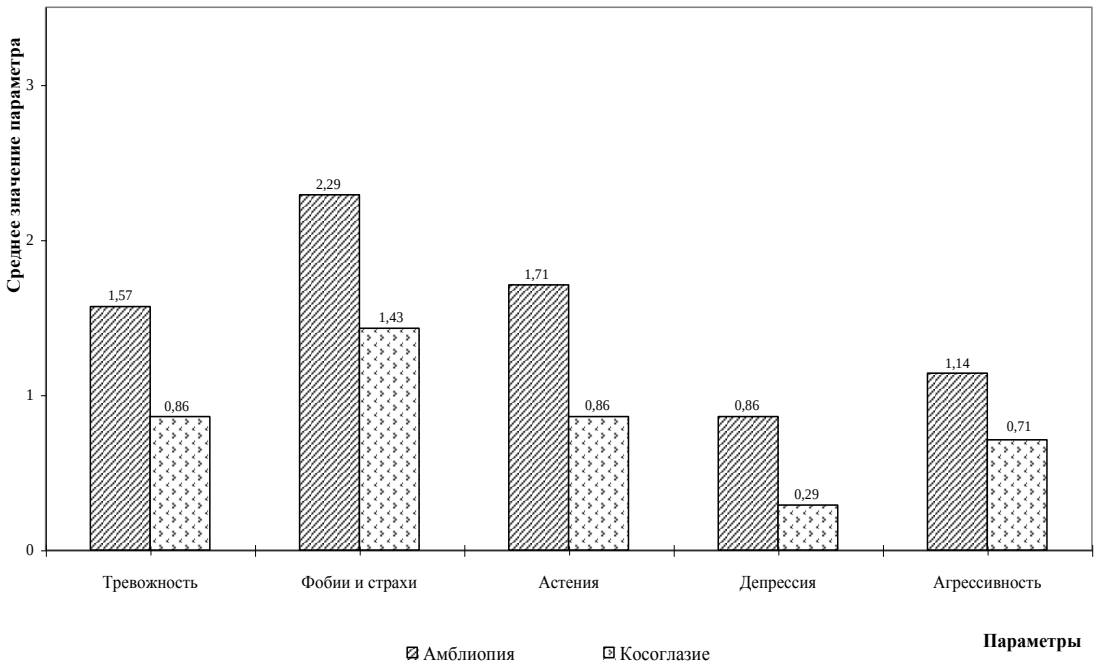


Рис. 1. Сравнение средних значений параметров, полученных по методике Г.Н. Носачёва и др. для обеих выборок.

Из рис. 1 следует, что у обеих выборок наиболее ярко выраженными являются параметры «фобии и страхи», «тревожность» и «астения». Помимо этого, необходимо отметить, что для выборки «косоглазие» по сравнению с выборкой «амблиопия» наблюдаются более низкие средние значений абсолютно всех рассматриваемых нами параметров.

С помощью теста Колмогорова-Смирнова [6] нами была проверена принадлежность результатов, полученных для обеих выборок, к нормальному распределению. Оказалось, что не все значения уровня выраженности переменных соответствуют нормальному распределению, поэтому было принято решения при дальнейшей статистической обработке использовать непараметрические методы. В частности, для установления взаимосвязей между параметрами психического напряжения и невротических тенденций нами был проведён корреляционный анализ результатов эмпирического исследования отдельно для каждой выборки при помощи программы SPSS 13 forWindows [6]. Выявленные достоверные связи между указанными параметрами представлены ниже в таблицах 3 и 4.

Таблица 3

Корреляционные связи для параметров психического напряжения и невротических тенденций у учащихся с амблиопией

№ п/п	Корреляционная диада	Коэффициент корреляции Спирмена	Двухсторонний уровень значимости р
	тревожность – фобии и страхи	0,848*	0,016
	тревожность – астения	0,896**	0,006
	тревожность – депрессия	0,808*	0,028
	астения – депрессия	0,943**	0,001
	астения – агрессивность	0,873*	0,010
	депрессия – агрессивность	0,830*	0,021

Таблица 4

Корреляционные связи для параметров психического напряжения и невротических тенденций у учащихся с косоглазием

№ п/п	Корреляционная диада	Коэффициент корреляции Спирмена	Двухсторонний уровень значимости р
	тревожность – фобии и страхи	0,767*	0,044

В качестве математического эквивалента связей между указанными параметрами мы использовали показатели значимой корреляции между численными значениями выраженности параметров. Во всех случаях нами был рассчитан коэффициент корреляции Спирмена.

Как следует из табл. 3, у школьников с амблиопией существует значительное количество достоверных связей между параметрами психического напряжения и невротических тенденций. Наиболее ярко выраженными являются корреляционные связи в следующих диадах:

– тревога – астения;

– астения – депрессия;

– астения – агрессивность.

Напротив, как следует из табл. 4, у школьников с косоглазием существует одна-единственная достоверная корреляционная связь – между параметрами «тревога» и «фобии и страхи», при этом сила этой связи является менее выраженной, чем во всех примерах, характерных для выборки «амблиопия» (см. табл. 3).

Корреляционные плеяды, отражающие полученные результаты, приведены на рис. 2 и 3.

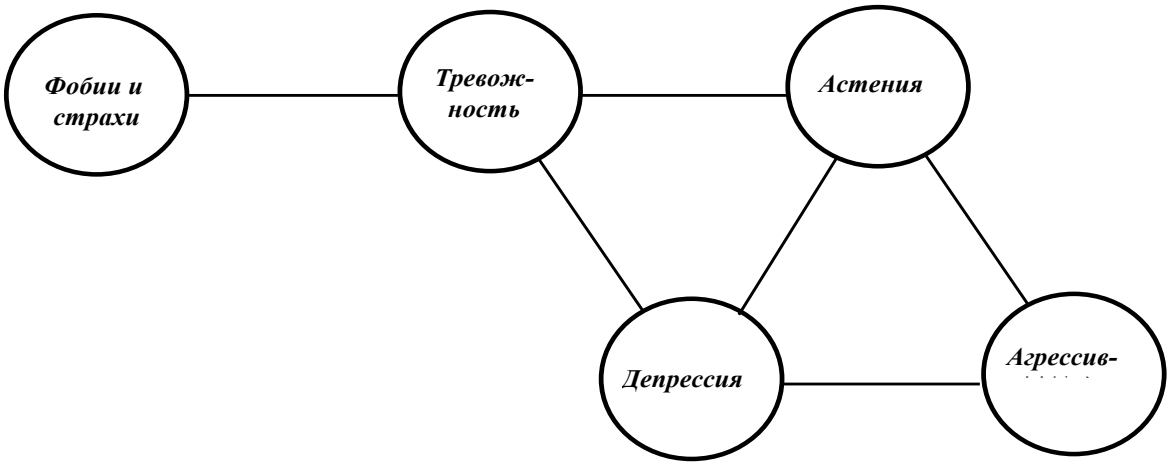


Рис. 2. Схема взаимосвязей между параметрами психического напряжения и невротических тенденций школьников с амблиопией.

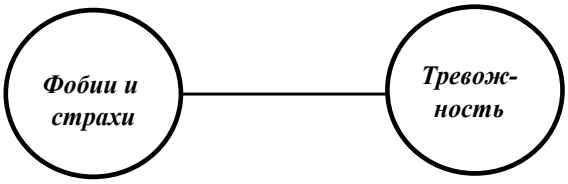


Рис. 3. Схема взаимосвязей между параметрами психического напряжения и невротических тенденций школьников с косоглазием.

Из рис. 3 и 4 следует, что ключевой диадой, которая обязательно должна учитываться в психокоррекционном процессе, в обоих случаях является диада «фобии и страхи» – «тревожность». Тревожность как детей с амблиопией, так и

детей с косоглазием, «подпитывается» фобиями и страхами, в обоих случаях характеризующимися более высокими средними значениями (по сравнению с остальными параметрами). Это обстоятельство и послужило целевой установкой для нас при проектировании программы индивидуального сопровождения для детей с нарушениями зрительного анализатора.

Нами была разработана программа для коррекционной работы с детьми 3-х-6-х классов, испытывающими трудности эмоциональной сферы в адаптационный период – повышенную школьную тревожность, замкнутость, страх, а также имеющими нарушения в работе зрительного анализатора.

Цель программы:

Снижение уровня школьной тревожности, формирование позитивной Я-концепции и устойчивой самооценки школьников с нарушениями зрения, сочетающимися с нарушениями в эмоциональной сфере, в адаптационный период.

Задачи программы:

1. совершенствование способности адаптироваться к различным жизненным ситуациям;
2. коррекция самооценки;
3. снятие психомышечного напряжения;
4. обучение навыкам саморегуляции;
5. развитие коммуникативных умений: умения слушать, говорить другому человеку приятное, выслушивать добрые слова в свой адрес и благодарить за них;
6. формирование атмосферы открытости, доверия и взаимоуважения среди одноклассников, развитие толерантности;
7. профилактика и коррекция возможных нарушений в поведении, расширение поведенческого репертуара.

Методы и техники, используемые в программе:

1. Ролевые игры. Разыгрывание различных ситуаций, предлагаемых как этюды (например, обиженный и обидчик, учитель и ученик).

2. Дискуссии. Обсуждение вопросов, связанных с основной темой занятия.

3. Рисуночная арттерапия. Задания предметно-тематические («Я в школе», «Мой самый хороший поступок») и образно-тематические – изображение в рисунке абстрактных понятий в виде созданных воображением ребенка образов («Счастье», «Добро») а также выражающие эмоциональные состояния и чувства («Радость», «Гнев», «Обида»).

4. Моделирование образов поведения. Игры и упражнения, позволяющие преодолеть тревожность и расширить поведенческий репертуар ребенка.

Выводы:

1. При помощи методики диагностики Г.Н. Носачёва и др. исследованы психическое напряжение и невротические тенденции у детей и подростков с амблиопией и косоглазием.

2. Установлено, что показатели количественной выраженности параметров у школьников каждой категории заметно отличаются.

3. При помощи метода корреляционного анализа установлены достоверные взаимосвязи между параметрами психического напряжения и невротических тенденций в рамках каждой выборки.

4. Разработана программа индивидуального сопровождения ребёнка с нарушениями зрения, сочетающимися с нарушениями эмоциональной сферы, для реализации в условиях общеобразовательной школы.

5. Полученные результаты могут быть использованы учителями и администрацией школы как основа для целеполагания при планировании здоровьесберегающей деятельности, а также в качестве исходных данных при проектировании индивидуальных образовательных маршрутов учащихся.

Список литературы

1. Буткина Г.А. Проблема социально-психологической адаптации дошкольников с глубокими нарушениями зрения // Материалы Всесоюз.

симпоз. по дошкольному воспитанию детей с нарушением зрения. – М., 1980. – С. 60-65.

2. Выготский Л. С. Лекции по психологии. – СПб.: Союз, 1997.– 144 с.

3. Денискина В.З. Формирование неречевых средств общения у детей с нарушением зрения. – Верхняя Пышма, 1997. – 23 с.

4. Корнилова И.Г. Игра и творчество в психокоррекции. Развитие общения старших дошкольников с нарушениями зрения в креативной игре-драматизации. – М.: Научная книга, 2000. – 168 с.

5. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей, – М.: МГУ, 1985. – 168 с.

6. Наследов А.Д. SPSS: компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках. – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.

7. Носачев Г.Н., Хайретдинов О.З., Печкуров Д.В., Уваровская О.Ю. Способ скрининг-диагностики психического напряжения и невротических тенденций у детей и подростков. – Патент Российской Федерации. – Дата публикации: 2007.01.10. – Регистрационный номер заявки: 2004121257/14.

8. Селезнёва Е В. Коррекционное направление занятий по формированию представления о себе у дошкольников с нарушенным зрением: Дис. … канд. пед. наук / Е.В. Селезнёва, М., 1995. – 151 с.

9. Солнцева Л.И.: Тифлопсихология детства. – М.: Полиграф сервис, 2000. – 250 с.

10. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. – М.: Педагогика, 1989. – 554 с.

ПРОЕКТНАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ СЛАБОВИДЯЩИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ОВЗ

Мухамеджанова Лейла Бакытовна

(Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №383

Красносельского района, г.Санкт-Петербурга)

Аннотация. В статье описан детско-родительский проект со слабовидящими школьниками, обучающимися в общеобразовательной школе: цели, задачи, содержание проекта. Показаны результаты проекта «Семейные выходные». Сделан вывод об эффективности проектной работы как условия успешной социализации ребенка с ОВЗ.

Ключевые слова: слабовидящие школьники, проект, родители.

Современный цифровой мир привел к увеличению числа школьников, имеющих не только функциональные нарушения зрения, но и такие, которые требуют организации специальных условий для получения детьми образования. [1, с.12] Для слабовидящих обучающихся с пограничными нарушениями в зрительной системе в общеобразовательных школах организуются классы, реализующие адаптированную образовательную программу 4.1.

Анализ воспитательной работы за прошедший год выявил, что не смотря на то, что большинство детей из одного класса, есть дети, которые плохо социализировались в коллективе и практически не взаимодействуют с одноклассниками, а также у них плохо развиты коммуникативные навыки. Беседы с родителями показали, что родители плохо осознают реальные трудности своих детей, у которых имеются функциональные нарушения зрения. Также было установлено, что родители редко проводят свободное время с детьми. В таких семейных условиях дети не могут приобрести достаточный социальный опыт, научиться общению, умению уступать, уважать интересы других людей. Поэтому был разработан и реализован проект «Семейные выходные» с целью помочь родителям на практике преодолевать барьер недоверия к школе, а также получше узнать про особенности своего ребенка с нарушением зрения.

Проект «Семейные выходные» реализуется в 3 направлениях.

1. Обучение родителей: беседы, деловые игры, консультации.

2. Обучение детей: экскурсии, игры, игровые упражнения, развлекательные мероприятия, спортивные праздники и развлечения, занятия художественно - эстетического направления.

3. Консультирование родителей: направлено на достижение глубокого, объективного понимания родителями проблем ребенка, его личности в целом; определение своей воспитательной стратегии в общении с ним и способов взаимодействия с другими.

Цели:

- Сопровождение процесса реализации ФГОС НОО ОВЗ в начальной школе,

- Совершенствование системы семейного воспитания,

- Повышение ответственности родителей за воспитание и обучение детей,

- Организация более плотной работы с родителями.

Для достижения поставленных целей решаются следующие задачи:

- помощь детям в познании окружающего мира,

- использовать новые организационные способы привлечения родителей к сотрудничеству со школой,

- выработать единый стиль общения с ребенком в школе и семье,

- повышать культуру детей с нарушением зрения младшего школьного возраста.

Сроки реализации проекта: один учебный год.

Встречи проводятся один раз в два месяца с сентября по май по выходным. Продолжительность занятий определяется тематикой встречи.

Ожидаемые результаты:

- Сплочение классного коллектива.
- Совершенствование навыков культурного поведения.
- Овладение родителями приемами взаимодействия с ребенком.
- Формирование умения у родителей замечать и принимать индивидуальные проявления ребенка.

- Приобретение опыта общения со сверстниками и взрослыми в процессе разнообразных игр и занятий.
- Овладение практическими умениями и навыками родителями по воспитанию, развитию детей с нарушениями зрения.
- Выработка единого стиля общения с ребенком в ОУ и семье.
- Развитие коммуникативных навыков и формирование методов бесконфликтного общения.

Мероприятия в рамках проекта «Семейные выходные» (очное или виртуальное):

- Посещение Петербургского планетария. Экскурсия и интерактивное занятие.

- Посещение Зоопарка, прогулка в парке «Петербург в миниатюре».

- Посещение Музея гигиены. Экскурсия, игра.

- Посещение музея Арктики и Антарктики. Экскурсия, квест – игра.

- Посещение музея хлеба. Экскурсия и интерактивное занятие.

Содержание работы:

1. Цель посещения Петербургского планетария – увидеть ночное небо, звёзды на нем, т.к. дети с оптическими дефектами не способны уловить свет небесных тел в темное время суток. Сплотить коллектив при выполнении совместного задания в игровой форме. Разъяснить родителям особенности восприятия их детей. На сферическом куполе главного зала детям показали фильм про звёзды и планеты, историю их открытия. Ребята впервые увидели четко звёзды как на ночном небе. В малом зале дети совместно с родителями в интерактивной форме помогали спасти планету от космических пиратов.

2. Цель посещения Зоопарка: дать более наглядное представление детям о мире животных, о коммуникации в дикой природе, улучшить психического состояние детей через личный контакт с домашними животными. Рассматривали животных, изучали как обезьяны и львы заботятся о своём потомстве, как между собой общаются мартышки, гориллы, белочки. Кормили

козочек и гусей. Корм покупал только один ребенок и дети учились делиться, лучше контактировать друг с другом и с домашними животными.

Прогулка в парке «Петербург в миниатюре» помогла детям детально рассмотреть и тактильно изучить все особенности главных архитектурных строений нашего города.

3. Цель посещения Музея гигиены привить детям здоровые привычки (правильное питание, мытьё рук, не облизывать школьные принадлежности), а также познакомить родителей с гигиеной зрения. Была проведена экскурсия сотрудником музея, дети в игровой форме узнали об особенностях строения человека, о полезных и вредных привычках. Был проведен мастер-класс как ухаживать за своими глазами.

4. Цель посещения музея Арктики и Антарктики исключительно познавательная: просветить детей и их родителей. Ребята детально изучили макет части нашей планеты, где находится Северный полюс. Им разрешили руками пощупать окаменелое дерево, включили искусственное северное сияние. Все вместе прошли квест для лучшего знакомства с экспонатами музея.

5. Цель посещения музея хлеба приобретение социально-бытового опыта. Ребятам была проведена экскурсия, на которой рассказали об истории производства хлеба, про блокадный хлеб, было проведено интерактивное занятие по мотивам сказки «Колобок».

Результаты реализации проекта.

В результате проведенных «Семейных выходных» класс стал более сплоченным, родители больше общаются за пределами школы, а в самом классе установились теплые, дружеские отношения.

Проводимые внеурочные занятия дают педагогу возможность установить психологический контакт с семьей ребенка и узнать особенности воспитания ребенка в семье. Отсутствие образовательных программ для родителей создало информационный вакуум, в котором оказалось большинство семей, воспитывающих детей с функциональным нарушением зрения. [2, с.22]В этой

ситуации источником педагогических знаний для родителей стал проект «Семейные выходные», проводимый вне стен школы.

Таким образом, проектную работу с родителями слабовидящих обучающихся в общеобразовательной школе можно рассматривать как условие успешной социализации ребенка с ОВЗ. Проект «Семейные выходные» - необходимая социальная площадка на пути решения проблем в семейном воспитании, укреплении детско-родительских отношений.

Список литературы

1. Григорьева Л.П., Бернадская М.Э.и др. «Развитие восприятия ребёнка» / М.: «Школа - Пресс», 2001г.

2. Земцова М.И. «Обучение и воспитание детей с нарушениями зрения» / М.: «Просвещение», 1978г.

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Шляпникова Виктория Викторовна

(Государственное казенное общеобразовательное учреждение «Специальная (коррекционная) школа-интернат № 2» г. Оренбурга)

Аннотация. Семья это первый и главный социальный институт воспитания личности, где формируются и реализуются отношения с внешним миром. Семья, относится к категории личной и общественной ценности. С появлением ребёнка в семье у супругов наступают нормативные кризисы, которые приходится принять и жить с ними. Появление нового члена семьи – это радость. Но, бывают ситуации, когда радостное, казалось бы, событие омрачено сообщением, что ребенок имеет нарушения в развитии. Дети с ограниченными возможностями здоровья значительно отстают в психофизическом развитии от сверстников не имеющих отклонений в состоянии здоровья. Но, многие дети могут не только жить, но добиться успехов в жизни. При этом семья должна способствовать разностороннему развитию своего «особенного» ребёнка, в том числе физическому развитию.

Ключевые слова: семья, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с нарушением зрения, физическое воспитание, физические упражнения.

Значение семьи в жизни человека велико и многогранно, именно в семье, в первом и главном социальном институте воспитания личности формируются и реализуются отношения с внешним миром. Семья, относится к категории личной и общественной ценности.

Появление детей в семье – это яркая стадия развития семьи, сопровождающаяся нормативными кризисами [2]. При рождении ребёнка, супруги сталкиваются с кризисными положениями: принятие факта появления нового члена семьи и принятия родительских ролей, а так же изменение дистанции между супругами [3]. Даже если супруги готовились к этому важному событию, данные кризисные положения могут спровоцировать ряд негативных поведенческих реакций. При этом семейная пара может осознать, что не готова проститься с привычным образом жизни, мучительно переживать отсутствие свободного времени, рассуждать о том, что ребёнок станет препятствием к достижению поставленных целей и прочие.

Однако, в жизни супругов идёт полным ходом подготовка к пополнению семьи. Будущие родители готовятся к новому этапу своих отношений, к новым обязанностям, перестройке своего образа жизни. Чаще всего, ожидание нового члена семьи воспринимается, как чудо. Супруги размышляют о его будущей жизни, о том на кого будет похож малыш, думают про образовательные учреждения и т.д. Приходит время, и на свет появляется ребёнок, которого родители ожидали с нетерпением. Иногда такое событие сопровождается сообщением медицинских работников о том, что у ребёнка есть отклонения в состоянии здоровья. В таком случае жизнь родителей буквально переворачивается. Рушатся их планы, мечты, появляется чувство тревоги, отчаяния. Если родители примут этот факт и не отдалятся от ребёнка, то «особенный» малыш будет жить в родительской любви и помощи [5].

В жизни каждой семьи бывают радостные и печальные житейские ситуации. Необратимые жизненные проблемы нужно пережить и принять. Так

американский психиатр Элизабет Росс выделяет 5 стадий принятия неизбежного; 1 - шок, отрицание; 2- гнев; 3 - торг; 4 - депрессия; 5 - принятие.

У каждой стадии своё время, которое родителям надо пережить. Рассмотрим на примере родителей имеющего ребенка с нарушением зрения (слабовидящего).

1 стадия - шок, отрицание. Это естественная реакция родителей на обрушившееся несчастье, им не хочется в это верить. Находясь в стадии отрицания родители отдавая ребенка учиться в коррекционное образовательное учреждение, заявляют, что он хорошо видит и может делать всё, что и обычные дети, ни каких ограничений для их ребенка нет.

2 стадия - гнев. Родители ищут виновных. Виновными могут оказаться хоть кто, даже учителя, несмотря на то, что ребенок отучился в школе всего несколько дней. Родителей могут раздражать все, кто находится в лучшей ситуации, даже другие дети с нарушением зрения, при условии, что они видят лучше. Часто у родителей есть несколько постоянный виновных субъектов.

3 стадия - торг. Родители просят записать ребенка во все кружки, заниматься с ним дополнительно по учебным предметам. Стараются помочь в чем то кому то, вступают в благотворительные фонды и прочие. В надежде, что ситуация с их ребёнком изменится к лучшему.

4 стадия - депрессия. Проделанная бурная деятельность не изменила ситуацию, ребенок по-прежнему слабовидящий, жизнь кажется несправедливой, будущее пугает. Сил жизненных нет.

5 стадия - принятие. Принимая ребенка таким, каким он есть, раскрывая его другие способности, родители замечают, что есть жизнь вокруг. Ребенок научился писать, считать, петь, делать поделки, может участвовать в соревнованиях и т.д. Родители радуются достижениям ребенка.

Учителю при общении с родителями имеющего ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, следует понимать, на какой стадии находятся родители (родитель). Только учитывая все обстоятельства можно выстроить плодотворную работу.

Значение физического воспитания для растущего организма трудно переоценить, тем более, если ребенок с ограниченными возможностями здоровья. У таких детей наблюдается значительное отставание в психофизическом развитии от сверстников не имеющих отклонений в состоянии здоровья. Например, овладение ходьбой, которая является одним из необходимых двигательных навыков, у слепых происходит к 2-2,5 годам, у слабовидящих - к 1,5 годам (при отсутствии характерных сопутствующих заболеваний), тогда как нормально видящие дети овладевают ею к концу первого года жизни.

Для детей с нарушением зрения свойственно следующее:

- снижение показателей всех физических качеств (быстроты, силы, выносливости, гибкости, ловкости);
- несоответствие роста и веса возрасту;
- своеобразие всех познавательных процессов;
- меньшая общая двигательная активность;
- нарушение координации движений;
- снижение темпа выполнения движений;
- нарушение ритмичности;
- неточность движений;
- трудности при ориентировке в пространстве [1, 6].

В связи с чем, основные задачи при работе с родителями по физическому воспитанию детей с нарушением зрения у учителя физической культуры следующие:

- раскрыть значение физического воспитания для детей с нарушением зрения;
- показать роль семьи в соблюдении режима двигательной активности;
- предоставить упражнения возможные к выполнению в домашних условиях.

В процессе специально организованного процесса физического воспитания детей с нарушением зрения наблюдается следующее положительные изменения (общие и специфические):

- сохраняется и укрепляется здоровье;
- повышаются функциональные возможности организма;
- происходит развитие физических качеств;
- формируется интерес к разным видам деятельности;
- формируются личностные качества;
- повышается общая двигательная активность;
- формируются жизненно необходимые двигательные умения и навыки;
- происходит коррекция и компенсация недостатков физического развития, телосложения, осанки и свода стопы;
- формируются навыки ориентировки в пространстве;
- развиваются зрительные функции.

Образ жизни семьи напрямую влияет на образ жизни ребёнка. Наиболее благоприятным фактором, влияющим на здоровье растущего человека, является ведение родителями здорового образа жизни и приобщение к нему своего ребёнка. «Ребёнок учится тому, что видит у себя в дому. Родители пример ему…» (Себастьян Брант, XV-XVI вв.).

Влияние семьи на ребенка сильнее всех других воспитательных воздействий на него, с возрастом оно ослабевает, но никогда не утрачивается полностью. В семье формируются те качества, которые нигде, кроме как в семье, сформированы быть не могут. Семья осуществляет социализацию личности, являющуюся концентрированным выражением её усилий по физическому, нравственному и трудовому воспитанию; семья воспитывает гражданина, патриота, будущего семьянина, законопослушного члена общества [4].

Физические упражнения, которые можно выполнять в домашних условиях и на улице детям с нарушение зрения (при условии, что все

физические упражнения изучены в образовательной организации с учителем физической культуры):

- ходьба на месте (обычная, с высоким подниманием бедра, с захлёстыванием голени, ускоренная, на носках и т.д.), возможно выполнение ходьбы под музыкальное сопровождение;
- шаги на степ-платформе (ступеньке на лестничной клетке);
- общеподготовительные упражнения, в том числе с предметами (гимнастическая палка, мяч);
- физические упражнения на формирование правильной осанки и правильного свода стопы, коррекцию телосложения;
- упражнения с воздушным шаром;
- разнообразные броски и ловля мяча;
- жонглирование мячами;
- физические упражнения с отягощениями (гантели, утяжелённые мячи);
- ходьба на улице (прогулки);
- выполнение упражнений на уличных тренажерах.

Все упражнения с предметами для детей слабовидящих и с остаточным зрением являются хорошей зрительной гимнастикой, при условии выполнения прослеживающей функции глаза.

Таким образом, определена объективная закономерность, выражающаяся зависимостью успешности формирования и развития личности ребенка с нарушениями в состоянии здоровья, его социализации от воспитательного влияния семьи. Представленные физические упражнения будут способствовать не только психофизическому развитию ребёнка, но и формировать навыки здорового образа жизни ребёнка с нарушением зрения.

Список литературы

1.Адаптивная физическая культура в системе специального образования: проблемы, перспективы развития // Материалы международной конференции / Под ред. Л. В. Шапковой, Л. Н. Ростомашвили. - СПб. - ИСПиП, 2009, 119 с.

2. Варга А. Я. Введение в семейную терапию. / В. А. Варга; - М.: Когитоцентр, 2011, 184 с.

3. Егорова Е. В. Рождение первого ребёнка, как нормативный кризис в жизни семьи. // Современные проблемы клинической психологии и психологии личности, 2017. № 1, С. 290-294.

4. Лодкина Т.В. Социальная педагогика / Защита семьи и детства. М.: «Академия», 2008, 195 с.

5. Романчук О. И. Дорога любви. Путеводитель для семей с особыми детьми и тех, кто идёт рядом. / О. И. Романчук. М.: Изд-во Генезис, 2010, 160 с.

6. Тинькова Е.Л., Козловская Г.Ю. Анатомо-физиологические и нейропсихологические основы обучения и воспитания детей с нарушениями зрения: Учебное пособие. - Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2009, 137 с.

7. Шляпникова В.В. Некоторые особенности использования средств физической культуры для достижения наибольшей безопасности на уроках со слепыми и слабовидящими обучающимися // Образование и личность: методологические и прикладные основания: сборник статей к Международному научно-практическому форуму «Территория спорта, здоровья и безопасности жизнедеятельности» (21-23 марта 2019г.). – Оренбург, Типография «Экспресс-печать», 2019, С. 290-292.

«ДЕТСКАЯ АКАДЕМИЯ РАДОСТИ» - РЕСУРС ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ АКТИВНОЙ ПОЗИЦИИ КАЖДОГО РОДИТЕЛЯ КАК СОУЧАСТНИКА РАЗВИТИЯ, ИНТЕГРАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Шуралева Е.В.

(МБДОУ № 46, г. Невинномысск)

Аннотация. В статье рассматриваются современные методы и формы развития творческих способностей у детей с ограниченными возможностями здоровья, которые развивают потребность в творческом самовыражении, инициативности и самостоятельности, развивают ценностно-смысловое

восприятие и понимание произведений искусства. Установление партнёрских отношений с родителями, определение подходов и разработка направлений совместных действий помогает детям с ОВЗ по зрению адаптироваться в обществе, достичь оптимального уровня личного развития, раскрыть свой потенциал.

Ключевые слова: ситуация успеха, компенсация, партнерство, деструктивные чувства, познавательная активность.

Когда в семье рождается слепой ребенок, или ребенок с глубокой патологией зрения - все усилия родителей стремятся к устранению физического недостатка ребенка, чтобы в дальнейшем ребенок мог быть полноценным членом общества. Важно, чтобы наряду с усилиями по реабилитации ребенка, родители понимали важность всестороннего развития личности ребенка, в том числе - его творческого потенциала. Родители, воспитывающие детей данной категории, часто испытывают затруднения со своим ребёнком в обществе. Конфликтные ситуации возникают как между детьми, так и между самими взрослыми, родители таких детей порою не знают способов выхода или предупреждения данной конфликтной ситуации. Именно поэтому необходимо проведение подгрупповых мероприятий. Целью подобных мероприятий является обучение родителей умению налаживать сотрудничество с другим ребёнком, детей друг с другом и взрослых между собой. Семья ребёнка с нарушением зрения часто оказывается в изоляции, так как родители ограничивают общение со своими друзьями, родственниками, целиком замыкаясь на проблеме своего малыша. В таком состоянии родители мало чем могут помочь ребёнку. Их тревога, беспокойство передаются малышу. Взаимодействие с родными не создаёт у него чувства защищённости, а ещё больше нарушает его психическое развитие.

Формы организации занятий с детьми и их близкими взрослыми могут быть различными - релаксация, разыгрывание ролевых ситуаций, музыкотерапия, библиотерапия, хореотерапия, вокалотерапия, и др. Наиболее

эффективным направлением работы с детско-родительской группой, на наш взгляд, является игротерапия.

В МБДОУ № 46 Невинномысска создана «Детская академия радости». Благодаря использованию представленных форм работы с родителями отмечаются существенные позитивные изменения: в восприятии семейных отношений дошкольником с нарушением зрения; в осознании своего положения в семейном коллективе; в динамике родительского отношения к детям, которое становится более тёплым, принимающим. Родители более адекватно оценивают состояние своих детей. Получив всесторонние сведения о закономерностях развития, различных моделях воспитания и обучения, особенностях личности и поведения детей, члены семьи более оптимистично оценивают перспективы проблемного ребенка.

Эффективность внедрения комплексной помощи по коррекции детско-родительских отношений в семьях с детьми с нарушением зрения подтверждается следующими положениями:

- включение в педагогический процесс и матери, и отца, изменяет восприятие их ребёнка и способствует его включению в единый семейный коллектив;

- коррекция недостатков родительского отношения позволяет установить теплый эмоциональный фон взаимодействия с ребёнком данной категории, оптимизировать восприятие особенностей его поведения, личности, сформировать конструктивные модели родительского поведения;

- совместное участие детей и родителей в групповых занятиях приводит к позитивным изменениям в сфере межличностного взаимодействия со сверстниками;

- сплочение родительской группы, вследствие осознания общности проблем детей и стремления к разрешению этих проблем оказывает существенное влияние на гармонизацию сфер внутрисемейных отношений и отношений между семьёй и внешним окружением участников педагогического процесса. В «Детской Академии Радости» действуют разнообразные кружки,

занятия в которых помогают детям с патологией зрения успешно интегрироваться в общество и реабилитироваться. В настоящее время существуют и успешно используются такие формы как: цветотерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, изотерапия, куклотерапия, глинотерапия, песочная терапия, фототерапия, драматерапия, терапия танцем, бумагопластика, игровая терапия и др. [5, с.91]. Ведущей идеей данного проекта является вовлечение детей и родителей в единую общность, созданную на основе сотрудничества, имеющую ярко выраженную социально ориентированную направленность на позитивное изменение окружающего пространства. Согласно замыслу авторов проекта, происходит содействие формированию культурного стрежня личности и многих позитивных личностных качеств. Детям предлагается комплексное видение проблем эстетического и нравственного развития через целостную систему воспитания с учетом их возрастных особенностей. Академия позволяет ребенку получить определенный перечень умений и навыков, выбрать занятия по интересу, найти свое место в обществе. Это способствует становлению личностных качеств участников организации: ответственности, исполнительности, доброжелательности, толерантности, социальной активности, позитивного отношения к труду, навыков межличностной коммуникации, позиционирования, работы в команде.

Основные направления деятельности «Детской Академии Радости»:

Художественно-эстетическое (познание основ художественного творчества, истоков культуры и творчества народов России, развитие умения изготавливать подарки, сюрпризы и др. предметы своими руками, формирование культурного стержня личности).

Благотворительное (формирование умения приносить пользу окружающим людям, делать им подарки, проявлять социальную активность, быть позитивным и мобильным, способным изменять свое социальное окружение). Детская общественная творческая организация оказывает благотворительную помощь, участвуя в оформлении утренников, выставок,

презентаций, спектаклей. Помогают школам, расположенным в микрорайоне, проводя занятия с малышами по рисованию и лепке, демонстрируя им кукольные спектакли с участием кукол и масок, изготовленных своими руками; ветеранам и людям пожилого возраста, делая им подарки к праздникам, дням рождений и памятным датам. [2,с 35].

Чем разнообразнее деятельность ребенка, тем успешнее идет его разностороннее развитие, реализуются потенциальные возможности. Вот почему использование произведений искусства в работе с дошкольниками даёт возможность накапливать зрительные впечатления, развивать воображение, формировать эстетическое отношение к окружающей действительности и навыки художественной деятельности так, чтобы ребенок смог пройти путь «творца». Способность понимать, чувствовать прекрасное является стимулом для развития собственных творческих способностей. Поэтому на базе нашего детского сада проводится ежегодно Фестиваль художественного творчества для детей с ОВЗ.

Особенностями предлагаемого проекта является следующее:

1.Все используемые методики работы адаптированы к физическим и психологическим особенностям детей с ОВЗ.

2. Все направления деятельности связаны между собой, что позволяет обеспечивать комплексность воздействия.

3. По ходу реализации проекта отслеживается эффективность занятий, при необходимости проводится коррекция программ с учетом мнений детей и родителей.

4. В процесс социализации детей с ОВЗ включены их родители.

5. В реализации проекта активно участвуют волонтёры, что значительно повышает его эффективность и социальную значимость, а так же способствует росту уровня толерантности к инвалидам.

6. Реализация проекта позволит отработать технологию комплексного подхода к социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и

членов их семей по принципу семейного объединения, наработать систему межведомственного взаимодействия. [1,с 88].

Для каждого человека, а тем более, ребенка с ограниченными возможностями, очень важно признание, оценка его деятельности другими людьми. С этой целью проводятся постоянные выставки работ участников проекта. Заключены договоренности с городской библиотекой, библиотекой слепых г. Ставрополя, художниками города Невинномысска, музеями и выставочными залами. Основными проблемами семей, воспитывающих творческих детей-инвалидов являются:

– недостаточные условия для самореализации и личностного роста как детей, так и родителей,

– недостаточные условия для развития творческого потенциала и детей, и родителей,

– нахождение детей с ограниченными физическими возможностями в ситуации вынужденной изолированности,

– недостаточность развития социальных навыков, необходимых для интеграции в среду здоровых сверстников,

– ограниченность возможности взаимодействия со сверстниками разных социальных групп [3,с 62].

В рамках Детской Академии Радости в 2019 году был проведен Фестиваль «Зорко одно лишь сердце. Самого главного глазами не увидишь». Цель: научить детей базовым приёмам творчества, спровоцировать художественную активность, заразить удовольствием от массового сотворчества и соавторства. Дать почувствовать всем, что каждый из участников Фестиваля талантлив, только надо сделать первый шаг — шаг к творчеству. Сопровождал детей на Фестивале Маленький принц из одноименного произведения Антуана де Сент–Экзюпери. А герои произведения Антуана де Сент-Экзюпери приобщили детей и их родителей к миру прекрасного и способствовали развитию потребности не только в созерцании мира, но и активном его познании, преобразовании. Ведь,

творчество помогает справиться с внутренними трудностями, негативными переживаниями, которые кажутся непреодолимыми для ребенка. Свои чувства и эмоции, а также знание и отношение ребенку легче выразить с помощью зрительных образов, чем вербально, следует отметить, что некоторые дети ограничены или вообще лишены возможности говорить или слышать, тогда невербальное средство оказывается единственным инструментом, вскрывающим и проясняющим интенсивные чувства и убеждения. В этот день многие помещения МБДОУ превратились в студии, музеи, выставочные залы. Каждый участник Фестиваля почувствовал себя настоящим художником и творцом. Художники организовали в МБДОУ выставку, чтобы познакомить всех участников Фестиваля с творчеством художников Невинномысска. Для многих ребят это был первый взгляд на настоящую серьезную живопись. На всех картинах изображены разные уголки Невинномысска. Ребята и родители наслаждались красотой и разнообразием картин художников, они словно попали в совершенно иной мир, наполненный живой жизнью, передающий не только многообразие окружающей природы, но и открывающий нам наш город в мельчайших деталях и подробностях. Дети отметили задушевность родной природы, которую отображают замечательные, теплые и спокойные картины художников родного города. Художники участвовали в мастер-классе для педагогов и родителей. Взрослые нарисовали розу, и для каждого из них она стала «единственной в целом мире». Особенно интересной для детей была работа в направлении музыкальной графики. Дети с большим интересом прослушали « Воздушную песню» М. Старокадомского в исполнении ученицы музыкальной школы № 1, а трио педагогов музыкальной школы представили известное, необыкновенно красивое произведение Камиля Сен - Санса «Лебедь». Под звуки скрипки и виолончели, дети вместе с родителями написали картину своими пальчиками, как будто играли на фортепиано. Каждая нотка, в воображении детей, была окрашена в разные цвета. В результате получились работы с использованием множества нюансных цветов. Многие ребята написали свою картину в четыре руки: совместно со своими педагогами

и родителями. Эти работы были наполнены не только цветом, но и добром, мечтами и хорошим настроением. "Музыкальная графика" стимулирует интерес детей также и к музыкальному искусству, активизирует их мыслительную деятельность, способствует развитию творческой фантазии, колористического и интонационного мышления. Дети узнали, что рисовать можно не только на бумаге. Окрашивание сахарных замков капельками красок разного цвета подарило радость детям от творчества, восхищение и гордость от успешного результата. Ансамбль жестовой песни «Доброта» МБДОУ№ 46 представил вниманию участников — жестовую песню «Капелька детства». Эта деятельность позволяет расширить границы взаимопонимания детей и объединить два мира. Жестовое пение это уникальный, неповторимый способ передачи текстов песен, эмоций, ритмов. В том числе развивает межполушарные взаимодействия детей. Перед педагогами стоит задача — раскрыть природные способности ребенка, помочь ребенку познать мир своим путем. Положительные результаты, достигнутые в ходе работы с детьми, убеждают в том, что начатая деятельность востребована обществом, необходима и значима для интеллектуального и творческого развития личности, и требует своего продолжения на следующих ступенях образования. Таким образом, поддержать и развить индивидуальность ребенка, не растерять, не затормозить рост его способностей – это особо важная задача обучения таких детей. Они получают положительный позитивный опыт в процессе внедрения своих проектов, ощущают свою причастность к позитивному изменению мира и растут людьми, уверенными в своих силах.

Первоочередная наша задача – привить правильное отношение родителей к дефекту своего ребёнка, понимание его реальных возможностей. Часто присутствует чрезмерная опека со стороны родителей, выражающаяся в предупреждении любого желания ребёнка. Приводит это к тому, что ребёнок вырастает эгоцентричным, неприспособленным к жизни, полностью зависимым от окружающих. [4,с 10]. Когда возможности ребёнка переоцениваются, родители предъявляют к нему завышенные требования, которые он не в

состоянии выполнить. Как и в первом случае, ребёнок становится беспомощным даже в самых несложных жизненных ситуациях.

Список литературы

1. Антонова З.П. Региональная система ранней помощи в Самарской области. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – М.: 2012. С. 8 – 11.

2. Бондаренко М.П. Как ребёнок с нарушением зрения видит окружающий мир. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – М.: 2010. С. 10 – 11.

3. Подколзина Е.Н. О семейном воспитании. // Физическое воспитание детей с нарушением зрения. - М.: 2007. С. 12 – 15.

4. Теория и практика образования в современном мире : материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, январь 2014 г.). — Т. 0. — Санкт-Петербург: Заневская площадь, 2014. — С. 123-130. — URL: https://moluch.ru/conf/ped/archive/99/4719/ (дата обращения: 17.11.2020).

5. Феоктистова В.А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей. С-Пб.: 2005. С. 15 – 17.

4.3. Сопровождение ребенка с ЗПР и его семьи

ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗПР

Аликина Елена Львовна

(Муниципальное автономное образовательное учреждение «Усть-Качкинская средняя школа» Пермского края)

Аннотация. Обозначена актуальность ранней комплексной помощи детям, которая должна совмещать медикаментозную и психолого-педагогическую сочетательную коррекцию. Обозначены проблемы, возникающие в процессе оказания коррекционной помощи детям.

Ключевые слова: ранняя комплексная помощь, перинатальное поражение центральной нервной системы, дети с ЗПР.

В последнее время отмечается рост числа детей младенческого возраста с низким темпом психомоторного развития. Многие исследователи причиной этого считают перинатальное поражение центральной нервной системы (ПП ЦНС) [1]. Соответственно в ряде исследований [2,3,4,5] отмечается увеличение численности детей с задержкой психического развития (ЗПР). По средним статистическим данным, подобная проблема наблюдается у 25 % детей от общей популяции детского населения. Задержка психологического развития детей это комплекс нарушений высших нервно психических функций интеллектуальной, речевой, эмоционально-волевой, двигательной с тенденцией их компенсации [4]. Данные дети отличаются от психически здоровых детей тем, что не в состоянии освоить общеобразовательную школьную программу, имеют стойкие трудности в обучении, у них запаздывает развитие речи, моторики, не развита эмоционально-волевая сфера, отмечается частая смена настроения, повышенная отвлекаемость, слабая учебная мотивация, преобладание игровой деятельности, пониженная работоспособность, быстрая утомляемость, нарушение социального поведения. Эти дети не имеют

нарушений анализаторных систем и не являются умственно отсталыми; уровень их развития соответствует более младшему возрасту [5].

Авторы выделяют шесть первичных форм ЗПР [2]. ЗПР церебрально-органического генеза занимает основное место в данной полиморфной аномалии развития. Он встречается чаще других типов, нередко обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально–волевой сфере, так и в познавательной деятельности.

Изучение анамнеза детей с этим типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы. При церебрально-органической недостаточности в первую очередь страдает энергетическая система (под действием патогенного воздействия), которая вносит в психическое состояние ребенка дошкольного возраста различные астенические состояния: проявляющиеся в виде повышенной нервно–психической истощаемости, чувствительности к интенсивности внешних воздействий [2].

В связи с ростом популяции детей с ЗПР, в последнее время приняты новые ФГОСы для дошкольного и начального общего образования, которые предусматривают как создание специализированных групп в детских садах и специализированных классов в школах, так и введение инклюзивных программ обучения. Основной целью внедрения ФГОСов является учебная успешность детей ЗПР через совершенствование коммуникативных навыков, развитие когнитивных процессов, обогащение личностных качеств детей. Однако, несмотря на то, что структуры образования пытаются оказывать ребенку с ЗПР коррекционно-развивающую помощь, результаты этой работы зачастую не удовлетворяют ни сотрудников образования, ни родителей. Так как эффективность коррекционно-развивающей работы без медицинской коррекции носит малоэффективный характер. Для достижения поставленных целей с детьми ЗПР необходим комплексный подход в коррекции когнитивных нарушений у детей [1.2.3.4.5] Своевременное появление в психическом развитии ребенка необходимых возрастных достижений зависит от ряда

условий: нормального функционирования головного мозга, физического здоровья малыша, сохранности органов чувств, благополучия социальной среды, воспитания [1].

Показано, что ранняя комплексная помощь это новая, быстро развивающаяся область междисциплинарного знания, интегрирующая теоретические и практические основы комплексного сопровождения детей с отклонениями в развитии и детей группы риска с первых месяцев жизни [1]. С такими детьми должны работать разные специалисты: врачи, педагоги, дефектологи, психологи и др.

В современной российской провинции проблема ранней комплексной помощи стоит наиболее остро. Существует ряд причин различного характера приводящих к сложившейся ситуации. Вот некоторые из них.

Несмотря на появление краевого перинатального центра, не все младенцы с ПП ЦНС попадают на диспансерный учет, соответственно не происходит своевременная и наиболее эффективная медикаментозная коррекция развития мозга и соответствующих психических процессов.

Педиатрыпри плановых осмотрах детей не достаточно обращают внимание на различные формы проявления задержек психомоторного, и речевого развития, акцентируя свое профессиональное внимание в основном на физических параметрах здоровья.

Существует дефицит высокопрофессиональных детских неврологов, которые способны правильно диагностировать отклонение в развитии ребенка и назначить адекватное лечение, особенно в сельской местности.

Потребность в стационарном лечении детей с неврологическими диагнозами не соответствует плановым возможностям местного здравоохранения (существуют длительные очереди для поступления в стационар).

Следующая серьезная проблема – это недостаточный уровень родительской грамотности. Как показывают исследования, матери детей с неврологическими отклонениями отличаются повышенным чувством

ответственности за состояние здоровья детей и высокой медицинской активностью, однако при этом недооценивают роль невролога в реабилитации детей, что свидетельствует о неправильной расстановке приоритетов в лечении [3]. Необходима широкая просветительская работа в данном направлении с привлечением средств массовой информации, которые бы наглядно демонстрировали эффективность данного вида медикаментозного лечения для детей, так как среди части родителей существует определенная стигматизация в отношении лечения у детского невролога или психоневролога.

Комплексность данной проблемы дополнена не только недостатком дошкольных коррекционных учреждений, дефицитом в регионах детских психиатров и неврологов, но и отсутствием федеральных стандартов в детско-подростковой психиатрии [2].

В заключении необходимо отметить, что каждый ребенок, нуждающийся в медикаментозной и психолого-педагогической сочетательной коррекции, имеет право своевременно получать все виды необходимой помощи на каждом этапе возрастного развития. Ранняя комплексная помощь детям – это залог их учебной успешности и положительной социализации во взрослой жизни.

Список литературы

1. Бутко Г. А., Кательсон Т. А., Олту С. П. Развитие системы ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях образования и здравоохранения // Вестник Мининского университета. 2019. №4 (29). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-sistemy-ranney-kompleksnoy-pomoschi-detyam-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-uchrezhdeniyah-obrazovaniya-i (дата обращения: 29.11.2020).

2. Зотов А. Г. К вопросу лечения детей с задержкой психического развития //Русский медицинский журнал 2010. №20. URL:http://www.rmj.ru/articles/pediatriya/K_voprosu_lecheniya_detey_s_zaderghkoy_psihicheskogo_razvitiya/?print_page=Y#ixzz6f9tM4eTM (дата обращения: 29.11.2020).

3. Курбанова Е. Н., Кочерова О. Ю., Филькина О. М., Пыхтина Л. А. Особенности нервно-психического развития детей с различными исходами перинатальных поражений центральной нервной системы к 1 году жизни и психологические характеристики их родителей // Вестник ИвГМА. 2010. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-nervno-psihicheskogo-razvitiya-detey-s-razlichnymi-ishodami-perinatalnyh-porazheniy-tsentralnoy-nervnoy-sistemy-k-1-godu (дата обращения: 29.11.2020).

4. Ногайбаева З.М., Варзина Т.В., Бектурганова Р.М., Надырова Э.К. Коррекция когнитивных расстройств у детей с неврологической патологией // Вестник АГИУВ. 2013. №3 . URL: https://cyberleninka.ru/article/n/korrektsiya-kognitivnyh-rasstroystv-u-detey-s-nevrologicheskoy-patologiey (дата обращения: 29.11.2020).

5. Сергеева О. А., Филиппова Н. В., Барыльник Ю. Б. Проблема психологической готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития // БМИК. 2015. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-psihologicheskoy-gotovnosti-k-shkolnomu-obucheniyu-detey-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya (дата обращения: 29.11.2020).

ПРОБЛЕМЫ ГРАЖДАНСКО-ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Бородина О.В.

(ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П. П. Семенова-Тян-Шанского», г. Липецк)

Аннотация. Развитие нравственных ценностей, формирование чувства патриотизма – главная задача современного общества. Данному вопросу необходимо уделять особое внимание не только с обычными школьниками, но также с детьми ЗПР. Воспитание патриотизма – это не просто присвоение любви к своей стране, но и процесс социализации для учеников с недостатками. В статье авторы рассматривают основные способы, примеры привития детям с

задержкой психического развития гражданско-патриотического воспитания.

Ключевые слова: дети с задержкой психического развития, «особенные» дети, гражданско-патриотическое воспитание младших школьников, патриотизм, музейная педагогика.

В ст. 59 Конституции Российской Федерации идет речь о том, что «Защита Отечества является долгом и обязанностью гражданина Российской Федерации». Для того, чтобы граждане Российской Федерации могли реализовать свой конституционный долг и обязанность по защите Отечества 6 марта 1998 года Государственной Думой был принят, а 12 марта 1998 года Советом Федерации одобрен Федеральный закон «О воинской обязанности и военной службе» [1].

Каждый гражданин Российской Федерации несет военную службу в соответствии с ФЗ. По закону для воинской обязанности и службы в армии разрешено привлекать молодых людей без присутствия несомненных и тяжких отклонений, таких как отсутствие пальцев, рук или ног, проблемы со слухом, зрением, выраженные фобии, РАС, шизофрения, дебильность, имбецильность, идиотия и т.д. Если симптомы не представляют опасности для самого призывника и для окружающих людей, то они не дают основания для освобождения от воинской службы.

Во всех неоднозначных случаях вопрос о прохождении военной службы решается комиссией, которая дает отсрочку или частичное освобождение (дается время для прохождения лечения) или совершенное освобождение на основании нарушения деятельности каких-либо систем органов.

Задержка психического развития бывает разной степени и обычно сопровождается признаками другого, какого-либо более сложного заболевания. Необходимо заметить, что ЗПР – это недуг, который возможно излечить, и, как правило, к 10 годам удается снять диагноз.

Молодых людей, у которых стоит диагноз ЗПР могут зачислить в армию только в том случае, если имеются изменения только психологического характера, без тяжелых умственных отклонений. При данных условиях на

первичном освидетельствовании медицинскими работниками присваивается определенная категория, согласно которой определяется место службы, гражданину дается освобождение, отсрочка или полное комиссование.

Для того чтобы успешно подготовить молодежь к этому, в средних классах начинается активная начальная военная подготовка. Однако мы должны думать не только о специальной подготовке призывников, а также о моральном воспитании их для выполнения высокого долга – защиты Родины. Ведь какую бы профессию после окончания школы молодой человек ни выбрал, а защищать Родину надо уметь. Можно ли решение такого сложного вопроса ограничить работой лишь с учащимися 9-11 классов? Конечно нет. Ее необходимо начинать уже в начальной школе.

Практика воспитания подрастающего поколения в нашей стране доказательно говорит о том, что одним из важных средств формирования у детей и подростков высоких нравственных и физических качеств является игра. Именно военно-спортивные игры дают возможность детям приобрести некоторые знания, умения и навыки, необходимые будущему патриоту своей страны.

Вопросами гражданско-патриотического воспитания занимались многие ученые, данный вопрос затрагивался в статьях, пособиях таких ученых как Т.С. Буторина [2], Н.К. Беспятова [3], И.А. Пашкович [4] и другие. Их научные работы выражали в себе старания отобразить, показать различные проблемы формирования патриотического духа у растущего поколения в течение различных этапов становления нашей страны.

Патриотическое воспитание, которое осуществляется в семье, в образовательных учреждениях, очень важно, как для обычного ребенка, так и для детей с задержкой психического развития (ЗПР). Это помогает развивающейся личности пройти сложный путь социализации.

Ученики, встречающие препятствия в обучении и развитии, в основном, плохо ориентируются в следующих вопросах: история страны и мира, народа, традиции своего этноса. Закалка патриотизма помогает обогатить жизненный

опыт, формировать нравственные качества, социализировать учеников.

Причинами ограничения функций организма могут выступать различные факторы, но детям с задержкой психического развития свойственны некоторые общие черты:

– эмоциональная неустойчивость;

– рассеянность внимания;

– волевая незрелость.

Главной задачей педагогов выступает подготовка детей ЗПР к максимально приближенным возрастным стандартам развития, так как они, не являясь умственно отсталыми, немного отстают от нормы формирования личности. Взрослые в образовательных учреждениях должны уделять внимание не только образовательным вопросам, но и затрагивать патриотическое воспитание, адаптацию детей в обществе, нравственное воспитание. В процессе школьных занятий учитель должен учитывать способности и уровень развития каждого ученика, это достаточно сложная задача, но она должна носить комплексный характер: цель развития интеллекта, чувственных познаний, нравственных основ достигаются во взаимодействии одного с другими, при этом их разделить невозможно.

Младший школьный возраст играет важнейшую роль в процессе формирования личности ребёнка, его самоощущения в обществе. Именно поэтому на данном этапе закладываются такие понятия, как патриотизм, уважение к своему народу и стране. Такое воспитание станет мощным толчком на пути воспитания ответственных, деятельных и успешных граждан.

Помня о ценности вышесказанного, педагог должен качественно подходить к вопросу общения с детьми данной возрастной категории. Его задача – быть достойным примером для учеников, совершенствовать свои знания о культурных и исторических особенностях региона, в котором проживают учащиеся и он сам.

Для детей с ЗПР проблема патриотического воспитания носит наиболее актуальный характер, так как они иначе воспринимают окружающую

действительность, не так как остальные, их поведение часто бывает инфантильным, нестандартным.

У детей с задержкой психического развития сужен радиус понимания о явлениях социальной действительности, замечено несогласованность между вербальным и действительным поведением, понимание о социально-нравственных стандартах поведения носят неточный характер. Включая во внимание особенности речевого, психического и социального развития детей с ЗПР команда прибывает в ежедневном поиске педагогических ключей, гарантирующих эффективность образовательных учреждений в развитии детей с задержкой психического развития.

Невозможно привить любовь к своей стране, не посетив ее наиболее достопримечательные места, не увидев всю красоту родных мест, не познакомиться с культурой и традициями, поэтому здесь очень важно заинтересовать детей и организовать поездки, путешествия, чтобы дети смогли ощутить величие и могущество своего государства.

Одно из важных мест по формированию патриотического воспитания можно отвести совершенствованию предметно-развивающих условий среды. Патриотическое воспитание может складываться как и благодаря поездкам по стране, так и из-за небольших памятных уголков в том учреждении, где дети занимаются учебной деятельностью. Благодаря таким выставкам дети смогут поближе познакомиться с литературными произведениями, знакомящими каждого с великой историей, с фотоснимками, зарисовками, культурой своего народа. Ребенок, погрузившись в эту атмосферу, окунется в малую часть культуры своего народа, его быт, его достижения.

С точки зрения музейной педагогики «подлинная встреча» с культурным богатством и наследием раскрывает умственные и творческие способности, помогает сформировать мнения и оценку.

Для знакомства детей с прошлым и реальной жизнью важно задействовать виртуальные экскурсии, так как из-за наглядности и эмоциональности они являются наиболее эффективным методом ознакомления

детей с обществом, его деятельностью. Это помогает не только усвоить определенные знания, но и оказывает благоприятное воздействие детей с ЗПР.

Таким образом, можно сделать вывод, что патриотическое воспитание подрастающего поколения – это наиболее важная задача, стоящая перед обществом, так как это приведет к его духовному возрождению, укреплению величия страны. Итог такого воспитания можно проследить во взаимодействии ребенка с действительностью, насколько он проявляет свою творческую самоотдачу. Организация патриотического воспитания, существующая в классе, помогает корректировать и направлять процесс подготовки обучающихся к их социализации. Если затрагивать вопрос патриотического воспитания, то необходимо подчеркнуть, что взгляды молодого поколения необходимо направлять в прошлое, где герои наши страны старались за сегодняшнюю действительность, за мир, за родные места. Народ, который не вспоминает прошлого, не будет иметь и будущего.

Список литературы

1. Федеральный закон "О воинской обязанности и военной службе" от 28.03.1998 N 53-ФЗ (последняя редакция)//Собрание законодательства РФ. – 1.02.98. – №2. – Ст. 3559.

2. Буторина, Т.С. Воспитание патриотизма средствами образования / Т.С. Буторина, Н.П. Овчинникова – СПб: КАРО, 2004. – 224 с.

3. Беспятова, Н.К. Военно-патриотическое воспитание детей и подростков: Методическое пособие / Н. К. Беспятова, Д. Е. Яковлев. - Москва: АЙРИС ПРЕСС: АЙРИС дидактика, 2006. – 189 с.

4. Пашкович, И.А. Патриотическое воспитание: система работы, планирование, конспекты уроков, разработка занятий / И.А. Пашкович – Волгоград: Учитель, 2006. – 169 с.

РЕСУРСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЕЙ В ИНКЛЮЗИВНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПО АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Вечканова И. Г., Иванова И.В.,

Зиновьева О.Г., Матвеева О.Н.

(ГБДОУ детский сад №83 Фрунзенского района, г.Санкт-Петербург)

Аннотация. В статье представлен опыт взаимодействия с семьями как ресурс по абилитации детей с задержкой психического развития (ЗПР). Авторы останавливаются на факторах функционирования и абилитации детей с ЗПР. Актуальность исследования обусловлена реализацией национального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» и активизацией позиции родителей как участников образовательных отношений при организации микросреды для абилитации детей с ЗПР. Рассматриваются проекты по результатам сопоставительного анализа установок и потребностей родителей детей с ЗПР, умственной отсталостью. Показано, что у родителей детей с ЗПР преобладают информационные потребности и потребности во вмешательстве, формальной поддержке со стороны образовательного инклюзивного учреждения. Особое внимание педагогами уделяется установкам на взаимодействие в конативном аспекте, организации проектов с семьей по созданию возможности к развитию и ранней профориентации детей с ЗПР.

Ключевые слова: дети с ЗПР, потребности и установки родителей, факторы абилитации, игровые технологии, проекты взаимодействия с семьей, ранняя профориентация.

Образовательная инклюзия предполагает реализацию личностно-ориентированного и персонифицированного подхода в коррекционно-развивающей работе с детьми с особыми образовательными потребностями, учет индивидуальных особенностей развития, условий жизни, сочетания ограничений в структуре задержки психического развития различного генеза.

Основной целью во взаимодействии с семьей по абилитации и персонификации образовательных маршрутов в ГБДОУ №83 Фрунзенского

района, для междисциплинарной команды педагогов (учитель-логопед, воспитатель, учитель-дефектолог, педагог-психолог), стало создание нестандартных социокультурных ситуаций в проектах: при полифункциональном использовании визуального дизайна помещений, культурного наследия музея игрушки семьи Баряевых, экспонируемого в саду, традиций народного творчества для профориентации. В инклюзивном учреждении среди 645 обучающихся, воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), у которых отмечались диагнозы: с тяжёлыми нарушениями речи(ТНР) – 160 человек; с ЗПР – 35; с умственной отсталостью – 5; с расстройствами аутистического спектра (РАС) – 1; с нарушениями зрения – 2; с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) – 2; после кохлеарной имплантации – 1; в Службе ранней помощи – 6 детей с задержкой речевого и психического развития, в Центре сопровождения ребенка с ОВЗ и его семьи – 5 детей с ЗПР и 15 с ТНР. Причем, если характеризовать по психолого-педагогической типологии, предложенной Бабкиной Н.В., Коробейниковым И.А. [1], то детей с ЗПР, отнесенных к группе с признаками избирательности познавательной активности и необходимости внешней мотивации для достаточной работоспособности, в меньшем количестве - 5, основное количество детей с умеренной ЗПР–отличалось «органической» деконцентрацией внимания, дефицитом произвольной активности (15), выраженная ЗПР с приближением к умственной отсталости отмечалась у 20 детей.

Современные исследователи для объяснения реакции родителей детей с ОВЗ используют модель изучения семей, имеющих детей с ЗПР, так, что ресурсы семьи и семейное восприятие рассматриваются как факторы-медиаторы наступления семейного кризиса [4, с. 38].

С целью определения всех составляющих абилитационной среды для детей с ЗПР, в том числе необходимого комплекса используемых технологий на микро- и мезо-уровне, нами было предпринято исследование факторов, встроенных в Международную классификацию функционирования (МКФ), в

том числе межличностных отношений – позиций, установок и потребностей родителей. Мы предложили родителям детей с ОВЗ, ответить на вопросы модифицированной нами [3] анкеты (опросник СПР — «Список потребностей родителей» [5, с. 149]). Важность действенного аспекта отношений во взаимодействии отражена в половине ответов матерей детей с ЗПР, умственной отсталостью — это запрос на «помощь для ребенка и меня самой в выстраивании взаимодействия со сверстниками».

Учитывая классификации стилей решения проблем [5, с.23], можно отметить по результатам нашего исследования, что среди родителей с внутренними стратегиями (25%) превалирует пассивность (например, проблемы со временем «разрешатся сами») [3]. В 75% случаев родители транслируют внешние стратегии, включающие в себя поиск вмешательства (от 36 до 43%), формальной поддержки (от 14 до 18% -использование общественных и государственных ресурсов сада), в значительно меньшей степени социальной поддержки (способность опереться на ресурсы семьи, а также внешние ресурсы), и единичные случаи - духовной поддержки (следование советам).

При определении направлений междисциплинарного проекта «СОВА» (в аббревиатуре раскрываются слова: совместное образование, воспитание, абилитация) по формированию инклюзивной среды мы учитывали, что культурные представления семьи играют важное значение в формировании семейного идеологического стиля, моделей взаимодействия и функциональных приоритетов.

Анализ выводов о среднем уровне (50%) и низком уровне (50%) сформированности коммуникативных средств, естественнонаучных представлений детей с ЗПР, позволили выстроить маршруты по использованию интерактивной предметно-пространственной среды, реализуя задачи по улучшению качества коммуникации с использованием игровых технологий. Игры планировались в проектах так, что родители могли соучаствовать и выбирать в зависимости от уровня коммуникативных и игровых навыков детей

с ЗПР возможности к развитию по направлениям проектов: язык тела, язык жестов, язык чувств/язык разума, язык театра, язык программирования в робототехнике. Созданию педагогами общей медиасреды, объединяющей три здания детского сада также способствовали дистанционные технологии - средства графического дизайна как «визуального языка» (средства альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК), алгоритмы рассказывания), обмен видеороликами в формате «детского телевидения».

Дошкольникам, в особенности с ЗПР, трудно даётся визуальное и аудиальное восприятие объектов, исключающее кинетический аспект [1], поэтому при реализации проекта для нас стояла задача дать возможность прикоснуться и поиграть с предметами-заместителями, репликами предметов музея игрушки, инструментов лаборатории, обитателей аквариума .

Основой сюжета на разных площадках детского сада стали исследования в биолаборатории, на «аптекарском» огороде и «экспедиции» около интерактивных настенных панно, которые дети могли продолжить дома с родителями. Связующими элементами «научных» квестов стали выпуски видеороликов детского ТВ групп: «Непоседы ТВ», «Осминожки ТВ», каждый из которых содержал задания для повтора экспериментов группой с другой площадки сада. На занятиях по образовательным областям «Речевое развитие» и «Познавательное развитие» создавались ситуации для общения детей у биолаборатории, аквариума, макетов и интерактивных настенных карт океанов, континентов по теме разнообразия цвета речных и морских обитателей. Организовывались игры в «ученых», «эрудитов», чтобы стимулировать обсуждение детьми с ЗПР цвета и света в визуальном пространстве: мире растений в мини-теплице и «аптекарском» огороде, собранные с родителями гербарии, водном мире при экспериментировании, мире выражения человеческих эмоций.

Стимулировались в ходе проекта образовательные ситуации, практики и совместная деятельность, в которых при использовании в играх дети с разным уровнем речевого и интеллектуального развития могли выбрать себе различные

роли, символику цвета для самоидентификации и дифференциации, обозначении принадлежности (мой, моя, моё, мои) чувств.

Занятия на проекте «Моя зеленая страна – мой пруд, моя река, мое море, мой океан» организованы были так, что посвящались знакомству с экосистемой аквариума, реки Невы, морей (Балтийского, Черного, Белого), океанов (Атлантического). Педагоги отметили стимуляцию коммуникативной и речевой деятельности нормативно развивающихся детей и детей с особыми образовательными потребностями при игре с песком в интерактивной песочнице (сравнивали свойства черного морского песка Камчатки и светлого песка Невы, Финского залива), рассматривании аквариумов и последующих игр с интерактивными макетами на стенах коридоров детского сада «Карты океанов и континентов», «Карты тропических морей». Дети перемещали магнитные фигуры в пространстве в зависимости от заданий по ориентировке, изучали и рисовали водоросли, кораллы, узоры на песке в зависимости от выбора сказок для театрализации.

Содействие и сотрудничество с детьми отличало организацию образовательных ситуаций проектов «Моя зеленая страна» междисциплинарной командой специалистов для улучшения доступности понимания, в том числе грамматических категорий (согласование прилагательных и притяжательных местоимений с существительными в роде). Воспитатель организовывал в биолаборатории опыты по физическим свойствам живого и неживого, химическому составу пресной и морской воды.

В комбинированных группах в ходе совместной деятельности педагоги организовывали исследовательскую среду для выбора дифференцированных заданий (различный уровень сложности подачи и выполнения инструкции, разный по размеру инвентарь (например, лупа, щипцы, пинцет, сачок, пипетки), материал для поделок, дифференцированный материал по сложности и объему деталей для анализа) и разнообразных средств АДК [2].

Педагоги организовывали с детьми с ЗПР игры на развитие импрессивного словаря, способствующие раскрытию смысловой стороны слова

с опорой на наглядность, на основе углубления знаний о предметах и явлениях окружающего мира (пруд, река, море, океан) и общественной жизни (аквариум в саду и зоопарке, океанариуме) с интеграций лексических тем («Найди и назови «мой или моя»: часть тела, речных, морских обитателей, живое/неживое»).

При реализации задачи развития экспрессивной речи педагоги организовывали различные нестандартные познавательные ситуации общения с последующей подготовкой буклетов для родителей:

-как развивать номинативный словарь при наблюдении и рассматривании морского аквариума и его обитателей, препаратов в лаборатории, картин, изображений на интерактивной доске с мнемотехническими таблицами, исследовании роли фитанцидов для защиты иммунитета в период подъема вирусных заболеваний;

-как развивать предикативный словарь при моделировании интерактивных макетов аквариума, макетов Земли, размещении картинок (овощей, фруктов) -аппликаций в технике Арчимбольда: «питается, течет, стоит, укореняются, прикрепляются, окрашивается, обитает»;

- как развивать навыки согласования притяжательных местоимений, прилагательных с существительными: «моя золотая рыбка», «мой пруд около моего дома», «наша зеленая лягушка».

Родители вместе с детьми участвовали в эко-экспедициях в микрорайоне у прудов, расположенных рядом с детским садом, содействуя закреплению экознаний, сбору вторсырья для поделок и упаковочных коробок.

Совместно с родителями детей комбинированной средней группы осуществлялся проект по графическому дизайну для малышей - создание обложки для книг, коробок. Дети совместно выполняли коллаж из различных по дизайну изображений, стилей изображения костюмов (народных, современных) цифр, букв из копий книг, принесенных вместе с родителями («Три медведя», «Три поросенка»). Дальнейшие этапы работы (формирование перцептивного образа и организация символико-моделирующей деятельности,

воспроизводящей художественные образы, картины в окружающей действительности) мы выстроили в соответствии с различными видами деятельности (по ФГОС ДО). В комбинированной подготовительной к школе группе был организован проект «33 буквы в 83 саду» при рассматривании и моделирования графического дизайна. В ходе проекта по развитию речи дошкольников с ТНР и ЗПР (отнесенных к группе с легкой ЗПР [1]) решались задачи по преодолению неустойчивости мотивационного компонента деятельности, поскольку при внешней мотивации возможно проявление достаточной работоспособности, поэтому уделялось вниманию «визуальному» языку дизайна и дополнительной программе по робототехнике. Занятия в мульт-студии «i-Theatre» дают детям дошкольного возраста возможность проявить свои способности в различных образовательных областях и развивать навыки театрализованной режиссерской игры на плоскости стола, ширмы, экрана: составление сценария в зависимости от разных иллюстраций и шрифтов книг, рисовании, проектирование в различных видах прикладного искусства (создание лейбла группы), музыке (звуковое сопровождение), в речевом развитии (озвучивание ролей, названий букв), технике (работа с различным интерактивным оборудованием, графическими редакторами и интерфейсом мульт-студии).

Участие родителей и детей в квесте, придуманном педагогами в городской культурно-образовательной среде славянской культуры позволило обогатить ресурсы семейного общения; развивать творческие способности детей с ТНР и ЗПР; вызвать положительные эмоции и чувства у всех участников образовательных отношений; воспитывать у дошкольников с ЗПР навыки саморегуляции, осознания доли собственного участия в создании тёплых семейных отношений.

Таким образом осуществлялась педагогами подготовка к участию детей в городском чемпионате KidSkills «Умения юных» в кейсах «Графический дизайн», «Народный костюм», «Портрет в технике Арчимбольда», в кейсе для

детей с особыми образовательными потребностями - «Дизайн упаковки готовой продукции».

В опросах родители после участия в проектах вместе с детьми с особыми образовательными потребностями отметили рост ресурсов семьи, как информационных (в том числе о социальных институтах, оказывающих поддержку), так и личностных (в рамках педагогической компетенции родителя), имели возможность поучаствовать в играх профориентационной направленности, подтвердили, что расширили связи с другими семьями, представления о пространстве самореализации и перспективах абилитации детей с ЗПР.

Список литературы

1. Бабкина Н.В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития. М.: Владос, 2016. 190 с.

2. Баряева Л.Б., Лопатина Л.В. Технологии альтернативной и дополнительной коммуникации. СПб: ЦДК проф. Л.Б.Баряевой, 2019. 36 с.

3. Вечканова И.Г. Взаимодействие с родителями как фактор психолого-педагогической абилитации и реабилитации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Научный диалог. 2016 №10 (58). С. 310-323

4. Михайлова Н.Ф.Концепция семейного стресса и копинг-парадигма в изучении семей «особых» детей (обзор литературы) // Вестник Южно-Уральского университета (Психология) 2014 -№3 Том 7. С. 32-46

5. Селигман М. Обычные семьи, особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями / М.Селигман [пер. с англ.] 2-е изд. Москва: Теревинф, 2009. 368 с.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ЗПР

Исаева Анастасия Андреевна,

Ахметзянова Гульнара Марсовна

(Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение

«Средняя школа № 82», г. Красноярск)

Аннотация. В статье отражаются результаты анализа психолого-педагогической литературы по вопросу сопровождения семей имеющих детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста. Отмечается актуальность заявленной проблемы в связи с увеличением числа детей с ЗПР и неспособностью родителей выстраивать отношения и проводить коррекционную работу со своим ребенком. Рассматриваются подходы к осуществлению психолого-педагогического сопровождения семей. Представлен пример взаимодействия школы с семьей ребенка с ЗПР.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, семья, ребенок с задержкой психического развития, направления работы.

Задержка психического развития (ЗПР) - это замедление нормального темпа психического развития [3]. Психологическая помощь семье ребенка с данным отклонением в развитии одно из актуальных направлений современной психологии. Семейное воспитание, межличностные отношения детей и родителей накладывают большой отпечаток на будущее ребенка. Психологи не раз обращали внимание на важность взаимодействия с семьями, имеющих детей с задержкой психического развития (ЗПР).

Сотрудничество семьи и школы становится все более актуальным и востребованным, т.к. общими усилиями можно получить положительную динамику и результат.

Федеральный государственный образовательный стандарт также ориентирован на тесное сотрудничество с семьей, т.к. педагогическая культура родителей – один из самых действенных факторов духовно-нравственного развития, воспитания и социализации детей [1].

Изучение проблемы взаимоотношений детей и родителей является чрезвычайно важной как для понимания факторов, которые непосредственно влияют на личностное становление детского организма, так и для организации психолого-педагогической практики в целом. Значимость данной проблемы подчеркивается во многих психологических теориях, таких как бихевиоризма,

психоанализ и гуманистическая психология. В своих работах они рассматривали детско-родительские отношения как важный элемент в процессе детского развития [5, с. 48-55]. Рождественская Н.А. говорила о том, что значимость взрослых для ребенка является ключевым моментом в детско-родительских отношениях. Влияние могут оказывать стиль отношений, тип семьи, роль ребенка и позиция взрослого. Именно эти составляющие могут позитивно или негативно сказаться на формировании личности ребенка.

В настоящее время исследователи выявили основной ряд проблем среди семей, воспитывающих детей с ЗПР:

1. Отсутствие наказания;
2. Нестабильность стиля воспитания;
3. Ограниченность в применении требований – запретов.

В таких семьях существует взаимная связь между стилями родительского воспитания и показателями степени развития эмоционально-личностной сферы детей, также уровнем эмоциональной привязанности ребенка к родителю [2, с. 296]. По мнению Леонтьева А.Н., Петровского А.В. и других отечественных психологов, личностное развитие ребенка обусловлено эмоциональным контактом и особенностями взаимоотношений с родителями. Как указывает Попова Т.А., тревожность и эмоционально-личностные установки школьника связаны со стилями отношения родителей [4, с. 1145-1147]. При этом характер отношений с ребенком в семье взаимосвязан со смыслом жизни родителя [4, с. 1148].

Квалифицированную помощь родителям в преодолении проблем в отношении с ребенком может оказать педагог-психолог. Основной задачей психолога в работе с семьями, воспитывающими ребенка с ЗПР, является корректное и адекватное особенностям семьи психолого-педагогическое сопровождение.

Система психолого-педагогического сопровождения семьи включает в себя несколько направлений взаимодействия школы с семьей. Разберем это на примере работы нашей школы.

На начальном этапе мы выявляем потребности, интересы и запросы родителей, возможности участия каждого родителя в образовательной и коррекционной деятельности. Для решения данных задач используются различные методы: сбор анамнеза, анкетирования, опрос и беседы с родителями, наблюдение, психологическая диагностика. Полученные данные обобщаются, и на их основе составляется индивидуальная карта ребенка. Получив реальную картину, на основе собранных данных, анализируем особенности, специфику каждой семьи и вырабатываем тактику общения с каждым родителем и ребенком.

Следующим направлением работы является взаимодействие с родителями, организуется психолого-педагогическая поддержка родителей, которая позволяет создать атмосферу общности интересов в решении проблем воспитания и развития детей с ОВЗ. Для реализации данных задач активно используется наглядная информация различных выполненных работ (портфолио).

Весьма важным направлением взаимодействия с семьей является психолого-педагогическое образование родителей, в ходе которого у родителей формируются знания в области педагогики и психологии развития детей с ОВЗ, практические навыки коррекционно-развивающей работы с детьми.

Данные направления в нашей школе проходят через реализацию программы по коррекции детско-родительских взаимоотношений «Мы вместе!». Мы привлекаем родителей к более эффективному и активному сотрудничеству со школой. Цель программы – организовать эффективное взаимодействие педагогов, родителей и детей, овладение родителями доступными методами и приемами коррекции и развития своего ребенка. На совместных занятиях применялись различные методы взаимодействия. *Метод арт-терапии* (создание рисунков, поделок из различного рода материалов). Ребенок совместно с родителем играл в «театр теней» на бумаге: он обводил свою руку и вместе с мамой представлял на какое животное данная «тень» похожа. В данном задании родитель научился одному из коррекционных

занятий, направленного на развитие мышления и фантазии ребенка в игровой форме. Далее, к методу взаимодействия относится *песочная терапия*. С ее помощью родитель и ребенок устанавливают контакт между собой, снимают тревожность. Также к методу взаимодействия можно отнести *мультимедийные методы* (просмотр видео, презентации, прослушивание аудиофайлов). Родитель и ребенок выбирали мультфильм по своему пожеланию и раскрывали его главную мысль. В ходе этого задания семья вступала между собой в диалог, обменивалась мнениями, жизненным опытом. Реализация практики осуществлялась как в очном так и в заочном формате. Через сообщения в Viber родители с детьми получали задания и присылали фото- или видеоотчет.

В ходе занятий родители объединяются с ребенком и тем самым тесно взаимодействуют с ним, показывают пример и делятся опытом. У взрослых появляется возможность увидеть своего ребенка в той или иной деятельности; разглядеть его познавательные предпочтения и интересы, либо, наоборот – трудности, и на этой основе спланировать семейные мероприятия, способствующие дальнейшему развитию.

Эффективным направлением по организации сотрудничества с семьей, повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей является проведение часов общения, где обсуждается и распространяется семейный опыт.

Целенаправленное психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ дает следующие результаты:

1. Повышает степень ответственности родителей за результаты коррекционно-развивающей и образовательной деятельности;
2. Родители активно включаются в педагогический процесс;
3. Совместная деятельность специалистов и педагогов школы с семьей оказывает положительное воздействие на формирование детско-родительских взаимоотношений и способствует более успешному развитию и социализации детей с ОВЗ;

4. Устанавливаются доверительные отношения между родителями и школой.

Также мы получаем отзывы от родителей. В них они рассказывают о результатах совместной деятельности, о том насколько действенна наша работа, интересна. Родители делятся своими мыслями и пожеланиями на будущее. Всегда приятно получать отзывы, в которых говорится о том, что ожидание полностью совпадает с реальностью и даже больше: «…было очень приятно, что психолог обратила внимание и на другие проблемы не связанные с ОВЗ девочки».

Дальнейшие возможности развития практики – это создание родительского клуба «семья и ребенок», где будет проводиться уже групповая работа с семьями, проведение часов общения, где обсуждается и распространяется семейный опыт.

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования. Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской федерации от «06» октября 2009 г. №373. [Электронный ресурс]. URL: минобрнауки.рф (дата обращения: 28.11.2020)

2. Гарбузов В. И. Воспитание ребенка в семье: советы психотерапевта. СПб. 2006. 296 с.

3. Научно-исследовательский Центр детской нейропсихологии им. А.Р. Лурия. Учиться? Легко! Что такое ЗПР. [Электронный ресурс]. URL: https://www.detki-psy.ru/glossarij/zpr.html (дата обращения: 28.11.2020)

4. Попова Т. А. Взаимосвязь детско-родительских отношений и тревожности дошкольника // Фундаментальные исследования. 2012. № 11-5. С. 1145–1148.

5. Рождественская Н. А. Негармоничные стили семейного воспитания и восприятия родителями своих детей // Вестник Московского университета. Психология. 2002. № 2. С. 48–55

ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГОВ ДОУ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Истомина Елена Андреевна, Красникова Роза Николаевна,
Чурина Жанна Валерьевна, Александрова Светлана Игоревна,
Пуртова Елена Николаевна, Кистер Кристина Николаевна
(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 19 комбинированного вида», г. Краснотурьинск)

Аннотация. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования с задержкой психического развития является программой психолого-педагогической поддержки позитивной социализации и индивидуализации, развития личности ребенка дошкольного возраста и определяет комплекс основных характеристик дошкольного образования (объем, содержание и планируемые результаты). В Программе учитываются индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья.

Ключевые слова: адаптированная основная образовательная программа, задержка психического развития, психолого-педагогическая поддержка, особые образовательные потребности, социализация, индивидуализация.

Во ФГОС ДО [5] определены три группы требований: к структуре основной образовательной программы (далее - ООП), к условиям её реализации и к результатам её освоения. Требования к условиям реализации программы включают в себя несколько групп требований: к психолого-педагогическим условиям; к кадровым условиям; к развивающей предметно-пространственной среде; к финансовым и материально-техническим условиям. Психолого-педагогические условия - один из важнейших пунктов третьей части ФГОС ДО. Для успешной реализации ООП должны быть обеспечены следующие психолого-педагогические условия: использование в образовательном пространстве форм и методов работы с детьми, соответствующих их психолого-педагогическим особенностям; возможность

выбора детьми материалов, видов активности, участников совместной деятельности; построения взаимодействия с семьями воспитанников в целях осуществления полноценного развития каждого ребенка, вовлечение семей воспитанников непосредственно в образовательный процесс; организация должна создавать возможности для предоставления информации о программе семье и всем заинтересованным лицам, вовлеченным в образовательный процесс, а также широкой общественности.

В ООП предусмотрен модуль «Образовательная деятельность по профессиональной коррекции нарушений развития детей». В связи с этим в конце 2019- 2020 учебного года по рекомендации ППк один ребенок 4 лет группы общеразвивающей направленности был направлен для прохождения ПМПК с целью проведения углубленной диагностики. На основании заключения ПМПК для данного ребенка творческой группой (исходя из кадровых возможностей в нее вошли старший воспитатель, педагог-психолог, учитель-логопед, музыкальный руководитель, воспитатели данной группы) разработана и реализуется в 2020-2021 учебном году «Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для ребенка 4-5 лет с задержкой психического развития» (далее - Программа), которая является приложением к ООП. Программа разработана на основе нормативно-правовых документов федерального уровня: Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [10]; Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [5]; «Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях». Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049-13, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 года № 26, (далее – СанПиН) [4], Приказа Министерства образования и науки Российской

Федерации от 13.08.2013г. №1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»[6].

При разработке Программы использованы материалы «Примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей с задержкой психического развития»[9], а также: Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой «От рождения до школы» [7]; «Программа воспитания и обучения дошкольников с ЗПР» (под ред. Л.Б. Баряевой, Е.А. Логиновой) [8]; Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) Нищевой Н.В [2]; Ю.А. Афонькина. Рабочая программа педагога-психолога ДОУ [1]; М.А. Панфилова. Игротерапия общения [3].

Программа разработана с учетом особенностей образовательного учреждения, индивидуальных образовательных потребностей воспитанника, связанных с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, запросов родителей. Программа сформирована как программа психолого-педагогической поддержки позитивной социализации и индивидуализации, развития личности ребенка дошкольного возраста. Программа представляет собой целостную, систематизированную, четко структурированную модель коррекционно-развивающей работы, определяет содержание и организацию образовательной деятельности.

Особое внимание уделяется в Программе игровой деятельности. Вариативные формы организации детской деятельности учитывают индивидуально-типологические особенности ребенка. Коррекционно-развивающая работа проводится в процессе занятий, экспериментирования, подвижных, дидактических, сюжетно-ролевых и театрализованных игр, коллективного труда и т. д. Эти формы работы рассматриваются как

взаимодействие ребенка и взрослого. Программа обеспечивает условия для гармоничного взаимодействия ребенка с окружающим миром в обстановке психологического комфорта, способствуя его физическому здоровью. Она предназначена для использования ее воспитателями и специалистами при тесном взаимодействии с родителями ребенка.

Для совместного достижения поставленных задач посредством реализации комплексно-тематического плана старшим воспитателем, педагогом-психологом, воспитателями группы разработаны рекомендации родителям, которые представлены в табличном варианте на каждую тематическую неделю. Например:

Ноябрь 1 неделя: «Мой организм»	
Задачи	*Рекомендации родителям*
Продолжать знакомить с частями тела и органами чувств человека. Дать представления о функциональном назначении частей тела и органов чувств для жизни и здоровья человека (руки делают много полезных дел; ноги помогают двигаться; рот говорит, ест; зубы жуют; язык помогает жевать, говорить; кожа чувствует; нос дышит, улавливает запахи; уши слышат). Воспитывать потребность в	Предложите ребенку показать (перед зеркалом) и назвать свои части тела (голова, руки, ноги, живот, спина, шея, бедро, ступня, пятка, колени, локти, плечи, грудь, туловище) и лица (глаза, брови, ресницы, нос, рот, губы, зубы, щеки, уши, подбородок, лоб) со словами «мой», «моя», «мои». Развивать коммуникативную функцию речи, формировать потребность в общении, создавать условия для развития образа «Я» на основе представлений о собственных возможностях и умениях («У меня глаза–я умею смотреть», «Это мои руки–я умею…» и т.д.). Игра «Бабочка» (для закрепления знаний частей тела). Вырезать бабочку, дать ребенку,

соблюдении режима питания, употреблении в пищу овощей и фруктов, других полезных продуктов. Дать представление о составляющих здорового образа жизни; о значении физических упражнений для организма человека. Воспитывать потребность быть здоровым.	произносить слова, следить за правильным выполнением движений ребенка. Слова: бабочка, лети, лети, на головке (на носике, на плечике...) отдохни. Ребенок должен положить бабочку согласно словесной инструкции. Развивать общую и тонкую моторику, координацию движений обеих рук, зрительно-двигательную координацию в процессе умывания, раздевания и одевания, приема пищи.

В Программе представлены направления коррекционной работы педагога-психолога по образовательным областям, тематическое планирование индивидуальных занятий, картотека игр и упражнений для ребёнка 4 -5 лет с ЗПР, например:

Направление игр	Название игры	Цель игры
Игры и упражнения по коррекции и развитию внимания	«Яблоко» «Хлопни в ладоши»	*Цель:* обучение способности: концентрировать внимание; уметь сосредоточиваться на зрительной информации; находить отличительные признаки похожих предметов. *Цель:* обучение способности к переключению внимания.

Программой предусмотрено проведение индивидуальных консультаций педагогом-психологом с родителями ребенка с ЗПР: «Развивающие дидактические игры», «Формирование у ребенка уверенности в себе», «Пять подсказок для развития внимания у ребенка», «Об особенностях детской памяти».

Учителем-логопедом представлен полезный материал для родителей по коррекционной работе с ребенком. Например:

Месяц, тема	Лексическая тема	Словарь	Игры и упражнения
Октябрь, 1 - 2 неделя	Игрушки	Мяч, кубик, кукла, машинка, мишка, колесо, поезд, кораблик, круг, голова, рука, нога, лапа, бросать, катать, играть, жёлтый, хороший, плохой, круглый, ты, вы, он, она, там, тут.	Рассматривание игрушек, игровые действия с ними. «Что как двигается?», «Как рычит мишка?», «Как гудит поезд?», «Покажи части тела», «Повтори за мной». Складывание мишки из частей. Складывание 4-х кубиков (поезд, машинка, кораблик), «Илюшины игрушки».

Учителем-логопедом предусмотрены индивидуальные консультации (видео-консультации в условиях пандемии) по проведению артикуляционной гимнастики с ребенком в домашних условиях.

Музыкальным руководителем указаны задачи коррекционной работы по следующим разделам: слушание и узнавание музыкальных звуков, мелодий и песен; пение; музыкально-ритмические движения; игра на музыкальных инструментах. В соответствии с перечисленными разделами предложен музыкальный репертуар, которым могут воспользоваться родители ребенка с ЗПР. Например: Русские народные песни, прибаутки и попевки: «Дождик» (обр. Т. Попатенко), «Заинька» (обр. Н. Римского-Корсакова), «Ладушки» (обр. Г. Фрида), «Петушок» (обр. М. Красева), «Скок-скок-поскок», «Ходит Ваня».

В целях соблюдения единства семейного и общественного воспитания для создания развивающей предметно-пространственной среды Программа оставляет за родителями право самостоятельного подбора разновидности

необходимых средств обучения, оборудования, материалов. Для облегчения выбора необходимого материала родителям предложен перечень оборудования по модулям: коррекция и развитие психомоторных функций; коррекция эмоциональной сферы, развитие познавательной деятельности; формирование высших психических функций. Например:

Модули	Перечень оборудования
Коррекция и развитие психомоторных функций	Сортировщики различных видов, мозаика с шариками для конструкция с шариками и рычагом; наборы с шершавыми изображениями; массажные мячи и массажеры различных форм, размеров и назначения; стол для занятий с песком и водой и т.д. перемещения их пальчиками; пособия по развитию речи и т.д.

Программой предусмотрено выполнение организационных условий, в том числе соблюдение режима дня в соответствии с возрастными особенностями воспитанника. В связи с этим предусмотрены и рекомендации родителям: придерживаться режима ДОУ при организации деятельности ребенка в домашних условиях, чередовать периоды бодрствования и отдыха; осуществлять совместную деятельность с ребенком. В связи с периодическим осуществлением медикаментозного сопровождения ребенка, его индивидуальных особенностей и поведенческих реакций рекомендуется проявлять гибкость к режимным моментам в ДОУ (по договоренности, согласованию с родителями сокращать время пребывания ребенка в ДОУ).

Таким образом, дошкольное учреждение выступает в роли активного помощника семье для развития индивидуальных особенностей ребенка с ЗПР, изучает и влияет на формирование образовательных запросов родителей. Участие семьи является необходимым условием для полноценного развития ребенка с ЗПР в соответствии с разработанной «Адаптированной основной образовательной программой дошкольного образования для ребенка 4-5 лет с задержкой психического развития».

Список литературы

1. Афонькина Ю.А. Рабочая программа педагога-психолога ДОУ. - Воронеж.: Учитель, 2019.

2. Нищева Н.В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет). - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007.

3. Панфилова М.А. Игротерапия общения. - Воронеж.: Учитель, 2016.

4. Постановление главного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. No26 «Об утверждении СанПин 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. No1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. No1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования».

7. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования Н.Е. Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А.Васильевой «От рождения до школы». /Под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. –3-е изд., испр. и доп. - М.: Мозаика-Синтез, 2015.

8. Программа воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития / Л. Б. Баряева, И. Г. Вечкано- ва, О. П. Гаврилушкина и др.; Под. ред. Л. Б. Баряевой, К. А. Логиновой. - СПб.: ЦЦК проф. Л. Б. Баряевой, 2010.

9. fgosreestr.ru Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического

развития (Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию 7 декабря 2017 г. Протокол № 6/17).

10. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» No273-ФЗ от 29.12.2012.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Кокорева Оксана Ивановна

(ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого», г. Тула)

Аннотация. В статье представлены результаты экспериментального исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Рассматриваются показатели и дается характеристика оптимального, нейтрального и отрицательного уровней детско-родительских отношений. Представлено описание серий эксперимента и анализ полученных в его ходе эмпирических данных.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, семья, задержка психического развития, младший школьный возраст.

Характер детско-родительских отношений, как одно из условий воспитания в семье, определяет успешность социализации ребенка, формирование у него системы отношений к социальному миру. Специфика детско-родительских отношений состоит в их двусторонности, где обе стороны (родитель и ребенок) формируют систему отношений. Однако ведущая роль в ней принадлежит родителю. В особой степени это касается детей с отклонениями в развитии вообще, и с задержкой психического развития (ЗПР), в частности.

А.Я. Варга и В.В. Столин определяют родительские отношения как систему разнообразных чувств к ребенку, поведенческих стереотипов,

практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков [2, с. 144]. Характер детско-родительских отношений в процессе воспитания ребенка с ЗПР приобретает еще большую значимость, так как для него выстраивание социальных отношений, в том числе и с родителями, затруднено вследствие первичного дефекта, и их деформация может оказать еще более негативное влияние на его развитие и формирование его личности, чем в случае с нормально развивающимся ребенком.

Целью нашего экспериментального исследования было выявление особенностей детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с ЗПР. В качестве показателей, которые позволяют определить уровни детско-родительских отношений, были приняты: взаимодействие в диаде «взрослый – ребенок», отношение ребенка к родителю, отношение родителя к ребенку.

Эксперимент состоял из трех серий, первая из которых была направлена на выявление особенностей детско-родительского взаимодействия в семье, воспитывающей ребенка с ЗПР, вторая – на определение отношения ребенка к родителям, третья – на исследование родительского отношения к ребенку.

На первой ступени эксперимента при выявлении особенностей детско-родительских отношений использовалось наблюдение за взаимодействием родителей (в основном, матерей) и детей на мероприятиях, проводимых в специальной дошкольной образовательной организации, и занятиях дефектолога и психолога. Родителю и ребенку было предложено выполнить различные задания, предполагавшие совместную деятельность. В ходе наблюдения оценивались особенности и характер взаимодействия по пяти параметрам: распределение обязанностей между взрослыми и детьми; совместные действия родителей и детей; тон общения родителя с ребенком; эмоциональное состояние ребенка в процессе совместной деятельности; удовлетворенность совместной деятельностью.

Основываясь на результатах наблюдения, мы проанализировали детско-родительские отношения и отнесли их к следующим уровням: оптимальный, нейтральный, отрицательный.

Оптимальный уровень детско-родительских отношений, характеризуется благоприятным эмоциональным состоянием ребенка (ребенок улыбается, испытывает радость и другие положительные эмоции), доверительным отношением родителя к ребенку, возможностью ребенка самостоятельно принимать решения, совместной деятельностью ребенка и родителя. Родитель и ребенок совместно планируют выполнение задания, при возникновении трудностей помогают друг другу. Тон общения спокойный, без повышенной интонации голоса. При распределении обязанностей родитель дает ребенку возможность выбора. Родитель старается взять на себя более сложную работу. Члены семьи удовлетворены и деятельностью, и результатами работы.

Нейтральный уровень: ребенок в процессе совместной деятельности чувствует себя недостаточно комфортно, мышцы лица напряжены, действия быстрые; наблюдается незаинтересованность родителя во мнении ребенка. Совместная деятельность имеет место, но под строгим контролем взрослого. Родитель разговаривает с ребенком, в основном, достаточно спокойно, однако иногда в общении использует окрик. Родитель самостоятельно определяет свои обязанности и обязанности ребенка.

Отрицательный уровень характеризуется тревожным эмоциональным состоянием ребенка, отказом ребенка от совместной деятельности с родителем. Наблюдается полное подчинение ребенка требованиям родителя, беспрекословное следование его инструкциям. Родитель выполняет задние самостоятельно, без участия ребенка. Мнение ребенка в процессе деятельности не учитывается. Общение происходит на повышенных тонах, часто родитель кричит на ребенка.

Основываясь на результатах наблюдения, мы смогли отнести к оптимальному уровню детско-родительских отношений 14,5% семей, в 28,5% семей зафиксирован нейтральный уровень. В 57% семей зафиксирован

отрицательный уровень детско-родительских отношений. Взаимодействие родителей с детьми можно охарактеризовать как деструктивное. Ребенок испытывал беспокойство и страх перед родителем.

Во второй серии эксперимента при выявлении отношения ребенка к родителям была использована методика «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса и С. Кауфмана [1, с.116]. Во время выполнения задания велось наблюдение за процессом рисования по трем показателям: эмоциональные реакции ребенка; последовательность рисования членов семьи; паузы. После выполнения задания с ребенком проводилась беседа по следующей схеме: кто нарисован на рисунке, что делает каждый член семьи, где работает или учится каждый член семьи, как в семье распределяются домашние обязанности; каковы взаимоотношения ребенка с членами семьи.

К оптимальному уровню детско-родительских отношений были отнесены рисунки, на которых присутствуют все члены семьи, в центре рисунка – сам ребенок в окружении родителей; ребенок изображает себя и родителей нарядными, достаточно тщательно прорисованными, на лицах ребенка и родителей – улыбка. Члены семьи изображены в процессе выполнения совместной деятельности. При выполнении задания ребенок испытывал положительные эмоции, не делал пауз; проявил достаточную осведомленность о деятельности других членов семьи. Как и в предыдущей серии, такой уровень отношений был зафиксирован у 14,5% семей.

К нейтральному уровню мы отнесли рисунки, на которых ребенок изображает себя вдали от родителей, внизу листа, грустным. Между членами семьи нет совместных действий, каждый занят своим делом. Они изображаются схематично без прорисовывания деталей. Наличие враждебности по отношению к взрослым ребенок проявляет через штриховку, отсутствие некоторых частей тела. При выполнении задания ребенок испытывал и отрицательные, и положительные эмоции, беспокойство, периодически делал паузы. В беседе неохотно отвечал на вопросы, очень поверхностно осведомлен

о деятельности других членов семьи. К этому уровню отношений было отнесено 28,5% семей.

К отрицательному уровню детско-родительских отношений мы отнесли те рисунки, на которых отсутствует сам ребенок или один из родителей, изображены барьеры между ребенком и родителем или объекты на удаленном расстоянии друг от друга. На рисунках имеется изображение одного из родителей с предметом, угрожающего характера для ребенка (ремень), детали, указывающие на страх ребенка, ощущение эмоционального напряжения через использование в рисунке темных красок. При выполнении задания ребенок испытывал негативные эмоции, делал много пауз. От беседы отказался. Как и в предыдущей серии, к этому уровню было отнесено 57% семей.

Третья серия эксперимента была направлена на выявление позиции родителя, которую он занимает по отношению к ребенку, для чего нами был использован тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга и В.В. Столина.

В соответствии с мнением авторов методики, в качестве оптимального уровня детско-родительских отношений были приняты отношения по типу «принятие» и «кооперация», как социально адекватного и предпочтительного образа родительского поведения. При таких отношениях имеет место принятие родителем ребенка таким, какой он есть, признание его индивидуальности. Родитель старается уделять ребенку больше времени, ведет коррекционно-развивающую работу в условиях семейного воспитания, одобряет проявление ребенком познавательной активности, инициативы и самостоятельности в исполнении домашних обязанностей. В общении с ребенком предпочитает демократический стиль, позицию на равных. Такой тип отношений по итогам анализа результатов опроса был констатирован у 14,5% родителей.

Тест-опросник показал, что большинство родителей строят отношения с ребенком с задержкой психического развития по типу «симбиоз» (28,5%) и «маленький неудачник» (28,5%), отнесенных нами к нейтральному уровню. Они сфокусированы на удовлетворении потребностей ребенка, стремятся

обеспечить ему защиту от окружающего мира, ограждая ребенка от участия в социальной жизни, сводя до минимума его контакты, не предоставляя ему возможности проявить самостоятельность в принятии решений и их реализации в действиях. В конечном счете такие отношения приводят к еще большей инфантилизации детей с задержкой психического развития, при этом истинной близости в детско-родительских отношениях не возникает.

К сожалению, в достаточно большой части семей, воспитывающих ребенка с ЗПР, имеют место отношения родителей, выстроенные по типам «отвержение» (14,5%) и «авторитарная гиперсоциализация» (14,5%), свидетельствующие об их принадлежности к отрицательному уровню детско-родительских отношений. В почти трети семей опрошенные нами родители неадекватно относятся к возможностям своего ребенка, считают его совершенно неприспособленным к жизни, воспринимают его как обузу. Исходя из этого, от ребенка постоянно требуется проявлять безоговорочное послушание и строго следовать установленным для него родителем правилам дисциплины. В чувствах взрослого, испытываемых по отношению к ребенку, преобладающими можно считать раздражение, досаду, злость.

Таким образом, можно констатировать, что подавляющее большинство опрошенных родителей выстраивают свои отношения с ребенком с задержкой психического развития по неэффективным типам, на нейтральном и отрицательном уровнях. Это ведет к обострению детско-родительских отношений в семье, оказывает определяющее влияние на формирование негативного отношения ребенка к родителю, что снижает возможности психического развития ребенка, а в дальнейшем может привести к возникновению у него нарушений в эмоционально-волевой сфере и проявлениям девиантного поведения.

Список литературы

1. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. С. 116-141.

2. Тест родительского отношения (А. Я. Варга, В.В. Столин) // Психологические тесты / Ред. А.А. Карелин. М., 2001. Т. 2. С. 144-152.

ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПЕРИОД САМОИЗОЛЯЦИИ

Макарова Ольга Владимировна,

Сюлаева Людмила Николаевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад компенсирующего вида № 37, г. Кузнецк)

Аннотация. Тезисы содержат практический материал из опыта работы учителей-дефектологов с детьми дошкольного возраста с диагнозом задержка психического развития. Особое внимание уделено роли родителей в процессе дистанционного обучения. Раскрыта специфика работы с детьми с учетом индивидуальных и типологических особенностей. Указаны возможные формы дистанционного общения с родителями, разработанные практические задания и упражнения для обучения детей в период самоизоляции.

Ключевые слова: дистанционное образование, взаимодействие с семьей, самоизоляция, информационно-образовательные технологии, индивидуальные возможности семьи, коррекционно-развивающий процесс, личностно-ориентированный подход.

В силу сложившихся обстоятельств, в период пандемии, взаимодействие с семьей особого ребёнка стало осуществляться в другом формате. Перестроиться пришлось не только системе дошкольного образования, но и всем членам семьи обучающегося.

Мы, как учителя-дефектологи, также изменили основные формы работы с детьми и родителями, и перешли на дистанционное общение.

Нашей задачей является предоставление детям возможности с использованием дистанционных информационно-образовательных технологий получить необходимые знания на дому. Для обеспечения качественного

образовательного процесса необходимо включение родителей в образовательную деятельность.

Для воспитанников с задержкой психического развития, испытывающих трудности в адаптации к новым условиям обучения в дистанционном режиме, родители выступают в роли тьютора.

Присутствие родителей помогает сформировать понимание проблем в развитии ребенка. Период самоизоляции – это возможность провести время в общении с семьей, научиться чему-то новому, узнать ближе своего ребенка.

При выборе формы дистанционной работы с родителями учитывались индивидуальные возможности и запросы каждой семьи, готовность к взаимодействию.

Первоначальное изучение микросоциальных условий семей воспитанников, позволило выявить различное отношение родителей к обучению.

Мы выделили две группы родителей, исходя из желания членов семьи, уделять время своему ребёнку, помогать ему в преодолении трудностей:

- активно помогающие ребёнку, не дающие ему самостоятельности или возможности совершить ошибку, чтобы затем исправить её;

- безучастные к проблемам ребёнка, не обращающие на него никакого внимания.

Родителям первой группы мы предоставляли больше самостоятельности при выполнении рекомендаций по работе с детьми. Родители второй группы чаще информировали нас о результатах выполненной работы.

Формами дистанционного общения с родителями являются:

• консультирование родителей в режиме индивидуальной переписки;

• консультирование в режиме группового обсуждения по видеоконференции в программе Skype;

• консультации онлайн для родителей по вопросам развития и обучения детей.

При организации дистанционного обучения мы использовали личностно-ориентированный подход к детям. Родителям предлагали создать условия, которые требует ребенок в силу своих индивидуальных особенностей. Например, малыш болезненно реагирует на шум, посторонние раздражители – создать тишину; с трудом переносит смену обстановки – стремиться избегать этого; замедлен в действиях – подстраиваться под его темп; дать дополнительное время, если не успевает выполнить работу.

Одних детей легко усадить за уроки и включить в занятия. Другие, гиперактивные, не могут усидеть на месте. Третьи, наоборот, медлительные, им трудно привыкнуть к новым условиям обучения.

Зная характеристики типов темперамента и индивидуальные особенности воспитанников, взрослый может помочь им справиться с трудностями, активизировать познавательную деятельность, скорректировать стиль общения.

В работе с гиперактивными детьми предлагались спокойные игры, которые укрепляют процессы торможения и не приводят к перевозбуждению нервной системы.

Для развития усидчивости использовались творческие задания и упражнения, требующие концентрации на мелких деталях (различные виды конструкторов, аппликация, шнуровки, нанизывание бус), релаксационные игры, этюды на регуляцию эмоций и движений («Раздумье», «Сосредоточенность», «Да и нет», «Море волнуется») [1].

Медлительные дети требуют тактичности и понимания, так как строгость и повышенные требования затормаживают и снижают работоспособность.

Для работы с ними используем игры под спокойную музыку, экспериментирование с водой и красками, игры «с секретом» (матрешки, звучащие игрушки, трансформеры). Чтобы помочь ребёнку преодолеть замкнутость, тревожности и чувствовать себя раскованно, предлагаем, например, такие игры и упражнения: «Я в будущем», «Зеркало», «Закончи предложение», «Как это можно использовать?», этюды «Расскажи стихи

руками», «Как поступить?» [1]. Не рекомендуется проводить игры с элементами соревнования.

Была разработана теоретическая и практическая база: календарно-тематический план, видеоматериалы, презентации, консультации по лексическим темам, индивидуальные листы заданий.

Изучив и обобщив запросы родителей в результате анкетирования, создали электронный кейс материалов: подборка книг, конспектов ООД, игр и упражнений, интересных публикаций.

Для осуществления коррекционно-развивающего процесса в домашних условиях нами разработана авторская рабочая тетрадь «Скоро в школу» на основе методического пособия «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития» С. Г. Шевченко [2,3]. Тетрадь представляет систему заданий и упражнений, которые позволяют обобщить и систематизировать знания детей по разделам: «Ознакомление с окружающим миром и развитие речи», «Развитие элементарных математических представлений», «Подготовка к обучению грамоте», «Развитие фонематического (речевого) восприятия». Последовательно усложняющиеся упражнения распределены по лексическим темам в соответствии с перспективным планированием. Данная тетрадь опубликована на страницах «Педагогической газеты» (http://pedgazeta.ru).

Видеоматериалы и презентации включают в себя практический материал: иллюстрации, стихотворения, загадки, упражнения по развитию лексико-грамматического строя и связной речи, познавательных процессов (мышления, памяти, внимания, воображения, восприятия).

Индивидуальный лист заданий предполагает обобщение пройденного материала.

Для взаимосвязи с родителями и детьми мы использовали дистанционные платформы: мессенджеры WhatApp, Viber, ВКонтакте; электронную почту, где размещали образовательные материалы по лексическим темам, ссылки на познавательные ресурсы, игры.

Информационно – образовательные технологии не только не противоречат современным направлениям развития образования, но и являются эффективной формой взаимодействия с семьями воспитанников в период самоизоляции.

Список литературы

1. Н. Л. Кряжева. Развитие эмоционального мира детей. Популярное пособие для родителей и педагогов. Ярославль: Академия развития, 1996.-208 с.

2. Подготовка к школе детей с задержкой психического развития. Книга 1 / Под общей ред. С. Г. Шевченко.- М.: Школьная Пресса, 2003 .- 96 с.

3. Подготовка к школе детей с задержкой психического развития. Книга 2: Тематическое планирование занятий / Под общей ред. С. Г. Шевченко.- М.: Школьная Пресса, 2005 .- 112 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОТСТАВАНИЕМ В РАЗВИТИИ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

Матянина Ираида Константиновна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Воротынский детский сад№6 «Золотой ключик», р.п. Воротынец, Нижегородская область)

Аннотация. В статье рассказывается о взаимодействии дошкольной образовательной организации с семьями детей, посещающих ДОУ, которые имеют отклонения в развитии психических функций. Представлен опыт работы педагога-психолога.

Ключевые слова: дошкольная организация, психические функции, сотрудничество, задачи, направления, этапы, формы.

Взаимодействие дошкольной образовательной организации с семьей является одним из условий выполнения ФГОС ДО. Для создания единой системы в работе по воспитанию детей в семье и ДОУ необходимо установить

партнёрские отношения, которые позволят объединить усилия и создать атмосферу общих интересов.

Большинство детей имеющих отклонения в развитии психических функций воспитываются в семьях с неблагоприятными социальными и психолого-педагогическими условиями (конфликтные ситуации, незнание родителями вопросов развития и воспитания детей, грубое обращение с детьми и т.д.). Ситуация нестабильности, беспокойства, неуверенности в завтрашнем дне только усиливает проблемы семьи и детства. В то же время ученые ставят на особую ступень влияние психологического климата в семье на развитие ребенка, на обеспечение его психофизического здоровья и на преодоление задержки психического развития. [4 стр.6]

Родители, не зная природы этих отклонений, не понимают трудностей обучения таких детей, не могут реально оценить их возможности и не осознают своей роли в их воспитании и развитии; кроме того, они испытывают чувство неудовлетворенности из-за нереализованных ожиданий, как правило, это отрицательно сказывается на детско-родительских отношениях. Диссонанс между оценкой родителями ребенка, имеющего отклонения в своем психическом развитии и предъявлением к нему требований, как к нормально развивающемуся, и является чаще всего причиной, не дающей ожидаемого результата во взаимодействии между родителями, детьми. В результате: потеря тепла, так необходимого для детей, эмоциональное отчуждение детей от родителей, избегание контроля над поведением со стороны отца и матери. [4 стр.23]

Успех коррекционной и развивающей работы в большинстве случаев зависит от того, насколько правильно родители оценивают состояние своего ребёнка, принимают его таким, какой он есть и желают помочь. Практика показывает, что добиться оптимального взаимодействия с семьями детей с проблемами очень сложно. Для максимальной помощи ребёнку необходимо сотрудничество педагогов и родителей.

Несколько лет мы занимались проблемой взаимодействия с семьями детей с отклонениями в развитии психических функций. Очень важно вовремя выявить детей, нуждающихся в помощи специалистов, установить контакт с их родителями, помочь родителям осознать проблему и объединить усилия для ее преодоления. [2 стр.51]

Цель нашей работы: сохранение и укрепление психологического здоровья детей, их гармоничное развитие. Поэтому очень важно установить партнерские отношения с семьей каждого воспитанника, объединить усилия для воспитания, развития и коррекции детей с нарушениями развития.

Учитывая трудности при организации взаимодействия с родителями воспитанников, мы применяем принципы конфиденциальности, доброжелательности, корректности, индивидуального подхода, сотрудничества.

В работе использовали направления: [1 стр.5]

1. Предоставление социально-правовой поддержки.
2. Просветительско – разъяснительная работа.
3. Оказание психолого-педагогической поддержки: психолого-педагогическое консультирование по запросу, психолого-педагогическая помощь в проблемных ситуациях, пропаганда психолого-педагогических и специальных знаний, обучение приемам эффективного взаимодействия родителей с детьми.

Этапы работы. [2 стр.18-21, 30]

Подготовительный этап - диагностика детей воспитателями ДОУ.

1 этап – оценка нервно-психического развития ребенка - выявление детей «группы риска»;

2 этап – углубленная диагностика - выявление уровня психического развития;

3 этап - собеседование по результатам диагностики – сбор информации о ребенке;

4 этап - индивидуальные консультации – рекомендации для воспитателей и родителей;

5 этап – определение форм и методов работы с детьми – разработка индивидуальных планов с учетом диагностических данных;
6 этап – коррекционно-развивающая работа - развитие проблемных областей личности ребенка;
7 этап – повторная диагностика – для отслеживания динамики развития ребенка и корректировки дальнейшей работы.

В процессе работы мы выявили наиболее эффективные формы взаимодействия с семьей. Это коллективные формы взаимодействия.

В детском саду проводятся общие родительские собрания. Их цель: познакомить родителей с образовательной программой, с работой детского сада, проинформировать о взаимодействии с социальными партнерами.

Так же проводятся групповые родительские собрания с целью ознакомления родителей с содержанием и формами работы педагогов с детьми в ДОУ, проводятся консультации, мастер-классы, семинары, психологические игры, тренинги и т.д.

Стало традицией проводить совместно с родителями детские праздники и развлечения. Цель этих совместных мероприятий создание и поддержка благоприятного микроклимата в группах, установление доброжелательных взаимоотношений, привлечение родителей к жизни детского сада. Родители с желанием принимают участие в этих мероприятиях, мастерят костюмы, учат роли и все это совместно с детьми и педагогами. Участие в этих мероприятиях родителей детей с проблемами в развитии помогает социализации таких детей.

Индивидуальные формы работы выполняют свою роль во взаимодействии ДОУ с семьей.

Это анкетирование и опросы. Они помогают собрать необходимую информацию о ребёнке и его семье; определить запросы родителей о воспитании и развитии детей; выявить точку зрения родителей о работе детского сада, помогают родителям понять проблемы, с которыми сталкиваются их дети.

Беседы и консультации специалистов и педагогов помогают в оказании индивидуальной помощи родителям по вопросам воспитания, развития и коррекции. «Домашние задания» и комментарии к ним помогают родителям понять, как общаться с ребенком, что делать, если он не слушается, как вести себя в конфликтной ситуации, как разрешать конфликты «отцов» и «детей».

Наглядно-информационное обеспечение - это информационные стенды, тематические выставки. Они организуются с *целью* распространения психолого-педагогических знаний.

Выставки детских работ знакомят родителей с результатами продуктивной деятельности детей. Мы стараемся привлечь и заинтересовать родителей, вызвать желание заниматься с ребенком в домашних условиях продуктивной деятельностью.

Нетрадиционные формы:

участие родителей в творческих конкурсах, выставках детско-родительских работ (смотр совместно выполненных работ внутри детского сада, присуждение различных номинаций и поощрение в виде грамот, благодарностей и т.д.); участие в мероприятиях детского сада; информация о детском саде на сайте; общение в сети интернет (группа в вайбере).

Семья и детский сад не могут заменить друг друга; у каждого из них свои функции. Но цель одна - воспитать будущих созидателей, чтобы каждый ребенок нашел свое место в жизни. И, несмотря на свои ожидания, родителям очень важно постараться видеть не только их, но и то, что из себя представляет ребенок; то, чего может и хочет он сам.

Список литературы

1. Веракса А.Н., Гутова М.Ф. Практический психолог в детском саду: Пособие для психологов и педагогов. М.: Мозаика-синтез, 2014 – 144 с. (Учебно-методический комплект к программе «От рождения до школы»).

2. Левченко И.Ю., Киселева Н.А. Психологическое изучение детей с нарушениями развития. М.: Книголюб, 2008 – 160 с. (Специальная психология).

3. Макаренко А.С. «Книга для родителей».

4. Ткачева В.В. «Семья ребенка с отклонениями в развитии»: Диагностика и консультирование, - М.: Книголюб, 2008 – 144 с.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Незнанова Татьяна Николаевна

(МАДОУ «Детский сад «Ивушка» Тамбовский район, Тамбовская обл.,)

Аннотация. В материале рассматривается: значение межличностных отношений у детей старшего дошкольного возраста, особенности межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста, специфика межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, последствия проблем в межличностных отношениях у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста. Так же рассматривается, чем определяется разнообразие проявлений ЗПР в старшем дошкольном возрасте. Обращается внимание на деятельность детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, в которой преобладает игровая мотивация. Наряду с этим рассматривается отсутствие умения сопоставлять причины возникновения своих эмоциональных состояний с похожими проявлениями у сверстников.

Ключевые слова: дети с ЗПР, социализация, психические проявления, игровая деятельность, игра, дошкольный возраст, игровая коррекция, межличностные отношения.

В последние десятилетия значительно увеличилось количество детей с ЗПР. Это часть той группы детей, которая в мировой психологической и медицинской литературе называется «дети с минимальной дисфункцией мозга», а в педагогической – дети с трудностями в обучении или медленно обучающиеся. Понятие «задержка психического развития» употребляется по отношению к детям, не имеющим нарушений отдельных анализаторов (слуха, зрения, моторики, речи) и не являющимся умственно отсталыми, но они

отличаются от других детей тем, что испытывают стойкие трудности при обучении по общеобразовательным программам.

Известно, что для успешного функционирования в социальной жизни человеку необходим ряд личностных качеств и умений [7]. Психологи, медики, изучающие детей с ЗПР, отмечают, что у них значительно ослаблены «социальные возможности личности», низкая потребность в общении, сочетающаяся с дезадаптивными формами взаимодействия – отчуждением, избеганием или конфликтом. Педагоги обращают внимание на то, что самая трудная педагогическая проблема в работе с этими детьми – их социализация. При успешном ее решении значительно облегчается обучение детей с задержкой развития [7]. Проблема детей с ЗПР и трудностями в обучении осознается как одна из наиболее актуальных психолого-педагогических проблем психологами и педагогами многих стран мира. Одним из первых значительных исследований в этой области явилась работа А. Штрауса и Л. Летинен. Авторы описывали важнейшие особенности таких детей, которые обозначались ими как дети с минимальными мозговыми повреждениями. В числе этих особенностей, прежде всего, назывались: стойкие трудности в обучении (если эти дети обучаются в обычной школе), не вполне адекватное поведение на фоне достаточно высоких, сохранных интеллектуальных возможностей.

Психические проявления, свойственные дошкольному возрасту, у детей с ЗПР оказываются недостаточно развитыми. Игровая деятельность сформирована у них не полностью. Дети с ЗПР предпочитают наиболее простые игры; для старшего дошкольного возраста ролевая игра, требующая выполнения определенных правил, осуществляется ими в ограниченной форме: они «соскальзывают» на стереотипные действия, часто простые манипуляции игрушками, игра носит процессуальный характер. Дети фактически не принимают отведенной им роли и, следовательно, не выполняют функций, возлагаемых на них правилами игры [8].

Важнейшее значение в возникновении и развитии общения имеют воздействия взрослого, опережающая инициатива которого постоянно «подтягивает» деятельность ребенка на новый, более высокий уровень по принципу «зоны ближайшего развития». Организуемая взрослым практика взаимодействия с детьми способствует обогащению и преобразованию их социальных потребностей, плюс общение со сверстниками [1, 2, 3, 4].

Отстающие в развитии старшие дошкольники с ЗПР не интересуются деятельностью сверстника, безразличны к оценкам сверстников в свой адрес, а также и к их эмоциональным состояниям. У детей с ЗПР нет явных предпочтений в общении с ровесниками, нет устойчивых пар, групп общения. Особенности общения детей с ЗПР, сочетающиеся со сниженной познавательной активностью и спецификой умственной деятельности, препятствуют их благоприятной социализации, становлению личности. Отсутствие осознания себя в системе отношений с другими приводит к формированию ряда негативных качеств, значительно осложняющих вхождение ребенка в нормальную социальную жизнь.

Игра издавна славится своими воспитательными особенностями. По мнению Г. В. Плеханова, игра возникает в ответ на потребность общества в подготовке подрастающего поколения к жизни в этом обществе и как деятельность, отделившаяся от продуктивной трудовой деятельности и представляющая собой воспроизведение отношений между людьми [8].

Под «игрой» понимается вид деятельности детей, заключающийся в воспроизведении действий взрослых и отношений между ними и направленный на ориентировку и познание предметной и социальной действительности, а также игра является одним из средств физического, умственного и нравственного воспитания детей.

По содержанию детские игры отражают разнообразные виды человеческой активности. Однако всем им присущи три основные черты:

1) свободная, по личной инициативе ребенка предпринимаемая деятельность, выбираемая ради удовольствия, которое она доставляет;

2) активный творческий характер этой деятельности;

3) эмоциональная насыщенность игрового действия характерными для игры эмоциями [5, 8].

В настоящее время к игре обращаются как к части досуга, идеальной форме развлечения, средству коррекции социальных отклонений личности, реабилитации лиц с ограниченными возможностями. Социокультурное назначение игры – обеспечить усвоение детьми всех богатств культуры, позволяющих им функционировать в качестве полноправных членов детского коллектива. Помимо воспитательного аспекта, игре присущ и дидактический. В процессе игры человек обучается, приобретая навыки будущей профессии, знакомится с предметами, фактами, явлениями окружающей жизни. Игра создает поле деятельности, в котором человек моделирует те или иные жизненные ситуации и вырабатывает свое отношение к ним [5, 8].

Дошкольный возраст – наиболее благоприятный период в развитии ребенка. Поэтому своевременное выявление, изучение и психолого-педагогическая коррекция детей с ЗПР должны осуществляться как можно раньше, когда такая работа наиболее продуктивна. Это обусловлено еще и тем, что дети и с ЗПР, нуждаются в более активной стимуляции умственной деятельности, чем их здоровые сверстники. Неблагоприятные психологические и социальные условия (недостаточный культурный уровень семьи, гиперопека и гипоопека, отсутствие педагогически целесообразного воздействия взрослых на ребенка, психотравмирующие ситуации) в сензитивный период, в свою очередь, замедляют психическое развитие в целом и отягощают дефект при ЗПР.

Известно, что игровая деятельность ребенка весьма многогранна, так же как разнообразны и игры дошкольников. При всем том главенствующее значение отводится среди них сюжетно-ролевым играм. Именно этот вид игр воплощает в себе наиболее значимые и существенные черты игры как деятельности. В сюжетно-ролевых играх дошкольники перевоплощаются в наиболее интересных для них персонажей, действуют в игровой воображаемой

ситуации, оперируют множеством разнообразных игрушек и их заместителей. Одним словом, создают на основе воображения собственный мир, живут и действуют в нем так, как еще не могут в реальной действительности. Главным моментом сюжетно-ролевой игры является воспроизведение деятельности взрослых людей, их отношений. Через игру происходит познание дошкольником различных сфер человеческой деятельности, им осваиваются разнообразные способы общения людей друг с другом. Учитывая ее особую значимость для детского развития, программа делает особый акцент на поэтапное формирование у ребенка с ЗПР сложного механизма сюжетно-ролевой игры.

Перед педагогом ставится задача постепенного введения ребенка с ЗПР в мир игры, обучения его разнообразным игровым приемам, использованию различных средств общения со сверстниками. Для того чтобы у ребенка возникло желание играть вместе с детьми, он должен быть обязательно подготовлен.

Содержанием игры становятся отношения между людьми, поэтому ход игры необходимо направить так, чтобы дети могли создавать модели этих отношений. В игре много действий, которые передают ролевые отношения ребенка к другим участникам игры. Роль в игре не только называется, присутствует развернутая ролевая речь, обращенная к другим участникам игры. При этом ребенок обращается от имени игрового персонажа. Таким образом, через речь раскрывается сущность ролевых отношений. Действия в игре свернутые, короткие, одно действие сменяется другим, образуя динамичный длинный сюжет, и самое главное, общественные сюжеты занимают в игре основное место.

Применяя в работе с детьми дошкольного возраста с ЗПР игровой вид деятельности, педагоги тем самым способствуют не только привитию детям социального опыта, но и их социальной адаптации в дошкольном учреждении и в школе. Благодаря сюжетно-ролевой игре у детей развиваются представления о социальном устройстве и взаимоотношениях взрослых.

Игровая деятельность может использоваться не только как воспитательное средство, она может использоваться для разрешения жизненных проблем, возникающих у ребенка, коррекции межличностных отношений, ободрения ребенка, восстановления равновесия сил, улучшения здоровья детей. Игровая деятельность представляет собой целостную психолого-педагогическую систему, которая основывается на убежденности в возможностях ребенка. Сфокусированная на ребенке, она является, с одной стороны, базовой философией, утверждающей внутреннюю способность ребенка развиваться, а с другой – помогает верить в его способность к конструктивному управлению собственной деятельностью. Игровая деятельность основывается на понимании естественного стремления человека к росту и развитию. В ней дети учатся конструктивно выражать свои чувства и мысли, управлять своим поведением, принимать решение и брать на себя ответственность. Наблюдение за ребенком, за его игрой позволяет понять, как он познает мир и что его волнует. Игра обладает большими коррекционными и психотерапевтическими действиями, поскольку для ребенка игра – это возможность:

1) осознание событий окружающего мира через подражания, социализацию, восприятие норм поведения, существующих в обществе;

2) выражение любых чувств и аффектов, запрещенных побуждений без боязни опасности, с выражением этих чувств вне игры;

3) компенсаторного удовлетворения чувства несамостоятельности и других потребностей, которые не могут быть удовлетворены вне игры;

4) разрешения внутренних конфликтов и включения себя в активную роль;

5) эмоционального отражения знаний и опыта;

6) отражения роста и развития ребенка.

Можно выделить основные задачи, которые решает игровая коррекция в контексте социальной адаптации вызываются новые формы переживаний; воспитываются позитивные чувства к взрослым, сверстникам, самому себе;

развиваются система самооценки и самосознание, повышается уверенность в себе; развиваются новые формы и виды как игровой, так и неигровой деятельности.

Своеобразие соотношения в играх старших дошкольников с ЗПР двух составляющих содержания сюжетной игры – практической и социальной, подчеркивает Е. С. Слепович. Коррекционная работа обеспечивает полноценное проведение сюжетных игр, содержанием которых являются предметные действия. Переход к играм, основным содержанием которых являются отношения между людьми, крайне затруднен. Дети испытывают трудности в построении ролевого поведения, требующего определенного уровня социальной и коммуникативной компетентности (О. П. Гаврилушкина; Е. С. Слепович) [6].

Таким образом, следует отметить, что при применении игровых технологий в профессиональной деятельности педагога, а в частности сюжетно-ролевой игры, необходимо учитывать особенности дошкольного возраста. Игра – это особый вид деятельности, воспитательный потенциал, которой очень велик. Игра не только воспитывает, но помогает ребенку расслабиться, активизирует его личностный потенциал (во время игры ребенок выступает инициатором, проявляет креативные способности). Поэтому игру необходимо использовать как одно из эффективных средств воспитания и успешной социальной адаптации.

Список литературы

1. Лисина М. И. Возрастные и индивидуальные особенности общения со взрослым у детей от рождения до семи лет.: Дис. докт. психол. наук. М., Наука, 1974.

2. Лисина М. И. Общение с взрослыми у детей первых семи лет жизни: проблемы общие, возрастной и педагогической психологии / М. И. Лисина. М., Педагогика, 1978.

3. Лисина М. И. Общение, личность и психика ребенка. / Под ред. А. Г. Рузской. М., Изд-во «Институт практической психологии». Воронеж, НПО «МОДЭК», 1997.

4. Лисина М. И. Проблемы и задачи исследования речи у детей. / Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми. М., Просвещение, 1985.

5. Психология и педагогика игры дошкольника / под ред. А. В. Запорожца, А. П. Усовой. М., Просвещение, 1996.

6. Смирницкий А. И. Значение слова / А.И. Смирницкий // Вопросы языкознания. 1955. № 2.

7. Тригер Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. СПб., Питер, 2008.

8. Эльконин Д. Б. Психология игры / Д. Б. Эльконин. М., Педагогика, 1978.

СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Петрайтене Марина Валерьевна

(Казенное общеобразовательное учреждение «Борисоглебская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», г. Борисоглебск)

Аннотация. В статье рассматриваются аспекты детско-родительских отношений родителей и детей с задержкой психического развития, интеллектуальными нарушениями, излагаются направления работы педагога-психолога с родителями в образовательной организации.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, причины трудностей детско-родительских отношений, психологическое сопровождение развития

обучающихся с задержкой психического развития, интеллектуальными нарушениями.

Одним из направлений работы педагога-психолога в условиях психологического сопровождения развития детей с задержкой психического развития, интеллектуальными нарушениями в образовательной организации является работа с родителями.

Детско-родительские отношения рассматриваются как типичная стратегия поведения родителя с ребенком, собственно эмоциональные отношения детей и родителей, характер взаимодействия ребенка со взрослым [1; 2; 3;4].

При проведении диагностики детско-родительских отношений реализуются следующие задачи: выявление типа детско-родительских отношений в семьях с детьми, имеющими нарушения развития (умственная отсталость, ЗПР и др.), определение родительского отношения к ребенку, динамики детско-родительских отношений.

Характеристика детско-родительским отношениям дается с помощью обозначения знака этого отношения (позитивное - отношение принятия, амбивалентное, индифферентное, негативное - отношение отвержения), а также дистанции отношений.

О.А. Карабанова выделяет причины трудностей детско-родительских отношений [2, с. 175]:

- неадекватность образа ребенка у родителя, в ориентирующем образе неадекватно отражены потребности и мотивы ребенка, его возрастно-психологический статус, индивидуально-личностные особенности;
- неадекватность образа «я как родитель», выступает в форме нереалистического образа «идеального родителя» и несогласованности образов «я-реальное» и «я-идеальное»;
- неадекватность образа детско-родительского отношения у родителя и у ребенка, обусловлена ценностными установками каждого из участников и ошибочными атрибуциями;

– неадекватность образа родителя у ребенка обусловлена возрастно-психологическими особенностями ребенка, характером детско-родительских отношений.

В соответствии с классификацией выделяют следующие типы детско-родительских отношений (А.Е. Личко, Э.Г. Эйдемиллер): доминирующая гиперпротекция, потворствующая гиперпротекция, гипопротекция, эмоциональное отвержение, жестокие взаимоотношения, повышенная моральная ответственность [3, с.155; 5, с. 75].

Доминирующая гиперпротекция характеризуется обостренной заботой родителя о ребенке, которая сочетается с мелочным контролем, обилием ограничений и запретов. При систематическом применении доминирующей гиперпротекции у ребенка постепенно проявляются несамостоятельность, неуверенность.

При потворствующей гиперпротекции происходит потакание всем желаниям ребенка. В этом случае у ребенка формируются высокий уровень притязаний, стремление к лидерству и превосходству при слабой настойчивости.

Очень опасно для развития ребенка эмоциональное отвержение со стороны родителей, которое проявляется в игнорировании потребностей ребенка, недовольстве им.

Под воздействием эмоционального отвержения со стороны родителей искажается развитие личности ребенка, у него появляется неуверенность в себе.

Жестокие взаимоотношения в семье могут провоцировать жестокое отношение ребенка к взрослым, сверстникам, отсутствие (или недостаточное развитие) эмпатии.

В семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, чаще преобладают такие типы детско-родительских отношений как гиперпротекция и гипопротекция.

В образовательной организации задачи педагога-психолога в работе с родителями реализуются через проведение психологической диагностики,

оказание психологической помощи родителям в вопросах развития и воспитания детей, проведение психологического просвещения, профилактики, консультирования. Ряд профилактических мероприятий проводятся в ходе участия в тематических акциях.

В целях изучения и применения опыта профилактической деятельности, формирования нетерпимого отношения к различным проявлениям насилия по отношению к детям, повышения информированности детей о возможных рисках и опасностях, повышения ответственности родителей за действия, направленные против детей, школа-интернат принимает участие в областной акции «Защитим детство от насилия».

В рамках проведения областной акции «Защитим детство от насилия» в школе-интернате проводятся различные психологические мероприятия с обучающимися, родителями, педагогами, направленные на профилактику жестокого обращения с детьми: родительские собрания, ролевые игры для обучающихся по развитию стрессоустойчивости, классные часы, семинары для педагогов с участием врача-психиатра по вопросам организации работы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних с разъяснением факторов риска, поведенческих проявлений, консультирование и др.

Данные направления психологического сопровождения в образовательной организации способствуют налаживанию взаимодействия между субъектами образовательного процесса, развитию компетентности, понимания родителями необходимости выстраивания конструктивной модели детско-родительских отношений, созданию благоприятных условий для развития детей с задержкой психического развития, интеллектуальными нарушениями.

Список литературы

1. Варга А.Я. Типы родительского отношения. Самара: СамГПУ, 2007. 88 с.

2. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. Москва: Гардарики, 2005. 320 с.

3. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Л.: Медицина, 1985. 416 с.

4. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Москва: ЭКСМО Пресс, 2000. 464 с.

5. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Психология и психотерапия семьи. СПб: Питер, 2009. 1160 с.

СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ППМСП-ЦЕНТРА

Стебенева Наталия Викторовна,

Горяева Елена Петровна,

Иванова Татьяна Николаевна

(Государственное (областное) бюджетное учреждение

Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, г.Липецк)

Аннотация. В статье рассматривается деятельность Г(О)БУ ППМСП-центра по сопровождению детей с задержкой психического развития. Приводится маршрутизатор образовательной деятельности специалистов с отдельно взятым ребенком, этапность оказания психолого-педагогической помощи, а также консультативное сопровождение родителей (законных представителей) в ходе и после завершения образовательного процесса и осуществление комплекса поддерживающих, просветительских и профилактических мероприятий для родителей (законных представителей) детей с ЗПР и педагогов.

Ключевые слова: задержка психического развития, маршрутизатор, психолого-медико-педагогическая комиссия, образовательная программа, особые образовательные потребности, сопровождение, технологии.

В настоящее время идет тенденция к увеличению числа детей с ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту – ОВЗ) и детей-инвалидов. Эти дети имеют множество проблем медицинского, педагогического и психологического характера. Для образования, развития и воспитания им необходимы специальные условия.

В Липецкой области осуществляет свою деятельность государственное (областное) бюджетное учреждение Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее по тексту – Центр). Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации… [2].

Специалисты Центра (педагоги-психологи, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, социальные педагоги, медицинские работники различного профиля) занимаются с особой категорией несовершеннолетних, проводят работу, направленную на сохранение и укрепление физического, психического здоровья, эмоционального благополучия детей, имеющих различного рода отклонения в развитии.

В последнее время значительно возросло количество детей с отклонениями в развитии, особенно с задержкой психического развития (далее - ЗПР), которым требуется комплексная дефектологическая, логопедическая и психологическая помощь.

Дети с ЗПР традиционно определяются как полиморфная группа, характеризующаяся замедленным и неравномерным созреванием высших психических функций, недостаточностью познавательной деятельности, снижением уровня работоспособности, недоразвитием эмоционально-личностной сферы [1, с.7].

Как правило, дети с ЗПР имеют недоразвитие психических процессов, страдает память, внимание, мышление, восприятие, а это влечет за собой сложнейший процесс адаптации и интеграции их как в школе, так и в обществе.

Дети с ЗПР в массовой школе зачастую становятся изгоями, с ними не хотят общаться и дружить сверстники, что травмирует их и вызывает негативное отношение к обучению. Они позже сверстников с трудом начинают читать, писать, плохо ориентируются в заданиях, не могут планировать свою деятельность. Это стабильно неуспевающие ученики.

Особенно важно вовремя направить такого ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию (далее - ПМПК) с целью определения образовательной программы.

Специализированная психолого-педагогическая помощь детям с ЗПР в условиях ППМСП-центра осуществляется специалистами ПМПК, а также учителями-дефектологами, педагогами-психологами, учителями-логопедами Служб Центра.

Ниже приведен маршрутизатор образовательной деятельности Центра с отдельно взятым ребенком.

Таблица 1

1 этап	Обращение на ПМПКс целью проведения комплексного диагностического обследования ребенка.
2 этап	Углубленное комплексное психолого-педагогическое обследование специалистами Служб Центра с целью определения особых образовательных потребностей ребенка.
3 этап	Разработка и реализация индивидуально-ориентированной рабочей Программы коррекционно-развивающей направленности.
4 этап	Углубленное комплексное психолого-педагогическое обследование специалистами Служб Центра с целью определения динамики произошедших изменений после проведения коррекционно-развивающих занятий по Программе.
5 этап	Консультативное сопровождение родителей (законных представителей) в ходе и после завершения образовательного процесса.
6 этап	Осуществление комплекса поддерживающих, просветительских и профилактических мероприятий для родителей и педагогов.

Оказание психолого-педагогической помощи детям с ЗПР на базе Центра проходит в несколько этапов.

Первый этап - обращение на ПМПКс целью проведения комплексного диагностического обследования ребенка.

Данный этап включает в себя:

✓ запись на обследование в ПМПК с предоставлением документов;

✓ проведение комплексного диагностического обследования ребенка на ПМПК;

✓ выдача заключения с рекомендуемой программой обучения (образовательный маршрут) и создания специальных условий для обучения и воспитания ребенка;

✓ консультирование родителей (законных представителей) специалистами ПМПК до, в ходе и после проведения обследования.

Второй этап представляет собой углублённое комплексное психолого-педагогическое обследование специалистами консультативной Службы и Службы психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов и детей с ОВЗ Центра с целью определения особых образовательных потребностей ребенка.

На данном этапе:

✓ изучается заключение психолого-медико-педагогической комиссии;

✓ устанавливается контакт с ребенком и его родителями;

✓ специалисты наблюдают за ребенком при выполнении им перечня заданий;

✓ используются стандартизированные методики.

Полученные результаты совместно анализируются специалистами и намечается дальнейший план работы, который основывается на принципах коррекционной педагогики и строится с учетом возрастных особенностей и индивидуальных возможностей каждого ребенка.

Третий этап – это непосредственная целенаправленная работа с ребенком, имеющим ЗПР.

Она предполагает разработку индивидуально-ориентированной рабочей Программы коррекционно-развивающей направленности.

Основными направлениями Программы являются: развитие психических процессов, коррекция речевых нарушений, развитие коммуникативной, эмоционально-волевой и поведенческой сфер.

Специалисты Служб Центра:

✓ определяют уровень развития интеллектуальной, эмоционально-волевой и поведенческой сфер ребенка;

✓ составляют индивидуально-ориентированную рабочую Программу коррекционно-развивающей направленности (далее - Программа);

✓ проводят индивидуальные коррекционно-развивающие занятия по Программе.

Особенности коррекционно-развивающей работы с детьми с ЗПР состоят в необходимости индивидуального и дифференцированного подхода, сниженного темпа обучения, структурной простоты содержания знаний и умений, наглядности, возврата к уже изученному материалу, развития самостоятельности и активности детей.

Программа состоит из трех блоков: дефектологический, логопедический и психологический.

Рассмотрим каждый блок отдельно.

Дефектологический блок, направлен на:

- нормализацию ведущей деятельности;

- преодоление трудностей в овладении учебными знаниями, умениями и навыками.

Логопедический блок ориентирован на преодоление недостатков в развитии всех компонентов речи:

- формирование речевых функций, словесной регуляции деятельности;

- коррекция нарушений звукопроизношения;

- коррекция нарушений лексико-грамматической стороны речи;

- развитие навыков письма и чтения;

- овладение языковой структурой речи в целом.

Психологический блок направлен на:

- развитие познавательной активности;

- повышение мотивации к усвоению знаний, умений и навыков с учетом возрастных особенностей и индивидуально-типологических возможностей;

- коррекцию эмоционально-волевой, поведенческой сфер;

- развитие коммуникативных навыков;

- повышение адаптивных возможностей.

✓ В целях повышения эффективности обучения создаются специальные условия:

✓ помощь в случае затруднения;

✓ использование наглядных дидактических пособий;

✓ вариативные приемы обучения (повтор инструкции, схемы выполнения);

✓ динамические паузы;

✓ создание ситуации успеха.

Для того, чтобы помощь специалистов была своевременной и эффективной, необходимо как можно раньше выявлять и начинать заниматься с данной категорией детей, используя различные здоровьесберегающие технологии.

Специалисты Центра используют технологии сенсорного воспитания, биоэнергопластику, дыхательные упражнения, информационные технологии, а также различные арт-терапевтические технологии (изотерапия, куклотерапия, игротерапия, сказкотерапия).

Применение здоровьесберегающих технологий с детьми с ЗПР способствуют их личностному, интеллектуальному, речевому развитию. Дети становятся более социально-адаптированы, возрастает речевая активность, улучшается мыслительная деятельность, повышается работоспособность, развиваются двигательные навыки и все психические процессы.

Положительные результаты приносят занятия в сенсорной комнате, в ходе которых происходит коррекция базовых чувств у детей с проблемами интеллектуального и сенсомоторного развития.

Четвертый этап - углубленное комплексное психолого-педагогическое обследование специалистами Служб Центра с целью определения динамики произошедших изменений у ребенка с ЗПР после реализации Программы.

Пятый этап - консультативное сопровождение родителей (законных представителей) в ходе и после завершения образовательного процесса предполагает:

- ✓ осуществление обратной связи с семьей посредством персонального консультирования родителей (законных представителей) по проблемам развития, обучения и воспитания детей с ЗПР;
- ✓ оказание квалифицированной социально-правовой, психолого-педагогической поддержки родителям (законным представителям);
- ✓ помощь в создании комфортной семейной среды для развития ребенка;
- ✓ формирование адекватных взаимоотношений родителей с ребенком.

Шестой этап - осуществление комплекса поддерживающих, просветительских и профилактических мероприятий для родителей (законных представителей) детей с ЗПР и педагогов:

- ✓ участие специалистов Центра в круглых столах, родительских собраниях в образовательных организациях Липецкой области;
- ✓ разработка рекомендаций, памяток, буклетов с целью повышения психолого-педагогической компетенции в вопросах взаимодействия с детьми ЗПР;
- ✓ оформление тематических стендов с наглядной информацией;
- ✓ оформление информационных страничек на сайте Центра.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, Центр является важным звеном в системе образования Липецкой области, осуществляющим комплексную работу с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ, в том числе с задержкой психического развития. И только слаженная, целенаправленная работа всех специалистов, с привлечением родителей, может привести к положительному результату!

Список литературы

1. Дети с ЗПР: коррекционные занятия в общеобразовательной школе: пособие для учителя, логопеда, психолога, дефектолога / [С. Г. Шевченко, Н. В. Бабкина, А. Д. Вильшанская]. Книга 1 - М. : Шк. Пресса, 2005. - 96 с.

2. Федеральный закон от 29.12.2020 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. - URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 20.11.2020).

ЗНАЧЕНИЕ МУЗЫКОТЕРАПИИ В НОРМАЛИЗАЦИИ СЕМЕЙНОГО МИКРОКЛИМАТА В УСЛОВИЯХ ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Строганова Анна Владимировна,

Трофимова Елена Давидовна

(Нижнетагильский Государственный социально педагогический институт, г. Нижний Тагил)

Аннотация. Статья посвящена проблеме поддержания положительного микроклимата семьи, воспитывающей ребенка с задержкой психического развития. В статье обозначены направления социально-педагогической помощи и особенности типов родительских отношений, стилей воспитания, рассмотрены возможности музыкотерапии в нормализации микроклимата семьи ребенка с ЗПР.

Ключевые слова: задержка психического развития, семья ребенка с ЗПР, музыкотерапия, музыкальная деятельность.

В настоящее время стремительно растет число детей с задержкой психического развития. Это один из самых распространенных психолого-педагогических диагнозов в нашей стране и одна из самых частых форм аномалии психики человека.

Семьи с особыми детьми — это семьи с особым статусом, они относятся к наиболее уязвимым и специфическим категориям населения. Проблемы

воспитания и ухода, а также невозможности самореализации могут привести к натянутости и напряженности отношений внутри семьи.

Особенности взаимодействия в такой семье часто определяются следующими факторами:

1.Возрастные особенности родителей

Поздняя юность (возраст 18 - 25 лет) - многие молодые родители учатся, трудоустраиваются, ищут свое место в жизни. Эти моменты могут неблагополучно сказаться на родительской роли.

Ранняя зрелость (25 - 30 лет) - центральный психологический момент — установление интимности, близких личных связей с другим человеком. Неудача в интимном общении может стать почвой для развития чувства изоляции, ощущения, что ни на кого нельзя положиться. Проблемы неполных семей могут быть связаны именно с трудностями решения жизненных задач в этом возрасте. Родитель, один воспитывающий ребенка, может быть тревожным, беспокойным, непоследовательным.

Родители в возрасте 35 – 45 лет имеют желание повлиять на следующее поколение через собственных детей, внести свой вклад в развитие общества. Это может проявиться в чрезмерной нагрузке на ребенка, которого родители стремятся всему научить, развить, подготовить к той самой жизни, которой не удалось прожить им самим, стремятся, чтобы ребенок реализовал их собственные мечты.

1. Социально-экономические особенности семьи

Перегрузки на работе, сокращение свободного времени у родителей из-за постоянной необходимости поиска заработка приводят к ухудшению их физического и психического состояния, повышенной раздражительности, утомляемости, стрессам. Свои эмоции родители часто выплескивают на детей. Ребенок становится зависим от настроения, эмоций и реакций родителей, что оказывает негативное влияние на его психическое здоровье.

2. Особенности типов родительских отношений и стилей воспитания

Авторитарный стиль. При данном стиле воспитания реализуется тактика диктата и опеки: с мнением детей не считаются, любая инициатива рассматривается как посягательство на авторитет старшего, своеволие. За поведением устанавливается жесткий контроль.

Демократический стиль. В его основе лежит доверие и уважительное отношение к ребенку, вера в его возможности и способности. Для демократического стиля воспитания в семье характерно стремление взрослого решать все вопросы совместно с ребенком на основе сотрудничества, адекватно оценивать все его успехи и неудачи, оказывать ему психологическую поддержку. Такой стиль воспитания создает наиболее благоприятные условия для развития ребенка, налаживания доверительных отношений в семье.

Либеральный стиль. Для него характерно формальное выполнение родителями своих обязанностей. Они считают, что их забота состоит только в том, чтобы дети были сыты и одеты. [2]

Родители в подобных семьях испытывают воздействие многообразных негативных факторов, которые можно обозначить как семейный стресс. Наличие в семье ребенка с ограниченными возможностями рассматривается как хроническая стрессогенная ситуация. Семейный стресс может носить неожиданный или хронический характер, но всегда создает напряженность, нарушает устойчивость семьи. Успешность решения этих проблем напрямую связана с целенаправленной социально-педагогической работой, включающей помощь комплексного характера - медицинского, правового, психолого-педагогического.

Помощь направлена на:

- расширение социальных контактов семьи, преодоление изоляции, включение ее в общественную жизнь;
- просвещение семьи, информирование о специфических потребностях и перспективах развития ребенка, содействие в организации комплексной диагностики и пр.

- предоставление полноценной информации о социальной помощи, содействии специалистов в составлении индивидуального образовательного и абилитационного маршрута;
- организация психологической поддержки;
- организация правовой поддержки семьи: информация, защита законных прав и интересов. [1]
- нормализация семейного микроклимата.

В нормализации семейного микроклимата целесообразно использовать средства музыкотерапии. Восприятие музыкальных произведений способствует постижению богатейшего и разнообразнейшего мира человеческих переживаний, переданных посредством музыки. Оно является средством релаксации, высвобождения негативных эмоций, средством профилактики и коррекции личностных нарушений. Формы приобщения к музыке в семье могут быть разнообразными: семейные праздники, экскурсии в музеи, посещение профессионального театра и создание домашнего театра, различные виды развлечений с использованием музыки. [4]

Музыкотерапия существует в двух основных формах: активной и пассивной. Активная музыкальная терапия основана на активной работе с музыкальным материалом: пение, танцы, игра на музыкальных инструментах. Вариантами активной музыкотерапии могут быть вокалотерапия, инструментальная музыкальная терапия, кинезитерапия, психогимнастика, музыкально-дидактические игры.

Пассивная музыкотерапия – это процесс слушания музыки. Западные учёные, проведя многочисленные исследования и эксперименты, пришли к убеждению о том, что некоторые мелодии обладают сильным терапевтическим эффектом. Духовная, религиозная музыка восстанавливает душевное равновесие, дарит чувство покоя. Если сравнивать музыку с лекарствами, то религиозная музыка – анальгетик в мире звуков, то есть она облегчает боль. Пение весёлых песен помогает при сердечных недугах, способствует долголетию. Но самый большой эффект на человека оказывают мелодии В. А.

Моцарта. Этот музыкальный феномен, до конца ещё не объяснённый, так и называют – «эффект Моцарта». [3]

Используя формы и методы музыкотерапии необходимо соблюдать следующие условия:

1. Творчество должно нести радость.

2. Принуждения быть не должно.

3. У взрослого должно быть хорошее настроение, когда начинается совместное пение, игра на детских музыкальных инструментах, пластическое интонирование.

4. Необходимо вовремя завершать работу, если ребенку хочется сменить вид деятельности.

Таким образом, целью социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с задержкой психического развития является помощь в решении задач воспитания ребенка, а также мобилизация возможностей семьи для решения задач реабилитационного процесса.

Применение метода музыкотерапии обеспечивает гармонизацию микроклимата внутри семьи, коррекцию психоэмоционального состояния ее членов, а также способствует снятию напряжения, утомления и повышению общего эмоционального тонуса.

Список литературы

1. Аксенова Л. И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2001.192 с.

2. Козлова А. В., Дешеулина Р.П. Работа ДОУ с семьей: Методические рекомендации. М.: ТЦ Сфера, 2008. 112с.

3. Строгова Н. В. Влияние музыки на психоэмоциональное состояние человека. [Электронный ресурс]: режим доступа: https://urok.1sept.ru/articles/516025

4. Трофимова Е. Д. Музыка - путь к душевному равновесию: учебно-методическое пособие. М-во образования и науки Рос. Федерации, Нижнетагил.

гос. соц.-пед. ин-т (ф) ФГАОУ ВО "Рос. гос. проф.-пед. ун-т"; авт.-сост. - Нижний Тагил: НТГСПИ (ф) РГППУ, 2016. 184 с.

СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЕГО СЕМЬИ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Сыроваткина-Сидорина Ксения Борисовна

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

Аннотация. В статье представлен практический опыт организации сопровождения ребенка с ЗПР и его семьи в образовательной организации на примере детского сада.

Ключевые слова: задержка психического развития (ЗПР), дошкольник с ЗПР, сопровождение семьи ребенка с ЗПР, работа с родителями, командная работа специалистов.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) являются многочисленной и наиболее представленной нозологической группой в структурах инклюзивного образования. Группа характеризуется неоднородностью состава, которая обусловлена значительным разнообразием этиологических факторов, порождающих данный вид психического дизонтогенеза и определяющих значительный диапазон выраженности нарушений – от состояний, приближающихся к уровню возрастной нормы, до состояний, требующих отграничения от умственной отсталости [1].

Психологическое сопровождение образования детей с ЗПР и их семей – это относительно новая модель, которая соответствует приоритетным целям и задачам, сформулированным в Концепции развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и активно реализуется в образовательных учреждениях. Внимание к различным аспектам сопровождения детей с ЗПР дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста отражено в работах Н.В. Бабкиной, Н.Л. Белопольской,

Н.Ю. Боряковой, А.Д. Вильшанской, Е.Е. Дмитриевой, Е.А. Екжановой, О.В. Защиринской, Е.Л. Инденбаум, С.Ю. Кондратьевой, И.А. Коробейникова, Р.Д. Тригер, У.В. Ульенковой и мн. др.

Одним из главных инструментов сопровождения образовательного процесса являются адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ. Они выполняют роль посредника между ребенком с особенностями развития, родителями и системой дошкольного и школьного образования [5]. Этот инструмент позволяет выработать единый подход к поддержке детей, видеть общую систему условий, результатов и приоритетов, на которые должен работать каждый член команды, включая семью ребенка с ЗПР.

Федеральные государственные стандарты дошкольного образования (ФГОС ДО) ставят перед педагогами приоритетную задачу: сформировать к началу школьного обучения компетентную, социально-адаптированную личность, способную ориентироваться в информационном пространстве, умеющую отстаивать свою точку зрения, способную продуктивно и конструктивно взаимодействовать со сверстниками и взрослыми, обладающую готовностью к совместной деятельности в группе, владеющую социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни. Формирование такого рода навыков жизненной компетенции в период дошкольного детства у детей с ЗПР является задачей, решаемой семьей ребенка совместно с педагогами и специалистами в рамках коррекционной работы.

Среди целей современного образования детей с ОВЗ и, в частности детей с ЗПР, особенно выделяется обеспечение условий для достижения ребенком максимально возможного для него уровня социальной адаптации и социальной интеграции [4]. Значительную роль в достижении этой цели на уровне дошкольного образования играет профессиональная помощь психолога, тесно сотрудничающего с воспитателем, логопедом, музыкальным работником, педагогом по физическому воспитанию и особенно с родителями ребенка [2]. Родитель часто приводит своего ребенка к специалистам и ждет, что «его исправят», но этого не произойдет без их активного участия, без понимания,

что ответственность за результат деятельности специалистов лежит на них. Одной из первоочередных задач, которую команде службы сопровождения необходимо решить во взаимодействии с родителями – это определение степени их готовности включиться в коррекционно-развивающий процесс.

Основными направлениями работы службы психолого-педагогического сопровождения детей с ЗПР в детском саду являются: работа с родителями, работа с воспитателями и командная работа специалистов. Остановимся подробнее на каждом направлении.

Работа с родителями – это одно из самых важных направлений работы. Специалистам необходимо выстраивать партнерские отношения с семьей особого ребенка, стремиться к сотрудничеству и доверительным отношениям в вопросах обучения, воспитания и социализации детей. Важным условием успешной работы является осознание родителями степени своего вклада в происходящие с ребенком изменения. Для этого необходимо максимально включать родителя в мероприятия, которые проводятся с ребенком. Например, участие в заседаниях психолого-педагогического консилиума (первичного и по результатам мониторингов в середине и в конце года) и привлечение родителей к занятиям с детьми. Эти меры помогают родителю выйти на время из проблемного видения ситуации «мой ребенок неуспешен» и встроиться в работу, увидеть ребенка со стороны и оценить его достижения. Большинство семей находятся на стадии принятия особенностей развития своего ребенка и поэтому на этом этапе очень важна просветительская работа. Необходимо проведение семинаров и лекций для родителей. Темы могут быть самыми разными: особенности развития детского организма, особенности адаптации детей с ЗПР к новым условиям, особенности взаимодействия ребенка с ЗПР, готовность ребенка к школьному обучению, организация свободного времени дома и др. Еще одной формой работы с родителями является «Родительский час», на котором психолог организовывает взаимодействие родителей, обмен опытом, что очень важно для формирования родительской самооценки. Некоторые родители не готовы к групповой работе и им необходимо

проведение индивидуальных консультативных встреч (по запросу). Любая форма работы с семьей должна подразумевать под собой письменные рекомендации для родителей по взаимодействию и развитию ребенка (в том числе и описание простых игр с указанием функции, на развитие которой направлена данная игра). Перед этим нужно обучить родителей на совместных с ребенком занятиях элементарным методам и приемам коррекционной помощи, которые можно использовать дома в бытовом взаимодействии. Для отслеживания динамики освоения родителями новых навыков можно предложить снимать на видео занятия дома и затем совместно со специалистом очно или в дистанционном формате разбирать их. Это уникальный способ, который позволяет поставить родителя в экспертную позицию и увидеть себя со стороны. Результаты совместной работы важно фиксировать, а для этого можно рекомендовать использовать вести дневник достижений, где отмечается вклад родителей и специалистов в этот процесс.

Второй большой блок – это работа с воспитателями. Воспитателю необходимо стать объединяющим ядром образовательного пространства, тесно сотрудничающим с родителем ребенка с ЗПР. Но прежде воспитателя необходимо подготовить к этому. Руководителю психолого-педагогической службы необходимо организовать проведение практикумов и консультаций для воспитателей о развитии детей с ЗПР, их психофизиологических особенностях, особенностях поведения и об особенностях взаимодействия с родителями. В результате любого вида работы специалист должен разработать письменные рекомендации по взаимодействию с детьми во время занятий, описать методические приемы по развитию внимания, памяти, мышления в дидактических и подвижных играх. Воспитатель должен активно привлекаться к работе заседания консилиумов для того, чтобы он мог стать связующим звеном между специалистами и родителями.

Командная работа специалистов включает в себя целостную диагностику, коррекционно-развивающие занятия, составленные в едином ключе, совместный анализ работы. Команда специалистов проводит комплексную

диагностику на основе модели функционального диагноза, определяет дефицитарные и ресурсные зоны развития ребенка, составляет и утверждает индивидуальный образовательный маршрут совместно с родителями ребенка с ЗПР и воспитателями. Важно при оценке результатов диагностики использовать качественный анализ процесса деятельности ребенка, степени обучаемости воспитанника, учитывать это при выборе стиля и характера взаимодействия педагогов с ребенком. Одним из важных инструментов командной работы является составление перспективного планирования, где прописываются общие задачи организации взаимоусиливающей связи воспитателей, логопеда, дефектолога, психолога, педагога по физическому воспитанию, музыкального руководителя и семьи ребенка с ЗПР. Специалистам необходимо разработать и провести мониторинг для отслеживания динамики развития ребенка, фиксации и анализа результатов работы со всеми участниками образовательного процесса.

Для выстраивания коррекционно-развивающей работы составляется ряд документов:

- Перспективное планирование, где на каждую тему прописываются общие задачи для каждого специалиста, воспитателя и семьи ребенка с ЗПР.
- Карта сопровождения развития ребенка, в которой фиксируются промежуточные и итоговые результаты работы всех специалистов, динамика развития ребенка.
- Сводная таблица результатов диагностики.
- Заключение, включающее функциональный диагноз ребёнка с указанием сохранных функций, педагогический прогноз.
- Индивидуальный образовательный маршрут дошкольника, который утверждается на заседании психолого-педагогического консилиума совместно с родителями ребенка с ЗПР. Индивидуальный образовательный маршрут включает в себя [3]: комплексную диагностику, индивидуальный подбор педагогических технологий, систематический контроль и корректировку

образовательных условий, наблюдение, пошаговую фиксацию динамики развития.

- Лист контроля динамики, в который вносится динамика коррекционно-развивающего процесса. Он заполняется на основе выводов специалистов по итогам мониторинга обучения и воспитания в январе и мае. Структура данного документа включает характеристику динамики развития ребёнка по следующим разделам: игровая деятельность, развитие речи, произвольность, формирование элементарных математических представлений, самообслуживание, музыкальное развитие, физическое развитие, эмоционально-волевая сфера, продуктивные виды деятельности, степень включенности родителей в коррекционно-развивающий процесс на основании родительского дневника, где отражаются успехи ребенка в овладении жизненными компетенциями.

Таким образом, вся коррекционно-развивающая работа должна осуществляться в рамках целостного подхода к воспитанию и развитию ребенка. Специалистам необходимо обеспечить комплексный подход в диагностике и коррекционно-развивающих занятиях, содержание не должно иметь формальный характер. В основе сотрудничества специалистов и родителей лежат принципы взаимного доверия и уважения, поддержки и помощи, в центре которого должен быть, ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Важно во взаимодействии с родителями не только указывать на трудности ребенка, но и рассказывать об особенностях развития, обучать взаимодействию с ребенком, через игру показать сильные стороны ребенка, на которые родитель сможет опираться.

Описанная модель организации сопровождения ребенка с ЗПР и его семьи демонстрирует качественно иной результат совместной работы специалистов, воспитателя, музыкального работника, педагога по физическому воспитанию и родителей. Прогноз развития и адаптации детей с ЗПР носит более благоприятный характер в случае комплексного сопровождения и тесного сотрудничества с родителями дошкольника, а также при

своевременном включении в процесс сопровождения других специалистов (врачей, нейропсихологов и др. специалистов).

Список литературы

1. Бабкина Н.В., Коробейников И.А. Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики // Клиническая и специальная психология. –2019. Том 8. № 3. С. 125–142.

2. Борякова Н.Ю. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с задержкой психического развития. Теория и практика : монография. – 2-е изд., испр. и доп. – Ярославль : Канцлер, 2017. – 169 с.

3. Горбачёва Г.Г. Индивидуальный образовательный маршрут как условие осуществления психолого-педагогической коррекции дошкольников с проблемами развития // Дошкольная педагогика. – 2008. С. 37-38.

4. Иденбаум Е.Л., Коробейников И.А., Бабкина Н.В. Дети с задержкой психического развития: учеб. пособие для общеобразоват, организаций. – М.: Просвещение, 2019. – 47 с.

5. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. URL: http://www.fgos_ru_doshk.pdf (дата обращения 15.02.2020).

МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ЗПР

Трофимова Е. Д., Летфуллина Л. В.

(НТГСПИ (ф) РГППУ, г. Нижний Тагил)

Аннотация. Эмоциональная сфера ребенка, по мнению ряда ученых, является одной из базовых предпосылок общего психического развития, ядром становления личности ребенка. Развитие эмоциональной сферы ребенка способствует процессу социализации человека, становлению отношений во взрослом и детском сообществах. Дети, которые не способны различать эмоции других людей или адекватно выражать собственные, постоянно находятся в

состоянии фрустрации, у них возникают внутриличностные проблемы. Одним из эффективных методов развития эмоциональной сферы выступает музыкотерапия. Игра на музыкальных инструментах привлекает к себе многих детей и вызывает у них живой интерес. В работе с детьми с задержкой психического развития очень важно использовать различные методы, приемы и материал по всем видам музыкальной деятельности.

Ключевые слова: эмоциональная сфера, ребёнок, развитие, эмоции, чувства, дети с ЗПР, музыкотерапия.

Эмоциональная сфера ребенка, по мнению ряда ученых, является одной из базовых предпосылок общего психического развития, ядром становления личности ребенка, фундаментальным внутренним фактором, определяющих психическое здоровье ребенка и становление его исходно благополучной психики.

Развитие эмоциональной сферы ребенка способствует процессу социализации человека, становлению отношений во взрослом и детском сообществах. Дети, которые не способны различать эмоции других людей или адекватно выражать вербально и не вербально собственные эмоциональные состояния социально приемлемым способом, постоянно находятся в состоянии фрустрации, у них возникают внутриличностные проблемы, которые вытекают в тревожность, гиперактивность, застенчивость, агрессивность, замкнутость.

Развитие эмоций и чувств напрямую связано с развитием других психических процессов и в наибольшей степени - с речью. Речевое общение принадлежит к сложным видам деятельности, выполнение которых требует не только умственных, но и эмоциональных усилий. Формирование этой способности связано с овладением регуляторными механизмами, произвольным вниманием, гибкостью переключений и другими свойствами психики, отличающимися большим индивидуальным своеобразием.

Исследованием эмоциональной сферы детей дошкольного возраста занимались многие педагоги, психологи (Л. И. Божович, А. Н. Леонтьев, Т.А. Маркова, А. Д. Кошелева, Л.П. Стрелкова), которые утверждали, что

положительные эмоции создают оптимальные условия для познания мира [4, с. 85].

Одним из эффективных методов развития эмоциональной сферы выступает музыкотерапия. К. Юнг говорил о том, что музыка имеет дело с таким глубоким архетипным материалом, что даже те, кто исполняет ее, не до конца понимают этого [3, с. 234]. Узнав о музыкотерапии, он с радостью отмечал, что это открывает новую страницу исследований, о которых он никогда не думал. Музыка может стать существенным элементом любого психоанализа. Она поможет добраться до самого глубокого архетипного материала, до которого психоаналитики иногда могут только дотянуться в работе с пациентами.

Ю. Брюкнер, И. Медераке и К. Ульбрих в книге «Музыкотерапия для детей», рассматривая различные виды терапии (пантомима, рисование под музыку и др.), предлагают методику распознавания эмоций. Дети получают карточки с написанными на них эмоциональными характеристиками (радость, печаль, ярость, нежность) и схематически нарисованными лицами людей, выражающих эти состояния [5, с.116]. На первых этапах дети должны после прослушивания музыкального отрывка поднять карточку, соответствующую их настроению. Затем каждый ребенок пытается озвучить и передать в движении или мимикой ту или иную эмоцию (по очереди), т. е. учится вербализовать возникающие у него эмоции и чувства, а остальные дети стремятся определить услышанное.

Игра на музыкальных инструментах привлекает к себе многих детей и вызывает у них живой интерес. Создание собственной музыки – интересное занятие и для большинства детей, которые стремятся попробовать себя в любом деле [2, с. 202]. Для музыкальной терапии можно использовать русские народные инструменты: ложки, игрушечные балалайки, домры, а также детские погремушки различной формы, треугольники, бубны, тамбурины, барабаны, дудочки, губные гармошки, кастаньеты, трещотки и др. Музыкальный терапевт может играть с ребенком вдвоем, а можно создать небольшой ансамбль из

членов всей семьи или только братьев и сестер. Важное условие создания музыки – полная свобода и возможность проявления творчества, возможность выбора инструмента и его замены на любом этапе творчества, не игра по нотам, а импровизация.

В ходе совместной игры на музыкальных инструментах у ребенка развиваются восприятие и внимание в слуховой модальности, а также чувство ответственности. После «сочинения» музыки ребенка можно попросить нарисовать то, что он сыграл, используя краски, гуашь и листы бумаги большого формата, а затем изобразить все это в движении. Танцы под музыку применяют при коррекции детей и подростков с эмоциональными и речевыми расстройствами, трудностями межличностного взаимодействия [1, с. 195].

Спонтанное движение помогает осознать собственное тело, развить навыки общения, что приводит к улучшению и эмоционального, и физического состояния человека. Танец – это сильное терапевтическое средство, способствующее раскрытию личности, выражению радости, горя, боли, грусти, агрессии. Все описанные методические приемы музыкотерапии являются эффективными механизмами положительного воздействия на развитие эмоциональной сферы ребенка.

Известно, что эмоции отличаются полярностью, т. е. обладают положительным или отрицательным знаком: удовольствие – неудовольствие, веселье – грусть, радость – печаль и т. д. Эмоциональная сфера проходит у ребенка длинный путь развития, прежде чем достигнет той сложности и многогранности, которые доступны взрослому. Развитие эмоций неразрывно связано с формированием личности ребенка в целом и по сравнению со взрослыми отличается более непосредственным, непроизвольным характером. Эмоциональное благополучие способствует нормальному развитию личности, выработке у ребенка положительных качеств, доброжелательного отношения [5, с. 73].

Выделено четыре основных типа реакций ребенка на музыку: сосредоточение, двигательное реагирование, вокализация, эмоциональные

реакции. Музыкальная деятельность, бесспорно, имеет положительное значение для направления их в нужное русло.

Выразительное и грамотное преподнесение музыкального материала, его образное пояснение, простейший анализ произведений при помощи вопросов, иллюстративный материал, задания на самостоятельное решение, оценки ответов и действий товарищей самими детьми – все эти методические приемы работы позволяют создавать положительную психологическую установку. Общественная активность растет вместе с ростом самостоятельности, что в свою очередь связано с воспитанием пытливости, любознательности, творческой инициативы.

Музыкальная игротерапия с детьми наиболее эффективна в случаях психогенно обусловленных поведенческих и речевых расстройств. Применение ее снижает уровень тревожности и агрессивности, улучшает эмоциональное состояние, корригирует настроение. Следует также определить границы использования данного вида терапии. Восприятие различных звуков, ритмов, мелодий оказывает не только психологическое, но и физиологическое воздействие на человеческий организм.

Физиологическое воздействие музыки на человеческий организм основано на том, что нервная система и мускулатура обладают способностью усвоения ритма. Музыка, выступая в качестве ритмического раздражителя, стимулирует физиологические процессы, происходящие ритмично как в двигательной, так и в вегетативной сфере. Поступая через слуховой анализатор в кору головного мозга, она распространяется на подкорковые центры, спинной мозг и дальше – на вегетативную нервную систему и внутренние органы. Различными исследованиями было установлено воздействие музыкальных раздражителей на пульс, дыхание в зависимости от высоты, силы, звука и тембра. Частота дыхательных движений и сердцебиений изменяется в зависимости от темпа, тональности музыкального произведения.

Музыкальное воспитание, важное средство формирования личности ребенка, развития его творческих способностей и музыкального вкуса. Оно

развивает эмоциональную отзывчивость, воздействует на чувства человека и его душевное состояние. Музыкальное воспитание может оказать большую помощь в коррекционной работе с детьми с задержкой психического развития. Применение правильно подобранных методов и приемов музыкального воспитания способствует положительному развитию детей с ЗПР.

К основным методам работы с детьми с ЗПР на занятиях музыкотерапией относится наглядный метод. В музыкальном воспитании он имеет две разновидности: наглядно-слуховой и наглядно-зрительный.

Основные наглядно-слуховые приемы этого метода в работе с детьми с задержкой психического развития включают в себя:

1. Исполнение музыкального произведения, пение музыкального руководителя, воспитателя, ребёнка. Выразительное исполнение музыкального произведения вызывает у ребёнка переживание, эмоциональный отклик, помогает быстрее найти дорогу к его сердцу и уму, чем слова, которые ребёнок не всегда правильно понимает в силу своего заболевания.

2. Слушание инструментальной и вокальной музыки (аудиозапись).

3. Использование разнообразных видов фольклора (словесного, певческого, инструментального, игрового и т. д.).

4. Использование в качестве наглядности музыкальных инструментов (металлофона, барабана, бубна, погремушек и т. д.).

Из наглядно-зрительных приемов целесообразно использовать:

1. Показ педагогом разнообразных приемов исполнения по всем видам музыкальной деятельности (в пении, музыкально-ритмических движениях, игре на музыкальных инструментах и др.).

2. Показ приема детьми, которые хорошо его освоили. Отмечают, что показ какого-либо приёма ровесником дети воспринимают лучше и после такого показа быстрее выполняют задания.

Кроме вышеуказанных наглядно-зрительных приемов необходимо использовать в работе с детьми с задержкой психического развития всевозможные наглядные пособия: иллюстрации, картины, музыкально-

дидактические игры, видеофильмы, игрушки, всевозможные пособия и атрибуты (султанчики, листочки, платочки и т. д.), так как разнообразные наглядные дидактические пособия помогают ребёнку сосредоточиться на основном материале занятия и освобождают его от работы, не имеющей прямого отношения к изучаемой теме.

Не менее важную роль на занятиях с детьми с ЗПР играет словесный метод. Его также возможно использовать на занятиях с детьми с ЗПР, но педагогу необходимо помнить о том, что при использовании данного метода необходимо многократно объяснять детям теоретическую часть занятия. Обязательно для подкрепления материала нужно использовать игры и упражнения. Также на занятиях музыкой с детьми ЗПР необходимо прибегать к наводящим вопросам, аналогиям, и дополнительному наглядному материалу.

Практический метод в музыкальном воспитании также очень важен. Показ педагогом исполнительских приемов в пении или музыкально-ритмических движениях необходим для музыкальной деятельности, т. к. помогают детям приобретать музыкальный опыт. Например, при обучении пению с помощью практического метода педагог показывает детям приемы правильного дыхания, звукообразования.

Для детей с задержкой психического развития практический метод не менее важен, т. к. он может быть связан с многократным повторением трудных для исполнения фраз или всего произведения. Дети с ЗПР чаще всего требуют гораздо большего количества повторений при освоении какого-либо движения, формировании навыков в пении, движении, слушании, поэтому роль практического метода, а именно упражнений здесь очень велика.

Кроме этого, для детей с ЗПР очень полезны упражнения без музыки под счет или в своем темпе в течение одной – двух минут. Они помогают овладеть своим телом, лучше почувствовать движение, его технику, избежать ошибок при разучивании. Эти упражнения учат принимать правильное исходное положение, способствуют осознанной работе двигательного аппарата.

Таким образом, эмоциональная сфера интенсивно формируется у детей в соответствии с их возрастом и ведущего вида деятельности, а также приёмов, способов и методов, которые способствуют её благоприятному развитию. На занятиях музыкотерапией активизируются субъективные реакции человека (чувства и эмоции) на воздействие внутренних и внешних раздражителей, проявляющиеся в виде удовольствия или неудовольствия, радости, страха.

Жизнь без эмоций невозможна, так как они выполняют оценочную роль, побуждают человека к деятельности, влияют на накопление и актуализацию опыта ребенка, и его социализацию в обществе в целом. Роль музыкотерапии в этом процессе трудно переоценить.

В работе с детьми с задержкой психического развития очень важно использовать различные методы, приемы и материал по всем видам музыкальной деятельности.

Список литературы

1. Крюкова, С. В. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь / С. В. Крюкова, Н. П. Слободяник. - М: Генезис, 2010. - 208 с.

2. Теплов, Б. М. Психология музыкальных способностей / Б. М. Теплов. - М.: Наука, 2013. - 218 с.

3. Токарев, А. А. Музыка как лечебный фактор развития эмоциональной сферы детей дошкольного возраста / А. А. Токарев, Т. Р. Секачева // Молодой ученый. - 2012. - №6. - С. 433.

4. Шумкова, К.В. Развитие эмоционального благополучия у младших дошкольников в художественно-творческой деятельности / К.В. Шумкова // Материалы межрегиональной научно-практической конференции. - Екатеринбург, 2015. - С. 189.

5. Юрчук, Е. Н. Эмоциональное развитие дошкольников. Методические рекомендации / Е. Н. Юрчук. - М.: Сфера, 2008. - 128 с.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СЕНСОРНЫХ ЭТАЛОНОВ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.

Чурина Валентина Александровна

(ФГБОУ ВО «Башкирский государственный педагогический университет им.М.Акмуллы» г. Уфа)

Аннотация. В статье представлен краткий анализ проблемы изучения особенностей сенсорного развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Ключевые слова: дети с задержкой психического развития, сенсорное развитие, сенсорное реагирование, сенсорные эталоны.

Постановка проблемы. Развитая сенсорная культура является важной составляющей в процессе развития высших психических функций, особенно необходимость развития возникает при работе с детьми с задержкой психического развития.

Целью данной статьи является анализ и обобщение существующей литературы по теме особенности сенсорного развития детей с задержкой психического развития.

В научной литературе задержка психического развития (ЗПР) рассматривается как временное отставание развития психики в целом или отдельных ее функций. Выраженность нарушений может быть от самых легких проявлений до достаточно тяжелых. В соответствии с отечественной моделью ЗПР определяется как пограничное состояние между нормой и легкой умственной отсталостью, хотя многими авторами отмечалось, что такой подход не всегда может быть применим к детям младшего дошкольного возраста, т.к. динамика развития ребенка раннего возраста часто бывает непредсказуемой и индивидуальной, а выраженные нарушения внимания и незрелость эмоционально-волевой сферы делают невозможным применение психолого-педагогических методик для оценки интеллектуального развития [3]. Стоит отметить, что в разных странах имеется своя специфика подхода к изучению ЗПР. В отличие от

отечественных представлений, европейская и американская модель ЗПР не делает акцент на пограничном уровне нарушений и на их обратимости. В зарубежной литературе данное понятие используется для временного обозначения проблем развития у детей до 5 лет, когда невозможно использование тестовых методик для определения уровня интеллекта [10]. Для детей с задержкой психического развития характерна значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности, а так же ярко выраженная неравномерность формирования разных сторон психической деятельности. По данным American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, задержка развития характеризуется значительными ограничениями в интеллектуальной сфере (рассуждение, обучение, решение проблем) и адаптивном поведении (социальные и практические навыки), которые возникают до достижения 18-летнего возраста. [9] Исходя из исследований ученых (Т.А Власова., Т.В. Егорова, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, У.В. Ульенкова и др.), все высшие психические функции ребенка с ЗПР характеризуется низким уровнем развития.

Дети с ЗПР в младшем школьном возрасте испытывают большие трудности в овладении письмом, чтением, понятием числа, счетными операциями, конструктивной деятельностью и т.п. Трудности в обучении в школе формируют у ребенка негативное отношение к учебе, создают трудности в общении с окружающими, что может сформировать асоциальные формы поведения в подростковом возрасте.

Готовность ребенка к обучению в значительной степени зависит от уровня его сенсорного развития. Основываясь на характеристиках и особенностях мышления детей данной категории, мы считаем, что в целях развития высших психических функций дошкольников с задержкой психического развития особое внимание при обучении следует уделить такому направлению как формирование сенсорных эталонов. Основу

сенсорного воспитания ребенка составляет формирование представлений о сенсорных эталонов и вариантах оперирования ими.

Выдающиеся зарубежные ученые в области дошкольной педагогики (Ф. Фребель, М. Монтессори, О. Декроли), а также известные представители отечественной дошкольной педагогики и психологии (Е. И. Тихеева, А. В. Запорожец, А. П. Усова, Н. П. Сакулина и др.) справедливо считали, что сенсорное воспитание, направленное на обеспечение полноценного сенсорного развития, является одной из основных сторон дошкольного воспитания[1]. Значение сенсорного развития в раннем и дошкольном детстве достаточно велико, т.к. в этом возрасте совершенствуется деятельность органов чувств и происходит накопление представлений об окружающем мире. Без учета сенситивных периодов, развитие может быть малоэффективным или вообще неэффективным [6]. М. Монтессори также считает сензитивным периодом для сенсорного развития возраст ребенка от 0 до 5 лет. Недостаточное развитие сенсорной культуры ребёнка дошкольного возраста трудно, а иногда и невозможно компенсировать в более позднем возрасте.

Сенсорное развитие ребенка – это развитие его восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов – форме, цвете, величине, положении в пространстве т.д. [8]. Овладение системой сенсорных эталонов длительный и сложный процесс, включающий в себя не только знание названий того или иного свойства объекта, а так же знания о разновидностях каждого свойства и умение пользоваться этими знаниями для анализа и выделения свойств предметов в различных ситуациях. Иначе говоря, усвоение сенсорных эталонов - это адекватное использование их в качестве «единиц измерения» при оценке свойств предметов [7]. На основе сформированности сенсорных эталонов у старшего дошкольника формируются высшие психические функции, которые определяют успешность умственного развития ребёнка и предпосылок его интеллектуального развития [2].

У дошкольников с ЗПР сенсорная сфера недостаточно сформирована, т.к. взаимодействие всех компонентов восприятия нарушено. Восприятие детей с ЗПР отличается крайне ограниченным объемом: они выделяют в объекте меньше признаков, чем здоровые дети [5]. У старших дошкольников с ЗПР нарушены такие функции восприятия: как предметность и структурность, это проявляется в том, что дети затрудняются в узнавании предметов, находящихся в непривычном ракурсе. Наблюдаются недостатки зрительно-пространственной ориентировки. Таким детям нужно больше времени для приёма и переработки зрительного, слухового и прочих впечатлений [4]. Но в то же время дошкольники с задержкой психического развития достаточно легко могут на практике соотносить предметы по различным свойствам: цвету, форме, величине.

Таким образом, сенсорное развитие представляет собой важный процесс, который необходимо осуществлять именно в дошкольный период. Сенсорное развитие ребенка происходит параллельно с общим развитием, так как оно связано с развитием восприятия и носит активный познавательный характер. В дошкольный период сенсорное развитие представляет собой своеобразную ориентировочно-исследовательскую деятельность, в основе которой лежит развитие восприятия ребенка в целом. Так как развитие ребенка с ЗПР имеет свои особенности и исходя из исследования ученных, такие дети способны использовать помощь, оказанную в процессе работы, усваивают принципы решения задач и выполняют их на близком к норме уровне, это показывает, что они обладают потенциальными возможностями для дальнейшего развития. Таким образом, коррекционная работа в раннем возрасте значительно изменит ситуацию, способствуя развитию интеллектуальных способностей ребенка, подготовит к школе.

Список литературы

1. Венгер Л. А., Пилюгина Э. Г., Венгер Н. Б. Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет: Книга для воспитателя дет. сада / Под ред. Л. А. Венгера. — М.: Просвещение, 1988. — 144 с.

2. Дуткевич Т.В. Дошкольная психология: Учебн. пос. / Под ред. Т.В. Дуткевич. – К: Центр учебной литературы, 2009. – 392 с., с. 101.

3. Емелина Д.А., Макаров И.В. Задержки психического развития у детей (аналитический обзор) Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.

4. Колесникова Г.И. Специальная психология и педагогика: учебное пособие / Под ред. Г.И. Колесникова и др. – Ростов н/Д: Феникс: 2007. – 218 с., с. 55.

5. Кузнецова Л.В. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; под ред. Л.В. Кузнецовой. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр « Академия», 2007. – 480 с., с 226.

6. Литвинова О.Э. Познавательное развитие ребенка раннего дошкольного возраста. Планирование образовательной деятельности. СПб.: Детство-Пресс, 2015. 256 с.

7. Люблинская Л.А. : Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. - Москва : Просвещение, 1971. - 415 с.

8. Нищева, Н.В. Сенсомоторное развитие детей дошкольного возраста. Из опыта работы / Н.В. Нищева, Л.А. Савелова // Сенсомоторное развитие детей дошкольного возраста. - СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», - 2011. – 128 с.

9. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities Frequently asked questions on intellectual disability. http://aaidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.WPyVn9Lyu70. [Accessed 20 September 2017].

10. Ashrafi, M. Approach to Mental Retardation and Global Developmental Delay // Iranian Journal of Child Neurology. — 2011. — Vol.5. — № 1. — P. 1-8., 30.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Шкатула Марина Федоровна,

Колузанова Наталья Викторовна

(Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение – детский сад №9 комбинированного вида, г. Меленки, Владимирская область)

Аннотация. В статье описаны особенности, формы и методы взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с родителями, воспитывающими ребенка с задержкой психоречевого развития, а также представлен вариант системы решения основных проблем взаимодействия всех членов семьи с ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: задержка психоречевого развития, взаимодействие с родителями, психокоррекционная работа.

Каждую секунду нашей жизни мы взаимодействуем с окружающим нас миром, объектами живой и неживой природы, предметами, сделанными руками человека, другими людьми. Важнейшим периодом развития ребенка является детство, именно на этой ступени развития закладываются основы для становления ребенка как всесторонне развитой личности. Уникальным первичным социумом, в котором ребенок находит своеобразный «эмоциональный тыл», учится взаимодействовать с окружающими его людьми, находит примеры для подражания, является семья. Согласно п.1 ст. 44 закона РФ «Об образовании в РФ» родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют преимущественное право на обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка. Однако еще одним немаловажным институтом социализации детей является детский сад. И хотя воспитательные функции семьи и детского сада различны, для всестороннего развития ребёнка необходимо их взаимодействие. [1, с. 28]

Согласно ФГОС ДО, работа педагогов детского сада с родителями должна иметь дифференцированный подход, учитывать социальный статус, микроклимат семьи, родительские запросы и степень заинтересованности родителей деятельностью ДОУ.

Для семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями, поддержка специалистов дошкольного образовательного учреждения становится особенно актуальной. Такая поддержка дает возможность оптимизировать проблемы индивидуального и межличностного характера, появляющиеся в семье, развить у всех членов семьи (родителей (законных представителей), бабушек, дедушек, братьев и сестер) позитивное восприятие ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Л. А. Никитина писала: «Надо сделать, чтобы детский сад не отторгал, не подменял родителей от детей, а соединял их друг с другом и давал возможность для тонкого и богатого взаимодействия и общения». [2, с. 21]

Маркова А.К. в своих работах рассматривает формы организации коррекционно-педагогической работы специалистов дошкольного образовательного учреждения с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями психофизического развития. Она предлагает следующие формы организации взаимодействия ДОУ и родителей: консультативно-рекомендательную; лекционно-просветительскую; формирование «круглых столов», родительских конференций; индивидуальные занятия с родителями и их ребенком; подгрупповые занятия.

Нами были проанализированы все формы организации взаимодействия с семьями воспитанников, разработана и апробирована система решения основных проблем взаимодействия всех членов семьи с ребенком с ограниченными возможностями здоровья и снятия психоэмоционального напряжения в таких семьях.

Целью данной работы является выработка активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка и формирование стрессоустойчивого эмоционального состояния родителей и всех остальных членов семьи.

Предложенная нами система работы с семьей, в которой воспитывается ребенок с задержкой психоречевого развития, проводится в дистанционной форме, что особенно актуально в ситуации пандемии и включает в себя несколько этапов.

Первый этап – подготовительный (сентябрь).

На этом этапе специалисты знакомятся с родителями зачисленных на коррекционно-развивающие занятия детей, выясняют позицию родителей в отношении данного нарушения развития у ребенка:

- родители объективно воспринимают и дают правильную оценку уровню развития ребенка;

- родители отрицают наличие нарушений в развитии ребенка;

- родители проявляют чрезмерную опеку и любовь в отношении ребенка;

- родители испытывают отвращение к ребенку (скрытое / явное) и объявляют общество виноватым во всех проблемах, касающихся развития данного ребенка.

Работа на данном этапе проводится в форме анкетирования, личных бесед.

Второй этап – диагностический.

Важнейшая цель данного этапа – диагностика особенностей психоэмоционального состояния семьи, воспитывающей ребенка с задержкой психоречевого развития.

Для достижения указанной цели, специалистами были использованы следующие психодиагностические методики.

- конкурс рисунков «Наша семья»;

- тест для определения родительского отношения ОРО А.Я. Варга, В.В. Столина.

Третий этап – психокоррекционная работа с семьями.

На данном этапе родители, с помощью папок-передвижек, информационных стендов и личных бесед, были проинформированы об особенностях развития детей с задержкой психоречевого развития, способах

установления конструктивных отношений с ребенком и другими членами семьи, о другой информации по запросу родителей (законных представителей).

На базе МБДОУ – детский сад №9 комбинированного вида г. Меленки, был создан клуб «Дружная семья». В рамках работы данного клуба на входе в детский сад был вывешен «ящик помощи». Родители, являющиеся участниками данного клуба, могут опустить в ящик анонимную записку с описанием проблемы, возникающей в семье в процессе взаимодействия с ребенком с задержкой психоречевого развития. Каждый квартал проводится заседание клуба, на котором разбираются интересующие родителей вопросы, ранее опущенные в ящик.

В условиях пандемии данные заседания проводятся на платформе ZOOM в формате видео-встреч. Данные встречи проводятся в игровой форме с участием всей семьи (родителей (законных представителей), бабушек, дедушек, братьев и сестер ребенка), воспитывающей ребенка с задержкой психоречевого развития и специалистов дошкольного образовательного учреждения.

Предварительно специалистами дошкольного образовательного учреждения подготавливается игра в формате презентации POWERPOINT. В данной игре родителям предлагается выбрать один из сундучков, в котором находится шуточное задание, направленное на сплочение семьи и укрепление межличностных связей всех участников клуба. После выполнения задания родителям (законным представителям) или другим членам семьи ребенка с задержкой психоречевого развития предлагается выбрать один из номеров вопросов (которые ранее были опущены в «ящик помощи») с помощью рулетки. При этом родители изначально не видят самих вопросов и выбирают только его номер, вопрос открывается после выбора номера. Родители (законные представители) прочитывают вопрос вслух и предлагают способы решения проблемы, указанной в записке. После их ответа в обсуждение включаются остальные участники клуба и предлагают свои способы решения данной проблемы. В конце обсуждения данного вопроса специалисты дошкольного образовательного учреждения также делают свои комментарии и

подводят итог. После заседания клуба специалисты дошкольного образовательного учреждения раздают родителям буклеты, в которых описываются варианты решения проблем, обсуждаемых ранее.

Кроме того, в периоды между заседаниями были проведены конкурсы среди участников клуба, в которых требовалось участие всей семьи: «Лучшее театральное представление», «Гимн нашей семьи», фотоконкурс «Наши увлечения», конкурс поделок «Семейное древо».

Также специалистами дошкольного образовательного учреждения выпускается газета «Знайка», в которой представлены варианты игр, направленные на развитие и воспитание детей, полезные советы, фотоотчет о деятельности и успехах детей в детском саду. Данная газета распространяется в электронном варианте среди всех участников клуба «Дружная семья».

Четвертый этап - аналитический.

Основным показателем включенности родителей (законных представителей) в коррекционно-развивающую работу является возрастание активности родителей в совместной деятельности с детьми, понимание проблем и успехов ребенка.

В конце учебного года родителям предлагается тот же тест-опросник, что и в начале года: тест для определения родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столина. Специалисты анализируют изменения в отношениях между родителями (законными представителями) и детьми, а затем обсуждают эти изменения на индивидуальных консультациях с родителями (законными представителями).

Также, в конце последнего заседания клуба «Дружная семья» родителям (законным представителям) предлагается заполнить анкету, целью которой является выяснение необходимости продолжения функционирования данного клуба в следующем учебном году.

В результате анализа деятельности клуба «Дружная семья» было выявлено, что во взаимоотношениях между членами семей, а также во взаимодействии педагогов, специалистов дошкольного образовательного

учреждения и родителей (законных представителей) произошли качественные изменения. Так, значительно возрос интерес родителей (законных представителей) к проблемам детей и поиску путей их решения. У большинства родителей (законных представителей) изменилась позиция в отношении нарушения развития их ребенка: родители (законные представители) стали объективно воспринимать и давать правильную оценку уровню развития ребенка. Также внутри семей улучшился психологический климат: по словам родителей (законных представителей), в семьях значительно сократилось количество ссор и конфликтов, все члены семьи стали более дружными и научились спокойно решать возникающие проблемы.

Таким образом, деятельность клуба «Дружная семья» позволяет устранить проблемы индивидуального и межличностного характера, возникающие в семье, способствует позитивному восприятию родителями (законными представителями) и другими членами семьи личности своего ребенка, гармонизации в отношениях всех членов семьи, а, следовательно, дает возможность гарантировать оптимальную социальную адаптацию ребенка и способствует его развитию.

Список литературы

1. Арнаутова Е.П. Планируем работу с семьей. // Управление ДОУ. - 2002г. - № 4. – С. 28

2. Никитина Т. О. Практикум для родителей «Семья и семейные отношения» / Т. О. Никитина, Т. О. Евсеева // Воспитатель ДОО. – 2013. – № 8. – С. 21 – 25.

3. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ.

4.4. Сопровождение ребенка с НОДА и его семьи

СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕРГРАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА РАЗВИТИЯ

Андреева Инна Васильевна

(Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы", г.Уфа)

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы социальной интеграции детей с церебральным параличом в общество, особенности их социальной сферы, а также описываются направления и методы работы муниципального бюджетного образовательного учреждения дошкольного образования «Центр развития творчества «Радуга» городского округа город Уфа республики Башкортостан.

Ключевые слова: социализация, коррекция, интеграция, детский церебральный паралич.

Приоритетной задачей современного образовательно процесса является обеспечение доступности образования всем категориям детей. Успешная социализация детей с церебральным параличом во многом определяется образованием, являясь одним из основных средств ее достижения. Добиться успешной социализации ребёнка невозможно без погружения его в социум, в котором формируются навыки ролевого поведения, самоконтроля и самообслуживания.

Многие исследователи посвятили свои труды изучению особенностей детей с церебральным параличом: клинических (Л.О.Бадалян, Э.С.Калижнюк,); познавательных (А.А.Гусейнова, Э.С.Калижнюк, С.В.Коноваленко, И.Ю.Левченко, Т.Н.Симонова,); речевых (Е.Ф.Архипова, О.Г.Приходько), а также о проблемах семьи больного ребенка (И.И.Мамайчук, В.В.Ткачева) и его социально-бытовой адаптации (А.В.Кроткова, А.Н.Лаврентьева) [1].

Детский церебральный паралич объединяет ряд симптомов, возникших по причине поражения спинного и головного мозга. Из-за патологий тонуса и парезов страдает двигательная функция ребёнка, что, в свою очередь, оказывает негативное влияние на развитие речи и психических функций. В.В. Сатари выделил специфические особенности детей с церебральным параличом, возникающие в процессе социализации:

— эмоционально-волевая незрелость;

— накопление напряженности, сопровождающееся чрезмерной двигательной активностью;

— нарушения произвольной памяти, сниженный интерес;

— сниженный уровень эмпатии, а также анализа межличностного взаимодействия;

— адекватная оценка других людей при заниженной оценки своих социальных компетенций [2].

Интеграция является именно тем способом организации учебного процесса, который позволяет освоить ребенку определенную систему знаний, норм, ценностей, способствующих успешной социализации в обществе. Муниципальным бюджетным образовательным учреждением дошкольного образования «Центр развития творчества «Радуга» городского округа город Уфа республики Башкортостан (МБОУ ДО «Центр развития творчества «Радуга» ГО г. Уфа РБ) реализуется программа интеграции, решающая следующие задачи:

— формирование представлений о предметах окружающего мира и компенсаторных способов оперирования ими на основе тактильно-двигательных ощущений;

— формирование навыков выделения сенсорных характеристик предметов с помощью зрительно-осязательных способов;

— формирование умение использовать осязание и мелкую моторику в процессе практической деятельности;

— формирование навыков самоконтроля, умение адекватно оценивать свои и чужие действия.

Педагогами учреждения разработаны адаптированные дополнительные общеобразовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья по своей направленности;

— работа с родителями. Задачей данного направления является повышение педагогической компетентности родителей и привлечение их к активному участию в реабилитационном процессе.

— непосредственная работа с детьми с инвалидностью. Объем учебных занятий, их содержание и темп прохождения дозируется строго индивидуально.

Одной из важнейших задач педагогов - дать понять детям с церебральным параличом, что они не одиноки и могут наравне со здоровыми сверстниками развиваться и добиваться успехов через участие в культурно – массовых мероприятиях.

Психолого-педагогическую службу центра составляют специалисты-дефектологи. Содержание деятельности дефектолога реализуется в следующих направлениях работы, обеспечивающих комплексный подход к ее организации:

- диагностическое направление включает в себя: первичное, срезовое и итоговое дефектологическое обследование; систематические наблюдения за динамикой и коррекцией психического, интеллектуального развития; проверку соответствия выбранной программы, методов и приемов обучения реальным достижениям и уровню развития ребенка. Основной задачей можно считать прогнозирование возникновения трудностей при обучении, определение причин и механизмов уже возникших учебных проблем.

- коррекционное направление работы дефектолога представляет собой систему коррекционного воздействия на учебно-познавательную деятельность ребенка в динамике образовательного процесса.

- аналитическое направление предполагает проведения анализа процесса коррекционного воздействия на развитие учащегося и оценку его эффективности, а также анализа и оценку взаимодействия специалистов.

- организационно-методическое направление деятельности дефектолога включает подготовку к консилиумам, заседаниям методических объединений, педагогическим советам, участие в этих мероприятиях, а также оформление документации. При подготовке консилиума на каждого учащегося специальным педагогом оформляется дефектологическое представление, которое содержит основные диагностически значимые характеристики особенностей развития ребенка для квалификации его нарушения.

Таким образом, в своей работе дефектолог активно включается во все сферы образовательного процесса. Он организует свою деятельность в условиях междисциплинарного взаимодействия специалистов.

Все занятия имеют гибкую структуру, разработанную с учетом возрастных особенностей обучающихся и степени выраженности дефекта. Занятия строятся на основе принципов интегрирования (включение элементов музо-, изотерапии), системности и преемственности.

В центре для особенных детей Калининского района проводятся различные мероприятия, праздники: «Откуда к нам приходит хлеб», «Зимующие птицы», «Праздник Светлой Пасхи», «Секреты правильного питания» и пр. культурно – массовые мероприятия.

Ежегодно 3 декабря, в Международный день инвалидов, проводятся следующие мероприятия: «Верь в себя», «Дети должны смеяться», «Марафон дружбы». Также для детей с ограниченными возможностями центром организовывается районный литературный конкурс «Без срока давности».

В учреждении активно функционирует объединение песочного искусства «Санд – Арт», цель которого снятие психоэмоционального напряжения ребенка. Также открыт комплекс направлений, таких направлений как пескография, психологическое консультирование родителей и каллиграфия. Задействовано 3 педагога дополнительного образования.

Одна из форм дополнительного образования - создание в учреждении пресс-центра. Так, подростки объединения «Журналистика. Мастер-класс» ежеквартально выпускают информационную газету в микрорайоне Шакша «Молодежная трибуна». Особенные дети очень активно публикуют свое литературное творчество в информационной газете. Объединению «Журналистика» присвоено звание «Образцовый детский коллектив».

Программой центра предусмотрено привлечение родителей к событиям в жизни детей. Участие в мероприятиях (экскурсиях, походах выходного дня) родителей вместе с детьми, способствует формированию общих интересов, пробуждает эмоциональную и духовную близость, что приводит, в конечном итоге, к положительному результату.

Важное место в повышении социального статуса детей с церебральным параличом принадлежит конкурсам, выставкам, акциям, фестивалям. Под руководством педагогов дополнительного образования учащиеся готовят различные поделки и рисунки для участия в конкурсах и выставках окружного и городского подчинений. Многие ребята становятся победителями и награждаются дипломами, грамотами и подарками.

Педагогическая работа, проводимая с особенными детьми, дает ощутимые результаты в развитии детей. Профессиональный и системный подход центра развития к социальной работе с семьей в целом показывает свою эффективность.

Список литературы

1. Детский церебральный паралич: Состояние изученности проблемы (обзор) / Ткаченко Е.С., Голева О.П., Щербаков Д.В., Халикова А.Р. Мать и дитя в Кузбассе. 2019. № 2 (77). С. 4-9.

2. Детский церебральный паралич – Современные представления о проблеме (обзор литературы) / Батышева Т.Т., Быкова О.В., Виноградов А.В. РМЖ. 2012. Т. 20. № 8. С. 401-405.

ВЭБ-КВЕСТ, КАК НОВЫЙ ФОРМАТ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Бугрова Наталья Александровна

(Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №67» компенсирующего вида г.Дзержинск, Нижегородской области)

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы сопровождения и поддержки семьи детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (НОДА), посредством адаптации квест-технологии. Применение Вэб-квеста позволит выстроить систему сотрудничества педагогов, работающих с воспитанниками с особыми образовательными потребностями, и родителями (законными представителями) особых детей с НОДА в рамках реализации инклюзивного подхода к образованию.

Ключевые слова: инклюзивное, дети с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (НОДА), ОВЗ, вэб-квест.

Инклюзия на этапе дошкольного образования — это попытка придать уверенность в своих силах обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, тем самым мотивируя их пойти учиться в школу вместе с другими детьми. Первичным и важнейшим этапом создания образовательной среды, обеспечивающей доступность, качество образования и социализацию лиц с ОВЗ в дошкольной образовательной организации является владение педагогическими работниками основными компетенциями необходимыми для создания социальной ситуации развития детей с особыми возможностями здоровья, в том числе умение грамотно взаимодействовать со всеми субъектами образовательного процесса.

Эффективность непосредственной работы с детьми вследствие поражения опорно-двигательного аппарата тесно связана с наличием социальной, психолого-педагогической и медицинской помощи его семье.

Целью организации взаимодействия с родителями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата является повышение степени их вовлеченности в образовательный процесс, активизация родителей, привлечение их внимания к тем коррекционным и педагогическим задачам, которые осуществляются в работе с детьми, сделав воспитание ребёнка в семье и в детском саду более последовательным, а их взаимовлияние - более эффективным.

Для того чтобы родители начали взаимодействовать с воспитателем (педагогом) нужно искать новые формы работы и дополнять стандартные.

Степень активности родителей можно условно разделить на три этапа.

1. На первом этапеминимальная активность родителей постепенно переходит в активное слушание. Основной задачей работы с родителями является установление сотрудничества детского сада и родителей; ознакомление родителей с психологическими особенностями детей раннего и дошкольного возраста с НОДА.

2. На втором этапе активное слушание родителей переходит в активное действие под руководством педагога. Общение с родителями выходит на новый качественный уровень, когда на основе наглядного, обучающего материала и игровой ситуации в доступной форме необходимо преподать сложный материал, отражающий особенности психического и социального развития детей дошкольного возраста. Наиболее эффективными для достижения данных целей являются нетрадиционные формы взаимодействия с родителями.

3. На заключительном этапе активное действие родителей под руководством педагога переходит в активное общение родителей друг с другом. Здесь важно активизировать их на обратную связь, развивать умение оперировать полученными знаниями в любой ситуации.

Эффективность работы с родителями воспитанников подтверждается ростом их заинтересованности в сотрудничестве с дошкольным учреждением, повышении уровня психолого-педагогической компетентности, умении

правильно взглянуть на ситуацию, оценить ее, находить приемлемые пути решения.

В связи с чем, мы считаем необходимым создание условий, повышающих профессиональную компетентность педагогов в работе с особыми детьми и организации эффективного взаимодействия в семьями воспитанников с НОДА, организацию системной работы направленной на профессиональную готовность педагога к инклюзивной практике - с одной стороны и формирование педагогической компетентности родителей, которая характеризуется определенной суммой психолого-педагогических, физиолого-гигиенических и правовых знаний и умение применять их в практике воспитания детей – с другой стороны.

Родителям нужны знания о целях, содержании, средствах, способах и результатах педагогической деятельности, осуществляемой в семье и других институтах воспитания, условиях ее эффективности.

Наряду с теоретическими знаниями о том, какими методами следует действовать, чтобы достичь поставленной цели, надо обладать и соответствующими умениями. В быстро меняющимся мире воспитание ребенка с НОДА в семье может быть успешным лишь в том случае, если родители умеют творчески использовать имеющиеся у них знания и умения. Повышению уровня педагогической культуры родителей, формированию в большей или меньшей степени каждого из выделенных компонентов этого качества способствует разработанная нами форма взаимодействия – веб-квест.

Разработанные нами вэб-квесты для педагогов, работающих с детьми с особыми образовательными потребностями и родителями воспитанников с НОДА, позволяют включить в работу все категории педагогического состава, независимо от их профессиональных умений, уровня квалификации и образования, а также независимо от возрастной категории и родителей с любой степенью сформированности педагогической компетентности.

Что же такое Образовательный вэб-квест? – это проблемное задание с элементами ролевой игры, для выполнения которой используются информационные ресурсы интернета.

Если вы откроете вэб-квест, то увидите, что, сначала вводится игровой персонаж и задается проблемная ситуация. Затем предлагается выбор ролей. В нашем случае это дифференциация по возрастным группам детей (ранний, младший, средний, старший). Для каждой роли предлагается перечень вопросов, необходимых для исследования в рамках темы. При этом первые два вопроса имеют теоретический характер и одинаковый для всех ролей. Своим содержанием нацеленный на изучение теоретического обоснования важности инклюзивного образования и особенностей психофизического развития детей с НОДА и их образовательных потребностей. Все последующие вопросы носят практический характер и соотнесены с ролью (инклюзия в технологиях, формах и методах организации, создание коррекционно-развивающей среды в условиях инклюзивного образовательного пространства, осуществление взаимодействия всех участников образования в условиях инклюзии: взаимодействие семьи с воспитателями и специалистами ДОО – учителями-дефектологами, учителями-логопедами, педагогом-психологом, инструктором по физической культуре, инструктором ЛФК, музыкальным руководителем, массажистом). Чтобы ответить на эти вопросы, предлагается перечень действующих ссылок на различные источники в сети интернет (презентации, разработанные интерактивные игры, вордовские статьи, видеоматериалы, подкасты), а также на материалы, размещенные на официальном сайте ДОО. В конце игры предлагается выполнить практические задания совместно с детьми.

В качестве подарка игровой персонаж предлагает к просмотру интересные познавательно-игровые (методические) материалы, размещенные на канале Ю-туб либо на образовательных порталах.

Сами вэб-квесты выполнены в программе PowerPoint, размещены на моем мини-сайте в сетевом сообществе. Все предложенные материалы доступны для скачивания и остаются в пользовании педагогов и родителей. Родители особого

ребенка могут обратиться к данной форме в любое удобное для него время, проработать предлагаемый материал в доступном для него формате.

Использование квест – технологии позволяет построить образовательный процесс с ориентацией на практическое и профессиональное применение знаний и создать условия для раскрытия потенциальных возможностей всех участников образовательного процесса в условиях инклюзивного пространства.

Список литературы

1. Приказ Минобрнауки России № 1155 от 17.10.2013г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования», Опубликовано: 25 ноября 2013 г. в "РГ" - Федеральный выпуск №6241

2. Аввакумова, Е.И. Подготовка педагогов дошкольных учреждений с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Е.И. Аввакумова. – Текст непосредственный // Молодой ученый.- 2017. - №25 (159). – С. 274-277. – URL: https://moluch.ru/archive/159/44718/

3. Ефимина, О.Е. Опыт использования вэб-квестов в профессиональном образовании Режим доступа:https://www.1urok.ru/categories/21/articles/4664

4. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. — М.: Просвещение, 2008. — 239 с.

5. Технология веб-квеста Режим доступа:http://www.docme.ru/doc/126583/tehnologiya-veb-kvesta

ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИКТ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С РЕБЕНКОМ С ОВЗ (ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА)

Данилина Наталья Юрьевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 80 «Аист» г. Ульяновск)

Аннотация. В условия современного развития общества и производства невозможно себе представить мир без информационных ресурсов, не менее значимых, чем материальные, энергетические и трудовые. Современное информационное пространство требует владения компьютером не только в начальной школе, но и в дошкольном детстве.

Ключевые слова: дети с НОДА, инклюзия, использование ИКТ и ТСО при работе с дошкольниками, организация совместной работы с родителями, дети с ОВЗ.

Информационно-коммуникационные технологии в образовании (ИКТ) – это комплекс учебно-методических материалов, технических и инструментальных средств вычислительной техники в учебном процессе. Под ИКТ подразумевается использование компьютера, Интернета, телевизора, видео, DVD, CD, мультимедиа, аудиовизуального оборудования, то есть всего того, что может представлять широкие возможности для коммуникации.

Согласно новым требованиям ФГОС ДО, внедрение инновационных технологий призвано, прежде всего, улучшить качество обучения, повысить мотивацию детей к получению новых знаний, ускорить процесс усвоения знаний. Одним из инновационных направлений являются компьютерные и мультимедийные технологии. [6, с.4]

Использование ИКТ позволяет сделать образовательный процесс информационно емким, яркими, зрелищным, с привлечением большого иллюстративного материала, с использованием звуковых и видеозаписей.

Дети с НОДА (дети с нарушениями в развитии опорно-двигательного аппарата) – это в основном, дети с ДЦП. ДЦП - органическое поражение двигательных зон головного мозга.

При ДЦП страдают самые важные для человека функции - психика, движение, речь. Данные нарушения отмечаются в разных сочетаниях и проявляются с разной степенью тяжести. Отсюда вытекает необходимость

использования технических средств обучения наряду с информационно-компьютерными технологиями.

Трудно представить себе правильное восприятие мира в ситуации, когда ребенок находиться, как правило, в вертикальном положении (лежит). Конечно, его сажают, ставят в ходунки и берут на руки, но, в основном, ребенок с ДЦП вынужденно познает мир, лежа на кровати. Он поставлен в условия, в которых познание окружающей действительности зависит не столько от его желания, сколько от участия в нем взрослого человека, который сможет обеспечить без барьерные способы познания ребенка с ДЦП с окружающей действительностью. [6, с.56]

Для нормотипичного дошкольника, как и для дошкольника с НОДА, ведущим видом деятельности является игра, в которой формируется и развивается его личность. ИКТ позволяют нам соединять образовательную и игровую деятельность детей, тем самым делая доступной и понятной ту информацию, которую мы хотим довести до ребенка. Конечно же, ИКТ не может и не должно заменить человека, с его мыслями, чувствами, восприятием, но может усовершенствовать и дополнить.

В ДОУ ИКТ могут применяться в непосредственно образовательной деятельности, в ходе режимных моментов и в самостоятельной деятельности детей. Они являются неотъемлемым элементом при проведении различных видов мероприятий, для сопровождения театральных сценок, постановок, сказок с детьми, при взаимодействии с сотрудниками, родителями и, конечно же, с самими детьми.

Информация, которую получают дети в детском саду, имеет свою специфику, она должна быть эмоциональной, яркой, с привлечением большого иллюстративного материала, с использованием звуковых и видеозаписей. Все это может обеспечить нам компьютерная техника с её мультимедийными возможностями. При этом компьютер должен только дополнять воспитателя, а не заменять его.

Использование новых непривычных приемов объяснения и закрепления, тем более в игровой форме, повышает непроизвольное внимание детей, помогает развить произвольное внимание. Возможности компьютера позволяют увеличить объем предполагаемого для ознакомления материала. Кроме того, у дошкольников один и тот же программный материал должен повторяться многократно, и большое значение имеет многообразие форм подачи.

В форме обучающей игры с детьми дошкольного возраста можно проводить любые занятия: математику, путешествие по стране, городу, развитие речи, конструирование, рисование и др.

Одним из основных средств расширения детских представлений являются презентации, слайд-шоу, мультимедийные фотоальбомы. Это наглядность, дающая возможность воспитателю выстроить объяснение на занятиях логично, научно, с использованием видеофрагментов. При такой организации материала включаются три вида памяти детей: зрительная, слуховая, моторная. Презентация дает возможность рассмотреть сложный материал поэтапно, обратиться не только к текущему материалу, но и повторить предыдущую тему. Также можно более детально остановиться на вопросах, вызывающих затруднения. Использование анимационных эффектов способствует повышению интереса детей к изучаемому материалу. [3, с.12]

Также в качестве мультимедиа ресурсов выступают видеофрагменты, интерактивные схемы и модели. Задача разного рода слайд-шоу и видеофрагментов – показать детям те моменты окружающего мира, наблюдение которых непосредственно вызывает затруднения (например: полет ракеты). Задача схем и моделей – наглядно представить процессы в неживой природе, такие как смена времен года, круговорот воды пр.

В обучении грамоте мультимедиа ресурсы призваны, с одной стороны, помочь смоделировать звучащую речь с помощью различных схем и моделей, с другой стороны, наряду с традиционной статичной наглядностью предложить альтернативные динамичные образы и объекты наблюдения. Так, те же

предметные картинки в движении будут способствовать формированию глагольной лексики, а динамичный образец артикуляции звука позволит организовать и наблюдение за ним, и контроль собственного произношения. Возможность использования аудиоматериалов позволяет также организовать работу по правильному звукопроизношению.

Для детей младшего дошкольного возраста актуальным является использование цифровых технологий в фотосъемке. Дело в том, что, включив в слайд-шоу или презентацию в качестве вариативной наглядности объект, хорошо знакомый ребенку, запускаются сразу несколько психических процессов.

Во-первых, узнавание «родного» предмета из окружения ребенка вызывает радость, для малышей это немаловажно.

Во-вторых, способствует развитию операций обобщения (и мой стол – тоже стол).

В-третьих, обратный процесс, когда, встретив в своем окружении предмет о котором уже говорили и видели его на экране, у ребенка выстраивается цепочка воспроизведения остального материала, связанного с этим предметом (развивается ассоциативная память). [2, с.2]

Так же можно использовать медиа ресурсы для просмотра обучающих фильмов, мультфильмов; прослушивания детских дисков (песни, релаксационная музыка, звуки природы).

Сканер поможет детям стать полноценными участниками создания слайд-шоу. Они всегда с охотой приносят из дома любимые книжки, рисунки, картинки на заданные темы. Вместе с педагогом данный материал сканируется и вставляется в слайд-шоу или клип. При показе готового материала каждый ребенок узнает свою картинку, что, конечно же, вызывает бурю эмоций. В следующий раз ребенок будет подбирать картинки и иллюстрации с удвоенной силой, обращаясь к максимальному количеству источников. Вот вам и познавательная активность и, как результат, вариативность наглядного ряда.

Современное образование трудно представить себе без ресурсов Интернета. Возможности, предоставляемые сетевыми электронными ресурсами, позволяют решить ряд задач, актуальных для специалистов, работающих в системе дошкольного образования:

- это и дополнительная информация, которой по каким-либо причинам нет в печатном издании;

- это и разнообразный иллюстративный материал к занятиям и для оформления различных стендов, группы;

- это и подбор дополнительного познавательного материала к занятиям, знакомство со сценариями праздников и других мероприятий;

- оформление групповой документации, отчетов;

- создание презентаций для повышения эффективности образовательных занятий с детьми и педагогической компетенции у родителей в процессе проведения родительских собраний;

- позволяет моделировать такие жизненные ситуации, которые нельзя увидеть в повседневной жизни (половодье, полет ракеты, неожиданные и необычные эффекты) [5, с.4].

Признавая, что компьютер – новое мощное средство для интеллектуального развития детей, необходимо помнить, что его использование в учебно-воспитательных целях в дошкольных учреждениях требует тщательной организации как самой НОД, так и всего режима в целом в соответствии с возрастом детей. Для поддержания устойчивого уровня работоспособности и сохранения здоровья детей большое значение имеют условия, в которых проходят занятия:

- детям можно "общаться" с компьютером не более 10-15 минут в день 3-4 раза в неделю;

- для уменьшения зрительного напряжения важно, чтобы изображение на экране компьютера было четким и контрастным, не имело бликов и отражений рядом стоящих предметов. Желательно, чтобы монитор был жидкокристаллическим или плазменным;

- нужно включать в занятия игры, направленных на профилактику нарушений зрения и отработку зрительно-пространственных отношений;

- регулярно проводить гимнастику для глаз: во время работы необходимо периодически переводить взгляд ребенка с монитора каждые 1,5-2 мин. на несколько секунд, так же важна и смена деятельности во время занятия;

- для проведения фронтальных занятий использовать мультимедийный проектор (расстояние от экрана до стульев, на которых сидят дети, 2 - 2,5 метра).

Анализируя опыт использования ИКТ в детском саду можно сказать, что использование мультимедиа средств превращает занятия в живое действие, вызывающее у детей неподдельный интерес, увлеченность изучаемым материалом, ребенок не только видит, воспринимает, действует, он переживает эмоции.

Ведь, как известно, только то, что заинтересовало дошкольника и вызвало какой-то эмоциональный отклик, станет его собственным знанием, послужит стимулом к дальнейшим открытиям.

И в заключение, использование информационно – коммуникационных технологий в деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения позволяет внедрять инновационные технологии в дошкольное образование.

Список литературы

1. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. — М., 1993.

2. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М.: Академия. 2001.

3. Левченко И.Ю., Ткачёва В.В., Приходько О.Г., Гусейнова А.А. Детский церебральный паралич. Дошкольный возраст: Метод. пос. — М.: Образование Плюс, 2008.

4. Смирнова И.А. Специальное образование дошкольников с детским церебральным параличом. — СПб., 2003.

5. Титова О.В. Справа-слева. Формирование пространственных представлений у детей с ДЦП. — М.: Гном и Д, 2004.

6. Ткачёва В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями // Дефектология. — 2005. — № 1

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Докукина Наталья Евгеньевна

(ГБДОУ «Детский сад №67» компенсирующего вида

г. Дзержинск Нижегородской области)

Аннотация. Существующие тенденции и нормативные изменения в реализации ФГОС в дошкольном образовании требуют от педагога новых форм организации педагогического процесса в детском саду. Особенно актуальным становится поиск форм совместной деятельности взрослых (педагогов и родителей) и детей. Поэтому педагоги выбирают все новые формы вовлечения родителей в обучение и воспитание их собственных детей. Сегодня одним из наиболее ярких, развивающих, интересных, значимых методов, как для взрослых, так и для детей дошкольного возраста является проектная деятельность.

Ключевые слова: проектная деятельность, педагоги, родители и дети, познавательно - исследовательская деятельность, дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, дети с ОВЗ.

В свете современных изменений в системе образования взаимодействие с семьей приобретает все более значимый аспект. И именно тесное сотрудничество семьи и детского сада играет положительную роль в полноценном развитии ребенка.

Многие родители зачастую испытывают определенные трудности в установлении контактов с детьми, так как не имеют специальных знаний в

сфере воспитания и образования детей с ОВЗ, что составляет основу педагогической некомпетентности родителей.

Один из аспектов этого вопроса - поиск действенных путей сотрудничества, в равной степени необходимого педагогам и родителям. Родителям - для того, чтобы научиться понимать мир детства и собственного ребёнка, педагогам - чтобы эффективнее оказывать в этом помощь родителям. Только совместно воспитатели и родители могут лучше узнать ребёнка, а, узнав, направить общие усилия на его развитие.

Для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, посещающих детский сад, характерна низкая познавательная активность, отсутствие интереса к знаниям. Наряду с недостаточностью развития у детей процессов восприятия, внимания, памяти, отставания в развитии речи, у них также наблюдается недоразвитие эмоциональной сферы, трудности в общении с детьми и взрослыми. Кроме того, эти негативные проявления отягощены неврологическими, хроническими и соматическими заболеваниями. Поэтому очень важно создать условия, которые будут формировать у детей чувства защищенности, психологического комфорта. Это возможно только при наличии искренней любви и желания помочь, когда все требования к детям, их психическим и физическим возможностям сбалансированы в соответствии с их возрастом и индивидуальными особенностями.

Учитывая особую значимость работы в данном направлении, детский сад постоянно находится в поисках новых подходов к моделированию системы взаимодействия родителей и детей. На наш взгляд эффективным средством взаимодействия является совместная проектная деятельность детей, родителей и педагогов.

В результате проведенного анкетирования родителей о проектной деятельности, стало видно, что большинство родителей (60%) перекладывают ответственность за воспитание детей на педагогов ДОУ, объясняя это нехваткой свободного времени и тем, что данным вопросом должны заниматься

только работники ДОУ, и только 40% родителей настроены позитивно и готовы сотрудничать.

Развитие познавательной активности ребенка, направленной на постижение устройства вещей, связей между явлениями окружающего мира, их упорядочение и систематизацию находит отражение в развитии познавательно-исследовательской деятельности. Особенно это актуально для детей нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Познавательно-исследовательская деятельность старших дошкольников в естественной форме проявляется в виде, так называемого, детского экспериментирования с предметами и в виде вербального исследования вопросов, задаваемых взрослому (почему, зачем, как?).

В процессе проектной деятельности мы используем следующие этапы работы:

– ставим перед собой цель, исходя из интересов и потребностей детей;

– вовлекаем дошкольников в решение проблемы (обозначение детской цели);

– намечаем план движения к цели (поддерживаем интерес детей и родителей);

– обсуждаем план с родителями;

– все вместе рисуем план-схему проведения проекта;

– собираем информацию, материал;

– проводим образовательную деятельность, игры, наблюдения;

– переходим к самостоятельным творческим работам (поиск материала, информации, поделки, рисунки, альбомы, предложения родителей и детей);

– организуем презентацию проекта (праздник, открытое мероприятие, акция, КВН).

Родители постепенно подключаются к совместной с детьми проектной деятельности, оказывая помощь своим детям.

С информационной целью вовлечения родителей в совместную проектную деятельность нами проводились дни вопросов и ответов; беседы и консультации; оформлялись стенды, папки передвижки по темам проектов.

В ходе проектной деятельности были созданы совместно с родителями необходимые условия для детского экспериментирования, не только в группе, но и в домашних условиях. В «Центре познавательно-исследовательской деятельности» появилась игрушка-помощница «Умная Сова», сделанная своими руками. Были подобраны различные материалы для исследования, наблюдения; изготовлены альбомы для рассматривания. В «Центр книги» ребята принесли различные детские энциклопедии.

Дети совместно с родителями собрали множество коллекций для дальнейших исследований и экспериментов (пуговицы, разноцветные камушки, бусины, мелкие киндер-игрушки), различного природного материала (шишки, желуди, фасоль, горох, ракушки, различные семена).

На этапе презентации проекта дети и родители рассказывали, как они работали над темой проекта, демонстрировали результат совместной деятельности, делились наблюдениями и переживаниями, оценивали свои достижения, успехи, открытия.

Работая совместно с родителями над проектной деятельностью, были достигнуты следующие результаты:

-нами были разработаны методические рекомендации по использованию проектной деятельности с дошкольниками с нарушением опорно-двигательного аппарата;

-повысился уровень социальной компетенции дошкольников, их познавательной активности, инициативности, самостоятельности;

- родители и дети стали активными участниками проводимых нами проектов;

- наметилось повышение заинтересованности родителей воспитанников в дальнейшем сотрудничестве с ДОУ.

Таким образом, результаты показали положительное влияние систематической, комплексной работы по взаимодействию с семьями воспитанников с нарушением опорно-двигательного аппарата в проектной деятельности, а специально созданная совместно с родителями коррекционная развивающая среда, способствовала опосредованному обучению и познавательному развитию детей с ОВЗ.

Список литературы

1. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. — М., 1993.

2. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М.: Академия. 2001.

3. Ткачёва В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями // Дефектология. — 2005. — № 1

ВАРИАТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЩИМ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Колычева Тамара Ивановна

(ГБУДО «Белгородский областной Дворец детского творчества»,г .Белгород)

Аннотация. Дополнительное образование, в силу присущей ему многопрофильности, открытых возможностей выбора деятельности и гибкости образовательных траекторий, создает широкую возможность для человека, его склонностей, способностей и интересов, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей – инвалидов.

Вариативная стратегия психолого – педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ в образовательных организациях, способствует удовлетворённости обучающихся и родителей качеством образовательных услуг.

Ключевые слова: дети – инвалиды, дети с ДЦП, процесс социализации, коммуникация, вариативность, партнёрское взаимодействие с семьёй, деятельностный, индивидуальный и коррекционно - компенсирующий подход.

Одна из стратегических целей развития системы российского образования направлена на предоставление детям с ОВЗ, детям - инвалидам равных возможности полноценного участия во всех сферах школьного и дополнительного образования, обеспечивая их социальную интеграцию. В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» определена ответственность органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по созданию необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации (К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования (статья 8)).

Дополнительное образование, в силу присущей ему многопрофильности, открытых возможностей выбора деятельности и гибкости образовательных траекторий, создает широкую возможность для человека, его склонностей, способностей и интересов, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей - инвалидов. У такой категории детей процесс социализации существенно затруднен, нарушена связь с окружающим миром, ограничена мобильность, отмечается бедность контактов со сверстниками и взрослыми, недоступность ряда культурных ценностей, ограничено общение с природой, обострение эмоциональных состояний: страха, обиды, неуверенности, заниженная самооценка, барьерная среда в пространстве, вне дома. И будущее напрямую зависит от умения трудиться, выстраивать отношения с окружающими, организовать культурную и духовную жизнь.

ГБУДО «Белгородский областной Дворец детского творчества» включился в работу по оказанию образовательных услуг для детей с ОВЗ (детей – инвалидов), их социальной-бытовой адаптации, овладения навыками

коммуникации. По запросу родителей для детей - инвалидов НОДА (с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а именно детским церебральным параличом (ДЦП) была разработана адаптированная дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа «Духовное краеведением Святого Белогорья», направленная на социальную адаптацию и духовно-нравственное воспитание обучающихся. В работе учитываются возрастные особенности ребёнка, уровень их физиологического и умственного развития, состояние здоровья, мотивация к занятиям, познавательной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья.

В моей практике дети с нарушением опорно-двигательного аппарата имеют нормальный и даже высокий интеллект. Обучение изначально ориентировано на изучение историко-культурного наследия своей малой Родины - Белогорья, как части России. Большое значение программа придает краеведческой работе, изучаемой истории, культуры и традиций Белгородчины. Важным средством реализации данной проблемы является духовное краеведение, которое в системе учебно-образовательной и воспитательной работы является основным фактором духовного, нравственного, эстетического, патриотического воспитания. Оно помогает лучше понять закономерности исторического процесса, концентрирует и обогащает знания, развивает познавательные интересы детей-инвалидов, приобщает их к творческой деятельности, формирует практические и интеллектуальные умения.

Материально- техническое обеспечение соответствует реализации адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы «Духовное краеведением Святого Белогорья». С целью повышения уровня родительской компетентности и активизации роли родителей в воспитании и обучении «особого ребёнка» проведена работа по социально-педагогической и психологической помощи родителям.

Принципиальные подходы к личности детей с особыми образовательными возможностями: педагогический оптимизм, вариативность,

партнёрское взаимодействие с семьёй, деятельностный, индивидуальный и коррекционно - компенсирующий подход.

Обучение и воспитание проходит в рамках адаптированной дополнительной общеобразовательная общеразвивающая программа «Духовное краеведением Святого Белогорья». Формирование системы ценностей и убеждений, основанных на православных традициях. Срок реализации программы – 3 года. Как один из вариантов технологии индивидуального обучения используется метод проектов, который даёт возможность детям проявить самостоятельность в планировании, организации и контроле своей деятельности. Активное участие в конкурсах, знакомство с православными достопримечательностями Святого Белогорья, проведение экскурсий для «особых детей» согласовывается с родителями.

За три года работы результаты оказались высокими:

- повысилась социальная активность детей в социальной и культурно - досуговой деятельности учреждения;
- появилось умение активно решать житейские задачи, применяя коммуникацию;
- дети стали более инициативным, любознательными, внимательными и доброжелательными друг к другу;
- появилась уверенность в своих силах;
- активно могут взаимодействовать с окружающими их людьми;
- появились положительные изменения в тактильных ощущениях в пальцах рук;
- укрепилось психическое здоровье обучающихся.

Полученные навыки дети смогут применять в повседневной жизни, что будет способствовать социальной адаптации детей.

Мероприятия, которые проводились в образовательной деятельности:

1. Проведение индивидуальных бесед с родителями и детьми.
2. Проведение мониторингового исследования по теме « Я и мой мир».

3. Разработка культурно - досуговых мероприятий учреждения.

4. Встреча с редакцией областного детского и юношеского журнала «Большая переменка».

5. Встреча со священником Белгородской и Старооскольской митрополии по проблемам духовно- нравственного воспитания.

Дети с ДЦП участвовали в IV областном фестивале детского художественного творчества «Шаг к успеху» для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Они посетили кафедральный Спасо-Преображенский храм г. Белгорода, встречались со священниками, так же знакомились с историческими достопримечательностями родного города.

Проводился мониторинг по следующим темам:

— «Освоение адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы «Духовное краеведением Святого Белогорья»;

— «Качество достижения образовательных результатов при работе с детьми с особыми образовательными потребностями»;

— «Результаты участия обучающихся в конкурсах, фестивалях, различных уровней»;

— «Удовлетворённость обучающихся и родителей качеством образовательных услуг»:

— «Анализ результатов педагогической деятельности в работе с обучающимися в рамках адаптированной программы»;

— обобщение педагогического опыта работы педагогов по теме «Социальная адаптация и формирование коммуникативных навыков у детей – инвалидов, детей с ОВЗ в рамках адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы «Духовное краеведение Святого Белогорья»;

— выступление на педагогическом совете «Проблемы и перспективы работы с детьми – инвалидами, детьми с ограниченными возможностями здоровья»;

— трансляция опыта работа через областные семинары, вебинары, конференции, публикации в научно - методических журналах.

Практика показала плодотворность психолого – педагогической помощисемьям. Социальная адаптация, формирование коммуникативных навыков у детей – инвалидов в рамках адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы «Духовное краеведение Святого Белогорья» выявили перспективы дальнейшего развития социальных возможностей обучающихся, формирования устойчивых профессиональных интересов и склонностей, развитие их в разнообразной творческой деятельности, совершенствование программно - методического материала и материально- технической базы, необходимость сотрудничества с общественными организациями, волонтерами, Благотворительными фондами.

Вариативная стратегия психолого – педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ в образовательных организациях, способствует удовлетворённости обучающихся и родителей качеством образовательных услуг.

Список литературы

1. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. — М., 1993.

2. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М.: Академия. 2001.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Савицкая Нина Ивановна,

Ковальская Ольга Сергеевна

(ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, МДОУ «Детский сад» №68, МУ Центр «Доверие», г.Ярославль)

Аннотация. В статье рассматриваются особенности родителей детей дошкольного возраста, имеющих ОВЗ (ДЦП и ТНР). Выделяются тенденции воспитательных воздействий, отличительные особенности совладания и используемых стилей воспитания отцов и матерей. Проводится анализ связей между стратегиями совладающего поведения, удовлетворенностью жизнью, браком и стилями семейного воспитания.

Ключевые слова: семья с ребенком с ОВЗ, стиль воспитания, удовлетворенность жизнью и браком, совладающее поведение.

При наличии серьезного заболевания у ребенка, основное бремя заботы о нем ложится на родителей, что существенно отражается на всех сферах жизни семьи, приводит к снижению качества жизни. Семья, в которой живет ребенок с ОВЗ, является особой группой, в ней формируется присущая только ей система межличностных отношений. Эти отношения проявляются по-разному и в разной степени влияют на развитие ребенка, течение его заболевания, а также, эмоциональное состояние его родителей.

Известно, что для гармоничного развития ребенка, в том числе, оптимальной коррекции ограничений здоровья, огромное значение имеет психологический микроклимат в семье, отношения между супругами, которые определяют атмосферу, в которой живет ребенок. Семья является для ребёнка «амортизатором» всех социальных отношений, в которые он вступает [4].

Теоретический анализ работ, посвященных детям с ОВЗ, а также практика оказания психологической помощи семьям с такими детьми, позволяет говорить о серьезном противоречии. С одной стороны - особенности семьи признаются одним из главных факторов в развитии личности. С другой стороны – отсутствует структурированная и научно обоснованная практика оказания именно психологической помощи семье с ребенком, имеющим ОВЗ [1], [2].

В связи с этим, нами было проведено исследование, направленное на изучение особенностей семьи, которые, на наш взгляд, являются одними из

самых важных в процессе выстраивания устойчивых и гармоничных отношений в семье, имеющей ребенка с ОВЗ.

На базе ГБУЗ ЯО Областной перинатальный центр, МДОУ «Детский сад №68», МУ Центр «Доверие» г.Ярославля проведена диагностика 40 семей, в результате которой были выявлены важные отличительные особенности способов воспитания детей и совладающего поведения родителей, воспитывающих ребенка-дошкольника, имеющего ограниченные возможности здоровья (ДЦП, ТНР).

Для реализации исследования применялись следующие методики: опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. В.), «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса и С. Фолькман (в адаптации Т.Л. Крюковой), авторская анкета «Удовлетворенность жизнью» и «Тест-опросник удовлетворенности браком» (В.В.Столин и др.) [3], [5].

С целью математико-статистической обработки данных, использовались: методы первичной описательной статистики; параметрические и непараметрические методы: критерий Т-Стьюдента, U-критерий Манна-Уитни; Т-критерий Вилкоксона, методы корреляционного (коэффициент корреляции r-Спирмена) и регрессионного анализа данных. При обработке эмпирических данных применялась компьютерная программа «STATISTICA 6.0».

Проведенный анализ полученных данных позволил выделить как ряд общих признаков семей с детьми дошкольного возраста, так и особенностей, характерных только для семей с детьми с ОВЗ.

Что касается общих особенностей, представляется позитивным, что не обнаружено значимых различий между семьями с детьми с ОВЗ и без ОВЗ по показателю полноты семьи. Это может означать, что появление в семье ребенка с ОВЗ не становится причиной распада семьи. Также, не было обнаружено значимых различий в совладающем поведении матерей, что может свидетельствовать с одной стороны о том, что матери имеют достаточно ресурсов, чтобы справиться с жизненными трудностями, а с другой стороны это

может свидетельствовать о недостаточной гибкости совладающего поведения матерей. Для выяснения этого - необходимо дополнительное исследование.

Сравнение обобщенных показателей «стиля воспитания», «совладания», «удовлетворенности» свидетельствует о том, что явных различий между родителями детей с ОВЗ и без ОВЗ в согласованности позиций отца и матери не обнаружено. Однако, несмотря на то, что степень этих расхождений не является значимой (см. таблицу №1), в семьях, где растут дети без ОВЗ, у родителей наблюдается несколько больше различий. Вероятно, общая проблема (ОВЗ у ребенка) сплачивает родителей, стимулирует их договариваться, распределять границы ответственности, более чутко относится друг к другу.

Таблица №1

	С ОВЗ	Без ОВЗ
Степень расхождения в стилях воспитания	101,49	104,93
Степень расхождения в совладающем поведении	61,78	74,40
Удовлетворенность жизнью	55	64
Удовлетворенность браком	67	71

Подробнее рассмотрим особенности стиля воспитания и совладающего поведения родителей детей с ОВЗ. В целом, в характеристике стиля воспитания родителей детей с ОВЗ можно выделить тенденцию к такому негармоничному типу воспитания как потворствующая (менее вероятно - доминирующая) гиперпротекция. Не вызывает сомнения тот факт, что ребенок с ОВЗ требует к себе повышенного внимания родителей. Тем не менее, максимальное удовлетворение потребностей ребенка даже с ОВЗ способствует развитию у него гипертимных и демонстративных черт личности. А лишение ребенка самостоятельности, как проявление гиперпротекции, способствует как усилению проявления детского негативизма, так и повышению частоты

аффективных реакций (или наоборот, пассивности, безынициативности ребенка).

Примечательно, что по сравнению с семьями, в которых дети без ОВЗ, в семьях с детьми с ОВЗ в среднем на одного ребенка меньше в семье (U=104, p<0,01), что, по-видимому, обусловлено трудностями материального характера, недостаточностью временных, и самое главное, личностных ресурсов для расширения семьи.

Мы обнаружили достаточно большое количество различий в особенностях воспитания между семьями с детьми с ОВЗ и семьями, где нет ребенка с ОВЗ (по U-критерию Манна-Уитни, на уровнях значимости от p<0,05 до p<0,001). Стоит отметить, что для повышения внешней валидности исследования, в анализе различий нами учитывалась не усредненная точка зрения родителей одной семьи, а представления о применяемых способах воспитания отдельно отцов и матерей.

Так, матери детей с ОВЗ значимо чаще применяют такие способы воспитания как: гиперпротекция, потворствование или, наоборот, игнорирование потребностей ребенка; недостаточность требований-обязанностей ребенка, минимальность санкций, предпочтение в подростке детских качеств, фобия утраты ребенка, проекция на ребенка собственных нежелаемых качеств, предпочтение женских качеств.

Отцы детей с ОВЗ (по сравнению с отцами детей без ОВЗ) значимо чаще применяют такие способы воспитания как: гиперпротекция или, наоборот, гипопротекция; недостаточность требований-обязанностей ребенка, чрезмерность требований-запретов, фобия утраты ребенка.

Нами были выявлены различия между матерями и отцами как в стилях воспитания, так и в предпочтении стратегий совладающего поведения (по Т-критерию Вилкоксона на уровнях значимости для способов воспитания от p<0,05 до p<0,01, и для стратегий совладания от p<0,01 до p<0,001).

В семьях, где растет ребенок с ОВЗ (ДЦП, ТНР), у матерей, по сравнению с отцами значимо чаще наблюдается следующие искажения в воспитании

ребенка: игнорирование потребностей ребенка, чрезмерность требований-обязанностей, воспитательная неуверенность родителя, неразвитость родительских чувств, проекция на ребенка собственных нежелаемых качеств, предпочтение женских качеств. Также матери, значимо чаще используют такие стратегии совладания как: поиск социальной поддержки и избегание.

В семьях с ребенком без ОВЗ, также у матерей по сравнению с отцами значимо чаще наблюдаются следующие искажения в воспитании ребенка: гипопротекция, чрезмерность требований-обязанностей, минимальность санкций, воспитательная неуверенность родителя, предпочтение женских качеств. Также, матери, значимо чаще используют такие стратегии совладания как: поиск социальной поддержки, принятие ответственности, избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка.

По параметру удовлетворенности жизнью и браком были получены данные, свидетельствующие, что родители детей с ОВЗ (ДЦП и ТНР) обладают более низким уровнем удовлетворенности. В сравнении с семьями с детьми без ОВЗ наблюдается меньшая степень удовлетворенности родителей по данным параметрам, хотя различия не являются статистически значимыми (см. рис.1 и рис.2). При этом жизнью менее удовлетворены мамы, а браком – отцы. Что может говорить о серьезной эмоциональной нагрузке, испытываемой родителями при воспитании детей с ОВЗ (ТНР, ДЦП). Вероятно, в данном случае наблюдается разная интерпретация причин трудностей и разница в объекте выражения эмоционального напряжения у отцов и матерей (для прояснения необходимо дополнительное исследование).

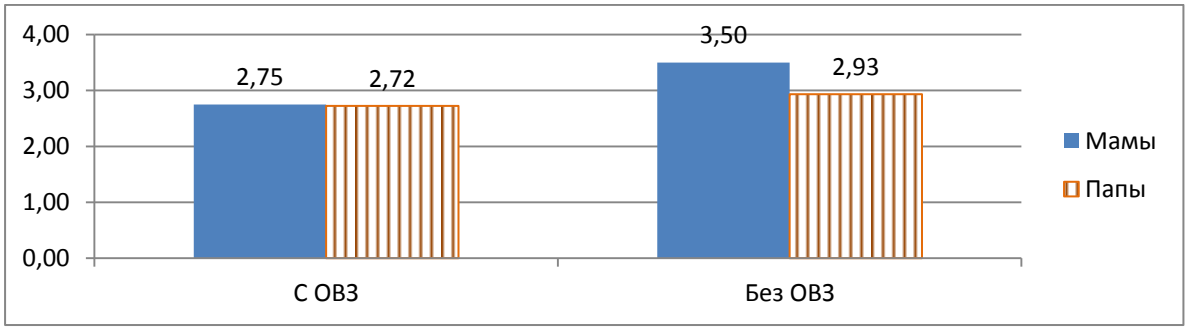


Рис.1 Удовлетворенность жизнью родителей детей с ОВЗ и без ОВЗ

Совладающее поведение родителей детей с ОВЗ характеризуется предпочтением стратегий: «планирование решения проблем», «принятие ответственности» и «самоконтроль» (см. рис.3 и рис.4). В отличие от отцов, матери детей с ОВЗ (ДЦП и ТНР), также предпочитают прибегать к «социальной поддержке» в ситуации преодоления жизненных трудностей.

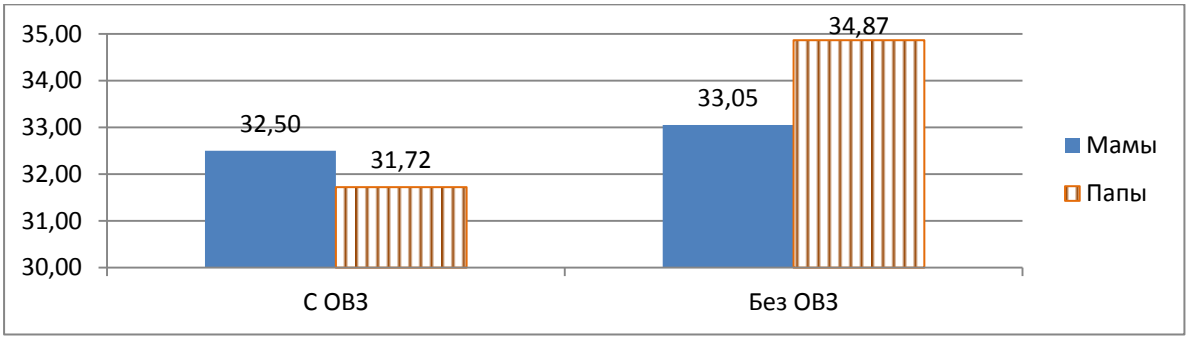


Рис.2 Удовлетворенность браком родителей детей с ОВЗ и без ОВЗ

При этом отцы детей с ОВЗ в отличие от отцов, воспитывающих детей без ОВЗ, значимо чаще применяют стратегии, основанные на стремлении изменить ситуацию («планирование решения проблем» $U=26,5$, $p<0,001$, «принятие ответственности» $U=37$, $p<0,001$).

Данные стратегии рассматриваются в литературе как одни из наиболее эффективных в ситуациях, поддающихся контролю. Коррекцию ОВЗ у детей, на наш взгляд, нельзя рассматривать, как однозначную с точки зрения контролируемости. Степень тяжести нарушения, а также личностные особенности самого ребенка являются важным фактором, влияющим на динамику коррекции и компенсации ОВЗ. Учитывая, достаточно большую разницу в предпочтениях стратегий можно предположить, что совладающее поведение родителей детей с ОВЗ является недостаточно разнообразным.

Адекватны ли стратегии самой ситуации, с которой справляется родитель, сказать сложно, для этого требуется дополнительное исследование. Известно, что для ситуаций, которые человек не может контролировать, наиболее эффективны стратегии социальной поддержки, принятия ситуации такой, какая есть. Преобладание в совладающем поведении родителей детей с ОВЗ активных стратегий, направленных на решение проблемы в таком случае может

привести к истощению личностных ресурсов родителей, снижению эффективности совладания, усугублению семейных отношений в целом.

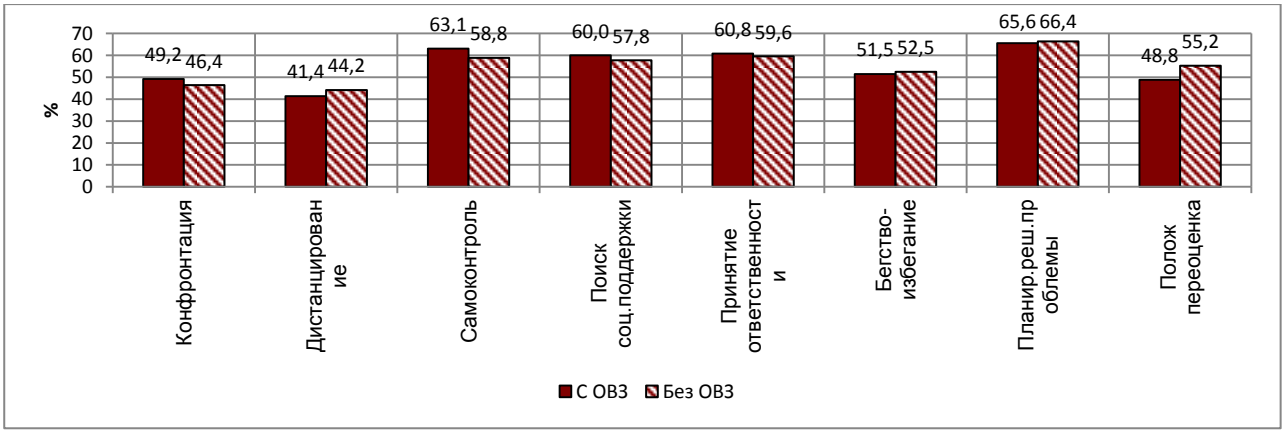


Рис.3 Стратегии совладающего поведения мам детей с ОВЗ и без ОВЗ

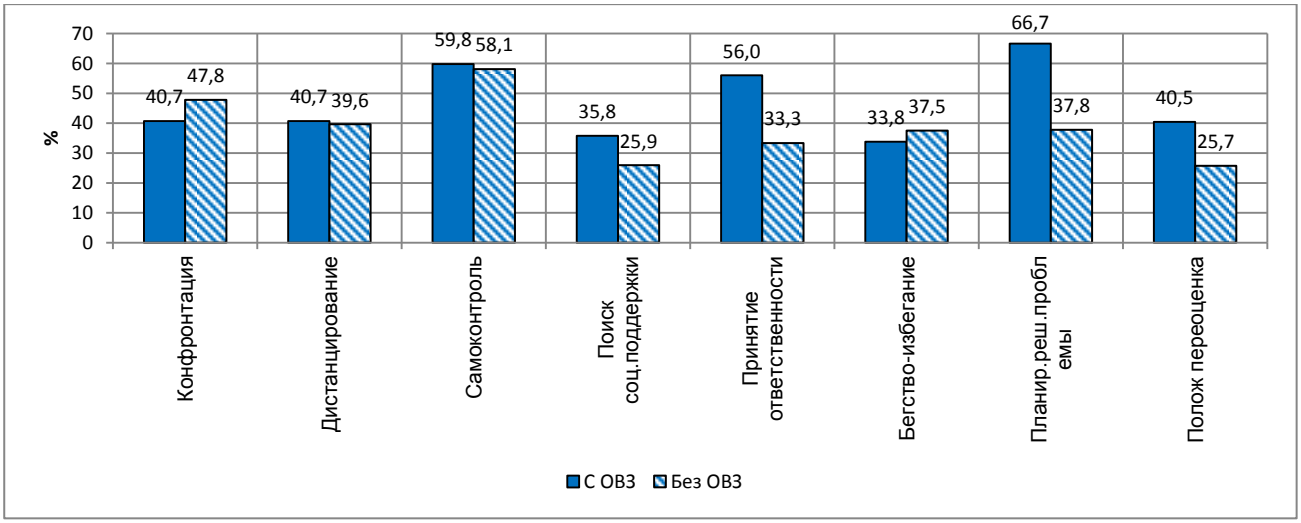


Рис.4 Стратегии совладающего поведения отцов детей с ОВЗ и без ОВЗ

Мы провели корреляционный и регрессионный анализ, которые показали, что существуют значимые связи и тенденции влияния между стилем воспитания, удовлетворенностью жизнью, браком и особенностями совладания у родителей дошкольников. Интересно то, что обнаружены как сходные связи, различные связи, так и противоположные по знаку связи. Например, в семьях с детьми с ОВЗ наблюдается положительная значимая связь между удовлетворенностью браком и удовлетворенностью жизнью (на уровне значимости $p<0,001$). В семьях же с детьми без ОВЗ такой связи не обнаружено, но есть положительная связь между возрастом матери и удовлетворенностью браком (на уровне значимости $p<0,001$). Интересное различие было обнаружено в связях удовлетворенности жизнью у матери и применением стратегии

воспитания «гиперпротекция». Так в семьях с детьми с ОВЗ эта связь отрицательная (r=-0.81, p<0,001), а в семьях с детьми без ОВЗ – наоборот, положительная (r=0,50, p<0,01).

Таким образом, полученные в результате исследования данные свидетельствуют о наличии у родителей детей с ОВЗ (ДЦП и ТНР) негативных искажений стратегий воспитания, снижении удовлетворенностью жизнью и браком, недостаточно оптимальном совладающем поведении. Даная семейная ситуация уменьшает реабилитационный потенциал семьи для развития ребенка с ОВЗ. Это в свою очередь повышает значимость оказания именно психологической помощи семье с ребенком, имеющим ОВЗ, разработке которой посвящена проведенная нами работа.

Список литературы

1. Голубева, М.С. Совладающее поведение родителей, воспитывающих детей с тяжелыми сенсорными нарушениями : автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.13 / Костром. гос. ун-т им. Н.А. Некрасова. - Кострома, 2006. - 22 с.

2. Кожанова Т.М. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст]/ Т.М.Кожанова// Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4. – С. 43-50.

3. Крюкова, Т.Л. Методы изучения совладающего поведения: три копинг – шкалы [Текст] / Т.Л. Крюкова. – Кострома : КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – 62 с.

4. Хорошева Е.В. Сравнительное исследование семей, имеющих ребенка с нормативным и нарушенным развитием // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 5. – С. 52–59.

5. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В., Психология и психотерапия семьи – 2-е изд. – СПб.: Питер; М.: Харьков – Минск, 1999 – 651с.

РАБОТА ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ДЦП

Сорокина Светлана Васильевна

(ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, школа-интернат № 7 для слабослышащих г. Ярославль)

Аннотация. В статье рассматривается проблема раннего выявления и предупреждения нарушения онтогенетического развития у детей, обусловленного церебральным параличом, которое проявляется в нарушении двигательной сферы, а также непонимания и неприятия родителями диагноза ДЦП у своих детей. Поэтому необходимо организовать психолого-педагогическое и медицинское сопровождение семей, имеющих детей с ДЦП, медицинскими специалистами и логопедом, которые обучат родителей различным формам взаимодействия и правильной помощи своим детям.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, дети с ДЦП, родители детей с ДЦП, логопед, поддержка родителей детей с ДЦП.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это понятие, объединяющее группу двигательных расстройств, возникающих вследствие повреждения различных мозговых структур в перинатальном периоде [3].

Первое клиническое описание детского церебрального паралича было сделано В. Литтлем в 1853 году. В течение почти 100 лет ДЦП назывался болезнью Литтля. Термин «детский церебральный паралич» принадлежит З. Фрейду. Ему же принадлежит и первая классификация ДЦП. В 1893 году он предложил объединить все формы спастических параличей внутриутробного происхождения со сходными клиническими признаками в группу церебральных параличей. А уже в 1958 году на заседании VIII пересмотра ВОЗ в Оксфорде этот термин утвердили и дали следующее определение: «детский церебральный паралич - не прогрессирующее заболевание головного мозга, поражающее его отделы, которые ведают движениями и положением тела, заболевание приобретается на ранних этапах развития головного мозга» [1].

Детские церебральные параличи – клинический термин, объединяющий группу хронических не прогрессирующих симптом комплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям и/или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном периоде. Отмечается ложное прогрессирование по мере роста ребёнка. Примерно у 30-50% людей с ДЦП наблюдается нарушение интеллекта [3].

Так, во время работы в отделении патологии речи областной детской клинической больницы г. Ярославля в течении 10 лет, нами было проконсультировано 1530 матерей, имеющих детей с различными вариантами ДПЦ.

Как только родители узнавали диагноз своего ребенка, у них возникал вопрос, а что делать дальше? Начиналась паника, самоедство и обвинение всех вокруг и себя в первую очередь. Затем они начинали бегать по врачам, искать моментальное лечение, требовать от государства помощи. Иногда эти родители вели себя неадекватно, у них формировалось потребительское отношение к любой помощи, считая, что все им должны помогать по первому их требованию. Многие родители в дальнейшем сосредотачивают свое внимание только на болезни ребенка, а не на самом ребенке и тем более уж не на внутриличностных взаимоотношениях в семье. Поэтому многие семьи, имеющие детей с ДЦП, распадаются, матери воспитывают детей одни, иногда им помогают бабушки и дедушки. Восстановление ребенка протекает медленно, на это уходят годы, а в тяжелых случаях восстановления достичь невозможно.

Воспитание в семье ребенка с ДЦП часто происходит под чрезмерной опекой его близких. Родители чрезмерно переживают и беспокоятся за своего ребенка. Они часто испытывают чувство вины, разочарование и даже депрессию из-за того, что не в силах изменить ситуацию. Но такая опека только вредит ребенку и не дает ему почувствовать потребность в движении, деятельности и общении с окружающими.

Для большинства родителей рождение, а затем воспитание ребёнка с детским церебральным параличом является тяжёлым испытанием.

Родственники испытывают разнообразные переживания, связанные с состоянием ребёнка: растерянность, постоянное беспокойство о его будущем, страх, к которому часто добавляются чувство вины, депрессия, разочарование, а также ярость, вызванная неразрешимостью самой проблемы заболевания. Высокая нервно-психическая и физическая нагрузка на семью в целом часто приводит к исчезновению качеств, необходимых для её успешного функционирования и абилитации ребенка.

У некоторых родителей наоборот происходит неосознание и неверие в диагноз, они до последнего его не могут принять. Пытаются найти врачей, собрать вокруг себя людей, которые будут их поддерживать в этой неправоте.

Но таким семьям в первую очередь нужна психологическая помощь на приятие ситуации и ребенка таким какой он есть. Помощь в объединении семьи, на поддержку друг друга и борьбу с недугом. Необходим полный контроль над такими семьями со стороны психологической службы.

Родителей надо направлять в их действиях, информировать про возможную помощь их ребенку в различных учреждениях и в семье. Не давать возможности утопать в болезни ребенка и своих переживаниях. Родителей надо настраивать обязательно на то, что их ребенок имеет полное право жить в этом мире, что не надо его скрывать от других. Надо наоборот давать возможность общения ребенку с детьми, т.к. в этот момент и мама (папа) также имеют возможность общения с другими родителями, обмену опытом, информацией, это дает возможность детям социализироваться.

Обязательно такие родители должны выходить вместе без ребенка куда-либо, и в тоже время они должны понимать, что это нормально и никто не имеет право за это их осудить, для этого необходимо организовать социальную психолого-педагогическую паллиативную помощь родителям детей с ДЦП.

Такие родители должны понимать, что важно сосредоточивать внимание на самом ребенке, а не на его болезни. Правильное отношение к ребенку можно выразить фразой А.С. Макаренко: «Ребенок – это живой человек. Это вовсе не орнамент нашей жизни, это отдельная полнокровная и богатая жизнь. По силе

эмоций, по тревожности и глубине впечатлений, по чистоте и красоте волевых напряжений детская жизнь несравненно богаче жизни взрослых» [2]. Надо учить родителей понимать, что их семья такая же как все другие семья, просто с необычным ребенком. Они должны понимать, что в каждой семье есть свои беды, но это не конец жизни, а особенность семьи.

Родителей особенных детей надо обязательно обучать общению и взаимодействию со своими детьми, в том числе, и в игре. Учить относиться к такому ребенку, как к ребенку, а не как к инвалиду, требующему жалости.

Список литературы

1. Бадалян Л.О., Л.Т. Журба, О.В. Тимонина Детские церебральные параличи - М.: Новый мир, 2012. - 185 с.

2. Макаренко А.С. Книга для родителей. ООО Издательство «Питер», 2016. – 288с.

3. Пулатов А.М. Клиническая неврология (Очерки) /А.М. Пулатов, А.С. Никифров – Ташкент: Медицина, 1978. – 348 с.

ФОРМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Шехина Мария Николаевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 95 «Радуга» компенсирующего вида, г. Северодвинск)

Аннотация. Статья описывает формы сопровождения и поддержки семей, воспитывающих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Автор представил задачи по работе с семьёй особого ребёнка, а также познакомил с формами и методами работы с такими семьями, которые реализуют не только воспитатели ДОУ, но и узкие специалисты: педагог-психолог, социальный педагог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, инструктор ЛФК, музыкальный руководитель, педагог по ИЗО, инструктор по плаванию.

Широкий спектр вариантов общения с родителями позволяет решить педагогам и специалистам основную общую задачу: выявить и реализовать возможности родителей в воспитании ребёнка с особыми потребностями, оптимизировать социальные контакты семьи и ребёнка, наладить доверительные партнерские отношения «педагог-родитель».

Изучаемые вопросы заинтересуют педагогов дошкольного образования, специалистов, методистов, преподавателей дополнительного образования.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействие, нарушение опорно-двигательного аппарата, формы работы, методы работы, дети с особыми образовательными потребностями, психолого-педагогическое сопровождение.

Происходящие в государстве, обществе и образовании перемены предъявляют новые требования к характеру и качеству отношений образовательных учреждений и семьи. В Законе «Об образовании» сказано, что именно родители являются первыми педагогами своих детей, и дошкольные учреждения создаются им в помощь. Признание приоритета семейного воспитания требует иных взаимоотношений семьи и детского сада, а именно сотрудничества, взаимодействия и доверия, поиска новых, эффективных форм взаимодействия [1, с. 3].

В нашем дошкольном учреждении обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья с 1,5 до 7 лет, а именно дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В своей деятельности, взаимодействуя с семьёй, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, мы руководствуемся следующими задачами:

— защита интересов ребёнка, сохранение семейных связей, максимальное использование сохранённых ресурсов положительного развития (как ребёнка, так и семьи) на основе партнёрства;

— содействие в реализации прав ребёнка и семьи на образование, охрану здоровья;

— информирование родителей и ребёнка о системе ПМПК, задачах и возможностях психолого-педагогической и медико-социальной помощи;

— содействие родителям в поиске наиболее эффективных видов помощи и условий её оказания;

— повышение мотивации семьи на решение проблем ребёнка, оказание ему помощи, поддержки.

В работе с родителями считаем особо важным, помочь родителям преодолеть неконструктивные установки, стереотипы и страхи. Стремимся обеспечить «запуск» рефлексивного мышления, что позволяет понять причины трудностей в развитии и поведении ребёнка, спрогнозировать возможные варианты его индивидуального развития и, наконец, внутренне принять рекомендации специалистов как инструмент собственной деятельности по воспитанию и развитию своего ребёнка [2, с. 129]. В нашей консультативной практике принимают участие не только воспитатели ДОУ, но и узкие специалисты, такие как педагог-психолог, социальный педагог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, инструктор ЛФК, музыкальный руководитель, педагог по ИЗО, инструктор по плаванию.

Формы и методы работы с родителями:

— Анкетирование родителей с целью получения информации о ребёнке, семье.

— Консультирование - дифференцированный подход к каждой семье, имеющей «особого» ребёнка.

— Дни открытых дверей - родители посещают детский сад, вместе с ребёнком, наблюдают за работой специалистов.

— Семинары - практикумы - где родители знакомятся с литературой, играми, учатся применять полученные знания на практике («Игры на развитие эмоций», «Читаем дома» и др.)

— Деловые игры («Эколята», «Здоровейка» и др.)

— Круглые столы, где родители делятся собственным опытом воспитания и обучения ребёнка с ограниченными возможностями («Северные куклы», «Семейные праздники» и др.)

— Присутствие родителей на индивидуальных коррекционных занятиях, с целью обучения их приёмам и способам работы с особым ребёнком.

— Проведение совместных праздников, где родитель может видеть достижения своего ребёнка, участвовать совместно с ребёнком (ежегодное проведение фестиваля «Лучше всех», спортивных праздников «Мы команда лучше всех» и др.).

— Консультативная служба «Радужка» (ежемесячные практические занятия для родителей - «Игры с мячом», «В стране ПДД» и др.)

— Использование информационных стендов для родителей: стенды, папки-передвижки, тематические выставки (литературы, фото, детских работ), доска объявлений.

— Организация обратной связи для родителей: «почтовый ящик» куда родители помещают свои отзывы, предложения, предлагают темы родительских собраний, семинаров.

— Использование современных устройств для общения с родителями: виртуальное общение с родителями через Интернет, использование сотовой связи.

— Организация выставок книг и игрушек, способствующих развитию ребёнка в домашней обстановке.

— Размещение информации на сайте учреждения;

— Консультации и рекомендации на стендах, в групповых уголках;

— Разработка памяток с рекомендациями.

В работе с родителями важным аспектом считаем и информирование родителей о других учреждениях, оказывающих помощь детям с особыми потребностями и их родителями, активно сотрудничаем с ГБУ АО Северодвинским реабилитационным центром для детей с ограниченными

возможностями «Ручеёк», Центром диагностики и консультирования, Северодвинской специальной (коррекционной) общеобразовательной школой - интернатом и др.

Для того чтобы родители поверили в своих детей, развивали их творческие способности, таланты - привлекаем их к активному участию в различных конкурсах - «Мы - сами» (для детей с ОВЗ), конкурсы рисунков, музыкально - танцевальные конкурсы «Кораблик детства», «Сцена для всех», где дети занимают даже призовые места и получают грамоты и призы за участие. По рекомендациям специалистов родители организуют посещение детьми различных развивающих центров и кружков города.

Даже после выпуска детей мы отслеживаем их успехи, приглашаем на праздники в детский сад (1 июня - День защиты детей, выпускные вечера).

Широкий спектр вариантов общения с родителями позволяет решить педагогам и специалистам основную общую задачу: выявить и реализовать возможности родителей в воспитании ребёнка с особыми потребностями, оптимизировать социальные контакты семьи и ребёнка, наладить доверительные партнерские отношения «педагог-родитель» [с. 220].

Список литературы

1. Воронцова Т. Н. Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ как проблема специального (дефектологического) образования // Студенческий: электрон. научн. журн. — 2018. — № 23(43). — URL: https://sibac.info/journal/student/43/124905.

2. Пазухина С. В. Психолого-педагогическое сопровождение родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / С. В. Пазухина, З. Н. Калинина, Е. В. Декина // Гуманитарные науки (Ялта). — 2018. — № 2 (42). — С. 128–136.

3. Старшова Д. И. Психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Молодой ученый. — 2019. — № 43 (281). — С. 219-221

4.5. Сопровождение ребенка с РАС и его семьи

ТЕХНОЛОГИЯ «РАСПИСАНИЕ ДЛЯ РЕБЁНКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА». СОСТАВЛЕНИЕ РАСПИСАНИЯ В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ

Галеса Наталья Валерьевна

(Департамент образования и науки Курганской области

Государственное бюджетное учреждение

«Центр помощи детям» г. Курган)

Аннотация. В данной статье рассматривается одна из наиболее эффективных технологий в работе с детьми с расстройством аутистического спектра (РАС) – технология расписание. Виды и формы, способы реализации данной технологии. Представлен опыт составления расписания в домашней среде для родителей, воспитывающих ребёнка с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: РАС – расстройство аутистического спектра, технология, расписание, рутина, события, реализация, визуальная подсказка, структурированная среда, фотография, эффективный инструмент.

Одной из наиболее эффективных технологий в работе с детьми с РАС является технология расписание. Для детей с данными особенностями в развитии очень важно наличие визуальных стимулов. Визуализированное расписание — это один из важнейших составных компонентов структурированной среды обучения, который сообщает учащемуся с РАС, какие занятия будут проводиться и в какой последовательности.

Визуальное расписание качественно улучшает жизнь ребёнка, т.к. обладает преимуществами:

1. Опирается на самые сильные стороны ребенка. Визуальный канал наиболее развит у большинства детей с РАС.

2. Исключает лишнюю речь из перечня внешних раздражителей. Визуальное расписание сокращает в жизни ребёнка избыток речи и устраняет

необходимость реагировать на изменчивые слова взрослых (сокращает давление на ребёнка дополнительных сенсорных перегрузок).

3. Не нужно запоминать быстро и сразу надолго. Ребёнок может осваивать новые навыки в своём ритме, ведь картинки (фотографии) всегда перед глазами.

4. Фиксация начала решения проблемы и результата усилий. Расписание объясняет, с чего начинать процесс и чем должна заканчиваться цепочка его действий.

5. Снижение тревожности благодаря предсказуемости будущего, в том числе в новых обстоятельствах. (Это особенно ценно для детей с РАС).

6. Рост самооценки. Это автоматический плюс любой самостоятельности. С помощью визуальных подсказок путь к самостоятельности становится кратким и наиболее безопасным.

7. Первые предпосылки к обучению чтению. Расписание следует слева направо и может стать первым шагом на пути к чтению. Когда картинка сопровождается словом (глобальное чтение) [2, с. 12 - 14].

Виды и формы расписания.

Расписание может быть: на год (календари на определённом этапе обучения ребёнка), на день (в условиях дома, в детском саду, в школе).

На день расписание подразделяется на 2 блока: рутина и события.

Рутина– это ежедневно повторяющиеся события. Например, утренний подъём, умывание, переодевание, завтрак.

События –поход в гости, на прогулку, на конкретные занятия.

Формы расписания

Предметное (На одевание: вещи разложены в определённом порядке, в той последовательности, в какой нужно их надевать).

В виде фотографий (На отдельное занятие).

В виде картинок, в виде пиктограмм. Может содержать реалистические изображения действий предметов или схематические изображения, символы.

Письменное расписание. Записывается последовательность выполняемых действий в ежедневнике, на листе [2, с. 15].

Способы реализации расписания

Реализуется совместно с взрослым. Расписание контролируется взрослым, обсуждается, взрослый вмешивается, помогает ребёнку освоить, перейти от одного задания к другому, совместная работа. Чаще всего этот способ реализации расписания используется на начальных этапах обучения, и тогда, когда взрослые работают с теми видами деятельности, которые предполагают взаимодействие (на занятиях, на уроке, повседневные дела дома).

Расписание, которое выполняется полностью самостоятельно ребенком.

Расписание, в котором действия, события, которые обязательны к выполнению (одевание, умывание, приём пищи).

Расписание, которое предполагает самостоятельный выбор действий ребёнком. Ребёнок может выбрать, чем он будет заниматься, в какой последовательности и каким способом будет эти действия выполнять (будет ли он собирать бусы по образцу или другим способом - это его выбор).

Расписание может быть стационарным. Висит в одном и том же месте дома, на занятии. Будет видоизменяться только тогда, когда будут меняться задачи для обучения.

Расписание может быть мобильным. Расписание, с которым ребёнок ходит на прогулку, в поликлинику, в гости [1, с. 23].

Как составить расписание в условиях дома?

Расписание – это не волшебная таблетка, это рабочий инструмент. Молоток, который лежит в коробке сам не забьёт гвоздь, но если мы с ним научимся работать, то это в дальнейшем поможет нам в достижении нашей цели. Расписание в виде фотографий, картинок, схем, висящее само по себе не заставит ребёнка с РАС следовать рутинам и выполнять так, как хочется взрослым (умываться, одеваться, принимать пищу). Прежде, чем работать с ребёнком, взрослые - родители должны подготовить рабочий инструмент – расписание.

Успех работы с расписанием в условиях семьи зависит от того, насколько родители подготовились к этому расписанию [1, с. 38].

1 шаг – семья должна понять и согласиться с тем, что без расписания работать с ребёнком не получается. Родители должны сказать себе, что мы готовы работать с расписанием, т.к. это важный элемент, который поможет нашему ребёнку быть более успешным в рамках семьи.

2 шаг - набраться терпения и проявить настойчивость. Быть готовым к тому, что отступать некуда.

3 шаг – техническая подготовка [1, с. 40].

Техническая подготовка делится на 5 этапов.

1 этап. Берём обычные листы (желательно несколько членов семьи, т.к. мама, которая постоянно находится с ребенком, может что-то пропустить) и в течение 1 недели записываем наблюдения, как проходит день ребёнка, начиная от пробуждения до засыпания в произвольной форме с указанием приблизительного времени.

Например, проснулся в 7.00, пошёл умываться в 7.10, сел смотреть мультик в 7.20. Важно записывать события так, как они есть, а не так, как нам хочется.

2 этап. Раскладываем листочки, прочитываем, смотрим, несколько устойчива последовательность событий в жизни ребёнка каждый день.

Например, каждое утро после пробуждения ребёнок идёт умываться, затем смотрит мультфильм, затем - кушает.

Таких устойчивых последовательностей должно быть три: утренняя - умывается, смотрит телевизор, завтракает; дневная – обедает, ложится спать, полдничает; вечерняя – гуляет, ужинает, играет в машинки, принимает душ, ложится спать.

Могут быть отличия между будним днём и выходным (в будний день – ребёнок посещает детский сад, в выходной – не посещает). Если в рутинах увидели закономерность – это хорошо, значит, у ребёнка есть определённый

стереотип и это поможет вводить визуальные подсказки - расписание, т.к. ребёнок уже привык к определённой последовательности событий [1, с. 43].

Что нужно помнить? Время: хорошо, если время протекания событий отличается незначительно около 10-15 минут день ото дня.

Например, понедельник просыпается в 7.00, вторник – просыпается в 7.10, среда - просыпается в 7.15.

Если разница в 1 час, то рутина не работает. Расписание поможет вам в установлении приемлемого режима дня.

Очень важно не привязываться к точному времени по минутам.

Например, понедельник: завтракает в 7.30, вторник: завтракает в 7.30, среда: завтракает в 7.30, т.к. это может выработать стойкую привычку. Можно сдвигаться на 10 - 15 минут [1, с. 45].

3 этап. Подчёркиваем в листах маркером устойчивые последовательности событий, которые уже есть в режиме ребёнка. Если нет последовательности, (например, понедельник: проснулся, посмотрел мультик, умылся; вторник: проснулся, умылся, пошёл кушать; среда: проснулся, пошёл кушать, умылся), то эти 3 этапа рутинных нужно превратить в устойчивую последовательность событий. Каждый день - это будет происходить по одной схеме – одинаково. Последовательность должна содержать 3-4 пункта. Также с дневной и вечерней рутиной.

4 этап. Определяем в какую из рутин (утреннюю, дневную или вечернюю) маме легче всего уделять время только своему ребёнку, не отвлекаясь на других членов семьи.

Например, это утро, когда другие члены семьи уходят на работу. Это то время, когда мама будет полностью контролировать последовательность событий (от 30 минут до 2 часов). Мама выписывает на листочек ту последовательность событий, на которую готовит часть расписания. В начале вводить нужно расписание не на целый день, а на определённый промежуток дня. Приучаем постепенно ребёнка и себя к визуальным подсказкам – расписанию.

5 этап. Готовим иллюстрации или фотографии. Использовать фотографии, на которых изображён сам ребёнок в действии [1, с. 46 - 48].

Требования к фотографии

1. На фотографии должно быть чётко видно, что ребёнок делает.

Например, если он завтракает, то должна быть еда, которую он обычно ест на завтрак, а не другая.

2. На фотографии не должно быть отвлекающих предметов, которые могут заинтересовать ребёнка больше, чем само рутинное действие.

5 этапов длятся примерно 2 недели: 1 неделя – записываем наблюдения, 2 неделя – вырабатываем определённую рутину событий и готовим фотографии [1, с. 96].

Расположение визуальных подсказок - расписания (место)

1. Расписание может располагаться на стене, мимо которой ребёнок проходит, перемещаясь по квартире (коридор, часть стены ближе к детской, или к туалету). Протягивается струна или вывешиваются фото на магнитной доске, когда ребёнок закончил событие, то фотография переворачивается или убирается в коробку. Лучше использовать фотографию, которая переворачивается на скрепке, т.к. если действие нужно повторить, то можно обратно перевернуть фотографию.

2. Можно сделать расписание в виде раскладушек (складные книжки с фотографиями) или поместить фотографии в альбом, который можно носить с собой и переворачивать после выполненного действия.

Повесили фото, ввели расписание. После каждого выполненного действия возвращаемся и переворачиваем фото, т.е. действие сделано. Наблюдаем дальше. Постепенно подстраиваем последовательность событий к планируемой в конечном варианте [1, с. 97].

Расписание начинает работать, как эффективный инструмент, с того момента, когда ребёнок до того, как вы сказали: «пойдём в туалет», переворачивает фото и показывает следующее. С этого момента можно добавлять ещё одну часть рутины.

Использование визуального расписания позволяет:

1. Научить ребенка с РАС быть более самостоятельным, и не зависеть от подсказок и инструкций окружающих.

2. Уменьшить нежелательное поведение и улучшить сотрудничество, т.к. визуальное расписание может включать также те задания, которые ребенок любит выполнять, и может быть организовано таким способом, чтобы ребенок смог перемещать выполнение более сложных заданий с более легкими и мотивационными.

3. Работать над навыками социального взаимодействия. В визуальное расписание можно включить не только такие задания, которые ребенок может выполнить самостоятельно, но и те, которые потребуют от него проявить инициативу и обратиться к окружающим с просьбой или с предложением совместной деятельности.

Например, ребенок в расписании может увидеть задание, в котором он должен поиграть вместе с папой в мяч.

4. Организовать досуг и направить ребенка на более функциональную и эффективную деятельность [2, с. 45].

Мы все ориентируемся на то или иное расписание в течение всей жизни: расписание уроков, список невыполненных дел или заданий. Так же и ребёнку с РАС, у которого затруднено понимание речи и социальное взаимодействие, визуальное расписание помогает, структурировать собственный досуг и ориентироваться в постоянно изменяющемся мире.

Список литературы

1. МакКланнахан Л.И., Крантц П. Расписание для детей с аутизмом. Москва : ОП Добро, 2013. 124 с.

2. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ.ред. Н.Я. Семаго. Москва : МГППУ, 2012. 80 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С РАС

Дыбошина Елена Александровна,

Аделова Анися Абдулловна

(МБДОУ детский сад 209, Ульяновская область г. Ульяновск)

Аннотация. Взаимодействие с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья является неотъемлемой частью всего коррекционно-образовательного процесса. Непонимание причин нежелательного поведения и отказа ребенка от деятельности, незнание методов коррекции приводит к неэффективной организации обучения дома. В статье представлен опыт совместной деятельности родителей детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) и специалистов дошкольного образовательного учреждения. Раскрываются основные стратегии сотрудничества, направленные на коррекцию нежелательного поведения, на достижение максимальных результатов в познавательном, речевом, социальном развитии дошкольников; на повышение качества преемственности детского сада и школы, на повышение психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам коррекционного вмешательства, а так же обеспечение психологического комфорта родителей, как необходимого условия организации коррекционно-образовательного процесса дома. Описываются приемы и методы по каждому направлению сотрудничества. Делается заключение, что комплексная система работы с семьей дает положительный результат в развитии детей с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, семья, ребенок, взаимодействие, сотрудничество, развитие, обучение, школа, результат.

Семья, воспитывающая аутичного ребенка, часто сталкивается не только с трудностями обучения и воспитания, но и с непониманием и неприязнью со стороны окружающих, с трудностями объяснения причин «ненормального» поведения ребенка.

Специальные исследования показывают, что напряженностью своих переживаний семьи аутичных детей выделяются даже на фоне семей, имеющих детей с другими тяжелыми нарушениями развития. Основной причиной является тот факт, что тяжесть положения ребенка нередко оказывается для родителей неожиданной [1]. Особенности психологического климата в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, описаны в исследованиях Ю. А. Блинкова, Т. Г. Богдановой, Т. Н. Волковской, С. А. Игнатьевой, М. В. Ипполитовой, Е. М. Мастюковой, А. Г. Московкиной, М. М. Семаго, В. В. Ткачевой и др. [3]. Задачей специалистов становится максимальное содействие семьям в развитии ребенка, в принятии его особенностей поведения и выборе оптимальных стратегий для социализации и адаптации к «внешнему миру». Для того чтобы оказать всей семье квалифицированную помощь, недостаточно обладать только узко профессиональными знаниями и навыками. Необходимо разбираться в особенностях психологического состояния родителей, следовать этическим нормам общения, владеть методами обучения не только детей, но и родителей, а также оказывать им психологическую помощь [2]. Работа с семьей является естественной практикой в любых группах коррекционной направленности. Специалистами МБДОУ № 209 эта система была несколько модернизирована. На протяжении всего периода пребывания в коррекционной группе детского сада с родителями и другими членами семьи осуществляется тесная взаимосвязь, реализуемая в различных формах и видах совместной деятельности.

Условно работу с родителями можно поделить на несколько этапов (направлений):

- установление контакта и определение методов и характера взаимодействия с каждым родителем (законным представителем);
- сбор данных об особенностях развития ребенка (анкетирование, беседы);

- привлечение родителей к выполнению домашних заданий, к закреплению программного материала;
- содействие родителям в подготовке к школьному обучению;
- совместное участие в развлечениях, праздниках.
- консультативная и просветительская помощь в рамках семейного клуба «Семейный очаг»

Установление контакта специалистов с родителями начинается с обсуждения особенностей психического развития и социализации ребенка. Определяется уровень требований к нему, направления и возможные формы воспитательной работы в семье. Проводится беседа - знакомство, в ходе которой выявляется информация о ребенке, о его семье и ближайшем окружении, о типе воспитания и т.п. Родителям предлагается написать мини-сочинения по теме «Мой ребенок с РАС», «Что я знаю об аутизме», «Моё принятие этой проблемы».

Сбор данных по вопросам развития ребенка ведется уже с первых дней поступления ребенка в дошкольное учреждение и является значимой частью комплексного диагностического обследования; играет большую роль в оценке уровня сформированности познавательной, речевой и социальной сфер и постановки задач коррекционного вмешательства. Поведение ребенка дома и в детском саду может отличаться. В присутствии одного предшествующего стимула происходит одна форма поведения, а в присутствие другого - другая форма поведения (Б.Ф. Скиннер, Р. Шрамм, Ю.М. Эрц). А период адаптации к новым условиям и часто к новым требованиям изменяет поведение воспитанников и снижает возможность получить достоверные результаты диагностического обследования. Анкетирование родителей дает дополнительную информацию об особенностях развития.

Следующим направлением взаимодействия с семьей является привлечение родителей к выполнению с детьми домашних заданий. Важно закрепление приобретаемых навыков постоянно: дома, на детской площадке в магазине, больнице и т.д. Еженедельные задания педагога-психолога, учителя-

дефектолога, учителя-логопеда представляют собой напечатанные в цветном варианте задания с вопросами, таблицами, картинками и помещаются в одну общую папку, которая носит накопительный характер. Родители имеют все задания «под рукой» в одном пособии, которое по мере накопления материала превращается в своеобразный учебно-методический комплекс, с помощью которого можно повторно прорабатывать пройденные задания, вернуться к любой теме, закрепляя знания на протяжении всего учебного года. Упражнения специалистов объединены одной лексической темой с целью максимально продуктивного усвоения материала.

Одной из форм коллективной работы с семьями стали встречи родителей и других членов семьи в родительском клубе «Семейный очаг». Изначально при создании «Семейного очага» главной целью была психологическая поддержка семьи, осуществление психолого-педагогического сопровождения родителей в вопросах обучения и воспитания «особенных» дошкольников. На сегодняшний день родительский клуб охватывает больше направлений и решает следующие задачи:

1. Обмен опытом родителей. Ежегодно в детский сад поступают новые дети с расстройствами аутистического спектра. Для их семей мы ввели в практику трансляцию положительного опыта семейного воспитания других воспитанников. Оказывается всесторонняя помощь и поддержка родителям в прохождении адаптации в самом начале посещения детского сада, когда идет перестройка от норм и правил домашнего быта к социальным нормам и правилам детского сада. А для родителей детей-выпускников организуются встречи с родителями детей-первоклассников. Обмен опытом в системе «дошкольное-школьное» обучение зарекомендовал себя как эффективный метод знакомства со школьным образованием. Родители будущих первоклассников с тревогой думают о том, насколько удачно будет складывать школьная жизнь ребенка, сможет ли он влиться в новый коллектив и следовать школьным нормам и правилам, как будут выстраиваться отношения с учителями и со сверстниками. Здесь крайне полезным и информативным

оказывается опыт семей, вступивших на школьную ступень развития. Они рассказывают о трудностях и успехах в стенах школы. Как показывает наш опыт проведения подобных встреч, у родителей выпускников снижается уровень тревожности и обеспокоенности за школьное будущее своих детей. Жизнь вне детского сада уже не представляется такой пугающей.

2. Обучение семей методам и приемам коррекции познавательного, речевого и социального развития, а также коррекции нежелательного поведения; повышение психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам коррекционного вмешательства.

3. Просвещение родителей по теме «Игры для наших детей». Тематика проведения встреч разнообразны. Например, «Игры для детей дома и в детском саду», «Подвижные игры с мячом», «Музыкальная пальчиковая игра» - серия мастер-классов, подготовленная специалистами и проводимая с привлечением самих детей, под особенности которых адаптируется то или иное упражнение. «Хобби наших родителей» - мастер-класс родителей, на котором они делятся своими увлечениями и рассказывают, как их можно использовать в общении со своим ребенком.

Наличие в дошкольной организации групп общеобразовательных и коррекционных дает возможность включать детей с нарушениями в развитии в коллектив нормально развивающихся сверстников как на занятиях, так и в свободной деятельности. В рамках такой интеграции в нашем ДОУ были организованы занятия в бассейне, которые проходят совместно с родителями аутичных детей. Они выполняют роль сопровождающего и оказывают необходимую помощь не только в выполнении упражнений, но и в организации «общения» со сверстниками. Занятия в бассейне оказывают благоприятное эмоциональное воздействие как на самого ребенка, так и на родителей, поскольку игра в воде чаще всего является высоко мотивационной деятельностью, где значительно снижаются отказные реакции и нежелательное поведение; дети демонстрируют свое мастерство и потенциал.

Вовлечение родителей в творческую жизнь детского сада и группы осуществляется на протяжении всего учебного года. Это совместные праздники, спортивные и музыкальные развлечения, посещение родителями занятий специалистов и воспитателей, совместное участие в различных творческих мастерских и т.п. Это такие мероприятия, как «День мам», областной агитпоезд «За здоровую и счастливую семью», мастер-классы по изготовлению поделок, творческие конкурсы, проведение «Дня семейного общения», конкурс чтецов для детей с ОВЗ. Мероприятия проводятся ежемесячно воспитателями и специалистами группы, и представляют собой совместную организованную деятельность воспитателей, специалистов, родителей и детей для получения семьями практических знаний по методам работы, навыков совместного взаимодействия и наглядной демонстрации результатов коррекционно-развивающей работы.

Таким образом, взаимодействие с семьей способствует:

- повышению уровня педагогических знаний и умений, способности творчески применять их для достижения коррекционно-развивающих целей;
- установлению доверительного отношения между дошкольной организаций, и в частности специалистами группы, и родителями;
- развитию позитивного мышления семьи ребенка с ОВЗ, помогающего преодолевать трудности в воспитании детей и снижению депрессивного состояния. А уменьшение стресса у мамы и папы поможет им более последовательно и спокойно реагировать на поведение ребенка, что уменьшит его поведенческие проблемы (К. Андерсон).

Список литературы

1. Александрова Л.Ю., Ваторопина С.В. Комплексное сопровождение семейного воспитания детей с расстройствами аутистического спектра // Вестник Новгородского государственного университета, 2017. №4 (102). С. 4-8

2. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений — М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.

3. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программно-методические материалы /под.ред. И.М. Бгажноковой.-М, 2012.-181 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

Кагирова Юлия Игоревна

(Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 18

с углубленным изучением математики Василеостровского района,

г. Санкт-Петербург)

Аннотация. В данной статье рассматриваются вопросы психологической поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Кратко представлен проект, направленный на повышение профессиональной родительской компетентности в гармонизации отношений с ребенком с расстройством аутистического спектра (РАС).

Ключевые слова: социальная адаптация, инклюзивное образование, расстройство аутистического спектра, проект, холдинг-терапия.

В последние годы наметилась тенденция улучшения социальной поддержки семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Этому способствовал ряд событий, в частности, укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы социальной поддержки семей с детьми-инвалидами, определенная трансформация массового сознания граждан, ещё не так давно представлявших инвалидность только в медицинском аспекте.

Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция), для детей с ограниченными возможностями здоровья создают специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и

интеграцию в общество [1]. В связи с введением инклюзивного образования, детям с ограниченными возможностями здоровья могут обучаться в общеобразовательных школах. Это способствует социализации детей с ОВЗ в обществе.

Детство человека с ограниченными возможностями, его реабилитация и адаптация в социуме являются ключевыми для становления его личности.

Дети должны обучаться и воспитываться в специальных условиях, одним из которых является адекватная микросоциальная среда в семье, что на сегодняшний деть продолжает оставаться проблематичным. Этому способствует недостаточная психологическая поддержка семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Практика показывает, что большая часть родителей, обеспокоенная возникшими проблемами, пытается разрешить их собственными силами. Родители детей с ОВЗ принимают активное участие в создании родительских ассоциаций, просветительских фондов, центров милосердия и социального партнерства.

Изучением семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ в отечественной литературе занимались такие ученые как Е.М. Мастюкова, И.И. Мамайчук, Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго, К.Л. Белопольская, Л.М. Шипицина, М.С. Певзнер, И.Ю. Левченко, Г.А. Мишина, А.И. Раку, И.А. Скворцов, А.С. Спиваковская, В.В. Юртайкин. Как показал анализ их работ, большинство авторов акцентируют внимание на описании теоретических и практических аспектах работы с самим ребенком, и очень мало кто рассматривает помощь семье, воспитывающей особенного ребенка, в целом.

Рождение ребенка с ОВЗ всегда тяжелый психологический стресс для родителей. Неблагоприятная динамика нарушений в развитии у детей оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей, так как они находятся в длительно действующей психотравмирующей ситуации. Как следствие у них, формируются личностные нарушения, проявляющиеся в разных эмоциональных состояниях и реакциях, в эмоциональной неустойчивости [2].

Поскольку изначально именно семья является ресурсом для личностного развития ребенка с ОВЗ, возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семей.

Основная цель работы педагога-психолога в данном направлении – это социально-психологическая поддержка семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Психологическую поддержку семей, воспитывающих детей с ОВЗ мы рассматриваем как систему мер, направленных на:

- снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка;
- укрепление уверенности родителей в возможностях ребенка;
- формирование у родителей адекватного отношения к ребенку;
- установление адекватных детско-родительских отношений и стилей семейного воспитания [2].

Работа педагога-психолога с родителями детей с ОВЗ предполагает, как индивидуальную (семейную), так и групповую формы работы. Эффективность работы зависит от участия родителей в прослушивании лекций по особенностям психического развития детей с ОВЗ, в тренингах, направленных на коррекцию эмоциональных состояний, межличностных и детско-родительских отношений.

Учитывая особенности семей, воспитывающих детей с ОВЗ, для оптимального сотрудничества с ними важными являются позитивность консультирования, преодоление пассивной позиции семьи.

Работу с родителями, воспитывающих ребенка с ОВЗ, целесообразно проводить в двух направлениях:

1. Информирование родителей о психологических особенностях ребенка, психологии воспитания и психологии семейных отношений.

После проведенных диагностических мероприятий психолог знакомит родителей с результатами обследований на индивидуальных консультациях и беседах. Проведение тематических родительских собраний, групповых консультаций способствуют расширению знаний родителей о психологических

особенностях детей, имеющих отклонения в развитии, о типичных возрастных закономерностях в развитии личности. Обобщив результаты диагностической работы, а также на основании запросов родителей, психолог формирует родительские группы. Подбор семей проводится с учетом сходства проблем и запросов. Работа с родительскими группами проводится в форме родительских семинаров, которые включают в себя лекционные приемы и групповые дискуссии. Групповые дискуссии способствуют повышению мотивации родителей в совместной работе и вовлеченности в решении обсуждаемых проблем. Такая форма работы позволяет родителям осознать, что они не одиноки, что подобные трудности испытывают и другие семьи [5]. В процессе дискуссий у родителей возрастает уверенность в своих родительских возможностях, они делятся опытом, знакомятся с психолого-педагогическими приемами, играми, занятиями, пригодными для домашнего использования. Информация предлагается в рекомендательной форме. Такой демократичный стиль в общения психолога с родителями позволяет эффективней построить деловое сотрудничество в воспитании и развитии ребенка.

2. Обучение эффективным способам общения с ребенком осуществляется путем проведения детско-родительских игр, тренингов, совместных коррекционных занятий с детьми.

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 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

Для практического взаимодействия с семьями, воспитывающими детей с расстройством аутистического спектра (РАС), мы разработали проект «Психология объятий», основной целью которого является психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с РАС.

Ведущая задача проекта: повышение профессиональной родительской компетентности в вопросах гармонизации отношений с ребенком с РАС.

Сроки проекта: долгосрочный.

Этапы реализации проекта:

Подготовительный этап – на начальном этапе проводиться работа по систематизации методического материала, разработка плана деятельности, составление необходимой документации.

Организационный этап – предполагает знакомство с семьями, воспитывающих детей с РАС, реализация основной части проекта.

Заключительный этап – подведение итогов.

Описание проекта: в современном мире с каждым днем возрастает количество детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). При этом до сих пор не существует единого мнения об этиологии этих расстройств, так же, как и общих, универсальных представлений об эффективных и адекватных способах их терапии [3]. В этих условиях наиболее продуктивным представляется анализ длительного опыта практической помощи детям с аутизмом и их семьям, об эффективности которого можно судить по результатам многолетней работы. Такой опыт, в частности, накоплен в рамках лаборатории Института коррекционной педагогики, специализирующейся на данной проблематике. Метод, который мы взяли за основу реализации в нашем проекте, формировался в результате адаптации холдинг терапии, автором которой является американский психиатр М.Велч, к отечественной системе коррекционно-развивающей работы при аутизме [3,4].

Проект «Психология объятий» - это обучающий цикл (в рамках просвещения для родителей) методике объятий («холдинг» от английского «hold» – держать). ХОЛДИНГ-это замечательная, очень простая и очень действенная терапия, почему-то совсем не распространенная вообще и у нас в стране в особенности. Терапия не требует ничего кроме часа-полутора вашего времени в день, и она даст вам многое: бесценное время объятий с вашим

ребенком, контакт, уйдут поведенческие проблемы, улучшится речь и имитация, ведь вы будете много играть и много говорить.

Методика выглядит очень просто: в специально отведенное время мать (родитель) берет своего ребенка на руки, крепко прижимает его к себе. Ребенок должен сидеть у матери (родителя) на коленях, прижатым к груди, так, чтобы у матери (родителя) была возможность посмотреть ему в глаза. Не ослабляя объятий, несмотря на сопротивление ребенка, мать (родитель) говорит о своих чувствах и своей любви к своему сыну или дочке и о том, как она хочет преодолеть ту или иную проблему. Данный метод включает в себя повторяющиеся процедуры холдинга – удержания ребенка на руках у родителей до его полного расслабления (физического и эмоционального). Психологическим обоснованием такого удержания может быть то, что оно противопоставлено обычному для аутичного ребенка поведению, направленному на избегание контакта (J. Richer, 1993). Для психолога очевидно, что нормальное, полнокровное развитие ребенка невозможно без установления тесной связи, в первую очередь, с матерью (родителем). От контактов с матерью (родителем) ребенок гармонично переходит к контактам с обществом [4].

Обычно на «ситуацию удержания» аутичный ребенок реагирует отчаянным сопротивлением, воспринимая такое «лишение свободы» как витальную опасность. Поэтому многое зависит от того, что именно мать (родители) говорят ребенку, какие эмоциональные аргументы подбирают. Страх ребенка и вызванное им сопротивление всегда уходят, когда мать (родители) настойчиво объясняют ребенку, как он им нужен, говорят, что не хотят его обидеть, а, наоборот, хотят с ним пообщаться и поиграть. Задача матери (родителей) во время холдинга поэтому и состоит в том, чтобы удержать ребенка не столько физически, сколько эмоционально, уговаривая его не уходить, не покидать маму и папу, повторяя, как важно быть всем вместе.

План реализации проекта составлен с учетом стадий холдинга (табл. 1), выделенных автором метода.

Таблица 1

План проекта «Психология объятий»

№	сроки	описание
1	Подготовительный этап (сентябрь)	Сбор методической информации, подготовка консультационного и практического материала, подготовка необходимой документации
2	Организационный этап (октябрь-март)	Знакомство с семьями с ребенком с РАС; заполнение необходимой документации (индивидуальный маршрут), консультирование родителей по теме (стадии поведения ребенка и родителей в момент холдинга), сопровождение (наблюдение, рекомендации) на этапах практического применения стадий метода
3	Заключительный этап (апрель-май)	Подведение итогов, мониторинг, выработка перспектив

Формы работы: беседа, инструктаж, наблюдение, консультирование.

Методы работы: словесные (объяснение, беседа, диалог, рекомендации), игровой метод, иллюстрационный метод.

Таким образом, психологическая поддержка родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, а именно детей с РАС, продолжает являться актуальным моментом, поскольку, позволяет получать данные о психологических особенностях родителей, о конкретных причинах и условиях деформации их личности, то есть выявление наиболее трудных в психологическом плане моментов в жизни таких семей, а также позволяет оказывать психологическую помощь на всех этапах жизни ребенка, так как по мере роста и развития ребенка

с ОВЗ в семье возникают новые стрессовые ситуации, новые проблемы, к решению которых родители совершенно не подготовлены.

Список литературы

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция)

2. Ю.В. Варнакова Психологическая помощь семьям, имеющих детей-инвалидов // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – № 8. – С. 99-101; URL: http://www.top-technologies.ru/ru/article/view?id=25302 (дата обращения: 23.11.2020).

3. Либлинг М.М. Метод холдинг терапии в системе психологической помощи семьям, воспитывающим детей с аутизмом. – Диссертация на соискание ученой степени канд. психол. наук. – М.: 2000. – 125 с.

4. Либлинг М.М. Холдинг терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка. // Дефектология. – 1996. - №3. – С. 56-66.

5. Ткачева В. В. Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. - № 2. – С. 81-86.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ: ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ В ГРУППОВОМ ФОРМАТЕ

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 и способы психологической помощи семьям детей с РАС в групповом формате. Также предложены направления работы группы психологической

поддержки, описаны особенности ее работы и рассмотрен практический пример работы группы психологической поддержки с семьями детей с РАС.

Ключевые слова: аутизм, РАС, группа психологической поддержки, принятие диагноза, «эмоциональное выгорание» родителей детей с РАС, диагноз ребенка, аутизация семьи, взаимная поддержка.

Ежегодно увеличивается количество детей с диагнозом Аутизм или Расстройство аутистического спектра (РАС). По данным Всемирной организации здравоохранения общая распространённость РАС в детской популяции составляет 0,625%.

Аутизм – это нарушение психического развития ребенка, обусловленное биологической дифицитарностью центральной нервной системы, которое предполагает триаду проблем: проблемы в области коммуникации, социальной адаптации и стереотипность поведения ребенка. Согласно эмоционально-смысловому подходу (О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг) аутизм рассматривается как системное нарушение становления психики ребенка, захватывающее аффективную и когнитивную сферы [7].

Вот как описывает аутичного ребенка психолог Барри Кауфман - отец ребенка с аутизмом, который вместе со своей супругой Самарией создал программу Son-Rise, предназначенную для помощи детям, страдающим аутизмом:

«Аутизм—тяжелое состояние, закрывающее для ребенка многие жизненно важные области деятельности, но в то же время он является своего рода даром. Аутичный ребенок уходит из мира людей, чтобы создать свой собственный мир—совсем непохожий на наши, как нам кажется, пустой и монотонный, но на самом деле сложный и разнообразный. Он ищет и находит способы справиться с хаотичностью обрушивающегося на него потока информации—и достигает своей цели, пусть его решения и кажутся нам странными и неприемлемыми. … он обитает в своем мире, за незримыми, но непреодолимыми стенами. Он заблудился в этом мире и не знает, как выйти на

свет, к людям. Чтобы помочь ему, вам придется отправиться в этот чужой мир, найти своего ребенка, взять за руку и вывести из лабиринта» [5, стр.15].

В настоящее время значительное внимание уделяется созданию и расширению психолого-педагогических подходов в коррекции аутизма, что позволяет развивать ребенка и адаптировать его к окружающей среде. Однако, практически без внимания и психологической поддержки остаются другие члены семьи аутичного ребенка. Тем не менее, семье приходится менять и организовывать свою жизнь заново, учитывая особенности ребенка и специфику его воспитания и ухода за ним, что требует немало ресурсов и сил.

В научной литературе можно найти статьи специалистов, описывающий их опыт работы с родителями детей с аутизмом. В частности, такая работа представляет собой создание родительских групп, помогающих организовать взаимодействие между специалистами и родителями. Кроме того, в России активно используется программа «Ранняя Пташка» (Early Bird), разработанная Национальным обществом аутизма Великобритании в 1997 году. Эта программа нацелена на помощь детям с РАС через обучение их родителей лучше понимать своего ребенка и эффективно помогать ему. Задачи, которые решают подобные группы – обучение родителей новым способам взаимодействия с аутичным ребенком, где разбираются различные аспекты развития и воспитания ребенка, а также происходит обмен опытом между родителями.

Подобные информационные и обучающие программы безусловно важны для родителей аутичных детей, они дают опору и поддержку в дальнейшем воспитании детей. Однако, центром внимания в данных программах является аутичный ребенок, в то время как эмоциональному состоянию и другим аспектам жизни родителей уделяется внимание в меньшей степени.

На наш взгляд, часто без внимания со стороны специалистов остается такой значимый аспект в жизни семьи, как проживание и принятие диагноза родителями ребенка. Диагноз ребенка меняет жизнь всех членов семьи, и невозможность его принять и прожить сообща часто влечет за собой

отчуждение между членами семьи и, как следствие, отсутствие взаимной поддержки. Родители аутичного ребенка начинают испытывать эмоциональное истощение и отсутствие сил, что через некоторое время, приводит к синдрому «эмоционального выгорания». В результате появляются психосоматические заболевания, депрессивные состояния, нарушаются отношения между членами семьи, что, конечно же, значительно снижает способности семьи к преодолению жизненных трудностей и ее возможности в помощи ребенку в развитии и адаптации во внешнем мире. Именно от принятия «новой реальности» и особенностей своего ребенка зависит благополучие семьи, личностное развитие каждого члена семьи, в том числе и аутичного ребенка.

В статье мы рассматриваем тот путь, который приводит родителей к «эмоциональному выгоранию» после постановки диагноза «аутизм» их ребенку, и способы психологической помощи в формате группы поддержки для родителей детей с РАС.

«До» и «после» диагноза. Что происходит с семьей?

Рождение ребенка – одно из самых значимых событий, происходящих в семье. Период ожидания малыша часто связан с предвкушением радости, счастья от появления нового члена семьи, мечтами в отношении его будущего.

Появление ребенка кардинально меняет жизнь семьи, однако, не всегда изменения могут быть радостными. В семьях, где рождается аутичный малыш, уже на первом году жизни ребенка родители часто начинают замечать настораживающие особенности поведения, отличающие его от сверстников: он не откликается на имя, не реагирует на просьбы, иногда совершает странные, только ему понятные стереотипные движения, не радуется приходу папы или мамы с работы, ест только определенные продукты, часто кричит, если что-то идет не так, как хочет он, не говорит и не интересуется другими детьми, не овладевает бытовыми навыками и т.д.

Тогда семья обращается к специалистам (педиатр, невролог, психиатр), чтобы понять, что же на самом деле с их ребенком, - как правило, это происходит в дошкольном возрасте. Если специалисты в течение долгого

времени не ставят диагноз ребенку, семья находится в состоянии неопределенности, что зачастую увеличивает тревогу и напряжение между членами семьи, вызывает хронический стресс.

Постановка и объявление диагноза, с одной стороны, является одной из самых сложных ситуаций для родителей, с другой же – приносит частичное облегчение, так как вносит ясность в характер нарушений развития ребенка и дает семье ориентиры для дальнейших действий. Момент постановки диагноза «аутизм» ребенку часто воспринимается родителями как ситуация утраты и сопровождается переживаниями, сопутствующими острому горю. Однако, именно момент постановки диагноза является новой точкой отсчета в жизни каждого члена семьи аутичного ребенка, разделяющей ее на «до» и «после».

Принятие диагноза ребенка – это один из критических моментов в жизни семьи, от прохождения которого зависит ее дальнейшее благополучие. Конечно, есть семьи, которые самостоятельно способны пережить эту ситуацию, отгоревать по несбывшимся надеждам и поддержать друг друга в принятии диагноза ребенка, чтобы затем объединиться и продолжить совместный путь, выстраивая здоровые, гармоничные отношения в семье и используя все возможности, чтобы помогать своему ребенку в развитии и адаптации в социуме. Однако, таких семей не так уж и много.

В своей практике при общении с родителями аутичных детей мы чаще сталкиваемся с переживанием диагноза ребенка «по-отдельности» и недостаточной поддержкой со стороны семьи. Отсутствие взаимной поддержки в семье приводит со временем к напряжению в отношениях между родителями от накопленных и невысказанных чувств: обиды, чувства несправедливости происходящего, страха, стыда, гнева и отчаяния, что затем становится причиной взаимного отчуждения и еще большего одиночества каждого из них.

Кроме того, после постановки диагноза весь жизненный уклад семьи меняется. Родителям приходится ежедневно решать множество вопросов, связанных с организацией жизни семьи и аутичного ребенка: как помочь ребенку, как понять, чего он хочет, и как правильно организовать его

воспитание, какую реабилитационную программу выбрать, где найти подходящих специалистов, в какой садик или школу отдать. Также необходимо решать вопросы с социальными службами, принимать решение о продолжении или отказе от работы одного из членов семьи для ухода за ребенком, выстраивать отношения с родственниками и друзьями. В этих вопросах много неопределенности, ответственности за принятые решения для всей семьи и, если между членами семьи недостаточно взаимной поддержки, то решение таких вопросов постоянно создает дополнительную стрессовую ситуацию для каждого из родителей.

Принятие диагноза – это многоэтапный процесс[4], который может длиться годами, и невозможность принять диагноз – один из факторов, провоцирующих в дальнейшем «эмоциональное выгорание» родителей.

Показателем того, что диагноз не принят и не прожит в полной мере, являются следующие критерии:

- пройдя целый ряд консультаций, получив диагностику в разных специализированных учреждениях, семья продолжает водить ребенка на диагностические приемы, как бы добиваясь «приемлемого» диагноза;
- ребенку часто меняют коррекционные программы, один специалист быстро сменяется другим (по инициативе семьи);
- родители обращаются к религии или к экстрасенсам, чтобы «магическим образом» улучшить состояние ребенка;
- в семье отрицают наличие проблем у ребенка или объясняют их только ошибками в воспитании;
- часто и беспочвенно обвиняют себя, считают себя «плохими родителями», виноватыми в том, что у ребенка аутизм;
- контакты с друзьями, родственниками, соседями резко ограничиваются, вся жизнь сконцентрирована только на ребенке.

[4] Этапы принятия диагноза более подробно описаны в статье «Психологическая помощь семье аутичного ребенка: принятие диагноза», Н.Ю. Калмыкова// Сборник конференции «Семья особого ребенка», ИКП РАО, 2019

Как развивается семья аутичного ребенка, если диагноз не принят

Если диагноз ребенка не принят, и переживания по этому поводу игнорируются семьей, то зачастую родители всеми силами стремятся сделать ребенка «таким, как все», начинают максимально нагружать его занятиями, не всегда обращая внимания, насколько они подходят для ребенка, стыдятся его поведения «на людях», сужают свой круг общения, перестают общаться с друзьями, стараются вести замкнутый образ жизни, иногда скрывают диагноз от близких и родных. Это делает границы семьи жесткими и непроницаемыми и лишает ее поддержки извне.

В этой ситуации родители часто полностью сосредотачиваются на своем «особенном ребенке», что делает его центром семьи и ограничивает как собственную активность родителей, так и возможность проявить самостоятельность ребенку. В таких случаях можно говорить об аутизации самой семьи и эмоциональной зависимости в отношениях между членами семьи, которая появляется из-за невозможности принять и прожить диагноз ребенка. В подобных семьях, родители аутичных детей могут демонстрировать следующие признаки психологической зависимости:

- отсутствие адекватной заботы о себе;
- неумение просить о помощи и принимать ее;
- подавление своей агрессии и своих потребностей;
- сужение интересов, контакт с внешним миром заменяется контактом только внутри семьи и с аутичным ребенком, в этом случае тревога и напряжение снижается;
- переживания становятся катастрофичными и невыносимыми, могут выплескиваться наружу в виде эмоциональных вспышек, либо происходит «замораживание» чувств и невозможность распознать собственные аффективные переживания;
- нет ощущения собственной надежности, устойчивости, а значит - безопасности;

- неустойчивые представления о своей ценности и заниженная самооценка: о своем уме, теле, способностях, достижениях, чертах характера.

Отношения между родителем и ребенком перестают быть субъектными, и ребенок превращается в объект достижения цели («он должен стать, во что бы то ни стало, таким, как все»). Родители могут также проецировать на ребенка ответственность за собственную жизнь («если он будет здоров, то моя жизнь снова станет счастливой»), а себе оставляют негативные представления о собственной личности («я плохая мать», «я сделала что-то не так, поэтому у меня такой ребенок»).

Очевидно, что не проживая диагноз и не признавая его, родители развивают и закрепляют такие формы поведения, которые помогают им избегать нежелательных чувств: ужаса, гнева, страха, которые они испытали в момент получения диагноза, но и другой полюс переживаний – радость, удовольствие, счастье - также становятся им недоступен.

Зависимое поведение – это всегда компульсивное внешнее действие вместо переживания беспомощности в невыносимой ситуации (в данном случае – в ситуации постановки ребенку диагноза). Это становится особенно заметно, когда родители настолько загружают каждый день ребенка занятиями с различными специалистами в попытках сделать его «таким, как все», что не остается времени на свободное общение, приносящее радость и удовлетворение и самим родителям, и ребенку. В результате достигается обратный эффект - негативизм и агрессия со стороны ребенка, либо его пассивность, что, конечно же, не способствует его развитию. Со стороны родителей – эмоциональное истощение, апатия и отчаяние из-за того, что их действия не приносят значимого результата, которого хотелось бы достичь. Конечно, в таком состоянии семья имеет мало ресурсов для помощи себе и своему ребенку.

Непринятие и непроживание диагноза ребенка, затем аутизация семьи и зависимое поведение внутри семьи – именно таким образом формируется синдром «эмоционального выгорания», что влечет за собой невозможность

получить удовольствие от жизни и восполнить силы для помощи своему ребенку.

Психологическая группа поддержки родителей аутичных детей как способ преодолеть «эмоциональное выгорание».

Групповой формат работы позволяет родителям получить понимание и поддержку на их пути, верить и осознавать то, что они выполняют важную, необходимую и ценную работу для своего ребенка. В группе поддержки родители встречаются с другими такими же родителями, с похожими задачами и проблемами, что позволяет им понять – «мы не одни такие». Родители заново учатся заботиться о себе, осознавать свои чувства, разделять их с другими, просить и получать поддержку, когда это им необходимо.

Также в процессе совместной работы приходит понимание, как рождение ребенка с аутизмом повлияло на каждого из членов семьи, появляются новые ресурсы, происходит переосмысление жизненного пути и принятие необходимости изменений в жизни семьи.

Основными направлениями работы в психологической группе поддержки родителей детей с аутизмом являются:

- нормализация чувств – эмоции и проблемы, испытываемые членами семьи, вполне нормальны и ожидаемы. Понимание этого позволяет снизить чувства тревоги и изоляции, родители научаются свободно выражать свой гнев, печаль, разочарование, говорить о своих надеждах и ожиданиях;
- проживание и принятие диагноза родителями – участниками группы;
- переосмысление ситуации и принятие необходимости изменений в жизни семьи;
- формирование «опор» и поиск новых ресурсов для организации своей жизни и помощи своему «особому» ребенку.

В результате, группа поддержки родителей детей с аутизмом становится той средой, где проживается переход от состояния «вечного горевания» из-за диагноза ребенка или его отрицания к новым возможностям, способствующим

формированию личностной ценности, более здоровых отношений между членами семьи, а значит и дополнительным ресурсам для помощи своему «особенному» ребенку.

Практический пример встреч группы поддержки родителей детей с аутизмом

Группа поддержки для родителей аутичных детей проводилась на базе одного из детских центров, оказывающих помощь семьям «особенных» детей. В группу входило 12 человек - родителей детей с диагнозом «аутизм» или «РАС». Возраст детей в среднем от 5 до 8 лет. Психологическая группа для родителей проводилась один раз в неделю на протяжении 2,5 часов в течение 3-х месяцев. В это же время для детей была организована своя группа, где совместные занятия с ними проводили психолог, логопед, специалист по ЛФК. Это очень важный аспект психологической группы поддержки, так как родители чувствуют себя более спокойно и уверенно, если занятия проходят одновременно, но параллельно (родители в одной группе, дети в другой).

С 1 по 3-ю встречу происходило знакомство между участниками группы. Инициативы со стороны участников было мало, запросы строились на желании получить от ведущего только информацию о воспитании ребенка, о преодолении проблемного поведения, связанного с диагнозом. Чувствовалась общая скованность, напряжение участников группы; необходимо было установить атмосферу доверия.

К 4-й встрече появилась «фигура группы»[5]– усталость, истощение. Одна из особенностей этой «фигуры» – некоторая ригидность, жесткость переживания: «темп взят (постоянная загрузка занятиями ребенка и родителей), страшно останавливаться, даже если очень устал, даже если это не очень эффективно, но уже появилась привычка, невозможно остановиться, страх – чем заполнить это место, если остановлюсь, вдруг будет хуже».

В большей степени на этой встрече инициатива была у участников группы, не было особенной необходимости структурировать ее и вводить

[5] В Гештальт-терапии понятие «фигура» обозначает доминирующую потребность в текущий момент времени.

дополнительные лекции. У участников группы появилась возможность поддержать друг друга в переживаниях, поделиться своим опытом в преодолении усталости и заботы о себе, если таковой имелся. Участники делились друг с другом своими жизненными историями, рассказывали, как у них складывалась жизнь до рождения ребенка и постановки диагноза, кем они были раньше (по профессии) и как изменилась их жизнь сейчас.

С одной стороны – происходило сплочение группы, с другой – участники группы начали предъявлять самостоятельно (без опоры на проблемы ребенка) свои переживания, страхи, опасения.

К 7-й встрече внимание родителей уже концентрировалось, в большей степени, на самих себе, нежели чем на разговорах только о потребностях детей. Появилась тема о том, как родители узнали о диагнозе своего ребенка, и какие чувства переживали и переживают по этому поводу.

Так, мама одной девочки после своего рассказа сказала: «Я бы хотела проснуться однажды утром и увидеть свою дочь снова здоровой».

Папа другого мальчика, крепко сжав руки на груди, сказал: «Казалось, что я уже давно принял диагноз ребенка, оказывается нет…».

Некоторые из участников говорили об отсутствии поддержки со стороны родственников, их неверии и непонимании диагноза, обвинениях родителей в их неопытности: «она просто неумелая мать, только балует ребенка, не справляется с ним, а диагноз – лишь слабое оправдание этому».

В группе ощущалась высокая эмоциональная вовлеченность участников и интенсивность их внутренних переживаний. Этой теме было посвящено несколько встреч. Участники отмечали ценность этих встреч в возможности поделиться своими переживаниями, позволить себе плакать вместе с другими и получать поддержку. Энергетический ресурс группы увеличился, о чем свидетельствует и содержание последующих родительских встреч, и те отношения, которые сформировались внутри группы.

Родители стали делиться своими планами и теми событиями, которые происходили в их жизни в настоящем времени: планируемые поездки, походы в

гости, решение заняться своим здоровьем. Фокус внимания держался уже на самих участниках, на событиях из их личной жизни, что, безусловно, расширяло их личностное пространство, давало им новые ресурсы в организации собственной жизни и удовлетворении своих потребностей, не всегда связанных только с ребенком.

На дальнейших встречах мы обсуждали следующие темы:

- какие изменения произошли в жизни, когда появился ребенок с аутизмом?

- на что опираются родители, какие ресурсы помогают им в воспитании «особых» детей?

Обсуждая эти вопросы, участники группы оказались перед необходимостью выбора дальнейшего пути для себя, своей семьи, перед необходимостью пересмотра своих жизненных установок, ценностей и приоритетов в связи с диагнозом ребенка. Однако, это стало возможным только после того, как в группе были «вскрыты» болезненные темы в связи с диагнозом ребенка, заново прожиты и пережиты, отгореваны вместе с другими участниками. Это позволило открыто признать невозможность отрицать тот факт, что у ребенка есть диагноз «аутизм», но, одновременно с этим, увидеть скрытые ресурсы, которые позволяют внести положительные изменения в собственную жизнь и жизнь своего «особенного» ребенка.

Конечно, семьи неоднородны, и эмоциональные процессы в них проходят по-разному, в разные сроки, поэтому каждый из участников группы движется в своем темпе. Однако, когда родители детей с аутизмом разрешают себе говорить на исходно болезненную тему свободно, в кругу единомышленников, это позволяет им обнаружить в себе новую энергию для жизни, для развития отношений в семье и помощи своему ребенку.

Особенности ведения группы психологической поддержки для семей с детьми с РАС:

1. Оптимальным вариантом является проведение группы психологической поддержки для родителей параллельно с групповыми и/или индивидуальными занятиями для детей (в одно и то же время);

2. Группа должна быть регулярной, не реже 1 раза в неделю, чтобы у участников появилось ощущение взаимосвязи, сплоченности и взаимной поддержки, и была возможность систематически делиться своими переживаниями, проблемами, совместно находить пути их решения, обмениваться опытом воспитания своих детей;

3. Психологу, ведущему родительские группы, необходимо быть информированным об аутизме, иметь практический опыт общения с аутичными детьми, чтобы понимать, с какими трудностями, сложными чувствами и переживаниями могут сталкиваться их родители;

4. Психологу, ведущему группы, необходимо держать в фокусе внимания этапы принятия диагноза и понимать, на каком этапе находится каждый из участников группы;

5. Ведущему группы стоит обращать внимание участников на осознавание ими собственных чувств, стимулировать их обращение за поддержкой к другим участникам группы, однако, быть предельно аккуратным, и не обращаться к теме принятия диагноза, пока в группе не установилась атмосфера доверия.

Таким образом, группа психологической поддержки для родителей детей с РАС помогает преодолеть «эмоциональное выгорание» в семье и сформировать ту самую внешнюю поддержку, которая необходима родителям детей с аутизмом, чтобы обнаружить ценность и смысл собственной жизни, спланировать ее с учетом своих возможностей и ресурсов, и быть более эффективными в помощи своим детям.

Список литературы

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

2. Бурцева Е.А., «Переходные» процессы при лечении зависимости // Библиотека психотерапевта: Грани гештальт-терапии – М: МИГТиК, 2018.

3. Зинкер Д., В поисках хорошей формы. Гештальт-терапия с супружескими парами и семьями – М: Корвет, 2015.

4. Калмыкова Н.Ю., Психологическая помощь семье аутичного ребенка: принятие диагноза// Сборник конференции «Семья особого ребенка», ИКП. РАО (электронное издание). – 2019. - №1.

5. Кауфман Б., Победить аутизм. Метод семьи Кауфман / Составитель Н.Л. Холмогорова – М: Центр Лечебной Педагогики, 2005.

6. Немиринский О.В., Терапевтическая работа на различных стадиях переживания горя (лекция) // Библиотека психотерапевта: Грани гештальт-терапии – М: МИГТиК, 2018.

7. Немиринский О.В., Личностный рост в терапевтической группе – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2014.

8. Никольская О.С., Изучение проблемы детского аутизма в России. // Альманах Института коррекционной педагогики РАО (электронное издание). – 2014. - № 19.

9. Селигман М., Дарлинг Р.Б., Обычные семьи, особые дети / Перевод, оформление «Теревинф», 2007: The Cuilford Press. F Division of Guilford Publications, Inc., 1997.

10. Сидорова Т.А., Зависимость – проявление личностной структуры // Сайт российского общества гештальт-терапевтов https://gestaltist.ru/, 2014

ЭТИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

Королёва Инна Викторовна

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

Аннотация. Для осуществления коррекционно-педагогического процесса с детьми с РАС необходимо тесное сотрудничество с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра. Одним из важных моментов в данном процессе являются вопросы этического характера, которые рассматриваются в данной статье.

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра (РАС), семьи, воспитывающие детей с РАС, этические нормы общения, продуктивное общение.

Семьи, воспитывающие детей с расстройствами аутистического спектра, зачастую оказываются замкнутыми в своей проблеме, им не хватает необходимых знаний о способах взаимодействия с ребенком, методах обучения, коррекции поведения детей. Оказавшись в трудной жизненной ситуации, родители переживают стресс, появляются депрессии, резкость в обращении с детьми, отчаяние. Нередко разрушаются дружеские контакты, и семья оказывается в изоляции. В подобных ситуациях и взрослые, и дети нуждаются в поддержке и помощи, которая может и должна быть оказана всеми специалистами, взаимодействующих с семьей. Оказание помощи семье, воспитывающей ребенка с РАС, является важнейшим условием осуществления качественной коррекционно-педагогической работы. Для того чтобы оказать всей семье квалифицированную помощь, недостаточно обладать только узко профессиональными знаниями и навыками. Необходимо разбираться в особенностях психологического состояния родителей, следовать этическим нормам общения, владеть методами обучения не только детей, но и родителей, а также оказывать им психологическую помощь. [5]

Какие же особенности у родителей детей с расстройствами аутистического спектра? Итак, специфические особенности родительского поведения:

1. Нежелание родителей принимать медицинские диагнозы, избегание специалистов, констатирующих реальную ситуацию.

2. Неоднозначное отношение к комплексной психолого-медико-педагогической помощи (перекосы в придании значимости или медицины, или педагогики).

3. Склонность родителей скрывать факты проблемного развития ребенка в общении с окружающими. [1]

Семьи с ребенком с РАС можно поделить на 2 группы:

1. Семья, которая понимает проблему
2. Семья, которая не понимает проблему.

В свою очередь, первая группа семей, понимающие проблему, делятся на семьи, где проблему принимают, следовательно, ищут помощь. И, если же семья не понимает проблему – это закрытая семья.

Рассмотрев вторую группу семей, где проблему не понимают, также выделяют две группы:

- ✓ в которых проблему принимают - здесь возникает интуитивное воспитание;
- ✓ в которых проблему не принимают - возникает мультисложная ситуация. [4]

Цель работы образовательной организации с семьей ребенка с РАС: создание условий для формирования единого пространства для развития ребенка в семье и образовательной организации, сделать родителей участниками полноценного воспитательного процесса.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

- работать в тесном контакте с семьями воспитанников;
- активизировать и обогатить воспитательные умения родителей.

При решении данных задач мы можем: научить родителей эффективным способам взаимодействия с ребёнком; сформировать адекватную самооценку у родителей по проблеме ребенка.

В основу совместной деятельности семьи и педагогов заложены следующие принципы:

- ✓ родители и педагоги являются партнерами в воспитании и обучении детей с особыми образовательными потребностями;
- ✓ единое понимание педагогами и родителями целей и задач воспитания и обучения детей с проблемами в развитии;
- ✓ помощь, уважение и доверие к ребенку, как со стороны педагогов, так и со стороны родителей;
- ✓ знание педагогами и родителями воспитательных возможностей коллектива и семьи, максимальное использование воспитательного потенциала в совместной работе с детьми;
- ✓ постоянный анализ процесса взаимодействия семьи и образовательной организации, его промежуточных и конечных результатов.[3]

Безусловно, продуктивное общение с родителями невозможно без соблюдения этических норм.

Если специалист при взаимодействии с родителями и ребенком не задумывается о том, насколько его поведение по отношению к ним этично, он не только не сумеет установить партнерские отношения с семьей, но и может еще больше травмировать людей, обратившихся к нему за помощью.

Итак, соблюдая этические нормы, правила общения с родителями, используя тактичное, корректное поведение, умение поставить себя на место родителя и сообщить ему информацию в щадящей форме, можно добиться уважительных, доброжелательных взаимоотношений с семьей. Только в таком случае эти взаимоотношения будут носить продуктивный характер.

Список литературы

1. Ермолаева Е. Е. Построение партнерских отношений с семьей, воспитывающих ребенка с РАС, в программах ранней помощи [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://autism-frc.ru/work/videos-etc/622

2. Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь С.Н., Феррои Л.М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017.

3. Феррои Л. М. Работа с родителями как необходимое условие оказания помощи детям с РАС [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://autismfrc.ru/work/videos-etc/622

4. Царёв А.М. Актуальные вопросы организации сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://autism-frc.ru/work/videos-etc/201

5. Эффективные практики и технологии оказания комплексной медикосоциальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим : методическое пособие / Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2016.

УСПЕШНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С РАС ПОСРЕДСТВОМ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Орехова Н.В., Кравцова Л.Н.

(ГБУДО «Белгородский областной Дворец детского творчества», г. Белгород)

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема обучения детей с расстройствами аутистического спектра в системе дополнительного образования. Раскрываются направления работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в сфере дополнительного образования Белгородской области в рамках реализации регионального проекта «Радость открытия».

Ключевые слова: социализация, расстройства аутистического спектра, РАС, психофизические особенности, адаптированные дополнительные общеобразовательные (общеразвивающие) программы.

Дополнительное образование является одним из основных и неотъемлемых условий успешной социализации личности детей, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В Белгородской области с февраля 2020 г. реализуется региональный проект «Вовлечение детей с расстройствами аутистического спектра в дополнительное образование «Радость открытия». Проект социальный, рассчитан на 2 года.

Мы предлагаем детям с расстройствами аутистического спектра найти занятие по душе и почувствовать радость открытия в процессе познания новых видов деятельности.

Цель проекта – концу 2021 года увеличить охват детей с расстройствами аутистического спектра в возрасте от 5 до 18 лет, вовлечённых в дополнительное образование, с 20% до 45% в 20 муниципальных образованиях Белгородской области от общего числа, выявленных по итогам мониторинга в феврале 2020 года.

Способ достижения цели – это разработка и внедрение адаптированных дополнительных общеобразовательных (общеразвивающих) программ для детей с расстройствами аутистического спектра, направленных на развитие творческих способностей, трудовых умений и навыков, физическое развитие.

При разработке требований к результату проекта была проведена большая подготовительная работа – несколько стратегических сессий с привлечением специалистов департамента образования Белгородской области, региональной психолого-медико-педагогической комиссии, Белгородский институт развития образования и родительской общественности. Основные вопросы, рассматриваемые на сессии: как правильно построить процесс, чтобы обучение детей с РАС было эффективным, и как создать благоприятные условия для развития.

Коллегиально было установлено, что для создания специальных условий и обучения детей с РАС в системе дополнительного образования необходимо создать: кадровое обеспечение, образовательную среду и процесс обучения, так как детям с РАС крайне необходимо грамотно организованное пространство. Ведь каждый ребенок с РАС уникален в своих проявлениях, что требует

формирования индивидуальной адаптированной содержательной траектории и особого подхода в рамках реализации программы.

В рамках проекта предусмотрено тесное взаимодействие с родительской общественностью. Были заключены соглашения о сотрудничестве между департаментом образования Белгородской области и тремя общественными организациями «Родительская инициатива», «Мир без границ», «Синяя птица» по вопросу организации дополнительного образования детей с РАС.

В рамках проекта осуществляется подготовка педагогических работников, реализующих АДО(О)П для детей с РАС, через организацию курсовой подготовки на базе федеральных и региональных организаций высшего образования и проведение обучающих семинаров.

Педагоги хотят создать такой стиль обучения, при котором раскроются способности и будут понятны будущие возможности детей с РАС, так как интересы ребёнка могут стать профессией в будущем.

Образовательная среда для детей с РАС формируется из имеющегося потенциала. Это 16 ресурсных классов, созданных на базе 12 образовательных организаций в 7 муниципальных образованиях. По запросу родителей занятия дополнительным образованием проводятся и на дому, в организациях дополнительного образования муниципальных районов и городских округов, в учреждениях культуры и спорта, находящихся в шаговой доступности.

На начальном этапе обучения необходимо, чтобы пространство, в котором обучаются дети с РАС, было им знакомо и не вызывало боязни. Эти дети особенно чувствительны к окружающей обстановке: они не любят новшеств, резкой смены декораций, новые помещения. В рамках организации безбарьерной среды первостепенно создание таких условий обучения, которые обеспечивали бы сенсорный и эмоциональный комфорт ребенка. В связи с этим при наличии поведенческих нарушений необходимо сопровождение тьютора, который бы осуществлял организацию особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуры образовательной среды.

Все дети с РАС нуждаются в создании специальных образовательных условий.

Процесс обучения осуществляется по адаптированным дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам, индивидуальным образовательным маршрутам, разработанным педагогами дополнительного образования. Формирование образовательной среды в муниципалитетах строится с учётом режима ребёнка, графика занятий и режима работы образовательной организации. Пространство содержит специальные помещения: комната для релаксации, двигательная зона, игровая комната, выделенное место для родителей, ожидающих ребенка, кабинеты для индивидуальной работы специалиста. Учебное пространство четко зонировано по видам деятельности, создана учебная зона и зона отдыха, оборудованы стенды с опорными материалами (правила поведения, расписание), компьютерное оборудование.

Все дети разные, 2-х одинаковых детей с РАС не бывает, темп усвоения материала у детей совершенно разный. Поэтому для ребенка с РАС составляется индивидуальная программа.

Адаптация ребенка с РАС к обучению по дополнительным общеобразовательным (общеразвивающим) программам в силу своих психофизических особенностей происходит очень тяжело.

«Ключевое представление об аутизме заключается в том, что мозг больного обрабатывает сенсорную информацию иначе, чем у здорового человека. Нарушения понимания значения информации, могут быть связаны и с умственной отсталостью, однако они ею не исчерпываются. У 20% аутистов отмечается наличие интеллекта среднего или даже выше среднего уровня, однако и в этих случаях остаются проблемы с пониманием значения информации. Воспринимая информацию, люди, страдающие аутизмом, ограничены в своих способностях ее интерпретировать и понимать смысл. Они не понимают значения того, что видят и слышат. Это мешает им понимать социальное поведение других людей. У них ограничены способности

интерпретировать жесты. Особенно затруднено понимание экспрессивных жестов, которые они и сами не используют»[1].

Занятия проводятся на базе центров адаптивного спорта и физической культуры, в домах и центрах детского творчества, кванториумах, музыкальных школах, в эколого-биологическом центре, станциях юных натуралистов и на дому (в соответствии с направленностью программ).

Областные организации дополнительного образования подготовили сборник методических рекомендаций для разработки адаптированных дополнительных общеобразовательных (общеразвивающих) программ для детей с РАС по 5 направленностям. Педагоги дополнительного образования 20 муниципальных образований разработали новые адаптированные программы для детей с РАС в возрасте от 5 до 18 лет, проживающих на территории Белгородской области.

Для оперативного взаимодействия с представителями родительской общественности создана группа «Проект «Радость открытия» в социальной сети «ВКонтакте», в которую входят муниципальные координаторы проекта, для согласования, контроля и мониторинга всех мероприятий проекта с обсуждением в рабочей группе.

Белгородский региональный модельный центр дополнительного образования детей в августе 2020 г. подготовил рекламные буклеты для родителей детей с РАС о едином информационном портале «Навигатор дополнительного образования Белгородской области» с пошаговой инструкцией для регистрации в системе дополнительного образования.

Электронный вариант буклетов размещён на всех сайтах детских садов и школ муниципальных образований Белгородской области, в которых обучаются дети с РАС.

На сегодняшний день на информационном портале «Навигатор31» размещено 110 адаптированных программ для детей с РАС 20 муниципальных образований Белгородской области.

Дополнительное образование стало ещё доступнее для каждого ребёнка. Сегодня родители детей с РАС, не выходя из дома, могут выбрать творческое объединение, подать заявку на обучение и получить сертификат дополнительного образования.

В августе - сентябре 2020 года были проведены диалоговые площадки для родителей детей с РАС в 20 муниципальных образованиях Белгородской области с целью решения проблемных вопросов в ходе реализации проекта.

Всего в работе диалоговых площадок приняли участие 158 родителей детей с РАС. Подано 174 заявления на обучение по дополнительным программам.

В ноябре – декабре 2020 г. и 2021 г. предусмотрено проведение коллективных творческих дел детей с РАС и их родителей, подготовка и проведение региональных фестивалей детского творчества для детей с расстройствами аутистического спектра «Радость открытия».

В перспективе в рамках реализации проекта «Радость открытия» планируется проведение промежуточного и итогового мониторинга востребованности адаптированных дополнительных общеобразовательных (общеразвивающих) программ во II полугодии 2020-2021 учебного года.

Эффективность работы будет достигаться реализацией программ индивидуального сопровождения каждого ребенка и тесным партнерством с родителями.

При успешном достижении цели планируется создать банк новых адаптированных программ для детей с РАС для реализации в организациях дополнительного образования региона.

Список литературы

1. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. — М.: МГППУ, 2012.

ПОТРЕБНОСТИ И РЕСУРСЫ СЕМЬИ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

Павелина Екатерина Максимовна,

Трофимова Елена Давидовна

(Филиал Российского государственного профессионально-педагогического университета, Нижнетагильский государственный социально-педагогический институт, г. Нижний Тагил)

Аннотация. Статья посвящена важной, но малоизученной проблеме организации и реализации социальной поддержки семей, воспитывающей «нетипичного» ребёнка, на примере детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Основываясь на анализе актуальных потребностей жизнедеятельности семей с детьми с РАС, выявлены основные каналы помощи таким семьям, основные фрустрированные потребности семей.

Ключевые слова: социальное исключение, социальная помощь «нетипичным» детям, социальный аттитюд, социальная фрустрация.

«Нетипичные» дети - дети, у которых диагностируют различные виды неизлечимых заболеваний с видимыми внешними физиологическими и психологическими изменениями личности (инвалидность, ограниченные возможности развития и др.), всегда выделяются среди других людей: у них низкий уровень социализации и адаптации к окружающему миру. Одной из мало изученной групп таких детей являются несовершеннолетние с расстройствами аутистического спектра (РАС) [1]. Признаки аутизма проявляются ещё в младенческом возрасте и постепенно становятся заметнее для окружающих, что приводит к социальной исключенности людей с РАС. До сих пор в отношении людей с аутизмом в России придерживаются медицинской модели инвалидности, обуславливая её тем, что «такие люди» не будут полезны обществу в будущем [2]. Поэтому основная поддержка от государства, которую получают «аутисты» -это социальные выплаты по инвалидности и медикаментозное лечение. Безусловно, такой социальный аттитюд был сформирован не только по отношению к «аутистам», вместе с тем

в настоящее время в отношении данной группы «нетипичных» людей не создано национальной институализированной системы специфической медицинской и социальной помощи. Последнее обстоятельство может свидетельствовать о высокой степени латентности социальных процессов адаптации и реабилитации «аутистов» и их семей в обществе, выраженной недооценкой социальной значимости проблемы государством и обществом и, как следствие, - нескоординированностью и недостаточностью усилий различных государственных ведомств и общественных организаций реабилитации детей. Тенденции социальной интеграции, возникшие в конце 20 века, незначительно продвинули идеи инклюзивного образования, но проблемы полного социального включения остаются нереализованными на практике.

Мировая статистика говорит, что 1 случай аутизма приходится на 150 детей [3]. Российская статистика о точном количестве в стране людей с аутизмом отсутствует. По некоторым оценкам в России проживает не менее 250 - 300 тысяч детей с РАС в возрасте до 18 лет, но делается для них исключительно мало, средства массовой информации проблеме аутизма внимания вообще не уделяют [2].

Очевидно, что в отсутствие надёжных статистических данных невозможно планировать работу по созданию государственной системы социальной помощи лицам с аутизмом и их семьям, осуществлять мониторинг и оценивать качество такой работы. Вместе с тем, люди с тяжёлыми нарушениями развития, включая подавляющее большинство лиц с РАС, нуждаются в специально организованном комплексном сопровождении с момента рождения, иногда до конца жизни. Специализированное сопровождение требуется в семье, в детском саду, в школе, в доме ребёнка и интернате, на рабочем месте, по месту жительства. В целях профилактики социального сиротства и сохранения семьи, сопровождение требуется не только ребёнку, но и всей семье, в которой он воспитывается. В России в настоящее время социальное обслуживание инвалидов не предусматривает их комплексного пролонгированного сопровождения, и законодательное

регулирование предоставления услуг сопровождения людям с тяжёлыми нарушениями развития отсутствует.

На сегодняшний день, решением большинства проблем детей и людей с аутизмом в России занимаются в основном негосударственные общественные организации, которые реализуют различные программы адаптации (часто - это адаптированные варианты из практики других стран). Целевая группа большинства таких программ - дети, тогда как проблемами взрослых «аутистов» представлены слабо [2]. Помочь этим людям адаптироваться к внешней среде, создать благоприятные условия для их проживания, помочь сформировать навыки самообслуживания, научится преодолевать робость и волнение, и, самое основное, предотвратить попадание взрослого человека с РАС в закрытое лечебное (или социальное интернатное) учреждение - основные задачи социальных исследований и социальной практики ближайшей перспективы.

Исследуя проблемы, потребности и модели помощи, предлагаемые семьям, воспитывающим детей с РАС, а также развивая новые, востребованные и эффективные услуги и модели помощи, необходимо понимать особенности целевой группы получателей услуг и природу этой группы расстройств. Аутизм и сходные с ним нарушения развития - проблема не новая для России и других стран. Однако в свете возрастающего профессионального и общественного интереса к вопросам оказания помощи детям с особенностями развития и их семьям в последние годы все больше внимания уделяется вопросам выявлении, диагностики, сопровождения и их социальной интеграции.

Потребность в услугах для семей с детьми с РАС возникает весьма рано, когда начинают отмечаться особенности развития «нетипичного» ребёнка. Поэтому проблематика проектирования социальных услуг, адекватных уровню потребностей, развития, контексту социальной жизни семьи и ребёнка, всегда является актуальной. Рассматривая любую модель организации социальной помощи, необходимо ориентироваться на два принципиальных момента: кто является получателем услуги, а также в чем заключается суть услуги, какую

потребность эта услуга призвана удовлетворить («потребностный» подход в социальной работе) [4].

В этой связи, наиболее перспективным для проектирования услуг, направленных на детей с РАС и их семьи, представляется методология экологической модели помощи У. Бронфенбренера. Согласно данной теории среда развития ребёнка состоит из четырёх, вложенных одна в другую, систем: микросистема - семья ребёнка; мезо система - детсад, школа, двор, квартал проживания; экзосистема - взрослые социальные организации; макросистема - культурные обычаи страны, ценности, обычаи и ресурсы. Наиболее значимую роль на развитие ребёнка оказывает макросистема, поскольку обладает способностью воздействовать на все другие уровни. Ценности, ресурсы, которые макросистема предлагает для развития других систем и их взаимодействия напрямую влияет на ситуацию в семьях, которые воспитывают детей. Также макросистема регулирует наличие тех или иных услуг в обществе: будут ли созданы службы, программы, услуги, которые буду удовлетворять потребности ребёнка и его семьи, и в свою очередь, будут способствовать развитию родительских компетенций и развитию ребёнка. Для детского развития, то, что происходит между системами, имеет большее значение, нежели происходящее внутри каждой из них. Так, поиск решения только внутри микросистемы (семья), может оказаться достаточно затратным и малоэффективным для достижения желаемого результата. В тот момент, когда ресурсы семьи являются слабыми, необходимо искать поддержку, которую могут обеспечить мезо и экзо системы, обеспечивающие социальные связи, например, родственники, соседи и т.д. На уровне экзо системы, обеспечивающей работу соответствующих служб, принимаются решения о дальнейшей судьбе ребёнка и семьи, обеспечиваются поддерживающие услуги.

Многообразие и вариативность оказываемых услуг не могут быть рассмотрены без понимания природы потребностей, которые лучше всего представлены в пирамиде потребностей А. Маслоу [5], что обеспечивает понимание не только содержательного аспекта социальных услуг,

предоставляемых ребёнку (в чем нужно помочь), но и определяет очерёдность и выстраивает приоритетные направления для поддержки семьи и ребёнка с РАС. Особенности таких детей могут существенно влиять на удовлетворение основных групп потребностей, присущих всему человечеству, здесь необходимо привлечение специализированных услуг и планирование особой их конфигурации, интенсивности.

Динамику удовлетворения и актуализации тех или иных потребностей принято называть качеством жизни. Данный подход позволяет сфокусировать все ресурсы, имеющиеся у системы для изменения текущей ситуации к лучшему и помощи конкретному ребёнку. Признание категории «качества жизни» как основополагающей при разработке плана работы с конкретным случаем расширяет горизонты для внедрения междисциплинарного подхода и актуализирует зоны ответственности для различных сфер «помогающей» деятельности. Субъективная оценка собственных потребностей клиентами является одним из передовых инструментов, используемых для оценки не только результатов оказания услуг, но и оценки эффективности деятельности системы в целом.

Определение актуальных потребностей для планирования социальной помощи семьям, затронутым аутизмом, уровень социальной фрустрированности потребностей в рамках данного исследования проводилось путем опроса (анкетирование, фокус-группа) родителей из таких семей. Для этого была разработана стандартная форма анкеты, содержащая перечисление основных пятнадцати потребностей разных уровней (по теории А. Маслоу) [5]. Значительная часть родителей (72%) демонстрирует ярко выраженную значимость двух собственных потребностей - «Здоровье» и «Семья». Наименее значимыми для родителей стали категории «Развлечения», «Спорт», «Финансовое благополучие», «Уход». При оценке своих собственных потребностей родители не связывали категории «Здоровье» и «Спорт», соотнося последнюю с категорией «Развлечения». К наиболее удовлетворённым потребностям опрошенные относят категории «Семья» и

«Поддержка близких», которая воспринимается как «Поддержка внутри семьи». Таким образом, набольшим образом удовлетворены потребности, не требующие привлечения внешних ресурсов, например, со стороны социальных служб. Это может свидетельствовать о высокой оценке родителями собственных действий по обеспечению качества жизни ребёнка, семьи в целом. Родители берут на себя всю ответственность в уходе и развитии ребёнка, поскольку отсутствует ресурс формального социального окружения, который мог бы разделить с родителями эту ответственность. Несомненно, данное обстоятельство следует расценивать как позитивную тенденцию, которая, однако, сопряжена с определёнными рисками: как только семейный ресурс и поддержка близких снижается, под воздействием как внутренних, так и внешних факторов, повышаться риск игнорирования потребностей ребёнка/невозможность отвечать на потребности ребёнка, вплоть до разлучения ребёнка с семьёй и помещение ребёнка в интернатные учреждения.

Категорию «Развитие» все респонденты проигнорировали. Возможно отсутствие внимания к данной категории объясняется несформированностью у родителей позитивного образа будущего в горизонте возможностей своего ребёнка и себя. Также в группу неудовлетворённых потребностей вошли категории «Спорт» и «Наличие свободного времени». Данные потребности могут быть объединены по принципу «время затратности» и их положение в иерархии удовлетворённых потребностей, может объясняться отсутствием свободного времени, необходимостью создания условий для удовлетворения этих потребностей, что, в свою очередь, доказывает необходимость создание специальных услуг для родителей, воспитывающих детей с РАС.

Следующую группу фрустрированных потребностей занимают - «Получение информации» и «Поддержка специалистов». В этой связи, можно предположить, что родители не просто нуждаются в информации о заболевании своего ребёнка, особенностях его лечения и реабилитации, но остро нуждаются в информации, которую могут получить от профессионалов в области работы с детьми с РАС, которым они доверяют и могут обсуждать с ними, как с

экспертами, информацию, полученную из других источников. Специалисты не делают должный акцент на психологическую поддержку семьи, а в большинстве случаев преимущественно предоставляют услуги, прописанные в индивидуальном плане реабилитационном (ИПР) ребёнка. Семья, в сложившейся системе услуг, не является непосредственным клиентом центров и не имеет прописанного плана реабилитации, на основании которого и оказываются услуги учреждения: "...хотелось бы, чтоб как поставили диагноз, дальше мы уже не мыкались по всем углам и сторонам, чтобы нам сказали - вот у вас такое заболевание, сначала вы делаете то, потом вы делаете то, потом это"

Таким образом, приведённая в статье совокупность показателей жизнедеятельности семей с детьми с РАС позволяет проиллюстрировать механизмы социальной исключённости таких семей из общественной жизни.

Основным ресурсом удовлетворения доминирующих потребностей развития и жизнедеятельности семей, затронутых РАС, является неформальная поддержка со стороны ближайшего окружения семьи. Однако, остаётся значимый перечень потребностей, которые не могут быть удовлетворены за счёт упомянутого ресурса и эти потребности остаются фрустрированными, поскольку услуги существующей профессиональной системы помощи не ориентированы на удовлетворение данных потребностей или недостаточно развиты. Так, потребности в развитии, обучении, помощи специалистов являются фрустрированными. Это возможно если: первое - услуги, оказываемые социальными учреждениями, незначительны и не влияют (или влияют в незначительной степени) на качество жизни ребёнка; второе - услуги, оказываемые социальными службами носят вспомогательный характер и / или не отвечают на актуальные потребности ребёнка, родителей и семьи; третье - необходимые ребёнку, родителям и семье услуги не предоставляются по месту проживания и отсутствуют механизмы мониторинга актуальных услуг.

Список литературы

1. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). URL: http://mkb-10.com/

2. Морозов С.А., Морозова Т.И. Проблемы помощи детям с расстройствами аутистического спектра с позиции семьи. URL: http://www.autisminrussia.ru/html/science/research soc morozov.htm

3. Доклад секретариата ВОЗ «Всеобъемлющие согласованные усилия по лечению всего спектра нарушений, связанных с аутизмом» от 08.04.2013. URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB133/B133_4-ru.pdf

4. Костенко М.А. Проблемы становления социальной помощи женщинам и детям, затронутым ВИЧ, в регионах РФ// Мир науки, культуры, образования. - 2014. - №1 (44). - с. 360-365

5. Маслоу А. Мотивация и личность. — СПб: Питер, 2008. - 352 с.

МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ДИСТАНЦИОННОЙ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Пыркина Юлия Александровна

(Муниципальное автономное образовательное учреждение Лицей № 1, г. Красноярск)

Аннотация. В тезисах представлен опыт дистанционного проведения педагогом-психологом коррекционно-развивающих занятий в рамках программы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, обучающихся в начальной школе.

Ключевые слова: аутизм, арт-терапия, дети с аутизмом, дистанционные занятия, инклюзия, коррекционно-развивающие занятия, методы и приёмы, расстройства аутистического спектра (РАС).

В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с 2020 года в России повсеместно стал использоваться дистанционный формат обучения. Образовательные организации, реализующие инклюзию в своей работе, столкнулись с необходимостью оказывать психолого-педагогическое

сопровождение в процессе дистанционного обучения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Основными направлениями деятельности педагога-психолога, работающего с детьми в начальной школе, являются диагностическое, коррекционно-развивающее, консультативное, информационно-просветительское и профилактическое сопровождение. В условиях перевода образовательного процесса в «онлайн» наибольшую сложность вызвала организация и проведение коррекционно-развивающих занятий дистанционно, когда и сам педагог-психолог, и учащиеся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) находились дома у экранов компьютерных мониторов и гаджетов.

В МАОУ Лицей №1 г. Красноярска реализована модель ресурсного класса. Ресурсный класс — это специальная образовательная модель, которая предполагает инклюзивное образование и индивидуальное обучение детей с РАС или другими ментальными нарушениями. Ресурсный класс обеспечивает право на образование любому ребенку и позволяет организовать обучение каждого ученика в наиболее благоприятной для него среде в соответствии с его особыми образовательными потребностями и возможностями.

Особые образовательные потребности детей с аутизмом в период начального школьного обучения включают, помимо общих, свойственных всем детям с ОВЗ, следующие специфические нужды: процесс его обучения в начальной школе должен поддерживаться психологическим сопровождением, оптимизирующим взаимодействие ребёнка с педагогами и соучениками, семьи и школы [3].

Психолого-педагогическая поддержка предполагает: помощь в формировании полноценной жизненной компетенции, развитие адекватных отношений между ребенком, учителями, одноклассникам и другими обучающимися, родителями; работу по профилактике внутриличностных и межличностных конфликтов в классе, школе, поддержанию эмоционально комфортной обстановки; создание условий успешного овладения учебной

деятельностью с целью предупреждения негативного отношения обучающегося к ситуации школьного обучения в целом [3].

В структуру адаптированной основной образовательной программы (АООП) начального общего образования обязательно включается программа коррекционной работы, направленная на обеспечение эмоционально-личностного и социального развития, преодоление коммуникативных барьеров и поддержку в освоении АООП [3].

Для преодоления трудностей в освоении АООП, социальной адаптации и социализации обучающихся с РАС осуществляется их психолого-педагогическое сопровождение.

Психолого-педагогическое сопровождение (поддержка) обучающихся с РАС в начальной школе предполагает:

1) помощь детям в овладении содержанием АООП, включая создание специальных образовательных условий;

2) коррекцию специфических нарушений и формирование жизненных компетенций у детей.

Такая психолого-педагогическая поддержка регламентируется программой коррекционной работы образовательной организации. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с РАС и коррекционная работа — не изолированный блок деятельности, а составная часть единого образовательного процесса. Коррекционная работа вплетается и пронизывает весь образовательный процесс и осуществляется в рамках урочных и внеурочных занятий [4].

Выбор метода, способа, а также приемов организации дистанционного коррекционно-развивающего занятия происходил на основе поставленных педагогом-психологом целей, ресурсов педагога-психолога и с учетом особенностей детей с РАС.

Цели были поставлены, исходя из сложившейся, на тот момент, ситуации повышенной тревожности в обществе в связи с пандемией COVID-19, возросшей учебной нагрузкой детей после перехода на дистанционный формат

обучения (в частности, большим количеством домашних заданий по всем предметам), непониманием педагогов как эффективно выстроить взаимоотношения учителя и ученика в «онлайне». Ситуацию усугубляли выстраиваемые заново отношения внутри семьи в новых условиях, когда все её члены оказались дома в режиме двадцать четыре часа семь дней в неделю. Следует отметить, что для проведения коррекционно-развивающих занятий с детьми с РАС в большинстве случаев требуется организующая помощь взрослого (родителя).

Кроме того, во внимание принимались и ресурсы самого педагога-психолога.

Целями дистанционных занятий стали: поддержание благоприятной атмосферы в семье, создание условий для развития ребенка.

Для их достижения были сформулированы следующие задачи:

— вызвать интерес у детей с РАС,

— не добавлять родителям дополнительных проблем,

— организовать занятия без использования и установки на компьютере новых программ,

— снять психоэмоциональное напряжение,

— вести профилактику агрессии в семье.

Выбор конкретных инструментов определялся поставленными целями и задачами. В процессе выбора инструментов не стоило использовать сразу все известные и общедоступные формы:

сетевые технологии:

синхронные (голосовые и видеоконференции, мессенджеры: Skype, Viber, WhatsApp, инструменты совместной работы, например, Google-документы);

асинхронные (форумы, электронная почта, web-сайты);

цифровые образовательные ресурсы, включающие:

текстовые компоненты, содержащие преимущественно текстовую информацию (электронный вариант учебника и/или учебного пособия,

текстовые или веб-страницы, файл, ссылка на файл или веб-страницу, глоссарий, анкета и др.);

звуковые компоненты, содержащие цифровое представление звуковой информации в форме, допускающей ее прослушивание, но не предназначенной для печатного воспроизведения (аудиолекции, аудиозаписи и др.);

мультимедийные компоненты, в которых сочетается информация различных видов (мультимедийный электронный учебник, видео лекции, слайды, лекции, учебные кинофильмы и др.)[2].

Из всего богатства форм был выбран асинхронный способ организации процесса занятия посредством использования электронной почты. Также был использован индивидуальный подход, чтобы родители почувствовали внимание педагога для поддержания контакта на расстояния. Кроме того, родители могли сами выбрать удобное для занятий время.

Коррекционно-развивающая работа осуществляется педагогом-психологом в рамках целостного подхода к воспитанию и развитию ребенка. В связи с этим его деятельность ориентирована на общее развитие учащихся, а не на тренировку их отдельных психических процессов или способностей.

Цель коррекционно-развивающих занятий — создание условий для развития ребенка с РАС. Для её достижения решаются следующие задачи в рамках коммуникационного блока:

1) формирование навыков распознавания и выражений эмоций,

2) раскрытие перед учеником богатства чувств и переживаний,

3) снижение уровня агрессивности ребенка с РАС.

Методы существующей коррекционной работы для достижение первых двух задач: ролевая игра, сказки-драматизации, совместное рисование, совместная лепка, рисуночная терапия, игра в кляксы, работа с пиктограммами, музыкотерапия, подвижные игры, рациональная терапия (обсуждение стихотворений, разыгрывание ситуаций).

Методы существующей коррекционной работы для достижение третьей задачи: тренинг на узнавание различных эмоций (радость, огорчения, гнев,

страх, удивление), разыгрывание реальных жизненных ситуаций, поиск подобных ситуаций в прочитанных книгах, рассказах, рисуночная терапия, анализ поведения в конфликтных ситуациях.

На основе вышесказанного была определена следующая структура дистанционного коррекционно-развивающего занятия:

1. Прослушивание книги в видеоуроке от педагога-психолога (чтение книги по теме занятия).

2. Просмотр мультфильма по теме занятия.

3. Рисование, лепка эмоции занятия.

Пример письма родителям, направленного по электронной почте:

«Здравствуйте [имя и отчество родителя]!

Тема урока: Эмоции. Страх.

1. Слушаем книгу К. Спилман «Когда я боюсь» (см. прикреплённую ссылку на ЯндексДиск).

2. Смотрим мультфильм «Ничуть не страшно» (ссылка на общедоступный интернет-ресурс).

3. Рисуем страх.

Прошу Вас сначала включить детям небольшой видеоурок по прикрепленной ссылке, а после мультфильм «Ничуть не страшно». А потом предлагаю порисовать гуашью, акварелью: нарисовать свой страх, страх из мультфильма. Фигуры не важны. Главное, чтобы эмоции вышли на бумагу.)))

Жду обратной связи и фотографий страхов! Можно не только детских.»

В приведенном примере во время занятия были использованы следующие методы арт-терапии:

— библиотерапия (первая часть занятия),

— мультерапия (вторая часть занятия),

— изотерапия (третья часть занятия).

Подобным же образом занятия с учащимися с РАС строились по темам: радость, грусть, удивление, злость, отвращение.

В ходе проведения дистанционных занятий использовались следующие приёмы:

частая смена видов деятельности; важная информация дается в первой части занятия;

максимальное использование наглядности, мультимедиа;

внимание развитию мелкой моторики;

возможность двигаться во время занятия;

использование «социальных историй»;

использование индивидуального подхода: обращение к детям по имени и родителям; организация сотрудничества детей и родителей;

возможность детям поделиться результатами своей деятельности, не требующей оценки, с родителями.

Подводя итог, хочется отметить, что кризисная ситуация подарила всем участникам образовательного процесса возможности.

И.А. Костин и О.С. Никольская в рекомендациях для школьных педагогов и психологов также обращают внимание на то, что режим дистанционного обучения предоставляет ребенку с РАС ещё одну важную возможность: «Это совместный досуг с близкими людьми… Как видим, близким школьника с аутистическим расстройством в условиях дистанционного обучения и вынужденного пребывания дома приходится решать широкий спектр самых разных задач, чтобы это время не прошло даром для развития ребенка. Понятно также, что школьные специалисты могут сыграть важнейшую роль в поддержке семьи с аутичным ребенком в этот непростой период» [1].

В полученных педагогом-психологом по итогам занятий положительных откликах о видеуроках, родители обучающихся с РАС отмечают следующие моменты:

- ✓ поддержания контакта с педагогом-психологом,
- ✓ совместный просмотра видеоуроков и мультфильмов и их обсуждение всей семьей,
- ✓ совместное рисование детей с РАС с братьями и сестрами,

- ✓ положительное отношение детей к занятиям.

Таким образом, главная цель дистанционных занятий: поддержание благоприятной атмосферы в семье и создание условий для развития ребенка, была достигнута.

Список литературы

1. Костин И.А., Никольская О.С. Рекомендации по организации домашнего режима в условиях дистанционного обучения ребенка с РАС [электронный ресурс].— URL: https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2020/03/RAS_Rekomendacii-roditelyam_-distant.docx (дата обращения: 19.11.2020).

2. Особенности работы педагога-психолога в дистанционном режиме [электронный ресурс]. — URL: http://imc.tomsk.ru/wp-content/uploads/2020/04/ (дата обращения: 19.11.2020).

3. Примерная адаптированная образовательная программа начального общего образования для обучающихся с расстройством аутистического спектра, одобренная решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (Протокол от 22 декабря 2015 года № 4/15) [электронный ресурс]. — URL: http://fgosovz24.ru/assets/files/aoop/aoop-dlya-obuchayushhihsya-s-ras.pdf (дата обращения: 19.11.2020).

4. Хаустов А.В., Богорад П.Л., Загуменная О.В., Козорез А.И., Панцырь С.Н., Никитина Ю.В., Стальмахович О.В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. — М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. — С. 5.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ОРИЕНТИРОВОК У ДЕТЕЙ С РДА И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Рыжкова Елена Александровна

(ГБУ ДО «Белгородский областной Дворец детского творчества», г. Белгород)

Аннотация. В статье рассматривается система занятий и методических приемов, направленных на эффективную коррекцию зрительно-пространственного восприятия детей с РДА в учреждениях дополнительного образования детей, раскрывается важность организации специальной образовательной среды.

Ключевые слова: развитие зрительно-пространственного восприятия, зрительный анализ и синтез, ограниченные возможности здоровья, ранний детский аутизм, коррекционная работа, дошкольники и младшие школьники, мелкая моторика, оригами, учреждения дополнительного образования детей.

Сегодня проблема обучения различных групп детей напрямую связана с новыми условиями и требованиями быстро меняющегося мира, породившего идею организации образования детей, которое направлено на формирование таких качеств личности, благодаря которым человек становится полноправным членом современного общества, способным реализовать свои задатки, свой потенциал. Создание необходимых условий для развития и социальной адаптации детейранним детским аутизмом (РДА), как в дошкольном возрасте, так и в последующие годы жизни, их воспитание и обучение представляет собой актуальную сложную и многоаспектную проблему, требующую совершенствования системы образования в целом и дополнительного образования детей в частности.

Современная ситуация в образовании, особенно дополнительном, объективно является непростой. Неуклонно растет число детей с сочетанными отклонениями в развитии. Наряду со сложными аномалиями органического происхождения, заметен рост психогенных нарушений, проявляющихся в аутизации, агрессивности, нарушениях поведения и деятельности, тревожно-

фобических расстройствах, искажениях процессов социализации. [1, с. 16-18]

В настоящее время в условиях обновления современного образования, в том числе и дополнительного образования детей, огромное значение приобретают разработки новых педагогических технологий, появляется

необходимость дифференцированного обучения, нацеленного, прежде всего, на развитие всего психического потенциала обучающихся. И как следствие, встаёт вопрос об оснащенности учреждений дополнительного образования программами и развивающими методиками, нацеленными на адаптацию ребенка в детском коллективе, обеспечивающими социализацию личности ребёнка, развитие психических процессов личности.

Фактически в специальной психологической помощи нуждаются не только дети, посещающие специальные образовательные учреждения, но и значительное количество детей, находящихся в дошкольных образовательных учреждениях общеразвивающего вида. [1, с. 16-18] А так же в учреждениях дополнительного образования детей.

Выявление особенностей в развитии зрительно-пространственного восприятия у детей с РДА дошкольного и младшего школьного возраста, являющегося неотъемлемой составляющей общего интеллектуального развития ребёнка и отправной точкой для овладения основными навыками — письма, чтения и счёта (предупреждение дисграфии, дислексии, акалькулии) имеет важное значение, как для психологии, так и для педагогической науки.

Как отмечает М.В. Попова, «в процессе развития изменяются не отдельные стороны личности ребенка, а происходит перестройка личности в целом. Вследствие этого, на каждой возрастной ступени появляются центральные новообразования, которые являются ведущими для всего процесса развития и характеризуют перестройку всей личности на новой основе.»

На зрительно—пространственном восприятии — на зрительном ряде строится процесс обучения детей, как в школе, так и в детском саду, так и на занятиях в сфере дополнительного образования детей (расположение дидактического материала, рисование, аппликация, конструирование, письмо на доске и в тетради и т.д.). Ананьев Б.Г. писал: «Зрительное восприятие является инициатором многих психических процессов, формирует особенности развития высших психических функций и функционального

развития мозга». Следует отметить комплексный характер процесса зрительного восприятия, включающего большое количество структурных компонентов, таких как зрительно-моторная интеграция, константность восприятия, помехоустойчивость, пространственное восприятие (ориентация в трёхмерном пространстве и зрительно-пространственное восприятие двухмерных объектов), зрительный анализ и синтез и т.д.

У ребёнка с РДА с нарушениями зрительно-пространственного восприятия происходит мысленный переворот фигур в заданиях, требующих найти одинаковые фигуры. Им трудно также найти различия между картинками. Проявляется это в том, что эти дети затрудняются в узнавании предметов, находящихся в непривычном ракурсе. Кроме того, они испытывают затруднения при необходимости узнать предметы на контурных, теневых или схематических изображениях, особенно если они перечёркнуты или перекрывают друг друга. Эти дети не всегда узнают буквы или их отдельные элементы. Часто ошибочно воспринимают сочетания букв.

Таким ученикам трудно скопировать образец: они путают взаимное расположение фигур, зеркально переворачивают их. Особенно затруднено рисование по памяти, возникают грубые искажения, выпадение деталей. При исследовании зрительной памяти выявляется уменьшение объема непосредственного зрительного запоминания на цифры, буквы, слова или картинки. Нарушение часто касаются восприятия контура изображения. Возникают трудности выделении фигуры из фона в «затуманенных» картинках или изображениях, наложенных друг на друга.

Развитие зрительно-пространственного восприятия особенно важно в дошкольном и младшем школьном возрасте, так как этот период является сенситивным для формирования умения учиться, т.е. для овладения содержанием, средствами и способами действий.

Имеются данные, указывающие на то, что в значительной степени, дети с РДА с нарушением зрительно-пространственного восприятия испытывают трудности при необходимости вычленить отдельные элементы из объекта,

который воспринимается как единое целое. Пространственное восприятие формируется в процессе сложного взаимодействия зрения, двигательных анализаторов и осязания. Это взаимодействие складывается у детей с РДА с нарушениями зрительно-пространственного восприятия с запозданием и долгое время оказывается неполноценным. Недостатки этого вида восприятия затрудняют обучение чтению и письму, где большое значение имеет различение расположения элементов.

Поскольку развитие пространственных представлений тесно связано со становлением конструктивного мышления, то и формирование представлений данного вида у детей также имеет свои особенности. Например, нами замечено, что при складывании сложных геометрических фигур и узоров, обучающиеся у нас дети с РДА с нарушением зрительно-пространственного восприятия , часто не могут осуществить полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить её в единое целое.

Изучение зрительно-пространственного восприятия детей с РДА, значение имеет не только непосредственно для понимания особенностей этих процессов. Количественная характеристика зрительно-пространственного восприятия, т.е. основных его характеристик (предметность, целостность, структурность, константность, осмысленность, восприятие, формы величины, направления, ориентация на плоскости и в трёхмерном пространстве) может быть показателем умственной работоспособности. Занятия, построенные с учётом особенностей зрительно-пространственного восприятия детей должны являться не только средством подготовки воспитанников к усвоению основ научных знаний, но и одним из важнейших условий коррекции психического развития, активизации познавательной деятельности и всестороннего развития личности ребёнка, его социалиации.

Для определения уровня сформированности зрительно-пространственного восприятия детей с РДА с нарушением зрительно-

пространственного восприятия нами был проведён эксперимент, в который входили следующие виды диагностик:

- Выявление сфомированности умения определять части собственного тела (дифференциация «левой» и «правой» стороны).
- Выявление уровня сформированности пространственных ориентировок.
- Выявление уровня сформированности ориентировки в двухмерном пространстве (на плоскости).
- Выявление уровня восприятия формы объектов (плоскостные – геометрические фигуры, объёмные геометрические тела).
- Выявление уровня сформированности умения определять величину предметов и место в сериационном ряду.
- Выявление взаимосвязи зрительно-пространственного восприятия и мелкой моторики.

На основе полученных результатов эксперимента мы сделали вывод о том, что зрительно-пространственное восприятие у детей с РДА, сформировано недостаточно и требует целенаправленной коррекции.

Наиболее эффективными методами формирования пространственных представлений являются такие, которые обеспечивают сочетание восприятия реальных предметов практического действия с ними и обозначающего их слова. Зрительно-пространное восприятие оказывает влияние на характер протекания мыслительных и познавательных процессов у ребёнка. Следовательно, его развитие может привести к положительным изменениям в мыслительной деятельности детей.

В данной статье рассматривается возможность применения средств оригами в качестве метода развития зрительно-пространственного восприятия у детей с РДА дошкольного (5-6 лет) и младшего школьного возраста.

Исходя из этого, мы выбрали средства развития зрительно-пространственного восприятия таких детей - оригами. Это древнее японское искусство сочетает в себе все необходимые средства для развития многих

психических процессов. Для нас наиболее значимыми на данном этапе является развитие зрительно-пространственного восприятия детей с РДА. В соответствии с поставленными задачами мы разработали систему занятий для его развития, которая легла в основу обучения таких детей. Он включал следующие задания:

1. Ориентировка на плоскости.
2. Формирование систем операций на плоскости.
3. Работа по образцу, как прием развития систем операций.
4. Работа с чертежом, как приём развития зрительно-пространственного восприятия.
5. Обучение составлению плоскостных композиций из одинаковых (на основе одной базовой формы) и подобных элементов, как приём развития зрительно-пространственного восприятия.
6. Обучение составлению пространственных (трёхмерных) композиций, как приём развития зрительно-пространственного восприятия.
7. Обучение составлению плоскостных композиций (и плоскостных в сочетании с объемными) построение с учётом перспективного изменения предметов (объектов).

Проведённая работа позволила сделать следующие выводы:

1. Использование средств оригами способствует развитию зрительно – пространственного восприятия детей дошкольного возраста и младших школьников.
2. В процессе развития восприятия детей средствами оригами у них формируется эмоционально – положительное отношение к выполняемой деятельности.
3. Оригами может использоваться как средство развития зрительно- пространственного восприятия детей с РДА дошкольного и младшего школьного возраста, при условии проведения систематических и целенаправленных занятий в течение длительного времени.

На втором этапе занятий осуществляется более глубокое изучение окружающей их предметной действительности. Конкретно на первом этапе происходит:

- уточнение и расширение представлений воспитанников о пространственных свойствах (форме, величине) реальных предметов;
- обучение детей способам изучения предметов: формирование умения сравнивать, сопоставлять предметы по отдельным признакам и свойствам;
- уточнение и обобщение словаря (активного и пассивного) воспитанника – главным образом за счёт слов, обозначающих признаки, качества и свойства предметов, а так же их пространственные отношения.

Основной формой занятий на первоначальном этапе являются специально организованные действия воспитанников по обследованию и запоминанию форм, размеров, предметов и их расположения в сериационном ряду, в пространстве. Знакомство с разнообразием (вариантами) одного и того же свойства (например, формы) предметов должно приобрести значение мерок, которые в дальнейшем помогут учащимся выделить и обозначить те или иные свойства в любых воспринимаемых или анализируемых предметах.

Разработанные нами рекомендации по применению системы развивающих упражнений можно использовать и в коррекционной работе с детьми с сенсорными нарушениями (зрение) для развития зрительно – пространственного восприятия.

Применение данной методики позволило закрепить представления о геометрических телах и фигурах, научить их сравнивать с реальными объектами, уточнить и расширить знания о пространственных отношениях между предметами и научить соотносить окружающее пространство с выполняемой композицией, т.о. развить зрительно-пространственное восприятие детей с РДА.

Во время занятий оригами дети приобретают сенсорный опыт, усваивают соответствующие знания, умения, навыки в процессе предметно-

практической деятельности. Одновременно решается задача расширения словаря и развития связной речи воспитанников, что собственно и происходит в неразрывном единстве с познанием окружающего мира.

Таким образом, занятия, включающие разработанную нами систему упражнений оригами являются не только средством подготовки воспитанников к усвоению основ научных знаний, но и одним из важнейших условий коррекции психического развития, активизации психического развития, активизации познавательной деятельности и развития личности ребёнка.

Можно заметить, что под влиянием целенаправленного бучения дети с РДА с нарушением зрительно-пространственного восприятия овладевают приёмами освоения пространственных отношений. В результате выполнения системы упражнений усиливается связь между практической ориентировкой в пространстве и речемыслительной деятельностью.

Кроме того, развитие зрительно-пространственного восприятия обеспечивает ребёнка разнообразным набором способов обработки визуального материала, которые позволят успешно осуществлять учебную деятельность и тем самым поможет его личностной реализации, полноценной социализации в коллективе и обществе.

Список литературы

1. Алексо, В.А. Влияние игрового материала на формирование обобщенного способа сборки целого изображения // Материалы X городской научно-практической конференции "Молодые ученые – нашей новой школе" – М.: МГППУ, 2011.

2. Попова, М.В. Психология растущего человека Краткий курс возрастной психологии. – М., 1999.

3. Психология индивидуальных различий. Тексты/под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер. В.Я. Романова. – М.: Изд-во МГУ, 2002.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА СОЦИАЛЬНЫХ ИСТОРИЙПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВУ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Соколова Елена Валерьевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 209, г. Ульяновск)

Аннотация. В статье рассматривается эффективный метод развития у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра навыков социального взаимодействия, коммуникации. Отмечается, что в сочетании с другими приёмами визуальной поддержки (картинки, знаки, символы) социальные истории могут стать средством формирования социальных норм и правил поведения у дошкольников с аутизмом.

Ключевые слова: социальные истории, аутизм, расстройства аутистического спектра, коммуникативные навыки.

На сегодняшний день аутизм является довольно распространенным явлением. Ранний детский аутизм – такая форма нарушения психического развития, при которой наблюдаются стойкие дефекты коммуникативного поведения, а также неразвитость эмоционального контакта ребенка с окружающим миром. Основными признаками аутизма, так называемой «триадой аутизма», являются: нарушение коммуникации, стереотипное поведение и ослабление способности к социальному взаимодействию [1, 158].

Расстройства аутистического спектра (РАС) проявляются в самых разных формах при различных уровнях интеллектуального и речевого развития. Говоря об одной из составляющих этой «триады», - нарушении коммуникации, следует отметить такие проявления, как:

- неумение регулировать внимание другого человека и отслеживать направление его внимания;

- неспособность показать (указать) на вещи, которые привлекли их внимание;

- трудности с подражанием и повторением движений по образцу;

- отсутствие разговорной речи или отставание в развитии разговорной речи;

- неспособность начать разговор или поддержать;

- отсутствие эмпатии;

- присутствие в речи стереотипных высказываний;

- дефицит спонтанного языка и социального поведения.

Стоит отметить также, что нарушения вербальной коммуникации не становятся поводом для применения невербальных или иных средств коммуникации. И даже те дети, которые овладевают вербальными навыками, часто затрудняются вступать в социальное взаимодействие или поддерживать его без специального обучения. И у детей меньше социальных контактов по сравнению с их обычными сверстниками, они чаще играют одни.

Даже если ребенок с аутизмом может построить простую фразу, имеет хороший словарный запас, это не означает, что процесс общения не будет вызывать у него затруднений, поэтому главной задачей коррекционных педагогов при работе с детьми с РАС является не столько обучение их умению говорить, сколько формирование навыков общения.

Как уже было сказано выше, ребёнку с аутизмом трудно понимать чувства, эмоции, желания других людей, поэтому им очень трудно выстроить своё поведение в соответствии с ситуацией, и часто оно не соответствует ожиданиям социума.

МБДОУ № 209 г. Ульяновска посещают дети с различными нарушениями развития, есть среди воспитанников и дети с аутизмом. И, соответственно, педагоги находятся в поиске новых методов и форм коррекционной работы с дошкольниками, имеющими данный вид нарушения. Разработка, адаптация и внедрение адекватных методов формирования навыков коммуникации у детей с РАС являются очень важными направлениями работы специалистов.

Многим детям при освоении социальных норм и правил поведения одновременно с использованием визуальных средств обучения необходимы также конкретные указания. Этой цели, по мнению К.А. Грэй, директора

Центра Грей по социальному научению и пониманию в городе Зиланд, США, служат социальные истории, разработанные ею в 1991 году [2, 31]. Именно метод социальных историй сочетает в себе руководство к действию с чёткими инструкциями, что поможет сформировать социально приемлемое поведение у детей с аутизмом.

Социальные истории можно описать как эффективный и осмысленный подход для облегчения социального понимания. Каждая история состоит из нескольких коротких разделов, в которых педагог описывает ожидаемое от ребенка поведение в какой-либо ситуации. Также в ней говорится, когда ребенок должен проявить то или иное поведение, почему он должен так поступить, и как его реакции могут повлиять на поведение других людей.

Например, в социальной истории можно объяснить, как мыть руки, что делать, если пригласили на День рождения, как добираться до детского сада, как вести себя в другой группе детского сада, как стоять в очереди, что такое унитаз, как приветствовать друга и мн.др.

Основные правила применения социальных историй заключаются в том, чтобы они:

1. Применялись только с детьми, которые смогут понять, что им читается;
2. Были написаны в соответствии с уровнем развития ребенка и тем языком, который ребенок сможет понять;
3. Включали несколько определенных структур предложений;
4. Разрабатывались индивидуально под каждого конкретного ребёнка;
5. Раскрывали одну тему в одной истории.

При написании социальной истории текст идёт от первого либо от третьего лица в настоящем, прошедшем и будущем временах. Интонация – доброжелательная и ободряющая. Слова и выражения используются в прямом значении. И, конечно, используются визуальные компоненты: картинки, фотографии, символы.

Типы предложений, используемых в социальных историях:

- Описательные. Содержится информация о конкретных социальных ситуациях и поведении людей, а также о внутреннем состоянии другого человека (Люди покупают продукты в магазинах. Когда человек покупает полезные для здоровья продукты, он делает умный выбор).
- Направляющие /самонаправляющие. Описание ожидаемых желательных реакций (В свободное время я могу рисовать, играть или могу выбрать другое тихое занятие); направление действиям родителей или специалистов (Мама покажет мне, как правильно мыть пол); собственное предложение поведения в определённой ситуации (Я постараюсь сохранять спокойствие, когда другой ребёнок первым сядет на качели).

Каждая социальная история должна быть нацелена главным образом на описание событий и взаимодействия между людьми, а также, по возможности, содержала рациональное объяснение того, что люди думают, говорят и делают в той или иной ситуации. Число описательных предложений может быть любым, а вот количество направляющих предложений ограничено.

Коэффициент социальной истории рассчитывается следующим образом. Количество описательных предложений делится на количество направляющих. Частное должно быть больше или равно двум (рис.1).

Рисунок 1.

Формула социальной истории

$$\frac{\text{Число описательных предложений}}{\text{Число направляющих предложений}} \geq 2$$

Социальная история. Пример.

Некоторые игрушки не мои

Некоторые игрушки принадлежат не мне. Это нормально.

Игрушки в детском саду не мои.

Дети учатся делиться игрушками в детском саду.

У моего брата Артёма есть свои игрушки. Многие из этих игрушек ему подарили, на некоторых игрушках написано его имя.

Он может играть своими игрушками или делиться ими с другими людьми.

Некоторые игрушки не мои. Это нормально.

Социальные истории разрабатываются индивидуально под каждого конкретного ребёнка. Есть несколько способов адаптировать текст и иллюстрации к потребностям ребёнка. Тщательно подбираются подходящие слова, длина истории и структура предложения, размер и начертание шрифта. Ключевыми будут являться такие параметры, как возраст и возможности ребёнка. Для детей дошкольного возраста вся история должна разместиться в трёх-двенадцати несложных предложениях. В этом кроется некоторая трудность – чем короче история, тем сложнее полноценно раскрыть тему. В случае если это невозможно, есть смысл разделить информацию на несколько частей с разработанной для каждой из них отдельной историей.

Чтение истории можно записать на видео или аудио. Слушать или «читать» историю необходимо один раз в день. Когда навык, описанный в социальной истории, развивается, то ее применение постепенно уменьшается за счёт уменьшения количества раз в неделю, когда история читается. Далее о ней напоминают раз в месяц или по необходимости. Также можно переписать историю, постепенно убирая из нее директивные предложения.

Важно постараться сделать трудную тему интересной и увлекательной для ребёнка, персонализировать истории с учётом важных для него интересов, способностей и предпочтений. Такие приёмы, как повторы, ритм, рифма помогут привлечь внимание того, кто нуждается в упорядоченной, предсказуемой среде: «На игровой площадке я могу качаться на качелях, я могу кататься на горке, я могу играть в песочнице», или: «Когда подарок мне вручают, подарок в руки я беру и гостя я благодарю».

Начинать знакомство с социальными историями лучше с какого-нибудь положительного события, которое совсем не было драматичным. Например, про поход в сквер. Желательно, чтобы у ребенка сложилось позитивное отношение к таким историям. В этой истории будет наш мальчик или наша девочка, которые поехали с мамой в сквер, на автобусе или на машине, как они вышли, чем они там занимались. К истории можно приложить несколько

фотографий (сейчас это не проблема) или же несколько картинок, в зависимости от того, что ребенок лучше воспринимает.

Важно рассказывать историю в момент, когда у ребёнка хорошее, спокойное настроение, нет ощущения зарождающегося конфликта. Может быть, лучше делать это вечером, перед сном, когда детям обычно читают книги. Если в семье нет такого ритуала укладывания, то это может быть какой-то другой момент, когда чтение историй является привычным для вашего ребенка.

Необходимо объяснить ребенку, что это рассказ, написанный специально для него, сесть и рассказать ему такую замечательную историю. Если же ребенок не готов, то, может быть, стоит отложить ее до какого-то другого момента, когда все будет так же спокойно. При этом если ребенок отказался слушать, то у него не должно быть никакого чувства вины. Это не должно быть уроком. Можно просто сказать, что послушаем историю в другой раз.

При написании социальной истории текст идёт от первого либо от третьего лица в настоящем, прошедшем и будущем временах. Можно писать про собственного ребенка, или про другого персонажа, тогда история ведётся от имени этого персонажа.

Заменять персонаж приходится в тех случаях, когда нельзя сделать главным героем истории самого ребенка. Так может быть в случаях, когда ребенок был раньше наказан в этой ситуации или может испытывать какие-то негативные эмоциональные переживания. Тогда если история будет о нем, то он даже не захочет ее слушать. Заменить персонажа можно на другого мальчика или девочку, или даже на животное. В этом случае рассказ ведется либо от имени этого животного, либо в третьем лице о нем.

Интонация – доброжелательная и ободряющая, не представляющая угрозы для самооценки. Слова и выражения используются в прямом значении, смысл текста передают точно и однозначно.

Рассматривать и читать социальные истории можно в разное время дня. Наиболее удобно, если они будут лежать в папке, которая доступна ребёнку.

Тогда он сможет попросить о чтении не только устно, но и принеся папку вам в руки.

В заключение хочется отметить, что метод социальных историй достаточно продуктивен в работе с детьми с РАС, особенно в сочетании с другими методами коррекционной работы. Социальные истории позволяют в понятной форме получать информацию об общепринятых правилах и нормах социального поведения в незнакомых социальных ситуациях. Это, в свою очередь, повышает их мотивацию к освоению адекватных, социально приемлемых форм поведения.

Эффективное применение социальных историй позволяет практикующим специалистам и родителям раскрыть потенциал детей (и взрослых) с аутизмом за счёт улучшения понимания ими социальных ситуаций и социальных взаимодействий в реальной жизни, создать доверительные отношения в процессе взаимодействия. Конечной же целью социальных историй является помощь в обретении самостоятельности и уверенности в себе.

Список литературы

1. Башина В. М. Ранний детский аутизм. // Исцеление. — М., 1993. — С. 154-165.

2. Грей, К.А. Социальные истории: Инновационная методика для развития социальной компетентности у детей с аутизмом /Кэрол Грей; предисл. Тони Эттвуда и Барри М. Призанта; пер. с англ. У. Жарниковой; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. – 432 с., ил.

РАЗВИТИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАС

Хоменко Марина Владимировна, Садикова Венера Рашитова,

Занько Вера Сергеевна, Михеева Виктория Владиславовна

(МБОУ Средняя общеобразовательная школа № 156, г. Казань)

Аннотация. В настоящее время система образования развивается по инклюзивному типу. Активно поднимается вопрос социальной адаптации детей

с особенностями. В данной статьей как ресурс социальной адаптации рассматривается прогностическая деятельность младших школьников с расстройством аутистического спектра. Описываются методы развития прогностической деятельности у данной категории детей.

Ключевые слова: социальная адаптация, прогностическая деятельность, семейное воспитание, младшие школьники, расстройство аутистического спектра.

На современном этапе становления инклюзивной системы образования специалисты различных профилей стали уделять пристальное внимание вопросу социальной адаптации младших школьников с расстройством аутистического спектра. Одним из важнейших факторов, влияющих на развитие данного процесса, является состояние их прогностической деятельности.

Применительно к младшему школьному возрасту прогностическая компетентность определяется как способность к прогнозированию действий, развития событий в значимых для жизнедеятельности ребенка сферах отношений, которые захватывает процесс социализации.

Такие авторы как О.Л. Гончарова, Л.А. Регуш, В.Д. Менделевич и Н.П. Ничипоренко продолжают изучать и исследовать прогностическую деятельность у детей с ограниченными возможностями здоровья. Своеобразие в её формировании при наличии той или иной патологии отмечают все авторы, но особенности нарушений прогнозирования зависят от конкретного вида дизонтогенеза [1; с. 11].

Прогностическую деятельность можно рассматривать как ресурс успешной социальной адаптации, либо как риск возникновения девиаций. В связи с нарушениями в развитии, овладение прогностическими способностями становится для детей с расстройством аутистического спектра затруднительным или невозможным. Неумение планировать действия в учебных и внеучебных ситуациях, нерационально определять пути и средства

достижения целей, предвосхищать результаты деятельности, способствуют возникновению дезадаптивного поведения у данной группы лиц [2, с. 30].

При расстройстве аутистического спектра наблюдаются такие поведенческие нарушения: агрессия, аутоагрессия, стереотипии, ритуалы, деструктивное поведение, вспышки гнева, импульсивное и общественно неприемлемое поведение.

По мнению А.И. Ахметзяновой прогностическая компетентность младшего школьника с дефицитарным развитием, в том числе детей с расстройством аутистического спектра, складывается из способности к прогнозированию в учении, в отношениях с учителем, со сверстниками, в отношениях в семье, со взрослыми, в отношениях, реализующихся в интернет-пространстве, а также в отношении к собственному здоровью [1; с. 27].

Однако вопрос состояния прогностической способности и составляющих ее аспектов у младших школьников с расстройством аутистического спектра остается до конца неизученным. Исходя из этого, целью нашего эксперимента являлось исследование сформированности прогностической деятельности способности младших школьников с расстройствами аутистического спектра.

Экспериментальная работа была проведена в МБОУ СОШ №156 г. Казани. В состав экспериментальной группы вошли учащиеся 1-3 классов. Выборка составила 20 детей с расстройством аутистического спектра и 20 детей с нормотипичным развитием. Возраст детей на момент обследования 7-10 лет.

Для исследования состояния прогностической способности детей младшего школьного возраста была применена методика "Способность к прогнозированию в ситуациях потенциального или реального нарушения социальной нормы", разработанная коллективом авторов под руководством А.И. Ахметзяновой на базе кафедры дефектологии и клинической психологии Института психологии и образовании ФГАОУ ВО "Казанский (Приволжский) федеральный университет".

Для количественной и качественной оценки выполнения заданий мы предлагаем использовать систему, предложенную в работе коллектива авторов под руководством А.И. Ахметзяновой [1; с. 40].

По процедуре обследования перед ребенком последовательно раскладывались 3 картинки каждой ситуации, поясняя кратко происходящее на первых 2 картинках. Для понимания ребенком ситуации, после того как была предъявлена 3 картинка, ребенку задавался вопрос по всей ситуации. После этого ребенка спрашивали: «Что будет дальше?». Ребенок должен был построить прогноз ситуации.

В ходе исследования прогностической деятельности младших школьников с РАС были выявлены следующие особенности:

- трудности анализа полученной информации, прогнозирования решений, ориентированных на будущее;
- низкая способность установления причинно-следственных связей, способность делать обобщенные и доказательные выводы;
- выраженные сложности в обосновании прогноза;
- несформированность умения выдвигать гипотезы будущих событий;
- трудности выделения целей прогноза;
- недостаточность планирования стратегий поведения;
- затруднения в структурировании деятельности;
- неспособностьконтролировать и регулировать свою собственную деятельность;
- неумение прогнозировать социально одобряемое;
- выбор пассивной позиции в прогнозируемой ситуации.

Становление прогностической компетентности целесообразно рассматривать как значимый для ребенка младшего школьного возраста результат предшествующей и одновременно ресурс последующей успешной социализации. Исходя из этого, важной задачей является развитие прогностической способности в рамках семейного воспитания.

Предлагаем рекомендации по формированию прогностической деятельности:

1) Формировать социальные нормы поведения для адаптации в социуме и построение взаимоотношений с окружающими;

2) Развивать понимание у ребенка прогноза собственных действий и действий окружающих людей;

3) Работать над дифференциацией эмоций и способами их демонстрации;

4) Расширять словарный запас;

5) Работать над формированием речекоммуникативных навыков;

6) Формировать устные связные высказывания.

Для данной работы существуют различные методы, которые смогут помочь при формировании прогностической деятельности. В качестве ресурсоэффективных методов, для применения в области семейного воспитания, в нашей статье рассматриваются социальные истории и видеомоделирование.

Одним из методов обучения является видеомоделирование. В этом методе применяется видеозапись и оборудование для демонстрации, которое создает визуальную модель желательного поведения, действия или навыка.

Основу этого метода составляет видеомоделирование, в котором лежит теория обучения через непосредственное наблюдение. Эта теория основана на предположении, что люди получают знания и навыки, просто наблюдая за поведением, проявляемым другими людьми [2, с. 20].

Многими зарубежными исследователями было доказано, что видеомоделирование является эффективным методом в отношении развития социально-коммуникативных навыков, предотвращения нежелательного поведения у детей и подростков с расстройством аутистического спектра.

С помощью данного метода можно показывать ребенку различные социальные ситуации, демонстрировать разные варианты развития события и его исход. На основании полученных навыков ранее ребенок в будущем сможет

прогнозировать свое поведение и строить его в социально-приемлемом контексте.

Так же при работе с данной категорией детей активно применяются социальные истории. Они разрабатываются индивидуально для конкретного ребенка исходя из его интересов и самих целей процесса обучения, в нашем случае это развитие умения прогнозировать ситуации. История дополняется или полностью состоит из пиктограмм, рисунков, фотографий или даже реальных предметов. Историю можно читать многократно, рассказывать, просить ребенка прочитать историю всем членам семьи [3, с. 10].

Для составления социальных историй используются описательные, директивные, контролирующие и перспективные предложения.

Предложения описательного характера говорят о том, что необходимо делать в конкретных социальных ситуациях, и информируют детей о том, где эти социальные ситуации непосредственно разворачиваются, кто в них является участником, какие действия они выполняют, как они их воспроизводят и в какой именно последовательности.

Демонстрируют исход различных действий детей перспективные предложения, так же и реакции других людей, чтобы человек мог понять мнение окружающих на ту или иную ситуацию.

Директивные предложения говорят о том, как нужно себя вести и строить свое поведения в социальных ситуациях. Важно значение в данных предложениях оставлять место для самостоятельного выбора ребенка.

Контролирующие фразы выражают способы, которые ребенок может использовать, чтобы вспомнить или уточнить социальную историю. Они чаще всего дополняют текст, после того как взрослый вместе с ребенком разобрал социальную историю.

Таким образом, данная работа подтверждает актуальность исследования прогностической деятельности у детей младшего школьного возраста с расстройством аутистического спектра. У таких детей имеет место недостаточность развития двух ключевых факторов развития: общение с

другими людьми и предметной деятельности. Низкий уровень социального опыта приводит к нарушению совместной деятельности со сверстниками и взрослыми. Для организации работы с детьми необходимо создать благоприятные для каждого ребёнка условия, как в семье, так и в учебных заведениях, в которых предусмотрены индивидуальные психолого-педагогические методы обучения, учитывающие характер данного нарушения.

Список литературы

1. Ахметзянова, А.И. Прогностическая компетентность младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / А.И. Ахметзянова. – Казань: Изд-во Казан.ун-та. – 2017. – 45 с.

2. Хаустов, А.В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра [Текст]: методическое пособие / А.В. Хаустов, П.Л. Богорад, О.В. Загуменная, А.И. Козорез, С.Н. Панцырь, Ю.В. Никитина, О.В. Стальмахович // под общ. ред. А.В. Хаустова. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ. - 2016. - 125с.

3. Adams, L., Gouvousis, A., VanLue, M., & Waldron, C. (2004). Social story intervention: Improving communication skills in a child with autism spectrum disorders. Focuson Autismand Other Developmental Disabilities, 19, 8-16.

РОДИТЕЛЬСКОЕ ОТНОШЕНИЕ ОТЦОВ К ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАС В ПОЛНОЙ СЕМЬЕ

Чернявская Елена Александровна

(Омский Государственный педагогический университет, г. Омск)

Аннотация. В статье представлен обзор отечественных исследований феномена «отцовство», особенностей родительских отношений отцов к детям с РАС, представлены результаты собственного исследования родительского отношения отцов к детям с РАС раннего возраста.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, отцовство, диада отец-ребенок, дети раннего возраста.

В раскрытии возможностей и реализации потребностей ребенка с нарушениями развития одинаково важны как раннее воздействие, так и активное вовлечение в этот процесс семьи. Значение семьи и родительских отношений к ребенку раннего возраста определяются тем, что именно семья является для него социальной ситуацией развития, а отношение родителей к ребенку, как и любые социальные отношения - первичной формой существования высших психических функций. Отношения в диаде «мать – ребенок» достаточно хорошо изучены, в отличие от отношений в диаде «отец – ребенок», это и определило наш интерес к теме.

В современном мире меняется понимание роли отца в воспитании детей. Эти изменения определены даже на государственном уровне, так во многих странах законодательно закреплен отцовский отпуск по уходу за ребенком, в ряде стран отцы могут получить отпуск по уходу за ребенком на основании возможной договоренности с работодателем [1, с. 8-11].

Исследователи феномена отцовства отмечают не только растущий интерес мужчин в своей отцовской роли, но и активное включение в жизнь ребенка, начиная с младенческого возраста. В современном мире формируется феномен «нового, вовлеченного отцовства», которое характеризуют ответственность, доступность отца для ребенка, включенность в прямое взаимодействие с ребенком, информированность отца о желаниях и потребностях ребенка (мониторинг). Евсенкова Ю.В. экспериментально доказала, что «наибольшие различия между мужчинами-отцами и мужчинами, не имеющими детей, проходят по параметрам «Осмысленность жизни» и «Выполнение социальных норм»». Отцовство является важным фактором развития личности мужчины в период взрослости, при этом «оптимизация личностного развития определяется не самим фактом наличия детей, а включенностью в жизнь ребенка, принятием отцовской роли» [3, с.16].

Отец не может и не должен заменить ребенку мать, он выполняет другие не менее важные для гармоничного развития личности ребенка функции: через взаимодействие с отцом происходит сепарация (автономия и осознание

собственного «Я») ребенка от матери, формируется половая и полоролевая идентичность, реализуется эмоциональное и когнитивно-поведенческое развитие ребенка [4, с. 97].

Рождение ребенка с нарушениями в развитии является фактором, изменяющим всю семейную систему, что неизбежно ведет к изменению стиля семейного функционирования в сторону большей жесткости и поляризации семейных ролей. Отцы демонстрируют большую по сравнению с матерями чувствительность к стигматизации семьи со стороны общества, часто предпочитают дистанцироваться от отношений с ребенком.

Анализ ценностно-мотивационной сферы отцов детей дошкольного возраста с РАС выявил наличие специфических личностных ценностей («Вера в Бога», «Любовь к ближнему» и «Деньги») и подтвердил более высокий по сравнению с отцами нормально развивающихся детей уровень дезинтеграции в ценностно-мотивационной сфере, что может свидетельствовать о диссоциации между ценным и доступным в их общей жизненной ситуации. Однако, достоверных различий в уровне выраженности психологического дискомфорта в группах отцов детей с РАС и отцов нормально развивающихся детей не выявлено [5, с.440].

Исследование Дорошеевой Е.А. показало, меньшую вовлеченность отцов детей с РАС в отношения с детьми младшего возраста, включаясь в эти отношения часть из них выбирает директивный стиль, в то же время дети отцов, демонстрирующих предпочтение личностного отношения к ребенку, готовность проявлять отзывчивость на потребности ребенка, имели более высокий уровень речевого развития и коммуникации [2, с. 110].

Нами также было реализовано исследование с целью определения специфики ранних отношений в диаде отец-ребенок раннего возраста с РАС. В исследование были включены 12 семей, воспитывающих детей с РАС (все семьи полные). Для изучения родительского отношения были использованы опросник «Сознательное родительство» (М.С. Ермихиной, Р.В. Овчаровой) и

опросники родительского отношения (А.Я. Варга и В.В. Столина; Е.О. Смирновой и М.В. Соколовой).

Все отцы продемонстрировали активную родительскую позицию, ассертивность чувств и проявлений отношения в диаде отец-ребенок; ответственное отношение к ребенку и своей роли в его воспитании, их также объединяют симбиотическое отношение и инфантилизация детей. К типологическим характеристикам родительского отношения отцов детей с РАС, принявших участие в исследовании, стали безоценочное принятие ребенка и стремление к сотрудничеству с ним. Преобладающим типом детско-родительских отношений в диаде «отец-ребенок» стал тип «Принятие ребенка», тип отношений «Маленький неудачник» выбирается ими реже любых других

В исследование родительских отношений к своему ребенку раннего возраста также были включены и матери, что позволило выделить совпадение родительского отношения отцов и матерей в семьях, воспитывающих детей с РАС. Полученные результаты подтверждают значимость изучения особенностей родительских отношений как содержательной основы выбора задач и обоснования содержания работы по сопровождению семей, воспитывающих детей с нарушениями развития.

Список литературы

1. Алмазова О.В., Ильиных А.В. Современное отцовство: теоретико-практический анализ участия отцов в воспитании детей младенческого и раннего возраста // Специальное образование. 2015. №2. С. 5-16.

2. Дорошеева Л.А. Фактор родителей в развитии детей с расстройствами аутистическог спектра. // REFLEXIO. 2019. №12. Т2. С. 106-128.

3. Евсеенкова Ю.В. Отцовство как психологический фактор развития личности: автореферат дис. ……кандидата психологических наук: 19.00.01 / Новосиб. Гос. Пед. Ун-т. Новосибирск. 2006. 18 с.

4. Калина О.Г., Холмогорова А.Б. Значение отца для развития ребенка (на материале зарубежных исследований) // Семейная психология и семейная терапия. 2006. №1. С.87-100.

5. Куканов А.А., Фанталова Е.Б., Коваль-Зайцев А.А. Особенности ценностно-мотивационной сферы отцов детей с аутизмом. // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2019. № 5 (171). С.435-441.

4.6. Сопровождение ребенка с ТМНР и его семьи

ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА СО СЛОЖНЫМ ДЕФЕКТОМ

Белоконова В.К.,

Бородина О.В.

(ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П. П. Семенова-Тян-Шанского», г. Липецк)

Аннотация. Изучение детей со сложными дефектами развития и способности их обучения в современном мире является одним из проблемных вопросов специальной педагогики. В статье авторами рассматривается идея обучаемости детей с множественными нарушениями развития, установления их учебных потребностей, а также организации системы их реабилитации. Доказана необходимость диагностики сложного дефекта на ранних этапах развития, как фактора более эффективного введение ребёнка в образовательный процесс.

Ключевые слова: сложный дефект развития, сложное нарушение, психофизические нарушения, специальная педагогика.

Считают, что дети со сложными дефектами развития – это редкая категория болезненных детей. Согласно наблюдениям опытных дефектологов, такие малыши составляют около 40% контингента образовательных учреждений, в которых ведут свою деятельность классы коррекции. Поэтому изучение этих особенных детишек, определение их образовательных потребностей, а также разработка реабилитационной системы имеет достаточно важную роль в современном мире.

Образовательный процесс детей со сложными дефектами развития, к сожалению, является практически не изученной проблемой специальной педагогики даже в наше время. Относительно недавно в нашей стране научились оказывать реальную педагогическую помощь этим детям, так как до этого момента они считались необучаемыми.

Анализ последних исследований и публикаций по обозначенной проблеме были предложены в исследованиях А.И. Мещеряковым [1], И. А. Соколянским [2], Т.А. Власовой [3], Т.А. Басиловой [4] и др.

Поскольку все предыдущие исследовательские работы касались исключительно частных случаев комплексного дефекта, то данная проблемы изучалась неравномерно.

К сложным нарушениям детского развития относят сочетание 2-х или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребёнка [5].

К примеру, сочетание глухоты и слабовидения, сочетание интеллектуальной отсталости и слепоты, сочетание нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушений речи.

В современной специальной литературе рассматриваются только первичные нарушения, например, слепо-глухота. Если в название включаются вторичные отклонения, например, как в слове «слепо-глухонемота», где «немотой» обозначено отсутствие речи у ребёнка, являющееся лишь следствием его глухоты, то такой термин следует признать неточным.

Следует выделять 3 основные группы детей с комплексными нарушениями.

Первую группу составляют дети с 2-мя нарушениями, например, слепоглухие дети, умственно отсталые глухие, слабослышащие с задержкой психического развития (первичной). Нарушения такого вида достаточно сильно влияют на социализацию такого ребёнка

Во вторую входят дети с главенствующим нарушением и сопутствующим ему другим, но оно выражено в слабой степени, тем не менее заметно затрудняет ход развития: умственно отсталые дети с небольшим понижением слуха. В таких случаях говорят об «осложнённом эффекте» недостатке.

А третью группу составляют дети с множественными нарушениями, что представляет собой 3 и более нарушений, выраженных в разной степени, которые приводят к довольно-таки сложным отклонениям в развитии ребёнка.

К сложным дефектам можно отнести сочетание, когда у 1-го ребёнка наблюдается ряд небольших нарушений, к примеру, при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребёнка может иметь место, выраженное недоразвитием речи [6].

Наибольший вклад был сделан в разработку системы воспитания слепоглухих детей. Изучение этой категории детей и успехи в этом направлении не прошли бесследно для всей проблемы сложных дефектов. Исследование данной проблемы предполагает нахождение общих решений, выяснение принципиальных отличий процесса развития ребёнка со сложным дефектом от развития детей с отдельными формами первичных нарушений.

Главной задачей для специалиста является более ранняя диагностика сложного дефекта, так как поздняя диагностика отрицательно сказывается на развитии. Поздняя диагностика в свою очередь чрезвычайно обедняет контакт ребёнка с окружающим миром. Но к сожалению, чаще всего дети со сложными нарушениями поздно попадают в сферу специального образования это ведёт к недоразвитию как отдельных функций, так и к общей задержке психического развития, а усугубляется это тем, что социальная среда остаётся недостаточно адаптированной к особенностям познавательной деятельности особенного ребёнка.

Когда ребёнок попадает в нужную для него среду, главной задачей которой является стимулирование его развития, то обнаруживается, что его начальная позиция хуже, чем у других детей с дефектами развития.

Таким образом, оказывается, что по отношению к ребёнку с трудным дефектом задачи последующей компенсации аномалий развития становятся более всеобъемлющими не только в силу сложности нарушений, но и в силу существенного отставания в развитии, связанного с упущенными возможностями ранней компенсации дефекта.

Главной сложностью при работе с детьми, которые имеют сложные нарушения является однообразие способов компенсации дефекта.

Следовательно, если сложный дефект состоит из 2-ух первичных нарушений, то в путях его компенсации лежит их вычитание. То есть задача педагога-дефектолога состоит в том, чтобы найти другой путь развития деятельности ребёнка, придумать хоть и очень узкие, а также сложные, но действенные пути компенсации сложного дефекта. Так, для слепоглухонемого ребёнка такую роль в его восприятии играет кинестетическое восприятие. (обоняние, осязание др.)

Но всё-таки более действенным методом является включение ребёнка в процесс образования, присвоение ему исторического опыта человечества. Вывод ребёнка из ситуации изолированности является важнейшей задачей, которая способствует поискам новых путей компенсации сложного дефекта.

Развитие детей со сложным дефектом, а также их реабилитационный потенциал в процессе обучения является очень сложным вопросом изучения в специальной психологии и педагогике. В данном направлении предстоит ещё очень много изучить и разработать. Но уже сегодня выявлена определенная закономерность: чем раньше наступило нарушение и чем больше степень нарушения, тем больше выражено аномальное развитие ребёнка. Усложнение структуры нарушения, его многокомпонентность имеют такие же результаты.

Список литературы

1. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. – М.: Педагогика, 1974.

2. Соколянский И. А. Некоторые особенности слепоглухонемых детей до поступления их в школу-клинику. Обучение и воспитание слепоглухонемых // Известия АПН РСФСР. 1962. Вып. 121.

3. Власова Т.А., Лубовский В. И. Дети с задержкой психического развития. – М., 1984.

4. Басилова Т. А., Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей. – М.: Просвещение, 2008. – 111 с.

5. Блюмина М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов // Дефектология. – 1989. – №3. – С.3-10.

6. Трофимова Н.М., Дуванова С.П., Трофимова Н.Б., Пушкина Т.Ф. Основы специальной педагогики и психологии. – СПб.: Питер, 2006. – 304 с.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Губанова Марина Михайловна

(ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 25», с. Красногвардейское,Ставропольский край)

Аннотация. Как правило, рождение ребёнка с ТМНР является для родителей обстоятельством «непреодолимой силы», которое невозможно изменить, и, что бы они ни предпринимали, их ребёнок не будет развиваться как другие дети. Меняется жизнь семьи, она сталкивается с многочисленными медицинскими, психологическими, педагогическими, информационными и материальными проблемами. Для того, чтобы иметь возможность жить, пользоваться благами жизни, доступными другим людям, влиться в социум, и дети с ТМНР и их родители нуждаются в специальной психолого-педагогической поддержке.

Ключевые слова: психолого-педагогическая поддержка, дети с ТМНР, сочетание видов первичных нарушений развития, симптоматика и динамика возрастных проявлений, особые образовательные потребности.

Я работаю в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате, реализующей АООП для обучающихся с НОДА учителем-логопедом 26 лет. В последние годы на базе школы работает реабилитационный центр для детей с ОВЗ, не являющихся обучающимися воспитанниками, но нуждающихся в медицинских и психолого-педагогических реабилитационных мероприятиях, сотрудником которого я являюсь. С 2019

года участвую в проекте «Успешное родительство» в рамках Федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» и являюсь специалистом-консультантом исполнителем проекта и психолого-педагогическое сопровождение и поддержка семей особых детей с ОВЗ тема для меня не новая.

В последние годы среди детей с инвалидностью, обучающихся в нашей школе неуклонно растет количество детей с тяжёлыми и множественными нарушениями в развитии (ТМНР). Учитывая многообразие сочетаний видов первичных нарушений развития, каждый из которых имеет свою симптоматику и динамику возрастных проявлений, дети с ТМНР представляют собой многочисленную, полиморфную группу. На сегодняшний день у нас обучаются:

- Дети с нарушениями слуха, зрения, ОДА;
- Дети с нарушениями зрения, интеллекта, ОДА;
- Дети с нарушениями слуха, интеллекта, ОДА;
- Дети с нарушениями зрения, речи, интеллекта, ОДА;
- Дети с нарушениями интеллекта, ОДА, речи.
- Дети с нарушениями интеллекта, слуха, ОДА, речи.

Это когда умственная отсталость сочетается с судорожной готовностью, нарушениями функций анализаторных систем, двигательными нарушениями, тяжелыми нарушениями речи, расстройствами эмоционально-волевой сферы, психоэмоциональными и аутистическими расстройствами. В результате органического повреждения центральной нервной системы у детей с ТМНР страдают познавательная, эмоционально-волевая, коммуникативная сферы, общая и мелкая моторика [3; 6; 10].

Как правило, рождение ребёнка с ТМНР является для родителей обстоятельством «непреодолимой силы», которое невозможно изменить, и, что бы они ни предпринимали, их ребёнок не будет развиваться как другие дети. Меняется жизнь семьи, она сталкивается с многочисленными медицинскими, психологическими, педагогическими, информационными и материальными проблемами. Для того, чтобы иметь возможность жить, пользоваться благами

жизни, доступными другим людям, влиться в социум, и дети с ТМНР и их родители нуждаются в специальной психолого-педагогической поддержке.

Родители испытывают чувство изолированности, подавленности и беспомощности. Они нуждаются в том, чтобы другие люди разделяли их ситуацию и сочувствовали им [11; 5]. Работая в центре реабилитации, я не только оказываю непосредственную психолого-педагогическую помощь, но и расширяют систему социальных контактов родителей по вступлению во взаимодействие с другими семьями, где растут дети с тяжёлыми нарушениями для создания дополнительных источников социальной поддержки. В семьях, воспитывающих детей с ТМНР, часто отмечается негативное психоэмоциональное состояние родителей, неблагоприятный психологический климат, нарушение функционирования семьи, приводящее в большинстве случаев к разводам [1; 2; 7; 9]. Семьи, сохранившие брачные отношения, рассматриваются мной как один из главных ресурсов семьи.

В последние дни развернулась дискуссия об инклюзии для таких детей: всем ли особым детям нужны массовые школы, как изменить российское образование, чтобы создать инклюзию. Говорят о том, что обучение в специальных школах не дает возможности полноценно социализироваться. Но если человек родился таким, какой он есть, он уже включен, у него есть все те же права, с которыми родились все остальные дети в роддоме. Но реализация этого всего, она, конечно, требует определенной защиты и поддержки. Сказать, что для этих детей все школы доступны — нет. Об инклюзивном образовании много говорят, но каких-то серьезных организованных, системных мер нет. В массовых общеобразовательных школах нет специалистов (логопедов, дефектологов, тьюторов - высококвалифицированных специалистов, а не нянек). Инклюзия — это не «всего лишь пандус построить». И это далеко не все проблемы. Но самое главное, мы не всегда учитываем мнение и ощущения самого маленького человека. В какой среде ему лучше, легче принять себя, выстроить равноправные отношения. Нормально, когда человек боится чего-то, чего он раньше не видел. С ребенком надо знакомить. Я учу наших родителей,

обратившихся за помощью: «Вот вы приходите разговаривать в школу — приходите с ребенком». И когда приходят, постепенно включаем их в процесс сначала медицинской реабилитации, в процесс занятий с логопедом, дефектологом, психологом, а затем предлагаем постепенно включиться в образовательный процесс. И у родителей и у детей появляется возможность сравнить условия, созданные в нашей школе (а она накопила колоссальный педагогический опыт, имеет необходимое кадровое и техническое оснащение) с возможностями инклюзивного образования. Но инклюзией, зачастую, называется то, что вообще-то по международным правилам называется «интеграцией». Неподдельную тревогу вызывает тот факт, что процесс инклюзии рассматривается как средство экономии бюджетных средств. Чаще всего в массовой школе создается отдельный кабинет, который оборудован необходимыми техническим средствами (например, для слабовидящих детей) и все дети с нарушением зрения обучаются в этом классе. То же самое и для детей с НОДА. Полностью включенными в процесс обучения становятся лишь единицы детей с легкой формой нарушения и сохранным интеллектом. Так чем же они отличаются от школ специальных? Сейчас уже странно рассуждать о полезности инклюзии. Уверена, ни я, ни кто-либо другой не против нее. Но пока мы находимся на такой ступени, что все время должны пояснять, что мы имели в виду. Инклюзия - это когда всем участникам процесса должно быть хорошо, а у многих такое ощущение, что их обманули.

Пережимать, отказывать кому-то в чувствах, говорить, что «надо, положено, для вас так будет лучше» – так нельзя. Всегда нужно давать право выбора. А что касается окружения, то в нашей школе обучают дети не только с ТМНР, но и с детским церебральным параличом (ДЦП), последствием полиомиелита, миопатией, недоразвитием и деформацией опорно-двигательного аппарата, сколиозами различной степени выраженности, дети с сохранным интеллектом и нарушенным. Но обстановка в коллективе (включая всех участников образовательного процесса – учеников, родителей, учителей,

воспитателей, технических помощников и др.) дружелюбная, доверительная, все они охотно помогают друг другу.

Что же касается логопедической поддержки семей, то особые образовательные потребности детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, заданные различными комбинациями сложных нарушений и разноуровневым характером психического развития, определяют особую логику построения логопедической работы. Ее эффективность основывается на междисциплинарном подходе, выражающемся в скоординированности и взаимной согласованности знаний различных специальных дисциплин, интеграция знаний педагогических, психологических, медицинских, лингвистических, социальных наук. Междисциплинарные связи имеют особое значение при комплексном воздействии в логопедической работе с детьми с ТМНР.

Но ни одна система не может быть в полной мере эффективной, если в ней не задействована семья. Многие родители, не компетентны в вопросах особенностей психического и речевого развития детей, поэтому так необходима помощь логопеда родителям.

Для меня наиболее актуальными являются такие формы работы, которые обеспечивают решение проблемы каждого ребенка и семьи индивидуально. Именно поэтому в моей практике востребованным является такое взаимодействие с родителями, которое предполагает обмен мыслями, чувствами, переживаниями; оно так же направлено на повышение педагогической культуры родителей, т.е. сообщение им знаний об особенностях развития их ребенка, формирование у них специальных педагогических умений, навыков.

Начинается работа с диагностики, т.е. с выявления особенностей воспитания и обучения ребенка с ТМНР в семье, составления планирования работы логопеда с родителями, а затем осуществляется контроль выполнения поставленных задач.

Для того, чтобы партнерство мое, как логопеда и семьи было наиболее действенным, необходимо четко определить задачи логопедической работы:

- помочь родителям увидеть значимую проблему ребенка, или наоборот;
- приобщить родителей к развивающей работе, ознакомить с этапами развития речи ребенка в норме и в структуре дефекта, научить приемам общения с ребенком;
- убедить в успешности освоения им определенных знаний и умений;
- убедить родителей в том, что необходимо закреплять изученный материал в домашних условиях.

Информационное просвещение предполагает знакомство:

- с возрастными особенностями становления детской речи в процессе индивидуального развития;
- с результатами психолого-педагогического, логопедического обследования;
- с методами коррекционно-развивающего воздействия;
- с зоной актуального развития.

Обучающее просвещение включает в себя:

- обучение родителей приемам развивающей работы с ребенком;
- привлечение родителей к активному участию к процессу преодоления речевого нарушения у ребенка;
- формирование у родителей и детей представления о готовности к обучению в школе и принятия уровня индивидуальных возможностей ребенка.

Список литературы

1. Галасюк И.Н. Родительство особого ребенка: специфика смыслов и зрелость родительской позиции // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2015. №9. DOI:10.12731/2218-7405-2015-9

2. Грудинина О.А., Шульга Т.И. Взаимосвязь семейного благополучия и уровня жизненной удовлетворенности матерей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии // Вестник Московского государственного областного университета. 2017. №2. С. 38-50.

3. Жигорева М.В. Исторические аспекты становления учения о сложных нарушениях развития // Коррекционная педагогика и смежные науки. 2014. №3 (61). С. 63.

4. Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика и сопровождение. М.: Национальный книжный центр, 2016. 208 с.

5. Кожанова Т.М. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. 2013. №4. 189 с.

6. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: Владос, 2004. 408 с.

7. Нестерова А.А., Ковалевская Н.А. Жизнеспособность и стратегии совладания матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Вестник Московского государственного областного университета. 2015. №3. С. 38-46.

8. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М.: Национальный книжный центр, 2014. 152 с.

9. Ткаченко И.В. Личностно развивающий ресурс семьи: онтология и феноменология. М.: Кредо, 2008; Ростов-на-Дону: ИП Лункина Н.В., 277 с.

10. Чулков В.Н. Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития // Специальная педагогика: учебное пособие для студентов педагогических вузов / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Academia, 2000. С. 332-344.

11. Шнейдер Л.Б. Зависимость и привязанность в детско-родительских отношениях как истоки гражданственности // Актуальные проблемы психологического знания. Теоретические и практические проблемы психологии. 2016. Вып. 1(38). С. 28-34.

12. Шульга Т.И. Состояние семей как ресурс воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья // Актуальные проблемы психологического знания. 2017. №4(45). С. 45-53.

ОТ РЕФЛЕКСИИ К ОСОЗНАНИЮ ПРОБЛЕМ ОСОБОГО РОДИТЕЛЬСТВА

Журавлева Елена Юрьевна

(Кубанский государственный университет, г. Краснодар)

Аннотация. Актуальность темы развития родительской компетентности как способности к воспитанию особого ребенка обусловлена вниманием педагогической общественности к факторам, влияющим на выбор родителями инклюзивной модели обучения для своего ребенка. Осознанное родительство традиционно рассматривалось в контексте приемных семей, но автору представляется важным, исходя из опыта воспитания своего особого ребенка, уточнить содержание феномена «особое родительство».

Ключевые слова: ресурсность семьи, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, особое родительство, рефлексия, родительские компетенции.

О роли семьи в воспитании подрастающего поколения сказано немало (Д.Локк, Ж.-Ж.Руссо, Я.Коменский, Я.Корчак, А.С.Макаренко, В.А.Сухомлинский и др.). Многие авторы отмечали необходимость воспитания с рождения, о роли родителей в этом процессе, о надлежащем выполнении своих родительских обязанностей, о влиянии родителей на личностное становление ребенка, на его духовное наполнение, на выбор им жизненного пути. Родительство находится в поле внимания разных специалистов. Педагоги рассматривают семью как необходимое условие воспитания, как средство первичной социализации ребенка. Психологи обращают внимание на родительство как на источник ценностных ориентиров супругов, на опыт выстраивания отношений в семье, как возможность реализовать свои личностные установки и ожидания [1]. Социологи изучают семью как

макросоциальный институт общества и как малую автономную группу, рассматривают семью с позиции влияния разнообразных факторов на внутрисемейные отношения, анализируют жизненный цикл семьи и другие особенности семейно-брачных отношений. Основная задача института семьи в согласовании и распределении между родителями своих действий в отношении ребенка. Кроме того, семья реализует традиции, накопленные с каждой стороны, что позволяет выстроить уникальную систему воспитания. За время беременности происходит выработка, осознание или уточнение образа будущего семьи. Этот образ приобретает все более четкие границы, наполняется конкретными ожиданиями будущей совместной жизни, смыслами семейного сообщества и планами совместной деятельности, происходит накопление положительного эмоционального фона, предваряющего появление нового человека, необходимого для преодоления неотвратимых «издержек», связанных с родами и уходом за младенцем.

Каково состояние родителей, которые долго готовились и с нетерпением ждали своего малыша, если его «особенность» проявляется с первых дней жизни? Каково состояние родителей, когда уже самое страшное позади, малыш развивается, но … - неблагополучие настигает в первые недели или месяцы его жизни? Это трудно представить… Этот момент родители практически могут вспомнить в деталях…

Многое уже позади: длительное и тяжелое лечение, отсутствие веры в возможность обучения, позади восемь лет молчания… Сейчас моему сыну уже 13 лет. Что произошло с тем образом ожидаемого будущего? От полной его утраты, утраты какой-либо более-менее четкой и понятной жизненной перспективы, до практически спокойного ожидания наступления следующего дня. Единственный специалист, который четко и спокойно ответил на родительский запрос о будущем нашего ребенка – это Стребелева Елена Антоновна, которой понадобилось всего несколько минут понаблюдать за трехлетним ребенком для того, чтобы понять глубину и тяжесть дефекта и «успокоить» тревоги родителей четкой и определенной перспективой:

«сопровождаемый инвалид на всю жизнь, но динамика зависит от объема и качества приложенных сил». На протяжении всех этих лет у меня идет внутренний диалог: смогли ли мы преодолеть и вывести сына на более легкий уровень…», но вынуждена признать правоту Специалиста. Думаю, что срок давности определяет в какой-то мере, снижает остроту и глубину сегодняшней реакции на все увеличивающийся разрыв между биологическим и психологическим возрастом сына. Но отдаю должное тому, что только специалист Института коррекционной педагогики взял смелость и простым языком, доступно «нарисовал» то, что рассыпалось на мелкие осколки в три месяца жизни моего сына. Считаю, что очень важно родителям помочь восстановить или полностью изменить тот образ ожидаемого будущего, который они строили и вынашивали во время беременности вместе со своим будущим ребенком. Без перспективы, хотя и горькой, жить невозможно. В отсутствие такой перспективы, многие родители, воспитывающие детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, продолжают надеяться на чудо, вкладывают деньги в сомнительное лечение, модные методики, теряя время и возможность действительно помочь своему ребенку тем, что примут его особенности, осознают не проходящий характер проблем своего сына или дочери и начнут строить другую жизнь, которую они и представить себе не могут.

Объектом инклюзии в таком случае должен стать не ребенок с тяжелыми и множественными нарушениями развития, а ухаживающие за ним близкие. Семья как микросоциум, являясь посредником между своим ребенком и большим социумом, должна проделать колоссальную работу по перестройке образа жизни, ожиданий и перспектив, осознав очень простую мысль – по-другому не будет, надо учиться жизнь в таких условиях. Социокультурное пространство инклюзии способно удовлетворить витальные потребности особой семьи только включая такие ценностные аспекты, как практический, познавательный и творческий, обеспечивая тем самым ее стабильность и единство [3]. Поэтому считаем необходимым проводить систематическую

работу с родителями, воспитывающими ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включая сиблингов и старшее поколение – бабушек и дедушек. Причем важно не просто приглашать на праздники, а включать всех членов особой семьи в совместную и продуктивную деятельность социального характера, так как в поддержке нуждается вся особая семья.

Радует тот факт, что сегодня на государственном уровне поднимается тема развития родительских компетенций в контексте воспитания особого ребенка. Феномен родительства рассматривается как биосоциальный феномен, который реализует связь человека и общества в целом. Каждая сторона решает свои уникальные задачи: материнская обеспечивает взаимодействие природы и культурной составляющей воспитания, что является гарантом стабильности общества. Отцовская проявляется через реальные практики вхождения в предметный мир, через его преобразование в деятельности и обеспечивает выращивание воспитанием. На семью сегодня смотрят как интегративную многоуровневую систему. Системно-факторный анализ ее дефицитов и ресурсов позволяет выявить не только проблемные зоны, но и определить ресурсный потенциал семьи, воспитывающей ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития [2]. Работа над повышением ресурсности семьи как многоуровневым динамичным образованием, включающем микро-мезо-экзо-макро- экосистемы, позволит выстроить ее сопровождение на всей вертикали инклюзии.

Список литературы

1. Лущенко Э. М. Роль социального института родительства в гармонизации современного общества : дис... кфн : 09. 00. 11 / Лущенко Э. М.; Моск. гос. ун-т путей сообщения Имп. Николая II. - М., 2016. - 139 л.

2. Отева Н.Н., Малярчук Н.Н., Криницына Г.М., Пащенко Е.В. Проблемы и ресурсы семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии. HeraldMininskogoUniversity; 2019, Vol. 7 Issue 2, p129-142, 14p.

3. Яковлева Е.Л. Инклюзивный подход к бытию / Е.Л. Яковлева. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права. – 60 с.

ЭТАПЫ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРОДУКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С ТМНР

Перелыгина Мария Александровна,

Сиркис Анна Олеговна,

Соковикова Наталья Сергеевна

(Государственное бюджетное дошкольное учреждение детский сад №19 комбинированного вида Центрального района г.Санкт-Петербурга).

Аннотация. Данная статья включает в себя описание опыта взаимодействия педагогов дошкольной образовательной организации с родителями, имеющими детей с ТМНР. Описаны основные особенности данных семей, способы взаимодействия с ними, выделена последовательность установления продуктивного взаимодействия в ходе образовательной работы.

Ключевые слова: коррекционная педагогика, дошкольники с ТМНР, взаимодействие с родителями дошкольников с ТМНР, родительское сообщество, система коррекционной помощи дошкольникам.

Проблема установления продуктивного взаимодействия с родителями воспитанников с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии (ТМНР) актуальна и возникает с первого дня нахождения такого ребенка в ДОО. Установив продуктивный контакт, педагоги выстраивают коррекционно-образовательный процесс намного эффективнее. Согласно исследованиям Нестеровой Г.Ф., Безух С.М., Волковой А.Н., Шаповал И.А., а также на основании собственных наблюдений можно сделать вывод, что семьи детей с ТМНР имеют определенные особенности [1]. Множество стереотипов, негативного опыта вынуждают родителей вести затворнический образ жизни. В родительском сообществе также не принимают родителей детей с ТМНР, а в обществе, где нет полного принятия, находиться тяжело. В тот момент, когда

родители приводят ребенка в дошкольное учреждение, они имеют определенное количество не только потребностей, но и, одновременно, страхов.

Для выстраивания продуктивного взаимодействия специалистам ДОО важно понимать, что для родителей дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями в развитии часто характерно некритичное восприятие действительности, а именно: отрицание тяжести состояния ребенка, (что связано с непринятием его диагноза, с желанием верить в «чудо»); смещение ценностных ориентиров (выражается в том, что родители очень часто начинают строить жизнь только вокруг своего ребенка с ТМНР, когда другой мир перестает существовать) [3]. В то же время могут наблюдаться дисгармоничные взаимоотношения с детьми: это связано и с тем, что родители часто игнорируют потребности других детей, отдавая предпочтение ребенку с ТМНР. Однако, существует и другая ситуация, когда родители, отрицая диагноз ребенка, отдают все внимание другим своим детям (с нормотипичным развитием). Всё перечисленное приводит родителей к внутриличностному конфликту, следствием которого является невротизация личности [4].

Появление ребенка – это кризисный момент в любой семейной системе. Тем более это относится к появлению ребенка с проблемами. Так, по данным исследований Р.Ф. Майрамяна, сообщение об умственной отсталости ребенка вызывает у 65,7%матерей, острые эмоциональные расстройства, суицидальные намерения и попытки, аффективно-шоковые и истерические расстройства [2]. Когда в семье рождается ребенок с ТМНР – это приводит к дисгармонии в сложившейся семейной системе. Стресс, который проживают родители, столкнувшись с горем, может затянуться надолго. Стоит учитывать, что семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, наиболее уязвимы. Кроме того, проживая первые годы жизни ребенка с ТМНР, родители сталкиваются с чувством вины, отторженности в обществе, страхом за жизнь ребенка, надеждами на будущее, что приводит к высокому уровню тревожности и страхов. Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго указывали на высокую вероятность распада семей, не сумевших преодолеть кризис, вызванный рождением ребенка, с тяжелыми нарушениями

развития. По данным Р.Ф. Майрамяна, 24,5% обследованных семей с умственно отсталым ребенком распались из-за взаимных обвинений супругов в ответственности за рождение больного ребенка [2].

В Санкт-Петербурге с 1992 года дошкольники с ТМНР воспитываются в группах «Особый ребенок». В идеале группы детей должны быть однородными по возрасту и нозологии, но это невозможно. В группы детей с ТМНР, как правило, попадают дети с разными диагнозами, разного возраста и с разным опытом – это требует нахождения индивидуального подхода в работе с каждой семьей. При этом деятельность специалистов осложняется тем, что сейчас мы работаем в условиях, когда мы не получаем медицинские заключения и рекомендации – все это мы можем узнать только от семьи воспитанников. Для качественной помощи ребенку с ТМНР и поддержки семьи необходимо выйти на определенный уровень доверия с родителями.

Темп жизни увеличивается с каждым годом. Чтобы приспосабливаться к нему и полноценно существовать, необходимо иметь высокий уровень адаптации. Требуется быстрое формирование компетенций, а у детей с ТМНР они формируются крайне медленно: необходимы сотни и тысячи повторений для формирования простейшего навыка, что невозможно долго по меркам современного мира. Даже родителям детей с нормотипичным развитием тяжело адаптироваться к внезапно изменяющимся условиям - это показал режим самоизоляции, когда родители вынуждены были находиться с детьми постоянно в условиях ограниченного пространства. Родителям же, имеющим детей с ТМНР приходится справляться не только с обыденными действиями по уходу за детьми (накормить ребенка, одеть его на прогулку, поиграть с ним), но и в этих повседневных делах способствовать развитию такого ребенка. Этот подход был использован для построения эффективной дистанционной работы в весенний период. Поскольку непосредственно с детьми дошкольного возраста с ТМНР дистанционное образование практически невозможно, то именно родитель был субъектом взаимодействия при работе с дошкольниками.

Опираясь на наш практический опыт, мы выделили три этапа налаживания продуктивного контакта с родителями детей с ТМНР.

1) Первый этап – установление первичного контакта. В среднем этот этап длится полгода, при соблюдении некоторых условий, например, регулярное посещение ДОО. В него, как правило входит знакомство, участие родителя(ей) в первом родительском собрании. Именно эту первую общую встречу мы считаем особенно важной, для родителей новых воспитанников. Так, оказавшись в среде безусловного принятия их и их ребенка, у родителей начинает формироваться доверие ко всем участникам образовательного процесса. Особенно благоприятно сказывается общение вновь прибывших родителей с теми, кто уже давно посещает ДОО, так как они находят понимание своих трудностей, с которыми сталкиваются ежедневно, могут получить практически-значимый совет, лучше представить систему взаимодействия с педагогами. Далее, педагоги продолжают регулярно информировать родителей о проходящих мероприятиях, но не настаивают на участии в них. Опыт участия также демонстрируют семьи, которые не первый год посещают ДОО. Спустя полгода мы замечаем качественные изменения в общении с родителями, что, в свою очередь, свидетельствует о переходе на следующий этап.

2) Второй этап – установление продуктивного контакта. В данный период родители более охотно начинают посещать и участвовать в проводимых мероприятиях. Консультации, которых первоначально избегают родители, начинают проводиться, но с некоторыми нюансами. Например, достаточно встреча может быть случайной, очень краткой, может проходить не в кабинете специалиста, а на лестнице, в коридоре, в дверях группы и т.д. Стоит отметить, что в этот период родители уже обращаются с вопросами и за некоторыми рекомендациями, но ещё не всегда им следуют. Это говорит о том, что они так же заинтересованы в установлении и поддержании контакта. Эффективным способом установления продуктивного контакта, на наш взгляд, является включение родителей в оценку качества образования, участие в опросах на

данном этапе. Этот период длится в среднем год. О том, что этап завершен, свидетельствует то, что родители всё чаще являются инициаторами общения с педагогами.

3) Граница между вторым и третьим этапом менее заметна. На третьем этапе уже установлен продуктивный контакт. Здесь можно наблюдать тесное взаимодействие со всеми участниками образовательного процесса: родители начинают активно делиться своими эмоциями (положительными и негативными), переживаниями и проблемами, следовать полученным рекомендациям, интересоваться жизнью ребенка в стенах детского сада. Также родители посещают консультации, которые уже можно запланировать и проводить в кабинетах. Важным аспектом данного этапа является более глубокое понимание диагноза своего ребенка, об этом свидетельствует адекватное восприятие психолого-педагогических характеристик, которые требуются почти ежегодно.

Также наш опыт показывает, что, несмотря на усилия и налаженный продуктивный контакт, при усугублении состояния ребенка, наработанный результат может быть полностью или частично потерян, и нам вновь будет необходимо проходить все этапы налаживания контакта с тем же родителем (хотя, скорость прохождения этих этапов, как правило, более быстрая).

В заключение можно отметить, что работа с родителями детей с ТМНР требует строгой системности, организованности действий всего педагогического состава, оказания усиленной психолого-педагогической поддержки. Во взаимодействии с родителями чрезвычайно важными являются тактичность, терпение и понимание проблем семьи, а также безусловное принятие этих семей, что приводит к высокопродуктивному взаимодействию.

Список литературы:

1. Нестерова Г. Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами: абилитация при синдроме Дауна / Г. Ф. Нестерова, С. М. Безух, А. Н. Волкова, СПб.: Речь, 2006. – 120 с.

2. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб.пособие / В. В. Ткачева. –М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318с.

3. Хохлова Л.А.. Изучение особенности детско-родительских взаимоотношений в семьях, воспитывающих глухих детей // Дефектология. - №3. – 2007. – С. 45-46

4. Шипицина Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Л. М. Шипицина. – 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Речь., 2005. – 477 с.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, ДЛЯ УСПЕШНОГО ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Петухова Надежда Евгеньевна

(Кировское областное государственное общеобразовательное бюджетное учреждение «Школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 13 г. Кирова»)

Аннотация. Рассматривается Федеральный государственный образовательный стандарт, взаимоотношения образовательной организации и семьи. Выявление проблем у обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Из опыта работы представлена система работы с родителями, воспитывающие ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития, интеллектуальными нарушениями.

Ключевые слова: жизненная компетенция, федеральный государственный образовательный стандарт, программа сотрудничества, взаимодействие, тяжёлые и множественные нарушения развития.

В условиях, когда в семье воспитывается ребенок с тяжелыми и множественными нарушениями развития, участие родителей в обучении и воспитании становится неотъемлемым и необходимым условием успешного

овладения коммуникативными умениями, навыками, базовыми учебными действиями, процессов социализации. Именно единство требований образовательной среды в школе и дома является залогом успешности освоения образовательной программы обучающимися с ТМНР.

В реализуемом сегодня Федеральном государственном образовательном стандарте образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (2 вариант) происходит максимальное углубление в область развития «жизненной компетенции».

Под «жизненной компетенцией» понимается совокупность знаний, умений и навыков, необходимых ребенку в обыденной жизни. Требуется специальная работа по введению ребенка в сложную предметную и социальную среду, ее смыслом является индивидуально дозированное и планомерное расширение его жизненного опыта и повседневных социальных контактов. Процесс социализации крайне важен и необходим каждому ребенку. Но, не смотря на сложности в воспитании таких детей необходимо помнить, что качество жизни ребёнка напрямую связано с тем, какие условия существуют в семье, в системе образования, в окружающей среде. И в этом контексте гармоничная семья — это один из ресурсов воспитания ребенка на основе духовно-нравственных ценностей и традиций.

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» (от 29.12.2012 № 273-ФЗ) одной из основных задач, стоящих перед школой, является «взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития личности ребенка».

Повышенное внимание государства к вопросам сотрудничества семьи и школы нашло отражение в Федеральных государственных образовательных стандартах (далее - ФГОС), где говорится, что ФГОС сегодня представляет собой общественный договор, согласующий требования к образованию, предъявляемые семьей, обществом и государством [2].

В соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта в образовательной организации для обучающихся с

тяжелыми и множественными нарушениями развития (далее – ТМНР) разработана и реализуется адаптированная основная общеобразовательная программа (вариант 2), которая определяет содержание и организацию образования обучающихся [2].

Целью образования обучающихся с ТМНР по данному варианту АООП является развитие личности, формирование общей культуры, соответствующей общепринятым нравственным и социокультурным ценностям, формирование необходимых для самореализации и жизни в обществе практических представлений, умений и навыков, позволяющих достичь обучающемуся максимально возможной самостоятельности и независимости в повседневной жизни.

Обучающиеся класса испытывают значительные трудности в освоении «академического» компонента программы из-за характерного интеллектуального и психофизического недоразвития. У некоторых детей выявляются текущие психические и соматические заболевания, которые значительно осложняют их индивидуальное развитие и обучение. Психические заболевания всегда складывают картину поведения детей. Соматические заболевания практически постоянно являются спутниками общего состояния здоровья наших учеников [1].

Одним из направлений работы образовательной организации является программа сотрудничества с семьей. Она направлена на обеспечение конструктивного взаимодействия специалистов образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающегося в интересах обучающегося с тяжелыми и множественными нарушениями развития и его семьи. Программа обеспечивает сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ТМНР путем организации и проведения различных мероприятий [3].

Федеральный государственный образовательный стандарт для образования обучающихся с ТМНР предполагает проведение образовательным учреждением специальной работы по повышению психолого-педагогической

компетентности родителей путем реализации программы сотрудничества с семьей.

В реализации данной программы решаются следующие задачи:

- психологическая поддержка семьи, воспитывающей ребёнка с ТМНР;
- повышение осведомленности родителей об особенностях развития и специфических образовательных потребностях ребенка;
- обеспечение единства требований к обучающемуся в семье (месте постоянного проживания) и в образовательной организации;
- организация регулярного обмена информацией о ребенке, о ходе реализации образовательной программы и результатах ее освоения;
- организация участия родителей во внеурочных мероприятиях.

Зачастую родители долго не могут смириться с тем, что их ребенок не такой как все. Нередко семья оказывается в ситуации социальной изоляции, рвутся привычные связи с друзьями, родственниками. Таким образом, психологическая поддержка семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями развития, является основой для дальнейшей работы с семьей и с ребенком.

В нашем классе психологическая поддержка семьи осуществляется в ходе проведения специальных тренингов для родителей, обучающих занятий, при индивидуальном консультировании не только с учителем, но и с психологом.

Я провожу тематические тренинги, которые определяются проблемами, возникающими в классе во время учебного процесса: «Как помочь ребенку обрести уверенность в своих силах», «Безусловная любовь к ребенку», «Проблемное поведение ребенка».

Развитие ребенка в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности воспитательных воздействий. Воспитание ребенка в семье носит коррекционный характер. Поэтому родители не должны забывать и о собственном самообразовании, так как помочь ребенку с ТМНР можно лишь тогда, когда обладаешь достаточными знаниями и представлениями об особенностях ребенка.

На тематических классных и общешкольных родительских собраниях я знакомлю родителей с основными закономерностями развития ребенка, с индивидуально-психическими особенностями, с фактами и причинами, обусловившими нарушение онтогенеза.

Обучаю родителей различным формам общения со своим ребенком, учимся развивать контроль у родителей за своим общением с ребенком, за своими эмоциями и их внешними проявлениями.

Разъясняю о необходимости сохранения активных контактов семьи с друзьями, коллегами, с миром, способствуя, таким образом, как социальной адаптации своего ребенка, о необходимости постоянного повторения ребенком, изученного материала не только в школе, но и дома – закрепление учебных знаний и навыков. Темы родительских собраний и формы проведения: «Эти трудные домашние задания» (диалог классного руководителя с родителями), «Как помочь ребёнку стать внимательным» (мастер-класс), «Причины и последствия детской агрессии» (беседа), «Игра - лучший помощник в занятиях с детьми дома» (мастер-класс), «Роль семьи в психическом благополучии детей» (круглый стол), «Трудности и возможности ребенка с ТМНР в учебной и внеурочной деятельности» (конференция), «Физиологическое взросление и его влияние на формирование познавательных и личностных качеств ребенка» (круглый стол), «Роль совместного отдыха родителей и ребенка» (беседа, диалог классного руководителя с родителями).

Повышение осведомленности родителей, то есть непосредственное информирование родителей, передача им знаний в удобной для восприятия форме и необходимом объеме осуществляется на тематических семинарах, организованных в образовательном учреждении, а также в ходе индивидуального консультирования родителей. Достаточно информативным является посещение родителями занятий и просмотр видеозаписей занятий с последующим их обсуждением. Встречи родителей в рамках тематических классных родительских собраний, также позволяет родителям осмыслить и обсудить собственный опыт семейного воспитания детей с особенностями

развития, узнать о том, как другие родители справляются с похожими ситуациями, что способствует повышению их родительской компетентности.

В процессе обучения ребенка с ТМНР, как у родителей, так и у учителя возникают текущие вопросы, касающиеся обучения и воспитания ребенка. В связи, с чем актуальными становятся индивидуальные консультации родителей.

Тематика индивидуальные консультации родителей: «Агрессия обучающегося в классном коллективе», «Правила поведения обучающегося в классе, школе», «Коррекция поведения. Приобщение ребенка к работе с пексами», «Разноцветный мир, или, как помочь ребенку выучить цвета», «Аутоагрессия. Как помочь ребёнку?», «Выполнение домашних заданий: да или нет?», «Игры дома. Организация совместного досуга в семье», «Альтернативная коммуникация. Использование жестов в общении», «Использование жестов при изучении букв и звуков русского языка».

Единые требования дома и в школе обеспечивают успешность обучения ребенка формируемым навыкам, успешность генерализации и поддержания уже сформированных навыков. Итоговые достижения обучающихся с ТМНР (вариант 2) определяются индивидуальными возможностями ребенка и тем, что его образование нацелено на максимальное развитие жизненной компетенции.

Регулярный обмен информацией о ребенке, о ходе реализации АООП и результатах ее освоения также очень важен для успешного обучения ребенка с особыми образовательными потребностями, т.к. часто дети по-разному ведут себя в зависимости от обстановки (дома или в школе) и от взрослого, который с ними взаимодействует (родитель или учитель). Обмен информацией о ребенке между родителями и педагогами важен и для выяснения причин проблемного поведения, и для коррекции поведения ребенка. Родители и педагоги делятся информацией в ходе индивидуальных бесед, консультаций, путем ведения дневника наблюдений, используя электронные средства (электронная почта и т.п.).

Обеспечение единства требований к ребенку становится возможным в ходе просмотра родителями уроков и занятий, разбор методов обучения

ребенка и применения данных методик на практике, дома. Здесь очень важным является проведение мастер-классов с родителями, где они получают знания о методах и приемах взаимодействия, сотрудничества со своим ребенком.

Участие родителей во внеурочных мероприятиях также способствует повышению их родительской компетентности, т.к. позволяет увидеть своего ребенка с непривычной, неожиданной стороны, больше узнать о его возможностях. Также организация и проведение внеурочных мероприятий с участием родителей позволяют преодолеть социальную изоляцию семей, воспитывающих детей с особенностями развития, провоцируют родителей больше общаться друг с другом, устанавливать и поддерживать контакты.

Развитие жизненных компетенций у ребенка с ТМНР — основная задача всех участников образовательного процесса, и образовательной организации, и родителей. Процесс формирования жизненных компетенций является длительным, непрерывным, поэтому особая роль тут принадлежит родителям. Благодаря правильно подобранным методам организации учебной деятельности в образовательной организации и дома происходит выявление способностей обучающихся, что позволяет интегрировать ребенка в конкурсную и олимпиадную деятельность.

Таким образом, в контексте реализации ФГОС партнерство семьи и образовательной организации является важнейшим условием эффективного решения воспитательно-образовательных задач обучения. Благодаря приобретению навыка, ребенок станет более самостоятельным и независимым, а его жизнь — разнообразнее и интересней.

Список литературы

1. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология» - 3-е изд., перераб. и доп.-М.: Просвещение, 1986. – 192 с.

2. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными

возможностями здоровья / М-во образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2017. – 404 с.

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599 (утвержден Федеральным государственным стандартом образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями))

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА КАК ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Шипицына Юлия Владимировна,

Трофимова Елена Давидовна

(Филиал Российского государственного профессионально-педагогического университета, Нижнетагильский государственный социально-педагогический институт, г. Нижний Тагил)

Аннотация. В статье описывается проблема психологической поддержки семьи, в которой воспитывается ребенок с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Раскрываются возможные проблемы таких семей и модели психологической помощи для них.

Ключевые слова: тяжелые и множественные нарушения развития (ТМНР), семья ребёнка с ТМНР, психологическая дезадаптация, взаимоотношения, модель психологической помощи.

Тяжелые и множественные нарушения развития (ТМНР) или «сложный дефект» прежде всего проявляется в виде недостаточности интеллекта, речи, зрения, слуха, моторики, нарушений эмоционально-волевой сферы, поведения [2]. Количество детей с ТМНР стремительно растет, соответственно увеличивается и количество людей, которые с ними взаимодействуют. Основным кругом общения является семья, которой бывает очень тяжело справиться со всеми возникающими трудностями. Одной из важнейших потребностей этих семей является психологическая поддержка.

Семья, воспитывающая ребенка с ТМНР, сталкивается с комплексом не только разнообразных медицинских, но и психолого-педагогических проблем, которые связаны с функционированием самой семьи, с выполнением родителями разнообразных ролей по воспитанию ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Специалистами недостаточно внимания уделяется потребностям родителей и тем семейным контекстам ребенка, в которых он воспитывается. Необходимо сместить акцент внимания с реабилитации детей с особыми образовательными потребностями на сопровождение семьи как реабилитационной системы. С позиций семьецентрированного подхода эффективность сопровождения специалистами детей с ТМНР зависит от того, в какой степени удастся активизировать и укрепить ресурсы родителей [4].

Семьи, воспитывающие детей с ТМНР, получают от специалистов необходимый минимум знаний и умений для преодоления имеющихся у ребенка проблем. Все же остается неучтенным тот фактор, что у многих родителей из-за воздействия длительного стресса, связанного с рождением ребёнка с тяжёлыми нарушениями, появляются специфические личностные изменения и установки. Родители могут воспринимать себя как жертву «злого рока», не видеть положительных результатов при максимальном вложении усилий в лечение и реабилитацию ребёнка, что приводит к пассивной позиции «от нас ничего не зависит» [3].

В специальной литературе отмечается, что в ситуации наличия у ребенка проблем в развитии, зачастую имеет место психологическая дезадаптация родителей, которая может проявляться в разных формах в зависимости от особенностей возникновения дефекта, личностных особенностей и установок, уровня социальной адаптированности и др. Специалисты отмечают следующие варианты психологической дезадаптации родителей ребёнка с ТМНР:

- высокая тревога, связанная с дальнейшей судьбой ребенка;

- депрессивное состояние, связанное с разрушением перспективы будущего, и проявляющееся в пассивности в тот момент, когда ребенок остро нуждается в активных, целенаправленных действиях родителей;
- чувство вины перед ребенком;
- дезорганизации поведения родителей: в разной степени выраженные невротические и истерические реакции, чрезмерно высокая активность по поиску путей излечения дефекта ребенка, когда это заведомо нереально [5].

Также становятся возможными нарушения взаимоотношений в семье: разногласия между мужем и женой по поводу воспитания ребенка, недовольство одного из супругов недостаточным вниманием или недостаточной помощью другого, распад супружеской связи; недостаточное внимание родителей к другим детям, передача им ответственности за ребенка с ОВЗ или ответственности за нереализованные ожидания родителей. Возможны трудности взаимоотношений между ребенком с ОВЗ и другими детьми, такие как чрезмерное желание ребенка получить помощь, отторжение его братьями и сестрами или переживание ими чувств вины, стыда, страха «заразиться» [1].

В связи с этим психологическая поддержка семьи может и должна включать не только непосредственную коррекционно-развивающую работу с ребенком, но и психологическую работу с родителями ребенка, семейное консультирование.

На данный момент происходит лишь формирование сознательного запроса родителей на психологическую помощь, адресованную семье. Изначально родители не очень готовы принять психологическую поддержку, и лишь в ходе психолого-педагогической работы, проводимой с их ребенком, начинают понимать, что психолог может оказать содействие и в решении их собственных проблем.

Существует несколько моделей психологической работы с родителями ребенка с ОВЗ. Самые распространенные модели – это дефицитарная и ресурсная.

Дефицитарная модель предполагает существование определенных, заранее известных норм семейной организации и коммуникации. Отклонение от этих норм рассматривается как патология. Психологическая помощь фокусируется на том, чтобы «починить» семью, акцент делается на том, что в семье «не так».

Ресурсная модель опирается на иные предложения – на собственные нормы семьи в различных контекстах. Психолог находится в поиске сильных сторон семейной жизни, пытаясь поддерживать уважительную заинтересованность со своей стороны и открытость к различиям [6].

Задача психолога заключается в выборе правильной модели психологической помощи и успешной адаптации на конкретную семью.

Таким образом, семьям, воспитывающим ребёнка с тяжёлыми и множественными нарушениями развития необходима психологическая поддержка. Гармония в семье поможет ребенку с ТМНР развиваться и адаптироваться к социуму, а не будет препятствовать ему на этом не легком пути.

Список литературы

1. Грудинина О.А., Шульга Т.И. Взаимосвязь семейного благополучия и уровня жизненной удовлетворенности матерей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии // Вестник Московского государственного областного университета. 2017. №2. С. 38-50.

2. Жигорева М.В. Исторические аспекты становления учения о сложных нарушениях развития // Коррекционная педагогика и смежные науки. 2014. №3 (61). С. 63.

3. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л. Институт коррекционной педагогики РАО: наука - практике на рубеже веков // Альманах Института коррекционной педагогики. 2000. Альманах №1 URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-1/institut-korrekcionnoj-pedagogiki-rao-nauka

4. Поддержка раннего и дошкольного детства в Азербайджане, Армении, Белоруси, Грузии, Республике Молдова и Российской Федерации:

Итоговый доклад / Под ред. Н.Н. Малофеева. – М.: Полиграф сервис, 2004. – 162 с.

5. Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. М.: Карапуз, 2011. 144 с.

6. Семаго М. М. Особенности коррекционной работы с семьей в процессе консультирования ребенка с отклоняющимся развитием // Школа здоровья. 1996. №3. С.41-54.

4.7. Сопровождение ребенка с интеллектуальными нарушениями и его семьи

ОРГАНИЗАЦИЯ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ СЛУХА

Беляева О.Л.

(ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, г. Красноярск e-mail:oliyass@mail.ru),

Ярыгина Н.Л.

(КГБОУ «Красноярская школа №5», г. Красноярск)

Аннотация. В статье представлен опыт работы по тьюторскому сопровождению обучающихся с умственной отсталостью и нарушения слуха. Описаны виды деятельности тьютора в образовательном процессе. Представлены примеры возможных видов помощи и действия тьютора в конкретных ситуациях.

Ключевые слова: тьютор, тьюторское сопровождение, деятельность тьютора, обучающиеся с умственной отсталостью, нарушение слуха.

По объективно сложившимся причинам, с каждым годом увеличивается количество детей, которым необходимо дополнительно созданные, специальные условия для получения ими качественного и доступного образования. В Российской Федерации право каждого человека на образование закреплено законом «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 5 ФЗ, № 273-ФЗ от 29.12.2012), , в котором указано, что закон не просто гарантирует получение данными категориями детей образования, но обеспечивает им необходимые условия для его получения. К таким категориям детей относят обучающихся с нарушениями развития (с умственной отсталостью, сложными дефектами, с нарушением слуха, зрения и т.д.) [5, стр17,].

Сегодня образование ребенка с ОВЗ направлено на формирование и развитие социально-активной личности, обладающей навыками социально-

адаптивного поведения применительно к мобильной экономике. Одним из путей реализации этой задачи является образовательная инклюзия, в рамках которой реализуется ключевая идея по созданию специальных образовательных условий. Согласно статье 79, п. 3 Закона «Об образовании в Российской Федерации», среди специальных условий – предоставление услуг тьютора или ассистента (помощника)[5,стр117.].

Тьюторское сопровождение «особого» ребенка, обучающегося по разным образовательным программам, требует *знания* функциональных обязанностей тьютора и содержания его деятельности в рамках междисциплинарной команды сопровождения; *понимания* сущности тьюторства как технологии и практической деятельности, организационно-нормативных и психолого-педагогических оснований для его проектирования и реализации; *владения* разными формами тьюторского сопровождения особого ребенка, приемами работы тьютора в разных образовательных ситуациях.

В современных литературных источниках рассматриваются лишь только некоторые моменты, связанные с тьюторским сопровождением детей с ОВЗ, а для категории обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и сочетанными дефектами (нарушение слуха, зрения) не описан опыт работы. Более того, многие практики до сих пор решают вопрос – кто целесообразнее для ребенка с нарушениями интеллекта тьютор или ассистент помощник.

В своей работе тьютор сопровождает образовательный процесс детей, имеющих сочетанные нарушения в развитии, у которых наряду с общим для всех состоянием – интеллектуальной недостаточностью, имеются и другие нарушения в развитии, в частности - нарушения слуха. Большинство из этих обучающихся не имеют способности к речевому общению, что затрудняет процесс их обучения и сопровождения, а также является особенностью их психофизиологического развития. Данный вид сопровождения имеет адресный характер и продиктован запросом родительской общественности на такой вид сопровождения и требованиями Закона об образовании и ФГОС.

Целью работы тьютора с обучающимися с умственной отсталостью и нарушением слуха является овладение обучающимися с тяжелыми множественными нарушениями в развитии навыками самостоятельных действий в учебной и внеучебной деятельности. В своей работе тьютор опирается на заключение краевой или территориальной ПМПК, определяющее данному обучающемуся специальные условия для реализации образовательной программы, виды, методы и приемы работы.

Например, обучающимся с нарушением интеллекта и слуха рекомендованы:

1.Организация рабочего места (расположение парты в классе - ближе к педагогу (тьютору), использование наглядного материала по изучаемым темам (иллюстрации, презентации, учебные фильмы);

2.Специальные методы и приемы обучения: дробление учебного материала на несколько смысловых частей, опора на практические действия с реальными предметами. Использование опорных карточек с написанием пошаговых действий. Снижение уровня сложности и обьёма заданий, снижение темпа деятельности, увеличение частоты обращений к одной и той же учебной информации, увеличение времени для выполнения заданий.

3. Использование доступных простых невербальных средств коммуникации (описательные жесты, а также бытовые самые простые жесты русского жестового языка, средства альтернативной коммуникации).

Деятельность тьютора в рамках сопровождения «особого» ребенка – это всегда работа в междисциплинарной команде [4,стр17]. В связи с этим тьютор выполняет функцию *со*разработчика образовательных проектов и программ, выступает как консультант в сфере образовательных услуг, совмещает позицию наставника и проектировщика [1,стр145].

Решая поставленные задачи, тьютор выстраивает свою деятельность по нескольким направлениям:

- обеспечение комфортных условий для нахождения обучающихся в школе;

- включение обучающихся в среду сверстников и формирование положительных межличностных отношений в коллективе класса;

- помощь обучающимся в освоении адаптированной основной общеобразовательной программы или специальной индивидуальной программы развития, в том числе с использованием невербальных и альтернативных средств коммуникации;

- обеспечение преемственности и последовательности в деятельности специалистов и педагогов в работе с обучающимися с нарушениями слуха и интеллекта;

- деятельность по включению родителей в образовательный процесс.

Тьютор поддерживает и соблюдает щадяще-охранительный режим, ограничение физических и психических нагрузок, участвует, совместно с учителем, в обеспечении реализуются необходимых условий, способствующих достижению положительной динамики обучения.

Рассмотрим виды помощи, которые тьютор использует в своей работе в ходе реализации программы СИПР обучающегося. По характеру помощи, их можно разделить на:

- стимулирующую;

- организующую или направляющую;

- обучающую или разъясняющую с использованием невербальных и альтернативных средств коммуникации.

Необходимость в стимулирующей помощи возникает тогда, когда ребенок не включается в работу после получения задания, или когда работа завершена, но выполнена неверно. Тьютор помогает ребёнку «организовать себя». Организующая помощь необходима, если ученик не может самостоятельно выполнить задания из-за неустойчивости внимания, из-за пресыщения деятельностью. Тьютор организует деятельность ученика разработанной инструкцией (операционной картой) задания наглядную опору, в которой отражен конечный результат.

Необходимость оказания обучающей помощи возникает в тех случаях, когда другие виды оказываются недостаточными, когда надо непосредственно указать или показать, что и как надо делать для того, чтобы выполнить задание. В данном случае тьютор может использовать показ действий, образцы выполнения заданий, письменные и невербальные пояснения к каждому этапу заданий.

Вид помощи	Действия тьютора
Стимулирующая	Тьютор помогает ребенку организовать себя, своё рабочее место, мобилизовать внимание, нацелить на определенные действия (ободряя его, успокаивая, вселяя уверенность в способности справиться с предложенным заданием)
Организующая или направляющая	Тьютор организует деятельность ученика разработанной инструкцией выполнения задания, а также контролем правильности выполнения инструкции или ее этапов, обращает внимание ребенка на задание, наглядную опору, или помогает делать первый шаг на пути выполнения задания.
Обучающая или разъясняющая	Тьютор использует показ действий, образцы выполнения заданий, письменные или вербальные пояснения к каждому этапу заданий.

В работе с родителями используется такая форма тьюторского сопровождения как тьюториал. Тьюториалы позволяют тьютору через общение с семьей (родителями, лицами их заменяющих) обучающегося узнавать, уточнять индивидуальные особенности ребёнка с опорой на социальный опыт конкретной семьи, принятых норм и правил. В работе с родителями тьютор обращает внимание на закрепление, расширение освоенных навыков в школьной жизни и перенос приобретенных умений для закрепления в домашних условиях.

В работе с учителем (педагогом класса) тьютор выстраивает программу взаимодействия как с педагогом, так и с детьми класса по включению в общешкольную жизнь такого обучающегося. С педагогом обсуждается необходимость адаптации учебного материала, использование дополнительных методов и средств в работе с детьми, имеющих интеллектуальные нарушения и нарушения слуха. При необходимости, тьютор готовит дополнительный адаптированный материал, с учетом индивидуальных особенностей ребёнка.

При нарушении развития интеллекта у обучающегося, тьютор должен адаптировать учебные задания с учетом ряда требований. Объем материала и количество заданий должны быть уменьшены. Тексты должны быть максимально простые, короткие, внятные, иллюстрированы. Информация запоминается лучше, если она эмоционально и мимически окрашена.

В связи с тем, что обучающиеся с нарушением слуха, кроме проблем с восприятием материала, испытывают сложности в коммуникации как с педагогом, детьми, так и специалистами, тьютором выстраивается система применения доступных ребенку невербальных средств общения:

1. Использование пиктограмм в рамках урока (последовательность расписание уроков, дней недели и т.д.)

2. Жесты, которые может освоить ребёнок или уже освоил. Основная задача тьютора – подбор и использование приемлемых доступных жестов в общении с обучающимся, научение им всех участников образовательного процесса в едином формате.

3. Использование мимики тьютора в общении с ребёнком, наиболее выраженные эмоции, которые помогут понять ученику с нарушением интеллекта и слуха, конкретное задание.

4. Использование пантомимы и демонстрации действий для понимания учеников заданий на уроке (особенно это касается уроков, связанных с двигательной активностью), где обучающемуся необходимо выполнить, повторить предложенное движение.

5. Для успешного освоения материала тьютор занимает своё место напротив обучающегося с нарушением слуха и интеллекта, так, чтобы ему была видна артикуляция педагога.

Обязательным является также ношение слуховых аппаратов обучающимися, имеющими нарушения интеллекта и слуха, в соответствии с рекомендациями аудиолога и сурдолога. В связи с этим, тьютор также должен знать устройство звукоусиливающих устройств, быть способным оказать помощь в их включении / выключении, настройки громкости.

Таким образом, организация тьюторского сопровождения обучающихся с умственной отсталостью, имеющих нарушения слуха, имеет свои особенности, соблюдение которых улучшает образовательные результаты данных учеников [2].

Список литературы

1. Адольф В.А., Пилипчевская Н.В. Тьюторское сопровождение студентов: практический опыт // Высшее образование в России. 2011. №4.

2. Беляева О.Л. Проблемы формирования компонента жизненной компетенции у школьников с нарушениями слуха и интеллекта. В сборнике: Проблемы социализации и образования лиц с выраженной интеллектуальной недостаточностью материалы Международной конференции. Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева.2013.С.63-67.

3. Концепция развития специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае // Дефектология. №4. 2010. С. 67-82.

4. Тьютор в современной школе: сопровождение особого ребёнка: методические рекомендации для начинающих тьюторов / А.В. Мамаева, О.Л. Беляева, С.В. Шандыбо и др.; отв. ред. И.П. Цвелюх, С.В. Шандыбо, Е.А. Черенёва; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015. 214 с.

5. Закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ.-М.ЖТЦ Сфера,2014.-192с.(Правовая библиотека образовния) (гл.1 ст. 2).

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЁНКА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Важная Людмила Васильевна

(Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Бийская общеобразовательная школа – интернат № 1», г. Бийск)

Аннотация. Современное общество нуждается в сохранении и укреплении семьи. В статье затронут вопрос воспитания в школе с опорой на семью, о необходимости взаимодействия всех участников образовательного процесса для достижения главной цели – воспитание гармонично развитой личности.

Ключевые слова: учащиеся, воспитанники, умственная отсталость (интеллектуальные нарушения), социум, семья.

Ребёнок с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) развивается в трёх крупных системах, одна из которых семья с её потребностями и нормами. Другая - образовательное учреждение, вначале дошкольное образовательное учреждение, затем школа, где дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) получают знания во всех областях познания, приобретают жизненно необходимые умения и навыки. Вместе с тем такой ребёнок включён ещё в одну систему с её собственными правилами и законами - широкий социум. Именно в нём существует социально – психологическая проблема принятия ребёнка с особыми образовательными потребностями, потому что с одной стороны социум, который до конца на практике ещё не выработал толерантное отношение к людям с ограниченными

возможностями, что обусловлено недостаточной культурой общества в целом («сострадательные» взгляды и «сочувственные» речи посторонних), а с другой стороны – родители, стесняющиеся своего ребенка.

А ведь именно здесь очень важен сильнейший психологический фактор моральной и социальной поддержки своих детей в условиях интеллектуальной недостаточности самими родителям. Следовательно, семья выполняет неотъемлемую задачу в становлении самосознания ребёнка в условиях интеллектуального нарушения. Именно семья – это та социокультурная среда, в которой у ребёнка формируется представление о самом себе, где он принимает первые решения о себе. Изучением данного вопроса занимался такой ученый и педагог, как Ю. П. Азаров [1] и многие другие.

Практически во всех случаях обращения родителей к психологу, дефектологу, неврологу, логопеду, связанных с проблемами их ребёнка, для достижения положительного результата необходимо вести параллельно работу с семьёй.

В начале работы мы провели опрос среди родителей и выяснили, что не все родители имеют полное представление о том, как проводится обучение и воспитание ребенка с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в специальной школе. Как выяснилось, многие родители не понимают, что имеющиеся нарушения значительно снижают и искажают информацию об окружающем, и стремятся решить проблему только с помощью медицинской коррекции и забывают уделять внимание развитию своего ребёнка. А ведь поддержать интерес ребенка к урокам, внеурочным занятиям проще, если значимые для него люди (родители) будут принимать в этом участие.

Родителям было предложено ответить на вопросы о том, знают ли они, о чем думает их ребенок, его недостатки и достоинства.

На основании анализа ответов мы пришли к следующему выводу: родители чаще видят недостатки своего ребенка и почти не замечают его достоинств. Причём, описывая недостатки ребенка, подсознательно они

отвечали на вопрос «Какой он?», тем самым, характеризуя качества личности. Напротив, рассуждая о достоинствах своего ребенка, родители отмечали его умения или навыки. Для создания более полного представления о семьях воспитанников, мы предложили детям нарисовать членов своей семьи и описать «мир, в котором я живу».

Проанализировав и сопоставив рисунки детей и ответы родителей на заданные им вопросы, мы пришли к выводу, что родители и дети мыслят совершенно разными категориями. Причем дети, в силу своих возрастных особенностей, пытаются приспособиться к миру взрослых (в рисунках выдают желаемое за действительное), родители – отгораживаются от детей многочисленными заботами и проблемами («если ты не такой, как я хочу, я не знаю, что с тобой делать»).

И взрослые, и дети в этой ситуации одинаково нуждаются в психолого-педагогической помощи и поддержке. На этом этапе им необходима помощь со стороны. Наше общеобразовательное учреждение для учащихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья может и оказывает им такую помощь, т.к. одной из целей работы с родителями является формирование у них адекватного восприятия своего ребенка. При этом родителям следует соблюдать следующие условия:

- Быть рядом с ребенком.
- Принимать его таким, какой он есть, со всеми недостатками и достоинствами.
- Оказывать ребенку помощь тогда, когда он в этом нуждается.
- Поддерживать, развивая способности и возможности ребенка, укрепляя его веру в себя и свои возможности.

В нашем образовательном учреждении осуществляются разные формы работы с родителями: логопед, учителя-дефектологи, педагог – психолог, врач-педиатр, социальный педагог, воспитатели готовят для родителей интересные сообщения, практикумы, видеосюжеты. Ведётся ежедневная работа с родителями направленная на обеспечение систематической

информированности о жизни ребёнка в школе и поддержание контакта с семьёй. Этой цели служат информационные стенды для родителей, сайт школы. Еженедельно каждый родитель получает возможность для беседы с учителем, воспитателем, специалистами, врачами об индивидуальном развитии своего ребёнка.

Организовано участие в совместных досугах для детей и родителей; участие в тематических собраниях, встречах; посещение родителями индивидуальных консультаций специалистов; самостоятельное изучение литературы, подобранной специалистом школы.

Работа начинается с анкетирования, с помощью которого собирается более подробная информация о волнующих родителей проблемах, узнаются потребности и пожелания для дальнейшего взаимодействия. Затем проводится родительское собрание. Но это не значит, что мы отказались от традиционных форм, но учитывая разные запросы родителей, мы организуем и реализацию совместных проектов с детьми и родителями, открытые занятия специалистов, которые наглядно демонстрируют родителям коррекционные методы и приёмы обучения детей, также учитывая запрос родителей проводим в классах вместе с детьми различные тематические собрания с использованием ИКТ (видеопрезентации, видеофильмы, видеоролики с сюжетами из жизни класса, фотоальбомы, фото выставки работ учеников). Так только за прошлый год были проведены групповые родительские собрания, с учётом интересов и запроса родителей: «Будь здоров, ученик!», «О детской дружбе», «Мы, читающая семья!», «Ребёнок в школе», «Речевое развитие вашего ребёнка», «Школа – наша семья, мы с ребятами друзья!», «Азбука вежливости», «Развитие творчества у детей», реализован совместный проект «Спасем и сохраним!». Целью нашей работы является не только просвещение родителей, но и приобретение ими необходимых навыков общения со своими детьми и их воспитания.

Как показывает практика, участие родителей в классной работе в ряде случаев помогает снизить уровень их тревожности по отношению к своему

ребенку. Тем самым, появляется возможность избежать или найти выход из большинства конфликтных ситуаций внутри семьи.

Проводимая работа с родителями в течение нескольких лет дала положительные результаты: повысился интерес родителей к жизни ребенка в школе, родителям стало проще строить взаимоотношения со своими детьми, возникло понимание проблем своего ребенка.

Психолого-педагогическая поддержка семей детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) является необходимым условием, а в ряде случаев и гарантированным результатом успешного обучения, успешной воспитательной, развивающей и лечебно-восстановительной работы, осуществляемой в образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы

1. Азаров Ю.П. Педагогика семейных отношений [Текст]/ Ю.П. Азаров- Москва: Знание. 1976. 381 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА С ДЕТЬМИ И РОДИТЕЛЯМИ В ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТЕ

Валова Надежда Викторовна

(КОУ ВО «Борисоглебская школа-интернат»,г. Борисоглебск)

Аннотация. В тезисах дано описание организации работы учителя-дефектолога в школе-интернате с детьми с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), основные направления психодиагностики познавательного и эмоционально-волевого развития младших школьников с умственной отсталостью, работы учителя-дефектолога с родителями таких детей.

Ключевые слова: познавательно развитие, эмоционально-волевое развитие, психодиагностика, коррекция развития, умственная отсталость.

Учитель-дефектолог осуществляет психодиагностику и коррекцию развития познавательных процессов и эмоционально-волевой сферы детей, а

также работу, направленную на коррекцию индивидуальных пробелов в знаниях, умениях, навыках по основным учебным предметам.

В начале учебного года учитель составляет список детей на каждую четверть, перспективный план работы и график работы специалиста учителя-дефектолога. В список входят дети, рекомендованные учителями начальных классов и учителями предметниками.

Углубленная диагностика психического развития детей младшего школьного возраста осуществляется по следующим направлениям: диагностика развития восприятия, памяти, мышления и речи, воображения, внимания, эмоционально-волевой сферы. В ходе диагностики используются методики исследования, представленные в приложении к индивидуальным рабочим программах. Диагностика психического развития детей сочетается с наблюдением за детьми в различных ситуациях.

Результаты диагностического исследования заносятся учителем-дефектологом в журнал учета обследования детей. На основе журнала обследования учитель составляет дефектологические карты на каждого ребенка. В них даются заключения и рекомендации по методикам исследования развития познавательных процессов и эмоционально-волевой сферы детей. Заключения и рекомендации должны быть представлены для каждого ребенка, входящего в группу учителя-дефектолога.

На коррекционно-развивающим этапе осуществлялась коррекция развития познавательных процессов и развития эмоционально-волевой сферы младших школьников. Проведение индивидуальных коррекционно – развивающих занятий с детьми в соответствии со структурой нарушения осуществляется по развитию сенсорных представлений и памяти, развитию мышления и речи, развитию внимания, развитию воображения и конструктивной деятельности, развитию игровой деятельности

Работа с детьми младшего школьного возраста направлены на: развитие восприятия и памяти, развитие пространственных представлений и ориентаций, временных представлений, формировании умения использовать ребенком

установку и «мнемические» действия при запоминании. Кроме этого осуществляется работа, направленная на развитие основных мыслительных операций анализа и синтеза, процессов обобщения, классификации, абстрагирования, развитие наглядно – образного и словесно – логического мышления, умение устанавливать причинно-следственные связи в изображаемой ситуации, умение ребенком рассуждать. В целях развития внимания - умение ребенком распределять внимание и переключать его, способствовать развитию произвольного внимания. Данная работа с детьми проводится преимущественно в виде игр, упражнений, заданий, которые включаются в индивидуальную программу развития ребенка.

Коррекция развития эмоционально – волевой сферы включает следующие направления работы: на развитие у ребенка умения понимать эмоциональные состояний других людей, развитие у ребенка эмоциональной децентрации, умения адекватно реагировать на смешные изображения, преодоление у ребенка состояний тревожности и агрессии.

Отдельным направлением является работа, направленная на коррекцию индивидуальных пробелов в знаниях, умениях, навыках по основным учебным предметам: письмо, чтение, математика – у детей с легкой степенью умственной отсталости и задержкой психического развития. У детей с умеренной и тяжелой степени умственной отсталости по таким дисциплинам как: математические представления, представления о человеке социальном окружении и природе.

Системный анализ познавательного развития ребенка по результатам диагностического обследования представлен в психолого-педагогических характеристиках детей, входящих в группу учителя-дефектолога.

Составление индивидуальных программ развития детей различно по направленности: адаптационной, коррекционной, профилактической направленности. В индивидуальных программах развития представлено содержание работы, психолого-педагогическая характеристика на ребенка, календарно-тематическое планирование, материально-технические ресурсы.

Индивидуальные программы составляются в целях разработки специализированного образовательного маршрута в зависимости от основного нарушения (обеспечение взаимодействия специалистов, в помощи которых нуждается ребенок). В течение года учитель-дефектолог принимает участие в ПМПК.

Работа с родителями включает: изучение, анализ и прогнозирование деятельности с семьями воспитанников, обучение родителей способам взаимодействия с детьми, знакомство родителей с дидактическими играми и упражнениями, которые можно использовать при занятиях с детьми, повышение педагогической культуры родителей, индивидуальные консультации для родителей.

Организация работы учителя-дефектолога с семьей включает следующее:

- Изучение, анализ и прогнозирование деятельности с семьями воспитанников
- Обучение родителей способам взаимодействия с детьми
- Знакомство родителей с дидактическими играми и упражнениями, которые можно использовать при занятиях с детьми.
- Повышение педагогической культуры родителей
- Индивидуальные консультации для родителей.

Результативность работы по развитию познавательных процессов, а также готовности обучающихся к взаимодействию со сверстниками и взрослыми к концу учебного года вычисляется в процентном отношении от количества человек, входящих в группу учителя- дефектолога.

Правильная организация работы учителя-дефектолога с детьми с умственной отсталостью и семьей способствует преодолению проблем не только в познавательном и эмоционально-волевом развитии детей, но и их личности в целом. Использование здоровьесберегающих технологий обучения при этом «играет большую роль в преодолении трудностей, достижении целей и задач обучения, позволяет каждому ребенку легче овладеть необходимыми знаниями» [1, стр.47].

Список литературы

1. Федюнина А.А. Использование здоровьесберегающих технологий при обучении младших школьников с интеллектуальными нарушениями. Эффективные решения актуальных проблем внедрения ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью. Материалы регионального научно-практического семинара (21 мая 2019 г.) /Под ред. И.И. Пятибратовой, Н.В. Валовой. - Борисоглебск, 2019. – 81 с.

ФОРМЫ РАБОТЫ С СЕМЬЁЙ РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Крылова Ольга Александровна

(Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области «Ирбитская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы», г. Ирбит)

Аннотация. Статья посвящена вопросам изучения проблем семьи, воспитывающей ребёнка с интеллектуальные нарушения. Описываются модели взаимоотношений в семье. Предложены разнообразные формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья. Предложенные формы позволяют решить ряд задач, вопросов и трудностей, возникающих при работе с родителями имеющих детей особых возможностей здоровья.

Ключевые слова: работа с родителями, дети с ОВЗ, дети с интеллектуальными нарушениями, школа, реализующая АООП, взаимоотношение в семье.

В связи с ростом в последние десятилетия числа аномальных детей особую значимость приобретает проблема социальной адаптации не только ребенка, страдающего той или иной тяжелой патологией, но и семьи, в которой он воспитывается.

Развитие ребенка в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении,

правильности воспитательных воздействий. По мнению Ткачевой В. В: «Семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, - реабилитационная структура, обладающая потенциальными возможностями к созданию благоприятных условий для развития и воспитания ребенка» [7, с. 4].

Современная семья, в которой воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, на данный момент не выполняет роли базовой структуры, обеспечивающей максимально благоприятные условия для его оптимального развития и воспитания. К сожалению, во многих семьях не только не созданы адекватные условия для развития детей, но и, напротив, семейная ситуация оказывает деструктивное воздействие на ребенка, травмируя его формирующуюся личность. Такая внутрисемейная атмосфера возникает в результате следующих причин:

- отсутствия как мотивов к оказанию помощи проблемному ребенку, так и элементарных психолого-педагогических знаний у родителей;
- непринятия особенностей ребенка, что может быть обусловлено как преморбидными особенностями личности родителей, так и их культурно-ценностными ориентациями в отношении такого ребенка.
- высокого уровня психической травматизации членов семей вследствие рождения ребенка с отклонениями в развитии. По данным исследований (Р.Ф.Майрамян, 1976; О.К.Агавелян, 1989), рождение ребенка с аномалиями неизбежно, влечет за собой родительский кризис. [4]

Особое внимание хотелось бы уделить моделям воспитания ребенка с умственной отсталостью:

Гиперопека. Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сам. Ребенка как бы помещают в тепличные условия. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития.

Противоречивое воспитание. Ребенок с особенностями в развитии вызывает у членов семьи разногласия в воспитании. Родители пытаются быть более строгими и требовательными, а одновременно бабушка и дедушка

занимают более мягкую позицию и разрешают ребенку делать все, что ему захочется. Ребёнок учится хитрить и «лавировать» между взрослыми.

Воспитание по типу повышенной моральной ответственности. Это приводит к постоянному перенапряжению у ребенка. Родители или близкие постоянно возлагают на ребенка обязанности и ответственность, с которой ребенку трудно справиться. У ребенка возникает заниженная самооценка.

Авторитарная гиперсоциализация. Это проявляется, когда родители имеют высокий социальный статус. Они переоценивают возможности своего ребенка.

Воспитание в «культе» болезни. Родители относятся к ребенку как к больному. При таком отношении у ребенка формируется мнительность, страх перед любым недугом, даже перед простой простудой.

Модель «симбиоз» развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Такая материнская «слепая» любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате формируется эгоистическая личность, неспособная к проявлению любви.

Модель «маленький неудачник». Эти родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни.

Гипоопека. Это встречается в семьях с низким социальным статусом (семьях наркоманов, алкоголиков). Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть плохо или неопрятно одет, плохо накормлен.

Отвержение ребенка. Отсутствие любви к ребенку может быть в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. В семье, где растет ребенок с нарушениями в развитии, обесценивается значимость супругов друг для друга.

Принципы изучения семьи с отклонениями в развитии:

1. Принцип гуманного и чуткого отношения к членам семьи и к самому ребенку;
2. Принцип кофиденциальности;

3. Принцип выявления факторов, оказывающих негативное воздействие на внутрисемейную атмосферу и развитие ребенка;
4. Принцип изучения семьи и ее проблем на разных возрастных этапах жизни ребенка;
5. Принцип учета психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

Е.А. Гордиенко и Г.С. Юсупова в работе «Совместная работа школы, семьи и общественности по физическому воспитанию учащихся вспомогательной школы» [1] приходят к выводу, что можно было бы иметь несравненно большие положительные результаты, если бы с момента выявления у ребенка дефектов осуществлялось правильное и корригирующее семейное воспитание.

Работа с родителями воспитанников является важным направлением деятельности педагогического коллектива образовательной организации. Только в тесном контакте с родителями, повышая их педагогическую культуру, педагоги могут добиться положительных результатов в подготовке умственно отсталых детей к жизни и к труду.

Основная цель работы педагога с семей – выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка с ОВЗ и нарушающих гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность.

Школа, реализующая АООП, должна помочь не только своим учащимся стать самостоятельными людьми, подготовить их к жизни, но и смягчить переживания родителей, уверить их в том, что жизнь ребенка налажена.

По мнению С.Д. Забрамной: «Очень важно выработать единую линию работы с детьми, как педагогам, так и семье. Помощь родителей детям должна быть разумной и иметь коррекционную направленность; необходимо единство и в использовании мер воспитательного воздействия». [2,с.3]

Наиболее общими линиями, по которым должно идти воспитание умственно отсталого ребенка в семье, являются:

- определение оптимальных отношений к ребенку родителей и других членов семьи;
- регулирование процесса формирования взаимоотношений с членами семьи и другими членами;
- специальная организация жизни, поведения, познавательной и трудовой деятельности ребенка;
- организация систематического обучения детей, направленного на коррекцию обнаруженных недостатков;
- содействие родителей школе в успешном решении задач, поставленных перед ними.

Важна согласованность семьи и школы в отношении единства требований. Родители помогают ребенку в выполнении домашних заданий, отводят ему для занятий постоянное удобное место, следят за соблюдением режима, помогают организовать досуг. Они создают условия для закрепления на практике полученных в школе навыков письма, чтения, счета, социально-бытовой ориентировки, трудовых навыков. Школа и семья совместными усилиями осуществляют профориентацию выпускников.

Для выработки единых линий коррекционно-воспитательного воздействия школы и семьи на учащихся используются различные формы работы с родителями.

В методике воспитательной работы выделяется 4 формы совместной деятельности семьи и школы:

1. Индивидуальная форма работы.
2. Классные родительские собрания.
3. Общешкольные собрания.
4. Работа с родительским активом.

В практической работе с родителями учащихся используются как традиционные, так и нетрадиционные формы взаимодействия.

Все предложенные формы связи школы и семьи можно разделить на 3 группы:

Индивидуальные: посещение на дому, приглашение в школу, индивидуальные консультации педагога, переписка. Групповые: родительский лекторий, тематические консультации, классные детские мероприятия, родительские вечера.

Коллективные: классные родительские собрания, общешкольные родительские собрания, дни открытых дверей, концерты, выставки учебных работ, творческие отчеты.

Т.И. Пороцкая приходит к выводу, что «в процессе реализации всех форм работы с родителями воспитанников вспомогательная школа решает одну из главных задач этой работы – педагогическое просвещение родителей и повышение их культурного уровня средствами педагогической пропаганды». [6,с.155]

Педагогическое просвещение родителей проводится через повышение осведомленности об особенностях развития и специфических образовательных потребностях ребенка. Обучение родителей различным формам общения со своим ребенком, разъяснение необходимости сохранения активных контактов семьи с друзьями, коллегами, с миром, способствуют, таким образом, как социальной адаптации своего ребенка, так и гуманизации общества.

Строить взаимоотношения с родителями педагог начинает с изучения микроклимата каждой семьи. Для этого анализируется имеющаяся документация, проводятся индивидуальные беседы с учащимися, родителями, близкими родственниками. Учитель посещает семью, наблюдает за учеником в учебной, трудовой и игровой деятельности.

Особое внимание стоит обратить на организацию родительского мониторинга образовательной деятельности. Для этого целесообразно систематически проводить открытые занятия для родителей.

Одной из самых традиционных, но эффективных познавательных форм работы с семьей остается родительское собрание. Однако, известно, что на непосредственное проведение встреч в виде отчетов и поучающих бесед родители откликаются неохотно. Поэтому необходимо изменить формы и

методы проведения собрания. Необходимо построить общение не на монологе, а на диалоге. Данный подход требует от педагогов более тщательной и длительной подготовки, но и результат становится ощутимее. Собрания проводятся в форме дискуссий, круглых столов, КВН, посиделок и т.д. Педагоги могут использовать видеозаписи деятельности детей, фрагменты занятий, конкурсных выступлений. Таким образом, можно повысить процент посещения собраний родителями.

Главная цель педагога – наладить отношения полного взаимопонимания с родителями, сделать их союзниками в деле воспитания учащихся. На первых встречах с родителями педагог постоянно нацеливает их на то, что нужно сообща делать одно дело. Очень важно присутствие взрослых на классных мероприятиях. Чтобы правильно воспитывать, родители должны видеть своего ребёнка в различных ситуациях, наблюдать за ним, как он общается с другими детьми, учить его адекватно оценивать свои силы.

В работе с родителями полезно использовать интерактивные методы:

- привлекать родителей в качестве экспертов, членов жюри во внеклассные мероприятия.
- конструировать образовательные и культурно-массовые мероприятия с учетом опыта и профессиональных возможностей родителей (знакомство с профессиями, посещение учреждений, рассказ о новых сферах деятельности, мастер-классы и пр.).

Особое значение имеют общешкольные, тематические выставки работ учащихся. Чем более будет открыта школа, чем большее количество детей и родителей будет вовлечено в освещаемую деятельность, тем больший положительный отклик может быть получен от этой работы.

Проведение совместных экскурсий по родному краю для формирования у детей адекватного представления об опасности и безопасности, которые дают знания об окружающем мире, учат ориентироваться в незнакомом месте.

Самая популярная форма работы – досуговая. Здесь наиболее полно раскрываются возможности для сотрудничества. Ежегодно нужно проводить

оздоровительные мероприятия, не зависящие от времени года. Например, поход «На природу», цель которого сотрудничество с семьёй, формирование у них осознанного отношения к своему здоровью и потребности к здоровому образу жизни.

Также ежегодно совместно с детьми родители могут принимать активное участие в спортивных мероприятиях («Курс молодого бойца», «Лыжня России»), в конкурсах, акциях, праздниках (Новый год, 8 Марта, День защитника Отечества, День знаний и др.). Подобные мероприятия сплачивают семьи, дают возможность взглянуть друг на друга в новой обстановке, укрепляют сотрудничество между семьями, воспитывающих «особых» детей. По итогам таких праздников также выпускаются газеты, альбомы с фотографиями.

Таким образом, все индивидуальные, групповые и коллективные формы работы с родителями призваны наладить взаимодействие между школой и семьей, повысить эффективность процесса воспитания детей с нарушениями интеллекта в семье и школе.

Именно семья помогает социализации ребёнка в обществе. Забота и внимание родителей помогает сформировать у ребёнка основные качества личности.

Список литературы

1. Гордиенко Е. А. Юсупова Г. С. Совместная работа школы, семья и общественности по физическому воспитанию учащихся вспомогательной школы. – Т., Медицина, 1985г. – 55 с.

2. Забрамная С. Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе: Рабочая книга для родителей. М., Педагогика, 1990г. – 5-6 с.

3. Майрамян Р. Ф. Семья и умственно отсталый ребенок (психопатологические и психологические аспекты проблемы): Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1976г.

4. Мастюкова У. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии.- Москва, ВЛАДОС, 2004г.

5. Пороцкая Т. И. Работа воспитателя вспомогательной школы: Книга для воспитателя. Из опыта работы. - М., Просвещение, 1984г.- 176 с.

6. Стребелева Е. А. ЗакрепинаА.В. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.// Дефектология. - 2005г. - № 1. - С. 3-11.

7. Ткачева В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование - М., «Книголюб», 2008г. -144 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА И РОДИТЕЛЕЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Лещенко Светлана Геннадьевна,

Колоскова Ольга Андреевна

(ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого» г. Тула, Тульская область)

Аннотация. В данной статье содержатся методические рекомендации для практикующих логопедов по организации работы с родителями детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью. Данные методические рекомендации помогут проинформировать родителей о характерных особенностях развития речи их детей, сблизят и объединят логопеда и родителя, что значительно улучшит качество и ускорит результат логопедической коррекционно-развивающей помощи.

Ключевые слова: словарный запас, методические рекомендации, умственная отсталость, работа с родителями, рекомендации для логопеда.

Развитие речи ребенка напрямую связанно с интеллектуальный развитием и коммуникативными навыками, а также является важной частью познания мира. Отсутствие речевого общения у ребенка влечет за собой проблемы психолого-педагогического характера. Базисом речевой организации является словарный запас, недостатки которого затрудняют процесс социальной адаптации. [3]

Для качественного обогащения лексической стороны речи в коррекционной работе должны принимать участие не только педагоги и логопеды, но и родители ребенка. Укрепление связи семьи и образовательного учреждения обеспечивает единство речевого воздействия на младших школьников с умственной отсталостью. [3]

При правильном воспитании и развитии обучающихся с умственной отсталостью значительно улучшается уровень их социализации в обществе. Для наиболее благоприятного развития и правильного воспитания обучающихся с умственной отсталостью значимо адекватное отношение семьи к их состоянию.

Анализ результатов диагностики речевого и психологического развития детей с интеллектуальными нарушениями позволил нам разработать ряд рекомендаций для учителей-логопедов по организации работы с родителями младших школьников с умственной отсталостью:

1. Специалисты, работающие с данной категорией детей, должны поддерживать семью в воспитании, обучении и решении различных проблем. Это значит, что учитель-логопед и родители ребенка должны принимать и доверять друг другу.

2. План коррекционных воздействий следует создавать совместно с родителями. Часть этого плана должна предусматривать реализацию обучающих мероприятий в домашней обстановке. Это и выполнение домашних заданий логопеда и самостоятельная словарная работа родителей со своим ребенком.

3. Учитель-логопед обязан обсуждать с родителями не только трудности, с которыми сталкивается их ребенок, но и как успехи, которых он достигает.

4. Учителю-учителю-логопеду следует тщательно наблюдать за поведением каждого конкретного ребенка, как в учебной, так и в игровой деятельности, осуществлять индивидуальную работу с каждым. Затем при общении с родителями обязательно отметить, именно, положительные стороны их ребенка. [1]

5. Для налаживания контактов с семьей учителю-логопеду следует проводить индивидуальные беседы. Такие беседы, возникающие без определенного плана, должны быть очень коротки, но содержание их должно иметь педагогическую направленность. В них специалисту удается узнать о поведении ребенка дома, о его здоровье, о его делах в школе с точки зрения самого ребёнка, о том, чем он порадовал или огорчил близких ему людей. Педагог рассказывает родителям, как вел себя ребенок на занятии, каковы его успехи, с кем он общался, играл. С помощью таких бесед с родителями можно понять: есть ли договоренность между ними в вопросах воспитания, тон их отношений, авторитетность логопеда в глазах родителей. [2]

6. Для пополнения педагогических знаний родителей следует проводить консультации. Индивидуальные консультации для родителей проводятся в устной форме. Советы по коррекции и развитию речи, которые носят общий характер, стоит оформить в виде познавательного материала в родительском уголке: тематические стенды, различные памятки для родителей, информационные объявления. Такие родительские уголки необходимо разместить в кабинетах, где проходят логопедические занятия, так же возможно создание уголка для всего коллектива родителей учреждения. [1]

7. Учителю-логопеду следует ознакомить родителей с содержанием коррекционно-развивающей работы через просмотр открытых занятий. Когда родители будут присутствовать на занятиях вместе со своим ребенком, они будут узнавать о методах правильного, эффективного взаимодействия, получат информацию по формированию и развитию конкретных умений и навыков у ребенка. На открытом занятии педагог должен поставить перед собой ряд задач: ознакомление родителей с целью занятия; информирование о методах логопедического воздействия на ребенка; сравнение взаимосвязей между эмоциональным состоянием ребенка и результативностью усвоения материала; формирование у родителей умения наблюдать изменения в поведении и реакции своего ребенка. Пониманию принципа построения логопедической работы со своим ребенком, а также налаживанию тесного сотрудничества со

специалистами, способствует, именно, посещение родителей открытых занятий. [1]

8. Учителю-логопеду следует проводить занятия для родителей, на которых показываются различные мастер-классы, в которых родители могут принять непосредственное участие. На таких занятиях для родителей раскрываются логопедические технологии работы с умственно отсталыми детьми, например технологии обогащения словарного запаса. Учитель-логопед обучает родителей логопедическим приемам и способам обогащения лексики. Обычно эти мероприятия проводятся в начале учебного года или в начале нового обучающего курса. После таких занятий, родители будут готовы к началу реализации коррекционных программ и смогут принимать активное участие в коррекционном процессе. [1]

По итогам реализации помощи семье, воспитывающей ребенка с умственной отсталостью, у многих родителей меняется отношение к детям, появляется осознание проблем и необходимости осуществления коррекционно-развивающей работы с ребенком. Родители овладевают определенными приемами коррекционно-педагогического процесса, начинают чаще консультироваться со специалистами, именно благодаря включению членов семьи в этот процесс. [2]

Обучающийся с умственной отсталостью должен почувствовать, что близкие люди его любят и понимают, не считают хуже других детей, всегда готовы прийти на помощь. Именно такие отношения формируют у ребенка чувство безопасности, доброжелательное отношение к окружающим, стремление вступать с ними в контакт, помогает ему раскрыть и реализовать свои потенциальные способности. [2]

Соблюдение данных рекомендаций по организации работы с родителями обучающихся с умственной отсталостью может облегчить процесс сотрудничества с родителями, что значительно повышает качество проведения коррекционно-развивающей логопедической работы с данными детьми.

Список литературы

1.Анисимова Ю.Н. Учитель-логопед и родители в процессе коррекции речевых нарушений: поиски эффективных форм взаимодействия [Текст] / Ю. Н. Анисимова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2015. — №4. — С. 17-43.

2. Давидович Л. Логопедия: семейное воспитание детей с нарушениями в развитии [Текст] / Л. Давидович // Здоровье дошкольника. — 2015. — №10. — С. 42-66.

3. Петрова В.Г. Речь умственно отсталых школьников. // Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы [Текст] / Под ред. Ж.И. Шиф.- М., 1965. -С.129-216

РАСШИРЕНИЕ КРУГАСОЦИАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Лобанова Л.А.

(МАОУ СОШ № 24, г.Тамбов)

Аннотация. На современном этапе развития общества особенно остро стоит проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и лиц, имеющих интеллектуальные нарушения. Особое место в процессе социализации обучающихся отводится доступному, постепенному расширению круга социального общения. Родительское сообщество: коммуникации в семье (семейный опыт воспитания, домашние правила, традиции, праздники и др.), взаимодействие с близкими родственниками (родителями, бабушками и дедушками, младшими и старшими братьями и сестрами и др.), общение с ближайшим окружением семьи (друзьями, знакомыми, приятелями и др.), совместное с родителями участие в посещении жизненно необходимых общественных мест и осуществлении важных социальных действий (магазины, поликлиника, больница, почта, парикмахерская, транспорт и др.).

Ключевые слова: социализация детей с умственной отсталостью, детское сообщество, педагогическое сообщество, родительское сообщество, новые люди, информационное сообщество, нормализация жизни.

На современном этапе развития общества особенно остро стоит проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и лиц, имеющих интеллектуальные нарушения.

Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) предполагает решение такой задачи как развитие личности школьников в соответствии с требованиями современного общества, обеспечивающими возможность их успешной социализации и социальной адаптации, формирование основ гражданской идентичности, мировоззрения в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями [1].

Учитывая особенности психофизического развития детей, имеющих нарушения интеллекта, особенностей их индивидуальных возможностей, всеми участниками коррекционно-развивающего процесса в условиях начальной школы создаются благоприятные условия для общекультурного и личностного развития, которые обеспечивают не только успешное усвоение некоторых элементов системы научных знаний, умений и навыков (академических результатов), но и прежде всего жизненной компетенции, составляющей основу социальной успешности.

Эти задачи реализуется через освоение содержания целого комплекса программ, ориентированных на достижение личностных и предметных результатов: формирования базовых учебных действий, отдельных учебных предметов, курсов коррекционно-развивающей области, духовно-нравственного развития и воспитания, формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни, коррекционной работы, сотрудничества с родителями и программу внеурочной деятельности.

Многие исследователи детей с умственной отсталостью указывают, что основная трудность социального развития связана со сложностями формирования потребности в общении у данной категории детей. Эти дети не проявляют интереса к общению с другими детьми и даже с родителями. Отсутствие потребности во взаимодействии с другими детьми существенно осложняет формирование социальных и коммуникативных навыков [2].

В связи с этим, особое место в процессе социализации обучающихся отводится доступному, постепенному расширению круга социального общения.

Детское сообщество: общение в малой группе детей, совместная учебно-познавательная, игровая, трудовая, физкультурно-оздоровительная, духовно-нравственная, социально-бытовая и другая деятельность с одноклассниками, со сверстниками других коррекционно-образовательных учреждений, с нормально развивающимися сверстниками, посильное шефство старших обучающихся над более младшими детьми и др.

Педагогическое сообщество: учителя, педагог - психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, ассистенты, тьюторы, кураторы, наставники.

Родительское сообщество: коммуникации в семье (семейный опыт воспитания, домашние правила, традиции, праздники и др.), взаимодействие с близкими родственниками (родителями, бабушками и дедушками, младшими и старшими братьями и сестрами и др.), общение с ближайшим окружением семьи (друзьями, знакомыми, приятелями и др.), совместное с родителями участие в посещении жизненно необходимых общественных мест и осуществлении важных социальных действий (магазины, поликлиника, больница, почта, парикмахерская, транспорт и др.).

Новые люди: волонтеры, добровольцы, представители заинтересованного социума образования (детские сады, школы, высшие учебные заведения), культуры и искусства (кукольный и драматический театр, библиотека, музыкальная и художественная школа, цирк, зоопарк и др.), спорта (детско-юношеская спортивно-адаптивная школа, оздоровительно-реабилитационный

центр, манеж, каток, бассейн и др.), бизнеса и социального предпринимательства (центры, студии, клубы, секции и др.).

Информационное сообщество: формирование практических навыков адаптированного использования средств альтернативной и дополнительной коммуникации (видео-аудиоматериалы, пиктограммы, смайлики, иконки, символы, компьютерные коррекционно-развивающие игры и др.) при помощи телефонов, смартфонов, планшетов, ноутбуков, персональных компьютеров; потенциала Интернет-ресурсов (голосовой помощник, развивающие детские сайты, порталы и др.). Эффективным средством является участие обучающихся в дистанционных мероприятиях: конкурсах, фестивалях, марафонах, турнирах и др. Дети получают оценку своего участия в виде реально ощутимого результата - диплома, грамоты, которые занимают достойное место в их портфолио достижений и являются весомым стимулом морального удовлетворения их родителей.

Таким образом, целенаправленная деятельность всех участников образовательного процесса и представителей заинтересованного социума по формированию социально важных умений, навыков, адекватного социального поведения и их применение обучающимися с умственной отсталостью в новых социальных условиях приводит к достижению основного итога образования человека с умственной отсталостью – нормализации его жизни.

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). URL: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70760670/ (дата обращения: 14.10.2018).

2. Ермолаев Д.О. Социализация детей с интеллектуальными недостатками развития // Фундаментальные исследования. 2013. № 9-1. 36с.

РОЛЬ КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА В СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Лобова Оксана Анатольевна

(ГБОУ СО "Новоуральска школа № 1",

г. Новоуральск, Свердловская область)

Аннотация. Статья посвящена вопросам социализации детей с интеллектуальными нарушениями, описаны методы работы, создание условий и стремление разнообразить коррекционно-развивающую работу для обучающихся

Ключевые слова: ребёнок с интеллектуальными нарушениями, коррекционный курс, социум, быт.

В период новых экономических условий, возникла необходимость поиска эффективно действующих механизмов социально – психологической адаптации личности к быстро меняющейся жизни в социуме.

Социальная адаптация – активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм, правил и способов поведения, принятых в обществе.

Социализация – это процесс усвоения человеческим индивидом определенной системы знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества. [1]

Незаменимую роль в социализации детей играет семья, но не все семьи могут в полной мере помочь своему ребенку. Для этого необходимо создать оптимальные педагогические условия, помогающие ребенку выразить себя в образовательной, трудовой деятельности, культурном развитии, сознательном выборе будущей профессии. Реализация принципа социализации помогает ребёнку с ограниченными возможностями установить прочные связи с окружающим социумом, обеспечить их широту и многообразие.

На протяжении ряда лет в области специальной психологии и педагогики первоочередными были вопросы развития и коррекции познавательной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья. Это привело к

тому, что задачи целенаправленного социального развития детей с нарушением интеллекта были отнесены на второй план. [6]

Многочисленные исследования в области социальной адаптации детей с нарушениями интеллекта, подтверждают, что такое нарушение психического развития как умственная отсталость снижает возможность ребенка в приобретении им социального опыта, его подготовку к самостоятельной жизни. Часто выпускники образовательных учреждений, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы, не владеют необходимыми для самостоятельной жизни житейскими знаниями и умениями. Поэтому, одной из задач ГБОУ СО "Новоуральской школы № 1" является создание условий для успешной социализации обучающихся с умственной отсталостью с целью максимальной подготовки их к самостоятельной жизни. Данная задача реализуется на всех учебных предметах, в том числе, и на занятиях коррекционного курса социально-бытовой ориентировки.

С 1 сентября 2016 года вступил в силу Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью, реализующийся в 1 – 5 классах, учебный план которого не включает курс социально-бытовой ориентировки, но дает возможность включить данный курс в часть учебного плана формируемую участниками образовательных отношений. На сегодняшний день в остальных классах реализуется учебный план общего образования обучающихся с умственной отсталостью, который включает в курс коррекционной подготовки занятия по социально-бытовой ориентировки.

Каждое занятие включает в себя теоретическую и практическую работу, выполняя которую обучающиеся учатся ориентироваться в задании, планировать и контролировать свою деятельность, адекватно оценивать свои силы. Вначале учитель руководит деятельностью обучающихся, постепенно помощь учителя сокращается, и старшеклассники самостоятельно выполняют практические задания, что помогает им лучше адаптироваться в социуме и быту.

На занятиях социально-бытовой ориентировки используются разнообразные методы обучения и формы организации деятельности. Интересно проходят занятия с проведением сюжетно-ролевых игр. Моделируя, разыгрывая и разбирая различные ситуации, обучающиеся расширяют свой социальный опыт. Наличие реквизита помогает воспроизвести необходимую обстановку и вызвать эмоциональный отклик у обучающихся. Например, при изучении темы "Одежда и обувь" ученики чистят обувь, пришивают вешалки и пуговицы к одежде, зашивают распоровшиеся швы. Все обучающиеся на это время становятся мастерами по ремонту обуви или портными.

При изучении темы "Торговля" в кабинете создается прилавок, на котором выставляются различные упаковки от продуктов, муляжи овощей и фруктов и т.д. Дети в игровой форме учатся общаться с работниками магазина, находить нужный отдел, совершать покупку, брать чек, проверять сдачу, знакомятся с профессиями, которыми они могут овладеть.

В старших классах больше внимания уделяется деловой игре. Например, изучая тему "Профориентация и трудоустройство", обучающиеся под руководством учителя разыгрывают ситуацию обращения в отдел кадров для устройства на работу или разыгрывают ситуацию разговора по телефону, упражняются в диалоге с работодателем. Сначала одни выступают в роли работодателя, другие – в роли работника, затем меняются ролями. На таких занятиях игровые моменты чередуются с упражнениями по формированию знаний, дети становятся более любознательными, получают удовлетворение от успешного овладения знаниями.

Чем больше жизненных ситуаций рассматривается на занятиях, тем больше может быть уверенность у учителя, что его выпускники используют полученные знания в новой или измененной ситуации, что всегда является сложным для детей с недостатками интеллектуального развития.

В старших классах предусмотрено изучение тем, предполагающих практическое выполнение обязанностей членов семьи. Старшеклассники помогают воспитателям ГПД: разучивают и проводят с малышами тихие и

подвижные игры, помогают младшим школьникам в переодевании на ЛФК и одевании на прогулку.

В условиях рыночных отношений проблема экономического воспитания умственно отсталых детей приобретает все более важную значимость. Поэтому занятия социально-бытовой ориентировки очень необходимы для социально-экономической подготовки выпускников. При изучении различных тем, у обучающихся постепенно начинают формироваться экономические знания и умения. [4]

Например, при изучении темы "Питание", после приготовления блюда учащиеся проводят не только его дегустацию, но и подсчитывают его стоимость. В 7-9 классах при изучении темы "Экономика домашнего хозяйства" обучающиеся знакомятся с текущими ценами на продукты и промтовары, планируют крупные покупки, подсчитывают бюджет семьи. Выполняя эти практические работы, учащиеся становятся социально взрослее. На таких занятиях активно используются межпредметные связи с уроками письма, математики: оформление деловых бумаг, решение задач с экономическим содержанием и др.

Решение математических задач прикладного характера на занятиях социально-бытовой ориентировки вызывает большой интерес у обучающихся. Например:

Задача. Загрузить в машину сухое белье, если машина на 3 кг, 4 кг, 5 кг? (Таблица веса белья прилагается)

Задача. Сосчитайте, чему равен доход семьи, если:

папа получает зарплату- 15 000 рублей;

мама получает зарплату- 10 000 рублей;

бабушка получает пенсию- 8000 рублей.

Какой бюджет семьи (сбалансированный, избыточный, в дефиците)?

Занятия по социально-бытовой ориентировки предусматривают активное включение обучающихся в окружающую жизнь. Этому способствуют учебные экскурсии, в ходе которых у школьников расширяются представления об

окружающей действительности и профессиях, формируются навыки делового общения с людьми вне школы.

Учитель заранее планирует экскурсии, обстоятельно готовится к ним, знакомясь с работой учреждения, продумывая маршрут до места назначения, договариваясь с работниками этих учреждений о проведении экскурсии. От подготовленности экскурсии зависит то, как ребенок усвоит учебный материал и сформирует представления об окружающем мире. [1] Обучающиеся в рамках учебных экскурсий посещают различные предприятия: почту, различные магазины, центр занятости, и т.д. В ходе экскурсий они становятся активными участниками той жизни и деятельности, которую они изучают, знакомятся с особенностями предприятий, интересуются о возможности устроиться на работу после окончания учебы.

Особое внимание на социально-бытовой ориентировки отводится развитию эстетического и культурного воспитания и развитию творческих способностей обучающихся.

Программа изучения материала построена таким образом, что дети в качестве практического повторения или закрепления имеют возможность изготавливать различные изделия и представлять их на фестивалях детского творчества.

Основная трудность работы состоит в том, что одна часть родителей проявляют недостаточное участие в учебно-воспитательном процессе, а другая часть родителей хотели бы помогать своему ребенку, но не знают как, а это приводит к несформированности социально-бытовых навыков у обучающихся, что в дальнейшем сказывается на их социализации. Поэтому была организованна просветительская работа среди родителей в форме проведения гостиных.

Гостиная – это форма организованного, дружеского, непринужденного общения участников в соответствии с темой. Для родителей были созданы методические рекомендации по формированию социально-бытовых навыков у детей в домашних условиях, подготовлен цикл бесед с целью более широкого

вовлечения их в учебно-воспитательный процесс. После посещения гостиных, родители активно вникали в жизнь своего ребенка, помогали принимать участие в муниципальных и областных конкурсах, где ребенок успешно адаптировался и интегрировался в социуме.

Список литературы

1. Воронкова В.В., Казакова С.А. Социально-бытовая ориентировка учащихся 5-9 классов в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе VIII вида. Пособие для учителя. - М.: Владос, 2006. - 248 с.

2. Гайдукевич С.Е. Компетентность учителя-дефектолога в области здоровье сберегающей образовательной деятельности. Сб. "Коррекционно-развивающая работа с детьми в условиях полифункциональной интерактивной среды" - ч.2. - М., 2008г.

3. Гладкая В. В. Социально-бытовая подготовка воспитанников специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений VIII вида. Издание 2-е. Методическое пособие - М.:Издательство НЦ "ЭНАС", 2006.192 с.

4. Девяткова Т.А. "Социально-бытовая ориентировка в специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: пособие для учителя" - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. - 304с.

5. Лубовский В.Г. Проблема интеграции лиц с глубокими и множественными дефектами в общем и специальном образовании. //Дефектология. - 1982 , №2

6. Маллер А.Р. Цикото Г.В. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. М. 2003 г.

7. Маллер А.Р. Состояние и тенденции развития обучения и воспитания глубоко умственно отсталых детей //Дефектология. – 1994.- № 3.

8. Шипицына Л.М. "Необучаемый ребенок". – СПб. 2002.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ МАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Малина Ирина Юрьевна

(Казенное общеобразовательное учреждение Воронежской области, «Борисоглебская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», г. Борисоглебск)

Аннотация. В тезисах дана краткая психологическая характеристика детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Характеристика касается особенностей развития у детей познавательных процессов: восприятия, мышления, памяти, внимания, дана характеристика особенностей обучения и развития таких детей.

Ключевые слова: обучение, обучаемость, восприятие, мышление, память, умственная отсталость.

Вопросы обучения детей с особыми образовательными потребностями являются актуальными в педагогике на сегодняшний день. Умственная отсталость – это стойкое недоразвитие уровня психической, в первую очередь интеллектуальной деятельности, связанное с врожденной или приобретенной до трехлетнего возраста органической патологией головного мозга. Умственная отсталость может быть нескольких степеней: лёгкая (IQ – 69-50), умеренная (IQ – 50-35), тяжёлая (IQ –34-20), глубокая (IQ<20). Обучение детей с легкой степенью умственной отсталости имеет свои особенности. По определению обучение – это двухсторонний процесс, в который включаются в одинаковой мере ученик и учитель, а учение - это процесс, где большая степень самостоятельности приходится на долю ученика. В связи с этим, необходимо отметить, что возможности самостоятельной деятельности детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) снижены.

Обучаемость как способность ребенка к усвоению знаний у детей с умственной отсталостью низкая. Отмечается низкая степень организации детей на занятии, темп усвоения учебного материала замедленный. Ребёнок не всегда

использует помощь взрослого, испытывает трудности при переносе полученных знаний в новую ситуацию. Познавательный интерес к предъявляемым заданиям неустойчив, сужен объём устойчивой работоспособности.

При обучении детей с умственной отсталостью хорошо эффективны викарные виды научения, основанные на непосредственном подражании. Организация процесса обучения в школе-интернате для детей с легкой степенью умственной отсталостью отличается от обычных школ. Длительность уроков составляет 40 минут, есть дополнительные каникулы для первых классов, уроки необходимо проводить с привлечением большого количества наглядного материала. В школе-интернате дети могут находиться круглосуточно, на выходные дни (суббота, воскресенье) родители имеют возможность забрать детей домой.

Дети с легкой степенью умственной отсталости отличаются в развитии психических познавательных процессов, имеют отклонение от нормы. Дадим характеристику этих отклонений у младших школьников.

Лёгкая степень умственная отсталости (дебильность) характеризуется незначительными отклонениями от нормы. Такие дети отстают от своих ровесников в развитии примерно на два с половиной года. Интересы таких детей узкие, неустойчивые. Самоконтроль осуществляется на низком уровне. В учебной ситуации детям трудно сдерживать непосредственные побуждения, даже под влиянием ограничительных мотивов: запрет взрослого, наказание. Иногда это связано с их общей расторможенностью, дефицитом внимания.

Восприятие у детей с лёгкой степенью умственной отсталости поверхностное, то есть восприятие предметов в целом, они не применяют анализа воспринимаемого материала, его сравнения. «Любая информация, поступающая из вне у детей с умственной отсталостью различной этиологии обрабатывается с трудом» [1, с. 12]. В цветах спектрах цвета ориентируется плохо, но обычно могут найти их по образцу по просьбе взрослого. Мыслительная деятельность отличается недоразвитием, что препятствует

освоению предметных учебных знаний. Представления и понятия бессистемны. Смысловые связи отсутствуют, детям трудно их установить, мышление конкретное, обобщения затруднены. У детей с легкой степенью умственной отсталости преобладает непроизвольное внимание. Зрительный контакт кратковременный. Процесс запоминания является механическим. Самоконтроль в процессе запоминания развит слабо.

Несмотря на то, что развитие ребенка с интеллектуальными нарушениями происходит на дефектной основе и характеризуется замедленностью, отклоняясь от нормального развития, оно представляет собой поступательный процесс. Планомерная и систематическая работа, направленная на коррекцию отклонений в развитии таких детей, способствует качественным изменениям в их познавательных психических процессах, в развитии их личности, что дает основания для дальнейшего оптимистического прогноза.

Список литературы

1. Ледовских Н.К. Влияние нарушений интеллекта на восприятие учебного материла на слух. Эффективные решения актуальных проблем внедрения ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью. Материалы регионального научно-практического семинара (21 мая 2019 г.) /Под ред. И.И. Пятибратовой, Н.В. Валовой. - Борисоглебск, 2019. – 81 с.

РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ СТАНДАРТИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Митирева Лариса Николаевна

(КРИПКиПРО,кафедра ПиСПСОиС(К)О, г. Кемерово),

Гайдакова Надежда Сергеевна

(МОУ "Мозжухинская СОШ" Кемеровский МО, г. Кемерово)

Аннотация. В статье рассматриваются подходы совершенствования профессиональных компетенций педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях развития стандартизации образования детей с умственной отсталостью, развития инклюзивной практики. Создание условий для полноценного обучения и воспитания детей с умственной отсталостью предполагает высокую педагогическую компетентность предъявляет особые требования к уровню образования и формированию стандартов. Актуализация идей гуманизации образования предполагает личностное вовлечение педагога в процесс развития его профессиональных качеств, где ведущим звеном становится восприятие человека как личности в процессе взаимодействия.

Ключевые слова: инклюзивное образование, федеральный государственный образовательный стандарт, профессиональные компетенции, ограниченные возможности здоровья, особые образовательные потребности.

Создание условий для полноценного обучения и воспитания детей с умственной отсталостью предполагает высокую педагогическую компетентность, предъявляет особые требования к уровню образования и формированию стандартов. Актуализация идей гуманизации образования предполагает личностное вовлечение педагога в процесс развития его профессиональных качеств, где ведущим звеном становится восприятие человека как личности в процессе взаимодействия.

В настоящее время требования к уровню образования и формированию стандартов таких как целеустремленность, креативность, умение ориентироваться в большом потоке информации и быть коммуникабельным, становятся приоритетными в воспитании и адаптации учащихся, в том числе и с умственной отсталостью. В законе «Об образовании в Российской федерации» в соответствии с нормативными правовыми документами инклюзивное образование обеспечивает равный доступ к образованию для всех групп обучающихся, включая детей- инвалидов.

Какие критерии предъявляются педагогу-дефектологу в условиях стандартизации инклюзивного образования? На мой взгляд, это, прежде всего способность распознавать «видеть» многообразие учащихся и сложности учебного процесса, способность реагировать на различные потребности учащихся, осуществлять индивидуальный подход к каждому ученику, улучшать среду обучения, создавать благоприятный климат, понимать различные контексты (социальные, культурные, национальные и т.д.), в которых проходит обучение. А все перечисленное выше возможно при условии непрерывного развития профессионализма педагогических кадров. Сегодня образовательную деятельность с детьми с умственной отсталостью осуществляют педагоги с дефектологическим образованием, их количество в Кемеровской области увеличивается в последние три года. Увеличение количества учителей-дефектологов в образовательных организациях области, возможно на прямую связаны с увеличением контингента детей с различными нарушениями здоровья, введением нового закона и стандарта, которые дали возможность получать образование детям необучаемой категории, т.е. в рамках инклюзивного образования.

Создание условий для полноценного обучения и воспитания детей с умственной отсталостью предполагает высокую педагогическую компетентность и включает в себя три важнейших компонента: мотивационную готовность к работе с «особыми детьми»; познавательный (когнитивный) компонент готовности педагога и его эмоционально-волевые качества личности, определяющую успешную социализацию и взаимодействие ребенка со сверстниками и взрослыми.

Именно мотивационная готовность педагога к обучению детей с умственной отсталостью позволяет ему рассматривать разные аспекты профессиональной деятельности педагогической работы учителя. В первую очередь, это глубокий интерес к процессу работы с умственно отсталыми детьми и её результатам. Взаимодействуя с ребёнком, его семьёй, педагог испытывает личную ответственность, искренне желает помочь, проявляет

доброту и тактичность. В работе с детьми с «особыми» детьми нет места равнодушию.

Актуализация идей гуманизации образования предполагает личностное вовлечение педагога в процесс развития его профессиональных качеств, где ведущим звеном становится восприятие человека как личности в процессе взаимодействия. Нельзя не согласится Р.О. Агавеляном, который отмечает, необходимость владения педагогом умение контактировать с детьми с проблемами в психофизическом развитии. Автор считает, что все это актуализирует положительные эмоции у детей» [1, с. 23].

Эмоциональный фон, атмосфера доброжелательности; доверие и расположение к себе как со стороны обучающихся, так и со стороны родителей; вовлечение и участие в общественных делах способствуют социализации и адаптации обучающихся.

В то же время такие качества, как целеустремлённость, настойчивость, выдержка, ответственность, которые проявляет педагог, настраивают детей на выполнение поставленных задач, добросовестное отношение к учёбе и поручениям, учат терпению, снижают проявления агрессии [2, с. 31-32].

На наш взгляд, педагог-дефектолог должен постоянно находиться в творческом поиске, систематическом повышение своего профессионального мастерства. Именно в методических способностях педагога подать новые знания, раскрыть их глубину и важность для приобретения жизненно необходимых компетенций ребёнка и заключается его профессиональное мастерство. Познавательный компонент готовности педагога включает в себя знания психологических и возрастных особенностей детей с ОВЗ, знания основ дефектологии и специфики технологий, методов, приёмов и средств обучения.

Таким образом, профессиональное развитие педагога ориентировано на ребенка, в соответствии с особенностями его развития и становления. Развитию профессиональной компетентности педагога будет содействовать:

- взаимодействию с администрацией школы, психологом, коллективом учителей, с семьёй ребёнка на условиях взаимопомощи;

- взаимодействию и участию в создании психологически комфортной и безопасной образовательной среды в учреждении;

- участие в междисциплинарных психолого-педагогических и социально-реабилитационных мероприятиях во взаимодействии со смежными специалистами;

- использованию научно-обоснованных методов и современных информационных технологий в организации собственной профессиональной деятельности;

- использованию здоровье сберегающих технологий в профессиональной деятельности;

- распространению передового методического опыта через участие в семинарах, конференциях, конкурсах;

- соблюдению норм профессиональной этики;

- повышению собственного общекультурного уровня;

- постоянному самообразованию.

Таким образом, можно прийти к выводу о том, что формирование у педагогов умения работать с умственно отсталыми детьми возможны при организации как традиционных форм работы (тематические методические и педагогические советы, заседания ПМО и проблемных групп, диагностика, педагогический мониторинг, индивидуальная работа, аттестация на соответствие занимаемой должности и т.д.) так и инновационных, нетрадиционных форм повышения профессиональной компетенции.

Например, одним из путей развития профессиональной компетентности является участие педагога в конкурсах профессионального мастерства. Они не только получают возможность распространять свой педагогический опыт на разных уровнях, но и участвуют в создании инновационного пространства, объединяющего педагогов по близким профессиональным педагогическим проблемам для аккумуляции идей и диссеминации опыта. Но не один из перечисленных способов не будет эффективным, если педагог сам не осознает необходимости повышения собственной профессиональной компетентности.

Анализ собственного педагогического опыта активизирует профессиональное саморазвитие педагога.

Список литературы

1. Агавелян Р.О. Социально-перцептивные процессы личности педагога специальной школы в профессиональной деятельности / Дис. … д-ра психол. наук. − Новосибирск, 2016. − 405 с.

2. Москвина А.В. Развитие профессиональной компетентности педагога в условиях инклюзивного образования // Педагогические науки. – 2017.- №1 (22). – с.30-33.

3. Красношлыкова О. Г. Подготовка учителей к реализации профессиональной деятельности в условиях стандартизации образования : монография / О. Г. Красношлыкова, Г. Т. Васильчук. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2018 – 146 с.

4. Чепкасов, Л. В. Чванова, О. Г. Красношлыкова, Игонина Т. Б. и др.– Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2019. – 225 с.

5. Развитие профессионализма педагогических и руководящих работников в условиях стандартизации образования : материалы региональной научно-практической конференции, г. Кемерово, 09–31 января 2019 года

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КЛАССНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

*Останина Наталия Александровн*а

(*КГБОУ «Бийская общеобразовательная школа-интернат №1»,*

г. Бийск)

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы эффективной организации взаимодействия с семьей ребенка, имеющего интеллектуальные нарушения.

Ключевые слова: родители, сотрудничество, классный коллектив, интеллектуальные нарушения.

С введением Стандарта школа для детей с ОВЗ приобретает качественно новый уровень организации образовательной деятельности.

Сделать родителей активными участниками педагогического процесса – одна из главных задач школы. При этом важно то, что воспитание учащихся в школе и воспитание в семье – это единый неразрывный процесс. Нередко родители умственно отсталого ребенка сами имеют отрицательное отношение к школьной жизни, низкий уровень воспитанности и развития. Многие ведут, мягко говоря, нездоровый образ жизни. Все это, конечно же, осложняет построение взаимоотношений классного руководителя и родителей.

Задачи педагогического взаимодействия семьи и школы в создании условий для нормальной жизни ребёнка (комфортной, счастливо), формирование классного коллектива как воспитывающей среды, обеспечивающей развитие каждого ребенка, формирование благоприятного психологического климата в классе.

Огромное значение в работе с родителями младших школьников имеет продуманная и чётко организованная система сотрудничества, которая из следующих направлений:

1) Просвещение родителей по вопросам психологии и педагогики.

2) Формирование у родителей понимания принадлежности к школьному образовательно - воспитательному пространству.

3) Диагностика.

4) Коррекционная работа.

Важным направлением в организации сотрудничества классного руководителя и родителей являться формирование у родителей понимания принадлежности к школьному образовательно - воспитательному пространству. Уже в начальной школе классный руководитель должен знакомить в первую очередь родителей класса с традициями школы, её историей, достижениями в обучение и воспитании учащихся.

Кроме этого, создание ситуации эффективного взаимодействие школы и семьи невозможно, если педагог не будет знакомить родителей своих

учащихся с теми требованиями, которые предъявляет школа к своим ученикам с первых дней пребывания в ней. В первую очередь, это знакомство с Уставом учебного заведения, с правилами поведение в классе, спортивном зале, библиотеке, столовой, классах трудового обучения и других помещениях.

Очень значимым направлением деятельности классного руководителя с семьей умственно отсталых учащихся является коррекционная работа. Главным значением коррекционной работы является оказание родителям психолого-педагогическое помощи и поддержки в решении проблемных ситуаций семейного воспитания. Коррекционная помощь и поддержка со стороны педагога очень необходима таким семьям. Родителям необходимо помогать становиться хорошими родителями, осознать свою родительско-воспитательную миссию, как величайшую ответственность за будущее ребёнка. Роль классного руководителя в этом процессе нельзя недооценить.

Главными формами взаимодействия классного руководителя с семьёй являются:

-индивидуальные формы работы

-групповые

- коллективные

Индивидуальные:

-посещение на дому: выясняется условия жизни, микроклимат в семье;

-приглашение в школу: личная беседа, просьбы;

-консультации;

-переписка.

Групповые:

-родительские лектории, собрания;

-тематические консультации;

- родительский обмен опытом: свободная беседа родителей друг с другом.

Коллективные:

- Классные родительские собрания;

-Общешкольные родительские собрания;

- Открытые уроки;

- Праздники;

-Дни открытых дверей;

-Концерты, конкурсы;

- Классные мероприятия;

- Творческие отчеты;

-Экскурсии.

К организации и проведению родительских собраний привлекаются дети, т.к. они любят бывать в школе вместе с родителями. Проведение детских концертов, рассчитанных на 15 – 20 минут, является дополнительным стимулом для посещения собраний и активизации совместной педагогической деятельности.

Только равноправное творческое взаимодействие образовательного учреждения с семьями обучающихся является залогом полноценного развития ребенка.

И традиционные, и нетрадиционные методы и формы взаимодействия классного руководителя с родителями учеников ставят одну общую цель — счастье подрастающей личности, входящей в современную культурную жизнь.

Список литературы

1. Забрамная С. Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе: Рабочая книга для родителей [Текст] / Забрамная С. Д. – Москва: Педагогика, 1990. – 56 с.

2. Красовская Л.Г. Работа педагогического коллектива с семьями умственно отсталых учащихся [Текст] // Дефектология, 1986.- № 2. - с.68-76.

ПРОБЛЕМЫ И РЕСУРСЫ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ

Смола Анастасия Александровна

(Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области «Карпинская школа-интернат, реализующая адаптированные общеобразовательные программы», г. Карпинск)

Аннотация. В тексте рассматриваются социально-профессиональные проблемы семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья и пути их решения при помощи специалистов и педагогов работающих с ребенком и его семьей.

Ключевые слова: семья, ребенок с интеллектуальными нарушениями, ресурсы семьи, проблема, социализация, системный подход в реабилитации.

В современном мире рождается большое количество детей с интеллектуальными нарушениями, что в подавляющем большинстве случаев является следствием органического поражения ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Негативное влияние органического поражения ЦНС имеет системный характер, когда в патологический процесс оказываются вовлеченными все стороны психофизического развития ребенка – мотивационно-потребностная, социально-личностная, моторно-двигательная; эмоционально-волевая сфера, а также когнитивные процессы: восприятие, мышление, деятельность, речь, поведение. [1, с. 58]

Семья, воспитывающая такого ребенка, сталкивается с комплексом проблем. В повседневной жизни родители детей с нарушением интеллекта сталкиваются с множеством проблем. С одной стороны, они испытывают трудности при выборе воспитательных и образовательных средств воздействия на своих детей, а с другой – родители испытывают глубокие, внутренние психологические проблемы, обусловленные рождением в семье ребенка с нарушением интеллекта. В связи с ростом в последние десятилетия числа детей с интеллектуальным нарушением особое значение приобретает оказание

помощи не только детям, но и семьям, имеющим ребенка с нарушением интеллекта. Необходимо активизировать и укрепить ресурсы родителей для совместной реабилитации детей с интеллектуальными нарушениями со специалистами. Сделать акцент на сопровождение семьи как реабилитационной системы.

Оптимальная среда, в которой происходит развитие и первичная социализация ребенка с интеллектуальными нарушениями, это – семья. Надежды и ожидания родителей относительно жизни семьи, будущего ребенка становятся неопределенными, попросту рушатся, в результате изменяется весь ход жизнедеятельности семьи. Рождение ребенка с интеллектуальным нарушением влияет на социальную жизнь семьи. Круг общения семьи сужается, мать уходит с работы на долгие годы. Ребенок может являться причиной конфликтов между родителями. Переживания, выпавшие на долю матери «особенного» ребенка, часто превышают уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах. [2, с. 47]

Если родился ребенок с инвалидностью, то:

- родители испытывают дезориентацию;
- увеличивается нагрузка на родителей, вовлеченных в водоворот забот о здоровье своего ребенка;
- в большинстве случаев изменяются взаимоотношения супругов, усиливается внутренний конфликт между ними;
- отцы часто уходят из семьи;
- друзья отдаляются.

В связи со всем этим большую значимость приобретает проблема воспитания и адаптации не только самого ребенка, но и работа с семьей, где он воспитывался. Для семей, имеющих ребенка с ОВЗ, создана сеть социальных организаций, где они могли бы получить требуемую помощь и решить проблемы. К ним можно отнести:

- территориальные или районные центры социального обслуживания или социальной защиты населения. В названном центре можно зарегистрировать семью и ребенка, стать постоянным его клиентом и пользоваться услугами, перечень которых достаточно широк;
- органы здравоохранения. Они берут на учет, составляют характеристики семьи с учетом всех ее членов; занимаются диспансерным наблюдением, рекомендациями по профориентации и трудоустройству, санаторно-курортному лечению, оформлению документов, по медицинской технике, оформлением в специализированные учреждения, реабилитацией.

Реабилитационные центры для детей и подростков с ОВЗ, оказывают медицинскую, социальную и психолого-педагогическую помощь детям;

- органы социальной защиты. Они вносят изменения и дополнения по социальному обеспечению, предоставляют льготы и услуги, организуют материальную и другие виды помощи, санаторно-курортное лечение, корректировку действий, оформление в специализированные учреждения. Органы социальной защиты состоят из: центра трудоустройства (трудоустройство матери и отца); предприятия по организации работы на дому.
- предприятия работающих родителей оказывают материальную поддержку, по возможности улучшают жилье, организуют неполный рабочий день, неполную рабочую неделю для работающей матери, надомную работу, защиту от увольнения, предоставляют льготы по отпуску.
- городские или районные комитеты по защите прав материнства и детства. В них можно получить консультацию о льготах, в фондах помощи и другим вопросам;
- ассоциации и другие объединения родителей, имеющих детей с ОВЗ, которые предназначены для оказания семьям необходимой эмоциональной поддержки, передачи опыта воспитания детей, защиты прав семей и др.
- специальные образовательные организации-детские сады, школы, интернаты.

Поскольку изначально именно семья является ресурсом для личностного развития ребенка с ОВЗ, возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семей, имеющих такого ребенка. Необходимо содействие в решении проблемы внутриличностных, внутрисемейных и внесемейных отношений, создание нормальных условий для развития ребенка и его родственников. А также нужно ориентироваться на опыт родителей, чьи дети с подобным диагнозом уже выросли, а также профессионалов и специалистов. [3]

Основной формой поддержки детей с интеллектуальными нарушениями является психолого-педагогическая помощь, которая комплексно осуществляется различными специалистами в тесном сотрудничестве с семьей. Это консультативное и образовательно-просветительское направление.

Родители должны поддерживать друг друга, находить подходящие решения своей проблемы, стать участниками социально-реабилитационного процесса развития ребенка. Они должны принимать участие в родительских собраниях, получать групповые и индивидуальные консультации по запросу, участвовать в мероприятиях годового плана, поездках, выставках.

Родители – главный ресурс, который есть у ребенка. Они должны быть сильные и счастливые. Семьям с «особыми» детьми требуется существенная помощь, поддержка, внимание. Это непрерывный процесс, последовательный и систематичный. [4, с. 25]

В работу входят различные аспекты:

- просвещение по вопросам обучения и воспитания;
- методы педагогической и психологической помощи;
- консультирование в индивидуальном и групповом режиме;
- тренинги;
- организация общения друг с другом;
- беседы;
- патронаж;

- лекции и т.д.

Главная задача семьи – выполнение родителями функций воспитателя. Воспитание подразумевает направленные действия, посредством которых индивиду сознательно стараются привить желаемые черты и свойства. Говоря о семейном воспитании, необходимо отметить, что это – управляемая система взаимоотношений родителей и детей. Ведущая роль в ней принадлежит родителям, поскольку они выступают образцом поведения. Подражая им, дети копируют как положительные, так и отрицательные поведенческие характеристики, учатся правилам взаимоотношений. Кроме того, формирование ребенка в семье происходит и в результате целенаправленного действия взрослых – воспитания. Помогая друг другу, родители находят подходящее решение своей проблемы. Главное условие воспитания и развития ребенка с ОВЗ – единство действий семьи и образовательного учреждения, их тесное сотрудничество.

Список литературы

1. Черных С.В. «Исследование особенностей образовательного запроса родителей детей с особыми образовательными потребностями», 2018 г.

2. Ладыгина И.В. «Проблемы семей, воспитывающих детей – инвалидов», 2018 г.

3. «Молодой ученый», № 4, 2018 г. «Взаимодействие воспитателя с «особым» ребенком и его родителями»

4. Воронцова Т.Н. «Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ как проблема специального (дефектологического) образования. Студенческий электрон: научный журнал № 23 – 2018 г.

ОБОГАЩЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО – ТРУДОВЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА

Шутикова Елена Абузаровна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад компенсирующего вида с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции отклонений в физическом и психическом развитии воспитанников № 9 «Колокольчик», г. Канск)

Аннотация. В данной статье рассматривается необходимость формирования ранних профессионально - трудовых представлений у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Проанализированы особенности овладения доступными профессиями воспитанников с умственной отсталостью. Показаны конкретные приёмы работы с родителями, которые позволят повысить родительскую компетенцию в данном вопросе.

Ключевые слова: дошкольники, особые образовательные потребности, рабочие профессии, формы взаимодействия.

В современной образовательной практике дошкольного образования пропагандируется идея формирования у детей ранних представлений о профессиях, поскольку вхождение ребенка в социальный мир невозможно вне освоения им первоначальных представлений социального характера, в том числе и ознакомлением с профессиями. Первой ступенью знакомства дошкольников с миром профессий, где педагоги не только расширяют общую осведомленность об окружающем мире и кругозор детей, но и формируют у них определенный элементарный опыт, способствуя формированию трудовых представлений является - детский сад.

Актуальность работы по ознакомлению детей с профессиями обоснована ФГОС ДО, в котором один из аспектов образовательной области «Социально-коммуникативное развитие» направлен на обучение умению называть трудовые действия, профессии и некоторые орудия труда, а также формирования

положительного отношения к труду. В разделе «Ребенок в семье и обществе» в старшей группе имеется задача – углубить представления о том, где работают родители, как важен их труд для общества [1].

О необходимости формирования у детей дошкольного возраста представлений о труде взрослых писали многие известные педагоги и психологи. Так, В.И. Логинова [7, 8], М.В. Крулехт [5] пишут о важности знакомства детей как с процессом самого труда взрослых, так и о создании и получении разных продуктов труда. Утверждая, что тогда у детей сформируются правильные представления о трудовой деятельности взрослых, будет прививаться уважение к труду взрослых. Н.Е. Веракса и Т.С. Комарова [9], рекомендуют знакомить детей с видами труда, наиболее распространенными в конкретной местности. Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе др. [2, 10] рекомендуют не только знакомить с профессией, но и с личностными качествами представителей этих профессий. Исследования В.В. Кондрашова [3, 4], Н.Г. Кузнецовой [6] посвящены формированию ранних представлений о мире профессий в условиях игровой деятельности, в развивающей предметно-пространственной среде.

Выбор профессии сложный и длинный процесс, а особо трудно он дается людям с ограниченными возможностями здоровья. Для воспитанников правильность выбора трудовой деятельности принципиально важна в силу того, что выбор взаимосвязан с особыми образовательными потребностями. Зачастую у детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей наблюдаются завышенные требования к выбору профессии. Родители в будущем хотят видеть своих детей успешными военными, полицейскими, врачами, учителями, а дети мечтают быть балеринами, космонавтами, военными, водителями. Но, исходя из заключения ПМПК (умственная отсталость) и нозологии воспитанников многие профессии в будущем будут им не доступны, так как имеют ряд ограничений.

Одной из задач педагогов детского сада является создание условий для подготовки воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и их

родителей к осознанному выбору профессии в соответствии с их способностями, психофизиологическими данными и потребностями в доступных видах деятельности. Необходимо информировать родителей и детей о перспективе дальнейшего обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Родители должны владеть достаточной информацией о рабочих профессиях, об их важности и доступности для детей с ограниченными возможностями здоровья. Для повышения родительской компетенции в данном направлении применяются следующие универсальные формы взаимодействия с семьями воспитанников: тематические родительские собрания, консультации, экскурсии, анкетирование, где они получают знания о востребованных рабочих профессиях, что способствует успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования: Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 // Российская газета от 25.11.2013. - № 265.

2. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: Учебник [Текст] / Под ред. А.Г. Гогоберидзе, О. В. Солнцевой. - СПб.: Питер, 2013. - 464 с.

3. Кондрашов, В.В. Введение дошкольников в мир профессий: Учебно-методическое пособие [Текст] / В.П. Кондрашов. - Балашов: Изд-во «Николаев», 2012. - 125 с.

4. Кондрашов, В.В. Формирование представлений о мире профессий в условиях игровой деятельности дошкольников: дисс… к.п.н. [Текст] / В.В. Кондрашов. – Саратов: СГУ им. Н.Г. Чернышевского, 2001. - 183 с.

5. Крулехт М.В. Образовательная область «Труд». Как работать по программе «Детство»: Учебно-методическое пособие [Текст] / М.В. Крулехт, А.А. Крулехт; под ред. А.Г. Гогоберидзе. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2013. – 176 с.

6. Кузнецова, Г.Н. Ранняя профориентация в дошкольном образовании: сущностные характеристики [Текст] / Г.Н. Кузнецова // Современные проблемы науки и образования. - 2019. - № 2. - С. 42-50.

7. Логинова, В.И. Детство. Программа развития и воспитания детей в детском саду [Текст] / В.И. Логинова. - СПб.: Детство-Пресс, 2010. – 244 с.

8. Логинова, В.И. Формирование представлений о труде взрослых [Текст] / В.И. Логинова // Дошкольное воспитание. - 2013. - № 9. - С. 23-27.

9. От рождения до школы. Инновационная программа дошкольного образования [Текст] / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, Э.М. Дорофеевой. - М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2019. - 336 с.

10. Примерная образовательная программа дошкольного образования [Текст] / Под ред. Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцева и др. – СПб.: ООО «Детство-Пресс», 2014. – 321 с.

4.8. Сопровождение ребенка с тяжелыми нарушениями речи и его семьи

УЧАСТИЕ СЕМЬИ В КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Абросимова Екатерина Алексеевна

(МБДОУ «Детский сад № 7 «Золотая рыбка», г. Тамбов)

Аннотация. Данная статья рассматривает проблему семейного воспитания ребёнка с тяжелыми нарушениями речи. В материале раскрываются основные трудности, с которыми могут столкнуться такие семьи. Также в статье представлены рекомендации родителям для достижения успешных результатов коррекции речи у детей.

Ключевые слова: семья, ребенок с тяжелыми нарушениями речи, социализация, семейное воспитание, развитие, речь.

В отечественной психологии установлено, что развитие ребенка, его социализация, превращение в «общественного человека» начинается с общения с близкими ему людьми. Непосредственно-эмоциональное общение ребенка с матерью – первый вид его деятельности, в которой он выступает в качестве субъекта общения. Все дальнейшее развитие ребенка зависит от того, какое место он занимает в системе человеческих отношений, в системе общения [4, стр. 115]. Развитие ребенка непосредственно зависит от того, с кем он общается, каковы среда, круг и характер его общения. Наблюдения психологов свидетельствуют о том, что потребность детей в общении не появляется у них автоматически. Она формируется постепенно, в зависимости от условий существования. Решающая роль в становлении и последующем развитии такой потребности принадлежит воздействиям близких взрослых.

Разумная семья всегда старается воздействовать на формирование детской речи, начиная с самых ранних лет жизни. Очень важно, чтобы ребенок с самого раннего возраста слышал правильную, отчетливую речь, на примере которой формируется его собственная речь. У детей с проблемами акустико-

артикуляционных связей возникают фонетически неправильные слова. У них не развивается своевременно правильное произношение и дефект в дальнейшем не исчезает, а переходит в постоянное нарушение звукопроизношения.

Развитие речи происходит в тесной взаимосвязи с формированием всех психических процессов. Общение с окружающими и разнообразный практический опыт ребенка с самого начала опосредованы языком. Ребенок с отставанием в развитии речи нуждается в особом подходе [4, с. 128]. В первые годы жизни любое отклонение в развитии проявляется, прежде всего, в речевом отставании. Речь является основой формирования социальных связей ребенка с окружающим миром. Поэтому при отставании в развитии речи у ребенка всегда возникают дополнительные проблемы, связанные с общением. Реакция родителей на тяжелый речевой дефект ребенка бывает обусловлена как их опытом и переживаниями при возникновении предыдущих кризисов в их жизни, так и особенностями личности.

Люди, которые уже были в кризисных ситуациях, лучше подготовлены к жизненным невзгодам, и им легче справиться с новой бедой – появлением аномального ребенка [3, с. 57].

Необходимо, чтобы мать уделяла достаточное внимание речевому общению с ребенком, стимулируя его к использованию слов и предложений. Большинство матерей, ухаживая за ребенком с первых дней его жизни, любят его таким, какой он есть, за то, что он существует. Отец, напротив, прежде всего, смотрит в будущее. Его больше интересует, каким вырастет его сын или дочь. При наличии тяжелого речевого дефекта у ребенка достижение успеха невозможно. Это приводит отца к разочарованию и, если он не видит никаких перспектив, а усилия жены направлены целиком на уход за больным ребенком и она полностью поглощена своим горем, то будущее начинает видеться отцу беспросветным и он нередко уходит из семьи [4, с. 127].

Первой задачей матери является формирование у ребенка потребности в общении. А для этого малышу надо ощутить реальное преимущество речевого общения с окружающими. Это может быть, например, в ситуации, когда

малыш хочет, чтобы мать взяла его на руки. Он тянет к ней руки, стремится криком привлечь ее внимание, ему удается произнести звукосочетания, похожие на слово «неси» – и мать тут же берет его на руки.

Такие же ситуации возникают при манипуляции с игрушками, когда ребенок связывает произнесение первых слов или звукосочетаний со значимым для него действием или предметом.

Как только ребенок произнес нужное слово, мать награждает его радостной улыбкой и выполняет его просьбу.

Развитие речи начинается с формирования обозначающей функции слова, что тесно связано с предметно-практической деятельностью ребенка. С шести месяцев ребенка следует учить соотнесению предмета с обозначающим его словом, постепенно развивать ситуативное понимание обращенной к нему речи [1, с. 51].

Для формирования речи важное значение имеет моторное развитие ребенка, дифференциация слухового восприятия и развитие ориентировки в окружающем, а также формирование потребности в общении [2, с. 45].

В дошкольном возрасте для стимуляции речевого развития ребенка важное значение имеет работа с наглядным картинным материалом. Взрослый стимулирует у ребенка развитие диалогической речи с опорой на сюжетные картинки и на серии картинок, учит его составлению рассказов.

На отношение родителей к речевому дефекту ребенка влияют несколько обстоятельств: глубина самого дефекта, интеллектуальный уровень родителей, просвещенность в сфере логопедии (знания об особенностях речевых дефектов и о дефекте собственного ребенка), компетентность родителей в вопросах воспитания ребенка, понимание его психологии, а также собственные особенности характера, семейные отношения.

Отношение родителей к дефекту отражается на отношении ребенка к своей речи, так как родитель является авторитетом. Для того чтобы установки родителей были адекватными, необходимо вести просветительскую работу с ними. Такая работа может включать в себя:

1) ознакомительные беседы в детских садах и школах;

2) сообщения на стендах в детских садах, школах и поликлиниках;

3) индивидуальные беседы с родителями по вопросам состояния речевого развития их детей;

4) психологическая помощь родителям, тяжело переживающим ситуацию аномального развития ребенка, и т.д.

При наличии у ребенка страха ни в коем случае нельзя смеяться над ним или путем грубого насилия стараться его преодолеть. Надо пытаться вводить пугающий объект в сферу его познавательных интересов. Не следует рассказывать на ночь волшебные сказки, разрешать просмотры телепередач. Перед сном все резкие раздражители должны быть устранены[4, с. 130]. Категорически запрещается запугивать ребенка различными реальными или мифическими «пугалами». Ребенка нужно последовательно и осторожно знакомить с окружающим миром, постепенно вводить в сферу деятельности ребенка новые для него объекты, давая им соответствующие объяснения.

Таким образом, в настоящее время важное значение придается также привлечению родителей к обучению своего ребенка, оно является основным методом психотерапии. Показано, что при соответствующей подготовке эффективность их работы в качестве учителей своих детей может быть исключительно высока и крайне полезна как для ребенка, так и для самих родителей.

Список литературы

1. Алексеева М.М., Яшина В.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: учеб. пособие для студ. высш. и сред, пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2000.

2. Михнева Е.Б. Роль семьи в коммуникативном развитии ребенка// Логопед в детском саду. 2007.

3. Осипова И.И., Домнинская К.В. О системе социально-психологического сопровождения семьи// Логопед в детском саду. 2007.

4. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений/ М.Ф. Фомичева, Т.В. Волосовец, Е.В. Кутепова и др./Под. ред. Т.В. Волосовец. М.: Издательский центр «Академия», 2002.

ГУМАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Антонова Елена Вадимовна

(МБДОУ «Детский сад №122» г. Чебоксары)

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы гуманизации образовательного пространства семей, имеющих детей с тяжелой речевой патологией. Под гуманизацией образовательного процесса понимается установление гуманных отношений между участниками этого процесса с помощью специальных методов и приемов коррекционной работы.

Ключевые слова: гуманизация, тяжелые нарушения речи, семья, рефаш-технология, вуден-тренинг, логоцветокоррекция, театр колора.

Проблема гуманизации образовательного пространства семей, имеющих детей с тяжелой речевой патологией, на настоящий момент весьма актуальна, и связана, прежде всего, 1) с ростом количества таких семей в образовательных организациях, 2) с личностно-развивающей функцией психолого-педагогического взаимодействия в разрезе «ребенок – родитель - педагог». Такой подход изменяет представление о целях современного дошкольного образования, требует пересмотра методов и приемов обучения и воспитания детей, воспитывающихся в семьях.

Задачи:

- внедрение инновационных технологий совместного обучения «ребенок– родитель», моделирующих коллективное исследовательское мышление участников педагогического процесса (на примере «рефаш-технологии» [3, 33]),

- организация совместной коммуникативной деятельности на основе создания конструктивного внутрисемейного диалога и творческих игр (на примере технологии «Вуден-тренинг» [1, 15]),

- подача нового материала с учётом субъектного опыта участников педагогического процесса с опорой на разные сенсорные каналы (на примере технологии «Логоцветокоррекция» [3, 427]);

- помощь в осмыслении жизненных задач, развитие творческих способностей детей и родителей (на примере технологии «Магнитный театр колора «Радуга» [4, 91]).

Специальные педагогические условия:

– разнообразие и вариантность работы с семьей. Новизна обстановки, необычное начало педагогической ситуации, разнообразные материалы, интересные для детей и родителей неповторяющиеся сюжеты игр, возможность выбора, – вот что обеспечивает живость и непосредственность детского восприятия и деятельности.

- учет индивидуальных особенностей развития. Прежде всего, это характер протекания психических процессов, лежащих в основе восприятия, представления, мышления, воображения. Они связаны с чертами характера и темпераментом ребенка (взрослого), склонностью и направленность его личности.

–бережное отношение к процессу и результату деятельности. Когда участники педагогического процесса овладевают предложенной деятельностью с большим трудом, они не всегда могут создавать ситуации в соответствии с поставленными требованиями. Если что-то не получается, следует уделять ему больше внимания, используя дополнительную дозированную помощь.

- мотивация. Следует заинтересовать детей и родителей, создать мотивационные предпосылки для совместной деятельности.

- развивающая предметно-пространственная среда. Развивающая предметно-пространственная среда должна быть содержательно - насыщенной,

трансформируемой, полифункциональной, вариативной, доступной и безопасной. (п. 3.3.4. ФГОС ДО). Для реализации проекта необходим разнообразный материал и разнообразное оборудование.

- достаточный уровень квалификации педагогов. Профессиональный педагог строит каждое занятие с учетом личных наблюдений, опыта, творческого разнообразия решений. Педагог опирается, прежде всего, на психолого-педагогические знания в ходе вовлечения участников педагогического процесса в совместную деятельность.

Ожидаемые результаты:

Дети с тяжелыми нарушениями речи:

-улучшатся навыки общения и взаимодействия со взрослыми и сверстниками в процессе достижения поставленных целей;

-повысится уровень самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий;

-сформируются некоторые практические навыки и умения поведения в разнообразных жизненных ситуациях.

Взрослые (родители):

-появится интерес к совместной с детьми деятельности;

-улучшатся навыки общения и взаимодействия с детьми;

-повысится уровень ответственности за воспитание детей и уровень педагогического сознания.

Педагоги:

-приобретение практических навыков гуманизации образовательного пространства семей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями речи.

Список литературы

1. Арсентьева А.А., Добрынина Е.В. Вуден-тренинг как инновационная технология в работе с воспитанниками детского сада // Проблемы и перспективы развития дошкольного и начального образования. – Н.Новгород, Мининский университет, 2019. – С.15-18.

2. Добрынина Е.В. Возможности применения рефаш-технологии в логопедической работе с дошкольниками с ОВЗ // Инклюзивное образование: педагогические практики, опыт и перспективы: сборник научных статей [Электронный ресурс] / отв. ред. С.В. Ильина, Т.Б. Митина. – Чебоксары: Центр образования и комплексного сопровождения детей, 2019. –С.33-35.

3. Добрынина Е.В. Логоцветокоррекция как средство инклюзии детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи в общеобразовательную среду // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: сборник материалов IV Международной научно-практической конференции=/ гл. ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2017. –С.427-430.

4. Добрынина Е.В. Модель магнитного театра колора для детей с ОВЗ «Радуга» // Культурогенезные функции специального образования: развитие инновационных моделей: сборник научно-методических статей / отв. ред. Т. Н. Семенова. – Чебоксары: Чуваш. гос. пед. ун-т, 2019. – С.91-95.

СПЕЦИФИКА ОТНОШЕНИЯ МАТЕРИ К РЕБЕНКУМЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМ НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Арамачева Людмила Викторовна,

Бадрутдинова Елизавета Рашидовна

(ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева», г. Красноярск)

Аннотация. Авторы изучают особенности материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи. В настоящее время фиксируется большое количество исследований влияния семьи на развитие ребенка, при этом практически отсутствуют исследования родительского отношения к детям, имеющим нарушения развития, в том числе к детям с тяжелыми нарушениями речи. В статье охарактеризована специфика материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи. Установлено, что матерям свойственно деструктивное отношение к ребенку: преобладающими типами родительского отношения

являются «Авторитарная гиперсоциализация» и «Маленький неудачник», что указывает на стремление матерей осуществлять тотальный контроль за поведением ребенка, основываясь на убеждении, что ребенок слишком мал, незрел, по сравнению со сверстниками, не приспособлен к самостоятельной жизни. Предложены и обоснованы направления и содержание психолого-педагогической работы с матерями детей, имеющих тяжелые нарушения речи. Основным содержанием указанной работы является психологическое просвещение, а также индивидуальное и групповое консультирование родителей.

Ключевые слова: материнское отношение, деструктивное родительское отношение, дети младшего школьного возраста, тяжелые нарушения речи.

Актуальность.

Детско-родительские отношения являются одним из значимых факторов, определяющих развитие ребенка. В условиях инклюзивного образования семья занимает одну из главных ролей в процессе социализации ребенка [5, с. 69].

В настоящее время родитель становится субъектом образовательного процесса, непосредственно участвующим и оказывающим то или иное влияние на его реализацию [6, с. 129]. Ученые отмечают, что социализация и интеграция в социум ребенка с тяжелыми нарушениями речи (стойкими в своих проявлениях отклонениями речевой системы при нормальном развитии слуха и интеллекта) без приобщения родителей к данному процессу, влечет значительные трудности [2, с. 176]. В то же время, не смотря на общепризнанный факт значимости влияния семьи на развитие ребенка современных исследований родительского отношения к детям, имеющим тяжелые нарушения речевого развития, недостаточно.

Постановка проблемы.

В настоящее время имеется противоречие между необходимостью психолого-педагогического сопровождения родителей ребенка с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), и дефицитом эффективных технологий работы с

родителями в образовательной практике специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений.

По результатам исследований ряда ученых, среди психологических проблем, характерных для детей с ТНР, наиболее ярко проявляются пассивность, зависимость от окружающих, склонность к неконтролируемому поведению, повышенная раздражительность, готовность к проявлению агрессии, обидчивость, трудности в общении и установлении контактов с окружающими [4, с. 67]. Поэтому актуальным является вопрос социально-психологической адаптации детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи. Как правило, при переходе на новую ступень образования ребенок сталкивается с новыми требованиями и, как результат, с трудностями выстраивания взаимоотношений в детском коллективе. Социально-психологическая адаптация младшего школьника напрямую зависит от гармоничного родительского и, прежде всего, материнского отношения, поскольку мать является для ребенка наиболее значимым и близким взрослым, кроме того, именно мать чаще вовлечена в образовательный процесс ребенка.

Методы и материалы. Для выявления особенностей родительского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи нами было проведено исследование на базе специальной (коррекционной) общеобразовательной школы № XX г. Красноярска, в котором приняли участие 30 матерей. Психодиагностическим инструментом выступила методика исследования родительского отношения, разработанная А.Я. Варга и В.В. Столиным. Авторы определяют родительское отношение как систему разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей понимания характера и личности ребенка, его поступков. В опроснике представлены диагностические шкалы, позволяющие выявить преобладающие характеристики родительского отношения:

1. Шкала «Принятие» – положительное эмоциональное отношение к ребенку, безусловное принятие, одобрение его интересов, учет потребностей.

2. Шкала «Отвержение» – негативное эмоциональное отношение к ребенку, а именно: злость, раздражение, обида.

3. Шкала «Кооперация» – социально желательный образ отношения: заинтересованность жизнью ребенка, желание помочь, стремление к взаимодействию.

4. Шкала «Симбиоз» – отсутствие межличностной дистанции в общении: стремление удовлетворить любые потребности с ребенком, оградить от трудностей, ощущение постоянной тревоги за ребенка.

5. Шкала «Авторитарная гиперсоциализация» – форма и направление контроля за поведением ребенка: навязывание своей воли, требование успехов.

6. Шкала «Маленький неудачник» – инфантилизация ребенка родителем: приписывание личностной несостоятельности, неумелости в сочетании со строгим контролем.

Результаты исследования. Респондентам предлагалось внимательно прочитать высказывания опросника и выразить свое согласие или несогласие с утверждениями с помощью оценок «да» и «нет».

Результаты исследования отображены на рисунке 1.

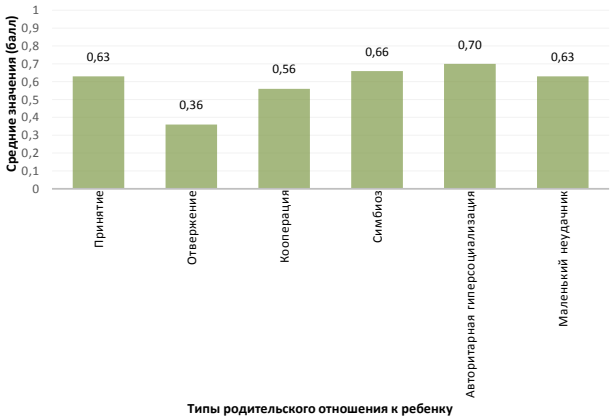


Рис. 1.Выраженность типов родительского (материнского) отношения к детям с тяжелыми нарушениями речи (Методика А.Я. Варга, В.В. Столина)

Анализ результатов по шкале «Принятие» говорит о преобладании положительного эмоционального отношения к ребенку у матерей, их

безусловном принятии своего ребенка, проявлении симпатии к нему (0,63 балла). Ребенок растет в атмосфере уважения к его интересам и увлечениям. Матери уважают индивидуальность своих детей. Они уверены, что любовь имеет в воспитании бóльшее значение, чем дисциплина. Поэтому они стремятся проявлять здоровое отношение к недостаткам ребенка.

В то же время у части испытуемых отмечены повышенные показатели по шкале «Отвержение» (0,36 балла). Такие матери не могут выстроить с ребенком гармоничные взаимоотношения, они склонны сравнивать его с другими детьми, акцентируя внимание на недостатках своего ребенка.

Результаты по шкале «Кооперация», которая отражает социально желательный образ отношений, указывают на эмоциональную включенность значительной части матерей в жизнь ребенка (0,56 балла). При этом, они поддерживают самостоятельность и инициативу ребенка, рассматривают детско-родительские отношения, как возможность совместного развития (респонденты выразили согласие с утверждением: «Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности»).

Отмечены достаточно высокие значения по шкале «Симбиоз», отражающей стремление удовлетворить любые потребности ребенка (0,66 балла). Матери с преобладающим симбиотическим отношением к ребенку стараются быть ближе к нему, оградить от трудностей и неприятностей, с которыми он сталкивается. Респонденты выражают свое согласие с утверждением: «Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство», также матерями отмечено, что они «восхищаются своим ребенком».

Наиболее высокие показатели зафиксированы по шкале «Авторитарная гиперсоциализация» (0,7 балла), что позволяет сделать вывод о стремлении значительной части матерей осуществлять тотальный контроль за поведением ребенка. Матери, воспитывающие детей младшего школьного возраста с ТНР, воспитательный процесс в большей степени строят на запретах. Ребенку иногда

дается возможность проявить самостоятельность в своих действиях, но о них всегда должен знать взрослый.

По шкале «Маленький неудачник» значения также повышены (0,63 балла). Матери демонстрируют тревогу несостоятельностью своих детей, основываясь на убеждении, что их ребенок слишком мал, незрел, по сравнению со сверстниками, не приспособлен к самостоятельной жизни.

Обсуждение результатов. Наиболее благоприятными для ребенка и эффективными типами родительского отношения, являются «Принятие» и «Кооперация» – это социально желательные образы материнского поведения. В таких условиях ребенок развивается гармонично [1, с. 127].

Противоположными, неблагоприятными типами родительского отношения будут выступать, прежде всего, «Отвержение» и «Авторитарная гиперсоциализация». Ребенок в такой семье сталкивается с недоверием со стороны родителя и требованием безоговорочного послушания, что может привести к низкой самооценке, тревожности, трудностям социализации. К неэффективным типам родительского отношения относятся также «Симбиоз» и «Маленький неудачник». Матери, стараясь оградить своих детей от трудностей, не предоставляют им самостоятельности. Дети в таких семьях растут несамостоятельными, не имеют собственной точки зрения, им свойственно конформное поведение.

Рассматривая влияние родителей на развитие личности ребенка, ряд авторов выделяет конструктивный и деструктивный типы родительского отношения [3]. При этом конструктивное отношение предполагает эмоциональную включенность родителя в общение с ребенком, принятие ответственности за него, поддержание дружеских отношений с ним, следовательно в основе данного типа отношения – способы поведения родителя, которые ведут к взаимопониманию, а также формированию у ребенка положительных личностных качеств. Конструктивное материнское отношение характеризуется, прежде всего, безусловным принятием ребенка.

Противоположностью конструктивного родительского отношения к ребенку выступает – деструктивное. Для деструктивного родительского отношения характерно условное принятие ребенка, либо его отвержение, а также стремление к симбиотической связи с ребенком, инфантилизация, проекция собственных негативных качеств на ребенка, чрезмерность или, наоборот, недостаточность удовлетворения потребностей ребенка, избыток или дефицит требований, запретов и санкций, авторитарность [7, с. 193].

На основе полученных результатов исследования, нами установлено, что для матерей детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи характерно деструктивное отношение к ребенку. Проявление деструктивного отношения выступает негативным фактором развития детей.

Проведенное исследование показывает необходимость психолого-педагогического сопровождения матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи с целью оптимизации детско-родительских отношений как необходимого условия детского развития.

Для реализации данной работы нами разработан проект «Заботливая мама», который и состоит из трех блоков: диагностический (предпроектный) блок; консультационный (проектный) блок, аналитический блок.

В содержание диагностического блока входит проведение психодиагностики сферы детско-родительских отношений в семьях с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи. Диагностическими показателями выступают: родительское отношение к ребенку; родительские установки, особенности принятия ребенка родителями.

Содержание консультационного блока включает:

1. Психологическое просвещение родителей с целью информирования об особенностях психического и личностного развития ребенка с тяжелым нарушением речи.

2. Тренинг для родителей «Как быть хорошим родителем?». Цель: осознание влияния конструктивного и деструктивного типов родительского

отношения на развитие личности ребенка, освоение приемов эффективного общения с ребенком.

3. Детско-родительский тренинг «Общие интересы». Цель: способствовать установлению и развитию доброжелательных отношений между родителем и ребенком, формирование общности интересов.

Психолого-педагогическая работа на данном этапе предполагает также организацию индивидуального консультирования родителей (по запросу), с целью оказания помощи в вопросах выстраивания взаимоотношений и взаимодействия с ребенком, преодоления имеющихся трудностей.

В содержание аналитического блока входит повторная диагностика, с целью выявления динамики показателей, характеризующих детско-родительские отношения.

Вывод.

Таким образом, анализ проведенного исследования показал, что матерям, воспитывающим детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи, свойственно преобладание деструктивного родительского отношения к ребенку. В образовательном учреждении, где обучаются дети с ТНР необходимо выстраивать психолого-педагогическую работу с родителями (прежде всего, матерями), направленную на оптимизацию детско-родительских отношений, оказание психологической помощи семье.

Список литературы

1. Арамачева Л.В., Дубовик Е.Ю. Модель медико-социально-психологического сопровождения семей с часто болеющими детьми // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2017. № 1 (39). С. 124–128.

2. Забродина Л.А. Деструктивные стили семейного воспитания как фактор возникновения невротических реакций у ребенка // Проблемы и перспективы развития инклюзивного образования, сборник материалов первой всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2017. С. 173-178.

3. Завьялова Н.Н., Филатова А.Ф. Конструктивное отношение матерей и отцов к ребенку дошкольного возраста: психологическая характеристика, диагностика, развитие // МНИЖ. 2016. №7-3 (49). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/konstruktivnoe-otnoshenie-materey-i-ottsov-k-rebenku-doshkolnogo-vozrasta-psihologicheskaya-harakteristika-diagnostika-razvitie (дата обращения: 13.10.2020).

4. Закирова Т.И., Калмыкова О.В. Коррекция эмоциональной сферы родителей в психолого-педагогическом сопровождении семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Общество: социология, психология, педагогика. 2017. № 1. С. 65–67

5. Зайцев И.С. Дети с тяжелыми нарушениями речи в социуме Интегративные тенденции в медицине и образовании. 2016. Т. 1-1. С. 67-71.

6. Сафонова М.В., Ковалевский В.А., Бочаров Ю.Ю., Новопашина Л.А. Современное родительство: психосемантический анализ // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2019. № 3 (49). С. 129-140. DOI: https://doi.org/10.25146/1995-0861-2019-49-3-149

7. Peer J.W., Hillman S.B. Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners // Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 2015. Vol. 11, № 2. P. 92–98. DOI: https://doi.org/10.1111/jppi.12072

РОЛЬ СЕМЬИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ПРЕОДОЛЕНИИ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ

Брюховских Людмила Александровна

(ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет имени В. П. Астафьева, г. Красноярск)

Аннотация. В статье раскрываются проблемы, возникающие в семьях, воспитывающих детей, страдающих заиканием. Раскрыто значение родителей в

предупреждении и коррекции заикания у детей. Представлены формы, методы и приёмы работы с родителями.

Ключевые слова: семья, ребёнок, заикание, взаимодействие, коррекция, методы, приёмы.

Мировым научным сообществом заикание признаётся тяжёлым, хронически текущим речевым нарушением, негативно влияющим на психо-эмоциональное и коммуникативное развитие ребёнка. Заикание мешает речевому общению, затрудняет взаимоотношения с окружающими, осложняет положение ребёнка в детском коллективе, снижает успешность в обучении. Логопеды, психологи и другие специалисты, работающие с заикающимися детьми, считают, что решение комплексной медико-психолого-педагогической проблемы преодоления заикания невозможно без участия родителей в качестве субъектов коррекционного процесса. Субъектная позиция родителей в данном случае – целостная характеристика активной жизненной позиции по отношению к преодолению заикания своего ребёнка и степени участия в этом процессе [1. С.70-73]. Надо помнить, что родители не всегда бывают объективны в оценке своего ребенка и собственных поступков. Отношение родителей к заиканию редко бывает адекватным, особенно в начале его появления: стресс, шок, негативизм, депрессия, повторные обращения к различным специалистам, поиск специальных учреждений, постоянная фиксация внимания на заикании, предъявление повышенных требований к речи или полное безразличие, нежелание родителей разобраться в причинах, механизмах, большая занятость, завышенные требования семьи к педагогам, некомпетентность, недоверие, неприятие Этому есть объяснения: низкий образовательный потенциал, некомпетентность, невозможность личным примером, авторитарными воздействиями влиять на устранение запинок. Так же в случаях, когда при заикании возникают нарушения вегетативной нервной системы: страхи, волнения, общая напряженность, дрожание, потливость, покраснение, нарушения сна, вздрагивание перед засыпанием, утомительные, беспокойные неглубокие сны, родители и вовсе не замечают заикания. Со

стороны логопедов также существуют большие трудности в установлении партнёрских отношений с родителями. Основные причины – недостаток в психологической подготовке, в установлении доверительных отношений, незнании особенностей и специфики семейных взаимоотношений, приоритетах в вопросах воспитания [2. С. 463].

Цель психолого-педагогического сопровождения родителей ребенка с заиканием – формирование активной позиции родителей, оказание квалифицированной помощи семье ребёнка с заиканием, мобилизация ресурсов и возможностей семьи для решения задач коррекционного процесса [3. С.75].

Задачи: повышение уровня компетентности родителей в вопросах преодоления заикания; овладение родителями специфическими знаниями и умениями, приёмами с целью контроля и закрепления приобретённых умений плавной без судорожной речи; оптимизация детско-родительских отношений; формирование методов и приёмов коррекции взаимодействия родителей с ребёнком, страдающим заиканием.

Основная задача на начальных этапах работы с родителями – формирование и стимуляция заинтересованного, активного отношения родителей к коррекционной работе с их детьми. Для этого обосновывается необходимость логопедической работы. Хорошо бы довести до сознания родителей, что речь и интеллект тесно взаимосвязаны: язык – это орудие мышления и познания, а речь – способ передачи мысли посредством языка. Развивая и совершенствуя речевую деятельность, мы повышаем уровень интеллектуального развития ребёнка. При первой и последующих встречах с родителями мы должны не только разъяснить природу данного нарушения, но и попытаться сделать родителей своими партнёрами и сотрудниками, активными соучастниками коррекции заикания. Показать, что социальные, психологические факторы имеют огромное значение для предупреждения и возникновения судорожных запинок, что социальные условия развития ребёнка могут играть положительную, выравнивающую роль, но могут оказывать и отрицательное, неблагоприятное воздействие.

Особое внимание надо уделить в беседах условиям, характеру воспитания.

Довольно часто в семье складывается ситуация, когда у родителей отсутствует единство требований и действий по отношению к ребёнку [4]. И излишняя строгость, завышенная требовательность, но и попустительство вызывают у ребёнка повышенную тревожность, страх, неуверенность, скованность в общении, истощает нервную систему, приводят к агрессии, асоциальному поведению, искажают нормальное развитие психики. Логопед обязан познакомить родителей с необходимыми условиями, которые родители должны создать для своего заикающегося ребёнка. Дети дошкольного возраста в силу своей эмоциональной возбудимости, низкой стрессоустойчивости, неподготовленности к переработке воздействий окружающей социальной среды, подвержены аффективным реакциям. Крайне важными будут требования к речи самих родителей, их взаимоотношениям друг с другом, с окружающими. Напряженный психологический климат в семье, в детском коллективе дезориентируют ребёнка. Агрессивность, направленная на заикающегося, особенно со стороны родителей, крик, аффективная (эмоциональная) распущенность недопустимы: они действуют на ребёнка как острая психическая травма и вызывают сильный психический шок, чаще эта реакция испуга или страха, которые ещё более усугубляют состояние заикающегося или провоцируют его возникновение.

На основном и закрепительном этапах, когда актуальной становится задача автоматизации приобретённых ребёнком новых навыков плавной речи и поведения в разнообразных ситуациях и видах речевой деятельности, участие родителей в коррекции возрастает, так как эти задачи реализуются на материале спонтанной речи, возникающей у ребёнка под влиянием внутренних побуждений: обращение к окружающим с вопросами, просьбами, обмен впечатлениями и т.п. Внимание родителей необходимо направлять на то, как ребёнок говорит вне занятий. Закрепительная работа протекает и вне логопедических занятий, в семейно-бытовых условиях, в естественных

условиях общения между членами семьи, сверстниками, при выполнении домашнего задания, совместного отдыха или труда, обсуждении просмотренной передачи.

Взаимодействие с родителями предполагает использование различных форм работы: индивидуальные и коллективные, и различных методов, приёмов, технологий: традиционные, инновационные, интерактивные, нетрадиционные. Среди самых востребованных методов и приёмов остаются: беседы с родителями, анкетирование родителей, консультации, проведение родительских собраний; демонстрация приёмов работы, посещение занятий, выполнение заданий, чтение с ребёнком, совместное пение, лектории, общение с другими специалистами, проведение досугов, обучающие игры, стенды для родителей, памятки, проведение совместных праздников, экскурсий, организация утренников, выставок, круглых столов, тренинги, субботники. Рекомендуется родителям ведение дневников, в которых фиксируются успехи ребёнка, его трудности, условия, облегчающие или осложняющие течение заикания. Хорошо организовать «Уголок для родителей», который отражает занятия, успехи детей в овладении правильной речью, содержит советы и рекомендации родителям по различным вопросам. Где родители могут оставить свои вопросы, пожелания, получить ответ на поставленный вопрос. Необходимо запланировать обучающие семинары-практикумы, на которых родителей обучают приёмам нормализации темпо-ритмической и интонационно-мелодической сторон речи. Хорошо предусмотреть присутствие родителей на занятиях, сначала это происходит в пассивной форме, чтобы практически ознакомить их с принципами подхода к преодолению заикания, с приемами по предупреждению и устранению у ребенка речевых судорог, в дальнейшем родители начинают принимать ограниченное участие (задавать вопросы ребенку, давать отдельные задания, включаться в игру) под контролем логопеда.

Таким образом, организация работы с родителями, направленная на формирование правильного речевого воспитания ребенка в семье, является

необходимым условием при создании единого речевого пространства. Вовлечение родителей в процесс коррекции благоприятно влияет на речевое развитие ребенка, способствует укреплению эмоциональной близости, передаче жизненного опыта и знаний от родителя к ребенку, сохранению семейных традиций. В интеллектуальном плане дети учатся составлять инструкции для себя и для других, обучаются действиям планирования. В плане социализации дети проявляют интерес к общению друг с другом, у них появляется чувство гордости за свою семью, уважение к старшим, совместные интересы.

Список литературы

1. Гладкова, Ю.А. Семья как субъект образовательных отношений: на пути к доверительному общению // Дошкольное воспитание. 2011. №2. С. 69-77.

2. Казакова, И.В. Теоретические основы проблемы развития материнско-детских отношений в семье ребенка с «особыми проблемами»: Система взаимодействия специалистов в образовательном пространстве как фактор психолого-педагогического обеспечения становления личности: мат.междунар.науч.-практ.конф. / Сост. И.А.Медведева. – Шадринск: Изд-во Шадр.гос.педаг.ин-та, 2008. – С. 459-468.

3. Лебедева, С.В. Проблемы и перспективы семей, воспитывающих детей с ОВЗ // Образование и воспитание, 2015 - № 4. – с. 75-77.

4. Поташова, И.И. Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребёнка с ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование psyedu.ru 2011. Т.3, № 3. https://psyjournals.ru/files/47082/psyedu_ru_2011_3_Potacheva.pdf.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОММУНИКАТОРА В ОБЩЕНИИ С БЕЗРЕЧЕВЫМИ ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ВО ВРЕМЯ ЕЖЕДНЕВНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ

Захарова Анастасия Владимировна

(Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Красноярская школа № 5», г. Красноярск)

Аннотация. В статье раскрывается возможность использования коммуникатора в качестве альтернативного средства коммуникации, которое может использоваться ребенком с ОВЗ в процессе ежедневного общения с семьей. Описываются конкретные примеры использования поддерживающего устройства для коммуникации во время ежедневных жизненных ситуаций.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, коммуникация, альтернативные средства коммуникации, коммуникатор, поддерживающее устройство для коммуникации.

Большое значение в обучении и развитии детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) приобретает формирование у них коммуникативных способностей, являющихся фактором их успешной социализации. Каждый ребенок, вне зависимости от его индивидуальных особенностей и возможностей, имеет право на общение. У значительной части детей с выраженным нарушением интеллекта, нарушениями опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра речь не возникает и почти не развивается в течение ряда лет. В некоторых случаях дети никогда не смогут говорить или начнут делать это очень поздно. Данный факт указывает на необходимость формирования коммуникативных навыков у детей с ОВЗ средствами альтернативной коммуникации.

В конвенции о правах инвалидов признается право людей с отсутствием вербальной речи использовать в процессе общения доступные средства дополнительной и альтернативной коммуникации (аудиосредства, мультимедийные средства, печатные материалы, альтернативные способы общения) [2, статья 2].

Использование альтернативных средств коммуникации дает каждому ребенку возможность общаться, выражать свои мысли и желания на доступном уровне, почувствовать себя полноценной личностью и может существенно повысить уровень социализации. Выбор системы альтернативной

коммуникации определяется с учетом многих аспектов, главным из которых является учет индивидуальных особенностей ребенка [1, с.5].

Одним из средств альтернативной коммуникации является специально записывающее устройство – коммуникатор Go Talk. Коммуникатор включает в себя кнопки записи, регулировки громкости и переключения уровней. Количество картинок на экране коммуникатора варьируется в зависимости от модели устройства. Коммуникатор имеет пять уровней, на каждом из которых можно записать несколько сообщений (4, 9 или 20). На первой линейке коммуникатора записываются основные сообщения, которые чаще всего используются в процессе общения и будут звучать на всех уровнях. Например, кнопки: да, нет, я хочу, не хочу. Определяющими факторами в выборе коммуникатора являются индивидуальные возможности ребенка. Модель Go Talk 4 + рекомендуется в том случае, если ребенку нужны крупные кнопки и ограниченный выбор. Модель Go Talk 9 + можно использовать, если ребенку нужно больше выбора и крупные кнопки. Go Talk 20 + подойдет в том случае, если ребенок способен выбирать из большого количества картинок, надписей и нажимать на маленькие кнопки.

Пользователями данного средства альтернативной коммуникации могут быть дети в возрасте от трех лет с отсутствием общеупотребительной речи при таких состояниях как нарушения опорно-двигательного аппарата, расстройства аутистического спектра, интеллектуальные нарушения, тяжелые нарушения речи.

Для того, чтобы начать пользоваться коммуникатором близкому взрослому необходимо изучить инструкцию, сделать пробные записи сообщений, определить мотивационные факторы у ребенка (что ему нравится делать в течение дня), что поможет начать коммуникацию с помощью устройства в процессе любимого занятия, создать первый набор картинок.

На начальном этапе лучше сделать планшетку, рассчитанную на малое количество сообщений, возможно, даже на одно-два сообщения (кнопки «да», «нет»). Постепенно количество картинок можно увеличивать. Стоит помнить о

том, что для освоения ребенком коммуникатора потребуется время (в зависимости от индивидуальных возможностей ребенка). Для эффективности коммуникации с помощью поддерживающего устройства следует не забывать и о том, что использовать его нужно регулярно во время повседневного общения в различных ситуациях.

Взрослому важно продумать цели использования коммуникатора (просьба, отказ, согласие, выбор, комментирование, благодарность, возможность поделиться информацией), а также конкретные жизненные ситуации, которые лягут в основу набора картинок (прием пищи, одевание, досуг).

Приведем пример использования коммуникатора ребенком с отсутствием речи во время приема пищи. С помощью устройства ребенок может выбрать желаемый продукт (используется набор картинок с изображением напитков, горячих блюд, салатов, кондитерских изделий), выразить свое согласие или несогласие относительно предлагаемого блюда или напитка (копки «да»/ «хочу», «нет»/ «не хочу»), сообщить о том, что он еще голоден или уже сыт (кнопки «еще», «все»). В процессе коммуникации во время еды у ребенка появляется возможность выбирать не только желаемый продукт, но и его температуру, консистенцию, посуду, а также близкого взрослого, который составит ему компанию во время приема пищи. С помощью отдельных кнопок ребенок может прокомментировать блюдо («вкусно», «не вкусно», «мне горячо», «слишком холодное»), поблагодарить.

Примерные вопросы к набору картинок по теме «Продукты питания»: «Что ты будешь есть?», «Что тебе приготовить на обед?», «С кем ты хочешь пообедать?», «Ты хочешь пить?», «Какой чай тебе налить? (теплый, горячий)», «Что ты будешь на десерт?», «Ты будешь есть ложкой или вилкой?»

Взрослые также могут подобрать для коммуникатора набор картинок с изображением продуктов с целью общения во время совместных походов в магазин или кафе, чтобы у ребенка появилась возможность самостоятельно ответить на вопрос «Что тебе купить?» или отказаться от приобретения.

Во время одевания и раздевания ребенок также может проявлять коммуникативную активность. С этой целью на верхнем ряду сообщений коммуникатора можно записать основные сообщения: «не хочу», «помоги», «я сам». Для записи последующих сообщений необходимо подготовить набор картинок с изображением одежды, которую предпочитает ребенок. В случае, если ребенок плачет, когда его одевают, стоит подготовить картинки для записи сообщений, позволяющих выразить причину своего состояния: больно, неудобно, жарко, чешется, не красиво, показать в зеркало. При этом в ячейках экрана могут быть представлены надписи, картинки или пиктограммы. Главное – предварительно познакомить ребенка с соответствующими определенным ощущениям символами, чтобы он мог эффективно использовать их в процессе коммуникации.

Таким образом, ребенок не только включен в процесс еды или одевания, но и проявляет коммуникативную активность, чувствует уважительное отношение к себе (право на выбор).

Стоит отметить, что если ребенок использует в процессе коммуникации систему PECS, то для записи на коммуникаторе подбираются эти же картинки. Использование детьми коммуникатора не исключает тотальной коммуникации (вербальная коммуникация, коммуникация с помощью жестов, изображений, надписей).

Таким образом, использование альтернативных средств коммуникации в домашних условиях дает возможность безречевому ребенку с ОВЗ начать «говорить» здесь и сейчас, позволяет реализовать его право на общение. Для некоторых детей с отсутствием общеупотребительной речи альтернативные средства коммуникации будут выступать лишь переходным этапом, своего рода мостиком к вербальной коммуникации. В других же случаях альтернативные средства будут единственно возможным способом общения с окружающими.

Список литературы

1. Альтернативная и дополнительная коммуникация: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума

«Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / сост. О.Н. Тверская, М.А. Щепелина; выпуск. ред. А.Г. Гилева; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. Пермь. 2018. 160 с.

2. Конвенция о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г.: [Электронный ресурс] / URL: https://base.garant.ru/2565085/

РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ И МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ - ТНР, ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ - ЗПР)

Иванова Лидия Александровна

(Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя школа № 8 « Созидание», г. Красноярск)

Аннотация. Автор статьи делится опытом практической работы, которая отличается самостоятельным поиском оптимальных методов работы с детьми, имеющими особые потребности при обучении, творческим применением научных достижений и передового опыта в области нейропсихологии, кинезиологии. Интеграция нейропсихологических, кинезиологических и других двигательных упражнений в коррекционно – логопедическую практику позволяет повысить эффективность коррекционного процесса у дошкольников и младших школьников. Предложенный занятия не стоит рассматривать как статичный идеальный вариант. Это просто интересные творческие находки автора, позволяющие совершенствовать уровень сенсомоторных навыков детей, имеющих особые потребности при обучении и тем самым повысить эффективность логопедической коррекции. Предложенный материал адресован логопедам, дефектологам. Как фрагмент занятия могут использовать психологи, учителя начальных классов, воспитатели детских садов, родители.

Ключевые слова: нейропсихологические методы, кинезиологические приемы, коррекционно – логопедическая практика, младшие школьники.

Практический опыт показывает, что используемые только традиционные методы логопедической работы, не всегда и не полностью приводят к полному устранению речевых нарушений. В целях оптимизации коррекционно – логопедической работы, помимо традиционных логопедических методик я начала понемногу применять на своих занятиях научные достижения и передовой опыт в области нейропсихологии и кинезиологии. В 2013 году разрозненный опыт сложился в целостную программу «Речедвигательная коррекция у детей с ограниченными возможностями здоровья», которым мне захотелось поделиться с коллегами. Буду рада, если мои находки окажутся полезными для специалистов и родителей, заинтересованных в развитии детей, имеющих особые потребности при обучении.

Уникальность программы «Речедвигательная коррекция»для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), с задержкой психического развития (ЗПР) состоит в интеграции нейропсихологических, кинезиологических и других двигательных упражнений в коррекционно – логопедическую практику. Эти упражнения формируют прочный фундамент для развития высших психических функций (внимания, памяти, речи), что позволяет ребенку полноценнее усваивать учебный материал, выполнять задания в полном объеме, в заданном темпе, качественно автоматизировать поставленные звуки.

Программа «Речедвигательная коррекция у детей с ограниченными возможностями здоровья» дает ребенку возможность почувствовать вкус успешности, радость при обучении в школе.

У детей с речевыми нарушениями отмечается недостаточное развитие сенсомоторного уровня речевой деятельности. Сенсомоторный уровень основан на взаимодействии трех важных звеньев: кинетического, кинестетического, акустического. Полноценное формирование и коррекция базовых сенсомоторных взаимодействий – это прочный фундамент для развития высших психических функций, для развития речевой деятельности,

создание условий для успешного освоения основной общеобразовательной программы.

Стиль жизни в современном мире не позволяет ребенку набраться достаточного собственного двигательного опыта. Недостаток двигательной активности и одностороннее стимулирование органов чувств (визуально - акустическое) нарушает равновесие в развитии определенных зон головного мозга. Это в свою очередь приводит к тому, что ребенок ощущает свое тело недостаточно отчетливо и как следствие у него с трудом и длительное время формируются пространственно – временные представления: право – лево, верх – низ, ребенок слабо усваивает предлоги на – над, по – под, около, между, возле и др. Недостаточно развитые пространственно – временные представления являются причиной трудностей овладения навыками письма и чтения: дети испытывают трудности ориентировки на листе бумаги и рабочей строки, часто пишут буквы зеркально, путают буквы близкие по написанию (по оптическим признакам). Недостаточная сформированность произвольного слухового внимания выражается в том, что ребенку трудно сосредоточиться на словесном задании взрослого. Такой ребенок как будто не слышит обращенную к нему речь. У него с трудом формируется чувство ритма и рифмы. Нарушение речеслуховых процессов приводит к сложностям формирования фонематических процессов, ребенку сложно различать на слух звонкие - глухие, твердые - мягкие, шипящие - свистящие согласные звуки. Особенностью дошкольников и младших школьников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), с задержкой психического развития (ЗПР) является недоразвитие психомоторных функций: имеет место общая моторная неловкость, отмечается дискоординация движений, страдает ориентация в пространстве, недостаточная подвижность и координированность движений пальцев рук. «Ориентация в пространстве закладывается на этапе ползания. Благодаря этому способу передвижения формируются предпосылки для освоения грамматики. Ползание является профилактикой проблем с чтением и письмом»[5, с.10]. Устойчивый

вестибулярный аппарат содействует развитию внимания, мышечного тонуса и ориентации в пространстве и является основой для формирования мелкой моторики.

Из выше сказанного становится понятным, что дисграфия и дислексия - это не только речевая проблема, но и нарушение целостной психической системы ребенка. Поэтому очень важно при обучении детей письму и чтению развивать у них базовые сенсомоторные способности: зрительные, слуховые, моторные навыки. В целях оптимизации коррекционно – логопедической работы, помимо традиционных логопедических методик, я использую упражнения нейропсихолога, профессора МГППУ, Анны Владимировны Семенович, упражнения из «Гимнастики мозга» Пола Деннисона [4], элементы методики «Семейная мягкая школа» московского дефектолога Эллы Глушковой [3] и самостоятельно разработанные речедвигательные упражнения. На мой взгляд использование двигательных упражнений совместно с логопедическими упражнениями повышает эффективность логопедической коррекции. Для того, чтобы «выразить» важно сначала «ощутить». На своих занятиях по программе «Речедвигательная коррекция» организую пространство, которое дает возможность ребенку испытывать разнообразные ощущения и набираться опыта движения. Занятия дают детям возможность удовлетворить свой «голод» в движении, в тактильном и эмоциональном общении, «напитать» основные виды чувствительности. А родителям становится понятно, каким образом игры – упражнения меняют поведение ребенка и улучшают обучение. Практический опыт показывает, что используемые только традиционные методы логопедической работы, не всегда и не полностью приводят к 100% устранению речевых нарушений. Поэтому очень важно при обучении детей письму и чтению развивать у них базовые сенсомоторные способности: зрительные, слуховые, моторные навыки.

Научно - методические основы организации речедвигательной коррекции у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретической основой для создания данной программы является теория построения движений. Бернштейн Н. А. [1, с. 256]. Бернштейн Н. А. предлагает уровни построения движений: уровень А по Н. А. Бернштейну – это основа построения движений. К уровню – А – Бернштейн Н. А. относит построение и удержание позы тела; движения потягивания; движения тела во время полетной фазы прыжков; непроизвольную дрожь (от холода или от страха); быстрые вибрационные движения (например, обмахивание веером) [2, с. 350]. Архипов Б. А., Максимова Е. В., Семенова Н. Е. рассматривают этот уровень еще и как основу формирования целостности психики ребенка. «Тоническая регуляции данного уровня подразумевает не только тонус нервно-мышечного аппарата, но трактуется более широко, как тоническая активность всего организма. Тонусом, активностью должен быть наполнен весь наш организм, все мышцы, все нервные центры, на всех уровнях построения. При коррекции уровня А, работе с телом, часто происходит дозревание и высших уровней [7, с. 3 – 4, 14, 20]. У детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), с задержкой психического развития (ЗПР), с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) отмечается дозревание кинетического, кинестетического, акустического звеньев сенсомоторного уровня речевой деятельности, что является базой для успешного освоения основной общеобразовательной программы путём развития правильной, чёткой, выразительной устной и грамотной письменной речи.

Также теоретической основой для создания данной программы является теория трех функциональных блоков мозга Лурия А. Р. Лурия А. Р. выделяет три основных структурно – функциональных блока, которые обеспечивают интегративную деятельность головного мозга: энергетический блок, регулирующий тонус головного мозга (1 ФБМ); блок приема, переработки и хранения информации (2 ФБМ); блок программирования, регуляции и контроля (3 ФБМ). Первый функциональный блок мозга (1 ФБМ) обеспечивает регуляцию тонуса и бодрствования. Структуры мозга первого блока находятся в стволовых и подкорковых образованиях, которые одновременно тонизируют

и испытывают ее регулирующее влияние.

Программа «Речедвигательная коррекция» проводится с 2013 года. Общеизвестно, что дети любят играть и двигаться, поэтому упражнения, используемые в программе «Речедвигательная коррекция», выполняются в игровой форме, игры – упражнения предлагаются в сочетании с какой – либо ритмической основой: под счет либо стихотворное сопровождение. Для отдыха используются игровой массаж, способствующий уменьшению психофизического напряжения.

Целью данной программы является формирование и коррекция у детей с речевыми нарушениями кинетического, кинестетического, акустического звеньев сенсомоторного уровня речевой деятельности и его интеграция в логопедическую практику.

Программа состоит из следующих этапов:

- 1 этап формирования изолированных движений: дети учатся чувствовать свое тело и управлять изолированными движениями;

- 2 этап формирования синхронных движений: дети учатся управлять синхронными движениями;

- 3 этап формирования реципрокных движений: дети учатся управлять реципрокными / разноименными движениями;

- 4 этап формирования межсистемных взаимодействий: сформированные автоматизмы интегрируются во взаимодействия с движениями органов артикуляции.

На начальном этапе коррекционно- логопедической работы необходимо уделить пристальное внимание развитию сенсомоторного уровня речеязыкового механизма. Сенсомоторный уровень основан на взаимодействии трех важных звеньев: кинетического, кинестетического, акустического. Полноценное формирование и коррекция базовых сенсомоторных взаимодействий – это прочный фундамент для развития высших психических функций, который даёт ребенку возможность без лишних энергетических затрат усваивать учебный материал. Формирование навыков происходит с

накоплением опыта. Вся работа строится пошагово. Занятия направлены на развитие произвольного слухового внимания, речеслухового внимания, памяти, зрительного восприятия, ориентации в пространстве, коррекции звукопроизношения.

Первый этап.

1 шаг (двигательное / телесное действие). Разучивается одно из нейропсихологических упражнений, например, «Кулак- ладонь». Ребенок по подражанию выполняет упражнение. Руки лежат на столе, одна рука - ладонью вниз, другая- сжата в кулак. Под счет «раз» - позиции рук меняются, под счет «два» - позиции рук меняются. На начальном этапе ребенок выполняет упражнение в медленном темпе и с опорой на зрительный контроль. Упражнение выполняется 5 – 7 раз.

2 шаг (речевое действие). На этапе автоматизации твердого звука [Л] в слогах, (либо другого автоматизируемого звука) логопед предлагает ребенку длительно произнести звук [Л], погудеть как пароход и затем присоединить гласный звук [А] – слышится слог [ЛА]. Также длительно произносятся и другие слоги : Л…А - Л…Ы – Л…О – Л…У. На начальном этапе ребенок выполняет упражнение в медленном темпе и с опорой на зрительный контроль, т.е. смотрит в зеркало на свою артикуляцию. Упражнение выполняется 5 – 7 раз.

3 шаг (двигательное / телесное действие). Упражнение «Кулак- ладонь» ребенок выполняет по подражанию, но уже в среднем темпе и с меньшим зрительным контролем. Упражнение выполняется 8 – 10 раз.

4 шаг (речевое действие). Ребенок учится произносить слоги в среднем темпе, без длительного произнесения [Л], и с меньшим зрительным контролем : ЛА – ЛЫ – ЛО – ЛУ. Упражнение выполняется 8 – 10 раз. После того как ребенок научился выполнять по отдельности и двигательное и речевое действие в среднем темпе и с меньшим зрительным контролем, переходим к 3 шагу. Это самый сложный шаг.

5 шаг. Логопед предлагает ребенку выполнить двигательное и речевое действия одновременно / синхронно. Ребенок по подражанию выполняет упражнение. Руки лежат на столе в позиции «Кулак- ладонь», произносится слог ЛА и меняется положение рук; затем произносится слог ЛЫ и положение рук меняется. В дальнейшем отрабатывается 3 шаг со слогами ЛО – ЛУ. И в заключении 3 шаг отрабатывается со слогами ЛА – ЛЫ – ЛО – ЛУ. На начальном этапе 3 шага ребенок выполняет упражнения в медленном темпе и с опорой на зрительный контроль, упражнение выполняется 5 – 7 раз. В дальнейшем при выполнении упражнений 3 шага увеличиваем темп и снижаем зрительный контроль по мере возможностей ребенка. Упражнение выполняется 8 – 10 раз. На каждом шаге очень важно формировать у ребенка четкий ритм, помогать выполнять упражнения строго под счет. Ребенок учится регулировать свое дыхание, выполняя упражнения на разный счет, со сменой положения рук, ног и одновременным произнесением слогов, слов, словосочетаний. При этом происходит восстановление функции дыхания, как ритмологической составляющей движения. В таком же порядке, пошагово строится коррекционно- логопедическая работа со словами, словосочетаниями, чистоговорками, при автоматизации звука.

Пошаговое выполнение упражнений дает возможность ребенку почувствовать свою успешность, радость от чувства «Я это смог!», «У меня получилось!».

Предлагаемые в программе «Речедвигательная коррекция», речедвигательные упражнения дают возможность процесс автоматизации звуков сделать более прочувствованным и за счет этого более эффективным. Способствуют формированию кинестетического звена сенсомоторного уровня речевой деятельности. Кинестетическое восприятие позволяет ребенку определить положение своего тела в пространстве, помогает координировать движения и узнавать предметы на ощупь. «Фрейд утверждал, что когда два нейрона активируются одновременно, эта активация способствует их последующему соединению. … именно совместная активация во времени

связывает нейроны, и назвал это явление законом ассоциации по времени». [8, с. 363 - 364]. Этот закон Фрейда, дает возможность более эффективно закрепить образ автоматизируемого звука через комплекс разнообразных ощущений: слуховых, зрительных, двигательных, артикуляционных. На начальном этапе формируются и отрабатываются телесные и речевые упражнения, как самостоятельные двигательные действия, в разном темпе: медленном, среднем, быстром; с опорой и без опоры на зрительный анализатор. Затем ребенок выполняет двигательное и речевое действия одновременно / синхронно, создавая новые нейронные связи в головном мозге. Тренированные или стимулированные, нейроны формируют на 25% больше нейронных ветвей, а также увеличивается количество связей, каждого нейрона и кровоснабжение мозга ». [8].

Ожидаемые результаты программы «Речедвигательная коррекция» - формирование и коррекция кинетического, кинестетического, акустического звеньев сенсомоторного уровня речевой деятельности. Развитие слухо – зрительно – двигательных координаций.

Приобретенные более совершенные навыки: двигательные, дыхательные, ритмические, будут способствовать формированию речевых функций, совершенствованию речевого слуха, развитию фонематических процессов. Это позволит ребенку полноценнее усваивать учебный материал, выполнять упражнения в полном объеме, в заданном темпе, ритме, дыхании и качественно автоматизировать звуки. Всё это есть важнейшие условия успешности ребенка при обучении в школе, что и является целью коррекционно - логопедической работы – создание условий для усвоения учебного материала. А логопеду позволят оптимизировать коррекционно-логопедическое воздействие с более сложноорганизованными речеязыковыми структурами: лексико – грамматическими и синтаксическими.

Список литературы

1. Бернштейн Н. А. О построении движений. М. : Медгиз, 1947. 256 с.

2. Бернштейн Н. А. очерки по физиологии движений и физиологии активности. М.Медицина. 1966. 350 с

3. Глушкова Элла Семейная Мягкая Школа.

4. Деннисон П., Деннисон Г., «Гимнастика мозга». СПб. ИГ «Весь», 2017.

5. Колганова В. С. , Пивоварова Е. В. «Нейропсихологические занятия с детьми». М.: АЙРИС – пресс, 2015, 10 с.

6. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М., 1973.

7. Нарушения восприятия себя, как основная причина формирования искаженного психического развития особых детей: Сборник статей / А. Б. Алексеевич, Е. В. Максимова, Н. Е. Семенова. - М.: Диалог - МИФИ, 2011. 3, 4, 14, 20 с.

8. Норман Дойдж «Пластичность мозга». М.: Бомбора, 2018.

9. Семенович А. В. «Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза». М.: Генезис, 2018. 42 - 43 с.

10. Шишкова С. Ю. Буквограмма. В школу с радостью. – М.: АСТ, 2017, 31 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Катаева Яна Викторовна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Детский сад «Рябинка» комбинированного вида, п. Зональная Станция, Томского района)

Аннотация. В статье представлен педагогический опыт вовлечения родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи (далее ТНР), в жизнь и образовательное пространство детского сада. Обоснованы цели сотрудничества педагогов дошкольного образовательного учреждения и родителей, представлены задачи и формы сотрудничества. Система

взаимодействия с родителями, воспитывающими детей с ТНР, включает, как традиционные формы взаимодействия и поддержки, так и инновационные.

Ключевые слова: дифференцированный подход, дошкольная организация, целенаправленная работа.

В современных условиях дошкольная образовательная организация является единственным общественным институтом, регулярно и неформально взаимодействующим с семьей ребенка с тяжелыми нарушениями речи, то есть имеющим возможность оказывать на неё определенное влияние. (3)

В основу совместной деятельности семьи, имеющего ребенка с тяжелым нарушением речи и дошкольного учреждения заложены следующие принципы:

- единый подход к процессу воспитания ребёнка с особыми возможностями здоровья;
- открытость дошкольного организации для родителей ОВЗ;
- взаимное доверие во взаимоотношениях педагогов и родителей детей ОВЗ;
- уважение и доброжелательность друг к другу;
- дифференцированный подход к каждой семье, имеющей ребенка с тяжелым нарушением речи;
- равно ответственность родителей и педагогов.

На сегодняшний день, в детском саду осуществляется интеграция общественного и семейного воспитания дошкольников с семьями, воспитывающие детей ОВЗ и/или детей-инвалидов. (1)

Задачи данного взаимодействия с семьями, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи:

1. формирование психолого - педагогических знаний родителей;
2. приобщение родителей к участию в жизни детского сада;
3. оказание помощи семьям воспитанников в развитии, воспитании и обучении детей с ТНР;
4. изучение и пропаганда лучшего семейного опыта.

Система взаимодействия с родителями включает:

- ознакомление родителей с результатами работы детского сада в рамках коррекционной работы на общих родительских собраниях, анализом участия родительской общественности в жизни ДОО;
- ознакомление родителей с содержанием развивающей-коррекционной работы детского сада, направленной на физическое, психическое и социальное развитие ребенка с ТНР;
- участие в составлении адаптированных образовательных программ, индивидуально образовательных маршрутов, планов: спортивных и культурно-массовых мероприятий для детей с ТНР, работы родительского комитета в системе организации особых условий для детей ТНР.
- целенаправленную работу, пропагандирующую инклюзивное дошкольное воспитание в его разных формах;
- обучение конкретным приемам и методам коррекционного воспитания и развития ребенка в разных видах детской деятельности на семинарах-практикумах, консультациях и открытых занятиях. (2)

Реальное участие родителей жизни ДОУ	Формы участия	Периодичность сотрудничества
В проведении мониторинговых исследований	-Анкетирование -социологический опрос -интервьюирование -«Родительская почта»/Родительские собрания (4)	3-4 раза в год по мере необходимости 1 раз в квартал
В создании условий по благоустройству окружающей среды	-Участие в субботниках по благоустройству территории; -помощь в создании развивающей коррекционной предметно-пространственной среды (центры речевого развития); -оказание помощи в ремонтных работах;	2 раза в год постоянно ежегодно
В управлении ДОУ	-Участие в работе родительского комитета, Совета ДОУ;	по плану

	педагогических советах.	
В просветительской деятельности, направленной на повышение педагогической культуры, расширение информационного поля родителей	-наглядная информация (стенды, папки-передвижки, семейные и групповые фотоальбомы, фоторепортажи «Из жизни группы», «Копилка добрых дел», «Мы благодарим»; -памятки; -создание странички на сайте ДОУ; -консультации, семинары, семинары - практикумы, конференции; -распространение опыта семейного воспитания; -родительские собрания.	1 раз в квартал Обновление постоянно 1 раз в месяц По годовому плану 1 раз в квартал
В воспитательно-образовательном процессе ДОУ, направленном на установление сотрудничества и партнерских отношений с целью вовлечения родителей в единое образовательное пространство	-Дни открытых дверей. -Дни здоровья. -Недели творчества -Совместные праздники, развлечения. -Встречи с интересными людьми -Семейные гостиные -Участие в творческих выставках, смотрах-конкурсах -Мероприятия с родителями в рамках проектной деятельности -Творческие отчеты кружков	2 раза в год 1 раз в квартал 2 раза в год По плану 1 раз в квартал Постоянно по годовому плану 2-3 раза в год 1 раз в год 1 раз в год

Список литературы:

1. Бгажнокова И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжёлым и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы / – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 239 с.

2. Козырева Е.А. Психологическое сопровождение школьников, их учителей и родителей // Журнал практического психолога. -2013. - № 4. - С. 71-75.

3.Писарева Л.Ю. Система работы по развитию общих речевых навыков у детей 5-7 лет. – СПб.: ООО Изд-во «ДЕТСТВО_ ПРЕСС», 2016. – 112 с.

4. Лапп Е.Е., Шипилова Е.В. Образование обучающихся с ОВЗ в вопросах и ответах - М.: АСТ, 2011. - 198 с.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Крафт Ольга Анатольевна,

Бойцова Наталья Владимировна

(Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №108 Выборгского района, г. Санкт-Петербурга)

Аннотация. В статье рассматриваются психологические особенности детей дошкольного возраста имеющих тяжелые речевые нарушения. Обозначен круг проблем поведения дошкольников, причины их возникновения. Предлагаются варианты коррекционно- развивающей работы с детьми.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, дети с тяжелыми нарушениями речи, проблемы в эмоционально-волевом развитии детей с тяжелыми нарушениями речи.

Дошкольное детство – период когда закладываются основы личности человека. Многие поведенческие проблемы и особенности ребёнка позднее становятся личностными проблемами взрослого, значительно осложняя жизнь человеку.

А.Н. Леонтьев пишет про дошкольный возраст: «Это период первоначального фактического склада личности. Развиваются тесно связанные друг с другом эмоциональная и мотивационная сферы, формируется самосознание». (с.288) За последнее десятилетие результаты обследования

детей медицинскими специалистами, психологами выявляют тенденцию увеличения количества детей дошкольного возраста с различными проблемами и отклонениями в развитии, увеличивается количество детей с тяжёлыми нарушениями речи.

Дошкольники с ТНР – это дети с поражением ЦНС или проявлениями перинатальной энцефалопатии, что обуславливает у них частое сочетание стойкого речевого расстройства с различными особенностями психической деятельности. Учитывая положение Л.С. Выготского о тесной взаимосвязи развития мышления и речи, можно сказать, что интеллектуальное развитие ребёнка в известной мере зависит от состояния его речи. (с. 62-76) Системный речевой дефект часто приводит к возникновению вторичных отклонений в умственном развитии к своеобразному формированию психики.

Одним из важных факторов становится создание особых условий среды, в которую попадает ребёнок с ОВЗ, а также профессионализм, личностные качества, знания педагогов и специалистов, которые будут с ним работать. Все психолого-педагогическое сопровождение направлено на решение следующих задач:

1. Обеспечение эмоционально-психологического благополучия, охраны и укрепления здоровья детей.
2. Создание условий для развития основных психических функций, способностей детей, развитие коммуникативных навыков.
3. Формирование навыков создания психологического комфорта у дошкольников через развитие интереса к себе как личности и окружающим людям.
4. Развитие внутренних психических процессов, творческого воображения и фантазии, потребности к самовыражению в различных видах деятельности.

Знание законов психического развития ребёнка и умение использовать их на практике, необходимы для грамотного оказания помощи детям со статусом ОВЗ. Произвольную саморегуляцию личности в её взаимодействии со средой

обеспечивает эмоционально-волевая сфера, что обозначает психоэмоциональный потенциал личности, который обеспечивает силу, сбалансированность и волевую подконтрольность эмоций и психических состояний. (с. 176)

Для того, чтобы определить степень тяжести имеющейся у ребёнка проблемы психолог М.Раттер предлагает обратить внимание на следующие показатели оценки возможного отклонения в любом поведении (с. 10):

- соответствие поведения ребёнка возрастным особенностям и половой принадлежности;
- длительность сохранения расстройства;
- возможные жизненные обстоятельства, провоцирующие отклонение;
- многообразие симптомов, степень их нарушения;
- индивидуальные нарушения поведения.

Определяя проблему выраженности трудностей в поведении ребёнка, следует иметь в виду комбинацию названных критериев. У детей с ТНР чаще преобладают внутренние (биологические) причины – генетические особенности, нарушения во внутриутробном или раннем периоде развития, степень зрелости функциональных структур мозга, минимальные мозговые дисфункции, особенности здоровья ребёнка и др. Могут накладываться и внешние социально-педагогические причины: особенности воспитания в семье, ошибки воспитания ребёнка в детском саду. У детей с ТНР чаще возникают следующие виды трудностей:

- замкнутые, застенчивые дети;
- агрессивные дети;
- гиперактивные дети.

Остановимся подробнее на особенностях отдельных групп детей и способах взаимодействия взрослых с такими детьми.

Агрессивные проявления

Агрессивное поведение всегда связано с желанием ребёнка причинить вред другому. Ребёнок бросает игрушки в других людей, может кричать,

драться, ломать предметы. Агрессивное поведение всегда имеет комплекс причин: неудовлетворенная потребность в любви и внимании, остро переживаемое чувство обиды или гнева, которым ребёнок не может управлять, неумение общаться со сверстниками, стремление привлечь их внимание, агрессивность взрослых в семье как норма поведения. Дети с ТНР часто не могут выразить свои чувства и эмоции словами и выплескивают в агрессивной форме на других людей.

Как вести себя взрослому с агрессивным ребёнком?

- Необходимо сдерживать агрессию перед её проявлением.

- Можно отвлечь игрушкой или занятием, создать физическое препятствие агрессивному акту (удержать за плечи, отвести руку).

- Если агрессию не удалось предотвратить, надо обязательно показать ребёнку, что такое поведение неприемлемо.

- Помочь ребёнку почувствовать себя нужным, любимым.

- Учить сдерживать гнев и проявлять его в адекватной форме (приемы и игры).

- Способствовать освоению детскими видами деятельности, игровой, изобразительной, конструктивной. При этом важно переживать удовольствие от демонстрации своих умений.

Застенчивость. Ребёнок испытывает страх перед общением. Это целый комплекс чувств и поведенческих реакций – растерянности, стыда, страха. Застенчивые дети не могут выразить свои эмоции, им кажется, что на них смотрят критически. У детей с ТНР основные причины застенчивости могут быть слабость нервной системы, задержка развития, а так же социально-педагогические причины: неприятие детей родителями, неправильный тип воспитания, тревожно-мнительный (родители постоянно опекают ребёнка), либо авторитарный стиль. Такие дети как бы чувствуют неадекватность собственного поведения и, как следствие, постоянно тревожатся по этому поводу. Формируется низкая самооценка. Как помочь таким детям? Взрослым, особенно родителям и педагогам важно говорить одобрительные слова

малышу, хвалить не только за реальные успехи (правильный ответ, красивый рисунок), но и просто так: «Какой ты молодец! Мы все рады тебе!» Важно мягко приободрить ребёнка, выбирая слова, которые его не травмируют: «У тебя все получается! Давай сделаем вместе!» Можно использовать игры «Где мы были, мы не скажем, а что делали покажем», «Путаница», «Зеркало». Важно развивать речевое умение объяснять. Пусть малыш объяснит правила игры куклам. Только доброе и спокойное уверенное поведение взрослого поможет справится с застенчивостью.

Гиперактивность. Как правило в основе гипердинамического синдрома лежат микроорганические поражения головного мозга, истощающие соматические заболевания раннего возраста, физические и психические травмы. Основные проявления – отвлекаемость внимания и двигательная расторможенность. Гиперактивный ребёнок – импульсивный. Никто не знает, как и он сам, что он сделает в следующую минуту. Действует не задумываясь о последствиях, преднамеренно он ничего плохого не планирует, искренне огорчается из - за происшествия, наказания так же переносит легко, быстро забывает обиды. Это самые шумные дети в группе детского сада, не могут заниматься с подгруппой, им требуются индивидуальные занятия. Какую помощь может оказать взрослый?

Необходимо четко разграничивать целенаправленную активность и бесцельную подвижность. Её необходимо направлять и организовывать. При этом противопоказано сдерживать физическую подвижность. Можно давать физические активные поручения, подвижные игры с правилами. Главное, в такой активности должна быть цель. После всплеска физической активности предложить спокойное занятие с задействованием ручной моторики. Важно в конце занятия увидеть результат труда, закончить до конца. Взрослый должен находиться все время рядом с ребёнком во время выполнения задания.

Если коррекционно-развивающая работа с гиперактивным ребёнком проводится настойчиво и последовательно с первых лет его жизни, можно ожидать, что к 7 годам острые проявления синдрома будут преодолены. Особое

значение в коррекции всех вышеперечисленных трудностей поведения имеют игры. Это сюжетно-ролевые игры, этюды на выражение эмоций, театрализации, игры с правилами. В игре малыш не только может отреагировать свой опыт, но и научится новым способам поведения и реагирования на различные ситуации, научиться выстраивать отношения с другими детьми.

Подводя итог, необходимо отметить, что комплексная систематическая работа специалистов дошкольного учреждения при тесном взаимодействии с родителями поможет скорректировать проблемы в поведении ребёнка с ТНР.

Список литературы

1. Выготский Л.С. Игра и её роль в психическом развитии ребенка// Вопросы психологии - 1966. - №6. – С. 62-76.

2. А.Н. Леонтьев и современная психология / ред. А.В. Запорожец. - М.: Московский Университет, 2019. - 288 с.

3. Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста/ под ред. А.В. Запорожца, Я.З. Неверович. – М.: Педагогика 1986. – 176с.

4. Раттер М. Р25 Помощь трудным детям: Пер. с англ. / Общ. ред. А.С. Спиваковской; Предисл. О. В. Баженовой и А.Я. Варга — М.: Прогресс, 1987. — 424 с: - с.10

ДЕТСКАЯ ТЕЛЕСТУДИЯ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ У ВОСПИТАННИКОВ С ТНР

Лукашенкова Р.А.

(МБДОУ «Солнышко», поселок Свободный, Свердловской области)

Аннотация. Актуальным направлением развития образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья является создание условий для социально-коммуникативного развития.

Ключевые слова: коммуникативные навыки, ТНР, проект, детская телестудия, мотивация.

Согласно ФГОС дошкольного образования, важное место отводится социально-коммуникативному развитию дошкольников, которое направлено на усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, и включает в себя задачи развития социального и эмоционального интеллекта, позитивного отношения ребенка к своей семье, другим людям, коммуникативной и социальной компетентности детей [1].

Вопросы формирования коммуникативных навыков дошкольников рассмотрены в работах многих ученых: В. С. Мухиной, Л. И. Божович, И. В. Дубровиной, С. С. Журавлевой, М.И. Лисиной, О. А. Репиной, и др. В своих исследованиях они подчеркивали важность формирования коммуникативных навыков у детей для их полноценного развития [3].

Я работаю в МБДОУ «Детский сад «Солнышко» в группе компенсирующей направленности для детей 5-7 лет с ОВЗ (ТНР). Для детей с ТНР характерно недоразвитие звуковой, лексической, грамматической сторон речи, что является причиной коммуникативных трудностей. Это указывает на необходимость подбора форм, методов и приемов по формированию коммуникативных умений у дошкольников с ТНР, направленных на развитие речевых средств языка, а также их использование в совместной деятельности со сверстниками, взрослыми.

Старшим дошкольникам в нашем стремительном мире XXI века интересен не только мир игрушек и предметов. Дети живут в мире, в который уверенными шагами вошли цифровая техника и информационные технологии. Современные дошкольники легко и просто, наравне со взрослыми, умеют обращаться с самыми новыми гаджетами, которые попадают им в руки, свободно ориентируются в современной технике. Поэтому долгосрочный проект «Детская телестудия» легко вписался в образовательное пространство подготовительной к школе группы «Почемучки».

Цель работы детской телестудии – развитие речи дошкольников, коммуникативных навыков и умений успешного взаимодействия детей друг с другом, сотрудниками, родителями и гостями детского сада.

Основной идеей проекта является развитие социально-коммуникативных навыков и творческого потенциала ребёнка, успешного взаимодействия детей друг с другом, педагогами, родителями и гостями детского сада посредством детской игры в телевидение.

Актуальность нашего проекта заключается в том, что мы объединили информационные технологии и ведущий вид деятельности детей. Наш проект Телестудия «Солнечный лучик» – новая форма игры, игра в телевидение. В работу телестудии были вовлечены воспитанники, их родители, педагоги и специалисты учреждения. Таким образом, обеспеченное тесное взаимодействие всех участников образовательных отношений, положительно сказалось на результатах работы.

Задачи проекта:

- знакомство детей с работой телестудии, профессиями диктора, журналиста;
- закрепление речевых умений и навыков, отработка дикции и работа над выразительностью речи;
- развитие коммуникативных навыков, умения взаимодействовать друг с другом, сотрудниками, родителями и гостями детского сада.

В данном проекте были реализованы, согласно ФГОС ДО, направления, обеспечивающие познавательное, речевое, социально-коммуникативное, художественно-эстетическое и физическое развитие воспитанников, использованы различные виды и формы деятельности: (см. табл. 1).

Детская деятельность

Направление	Вид деятельности
Социально-коммуникативное развитие	Игры, игровые ситуации, совместная деятельность и общение со сверстниками, взрослыми
Познавательное развитие	Беседы на темы, возникающие в процессе записи видеоматериалов, викторины, дидактические игры, игры

	«Гость в детской телестудии», «Журналист берет интервью»
Речевое развитие	Беседы, интервью, дидактические игры, создание видеороликов
Художественно-эстетическое развитие	Создание фотоколлажей, создание логотипа программы, рисование иллюстраций к сюжетам, подбор музыкального сопровождения в программе
Физическое развитие	Игры, физминутки, здоровьесбережение

Занятия в детской телестудии способствуют социально-коммуникативному развитию детей. В начале проекта мы познакомили воспитанников с организацией работы телестудии, обсудили, о чем могут быть сюжеты программы новостей. Атрибуты (макет телевизора, микрофон, видеокамера) помогли детям преодолеть застенчивость, организовать сюжетно-ролевую игру «Телестудия».

Затем подводили детей к выбору тематики для программы новостей. Это были значимые календарные праздники, события из жизни детского сада. Мы интересовались мнением воспитанников о сюжетах, совместно с родителями готовились к репортажам. Это развивало инициативность дошкольников, умение подстраиваться под мнение и пожелания других участников проекта. В процессе подготовки и выпуска видеоматериала дети рисовали иллюстрации к сюжетам, учились ставить общие цели, а также планировать совместную работу. Воспитанники учились пользоваться микрофоном, видеокамерой, фотоаппаратом, задавать вопросы, брать интервью, т.е. выступать в роли дикторов и репортеров.

У воспитанников появился очень значимый для них стимул к преодолению речевых нарушений – это правильная, красивая речь. Я, как логопед, помогала с отработкой текста, закрепляла правильное и четкое звукопроизношение, умение рассказывать эмоционально.

Конечно, дошкольникам нужны были подсказки. Для этого мы использовали таблички-картинки с подсказками. Так, улыбка смайлика напоминала о том, что нужно поздороваться, табличка с нарисованным микрофоном о том, что нужно говорить громче. Затем вместе с детьми анализировали отснятый материал. Когда дети смотрели на себя со стороны, то видели свои ошибки, обращали внимание на свою речь.

Таким образом, детская телестудия стала помощником в социально-коммуникативном развитии дошкольников, а также в коррекционном процессе. Отдельно хочется отметить интерес воспитанников к речевой деятельности. Игры в телевидение, выпуски программы новостей «Солнечный лучик» явились очень эффективным средством в повышении мотивации детей с ТНР к правильному звукопроизношению, ведь речь диктора должна быть правильной и понятной для зрителей. Дети очень старались говорить правильно, следили за своей речью, это ускорило процесс автоматизации поставленных звуков, сделало речь детей грамматически правильной.

Детская телестудия помогла нам заинтересовать и включить родителей в коррекционный процесс. Они стали более ответственно относиться к проблемам своего ребенка и принимать участие в совместных мероприятиях группы и детского сада, выполнять рекомендации специалистов.

Список литературы

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 года «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

2. Скородумова, Л.С. Использование технологии сотрудничества для развития коммуникативных способностей дошкольников.// Дошкольная педагогика № 1-2020.

3. Удова О.В., Чапчикова О.И., Особенности поддержки инициативы дошкольников в специфических видах детской деятельности.// Детский сад: теория и практика. № 6- 2016.

РОЛЬ СЕМЬИ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛЫМ НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Лукшина Валерия Николаевна

(Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный социально-педагогический университет», г. Волгоград)

Аннотация. Данная статья рассматривает проблему семейного воспитания ребёнка с тяжелыми нарушениями речи**.** В статье представлены рекомендации родителям для достижения успешных результатов коррекции речи у детей с ТНР.

Ключевые слова: тяжёлые нарушения речи, семья, семья с особым ребёнком, воспитание.

Дети, страдающие тяжёлыми нарушениями речи, обладают скудным речевым запасом, некоторые совсем не говорят. Общение с окружающими в этом случае очень ограничено. [3: с.105]

Что же такое тяжёлые нарушения речи? Тяжелые нарушения речи (ТНР) — это стойкие специфические отклонения в формировании компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока), наблюдающиеся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте.

Такие нарушения сами по себе не исчезают и при отсутствии специально организованной логопедической помощи могут отрицательно сказаться на развитии ребенка. Особую роль стоит выделить семье, в которой растет такой ребенок.

Самая важная социальная функция семьи— воспитание детей. Семья представляет собой органическое единство самых различных отношений между людьми. Родители выступают в роли наставников в деле формирования личности своего ребенка, их психическая и физическая нагрузка увеличивается в результате роста семьи. Нет никаких школ, где родители могли бы подучиться педагогическому мастерству.

Микроклимат семьи играет огромную роль в воспитании ребенка с речевой патологией. Семейные отношения создают реальные условия и твердую почву для развития его личности. Родители дают ребенку первые образцы общественного, в частности речевого поведения.

Семейное воспитание начинается, прежде всего, с любви к ребенку.

Воспитывая, часто приходится действовать методом проб и ошибок. Задача родителей — так организовать воспитание, чтобы достичь желаемых результатов. Атмосфера семьи больше всего определяется ее прочностью, идеалами, общими целями. Нравственный склад семьи ощущается как мера ее душевного здоровья.

Непосредственно-эмоциональное общение ребенка с матерью – это первый вид его деятельности, в которой он выступает в качестве субъекта общения. Все дальнейшее развитие ребенка зависит от того, какое место он занимает в системе человеческих отношений, в системе общения. Развитие ребенка непосредственно зависит от того, с кем он общается, каков круг и характер его общения.

Советский психолог, Лев Семёнович Выготский отмечал, что «положение в семье во многом определяет особенности личности аномального ребёнка» [2]. Одной из важнейших задач семьи с особым ребенком является реализация взаимодействия общества и личности ребёнка. Семья служит связующим звеном в формировании ценностных ориентиров и поведения детей, что является необходимым критерием воспитания и формирования духовно-нравственных основ будущего поколения. В семье формируются необходимые этапы в становлении личности каждого ребёнка. Именно в семье ребенок усваивает язык, требуемые поведенческие нормы, включается в общественную жизнь.

Разумная семья всегда старается воздействовать на формирование детской речи, начиная с самых ранних лет жизни. Очень важно, чтобы ребенок с самого раннего возраста слышал правильную, отчетливую речь, на примере которой формируется его собственная речь.

Развитие речи происходит в тесной взаимосвязи с формированием всех психических процессов. Общение с окружающими и разнообразный практический опыт ребенка с самого начала опосредованы языком. Ребенок с ТНР нуждается в особом подходе. В первые годы жизни любое отклонение в развитии проявляется, прежде всего, в речевом отставании. Речь является основой формирования социальных связей ребенка с окружающим миром. Поэтому при отставании в развитии речи у ребенка всегда возникают дополнительные проблемы, связанные с общением. Необходимо, чтобы мать уделяла достаточное внимание речевому общению с ребенком, стимулируя его к использованию слов и предложений. Первой задачей матери является формирование у ребенка потребности в общении. А для этого малышу надо, прежде всего, ощутить реальное преимущество речевого общения с окружающими. Это может быть, например, в ситуации, когда малыш хочет, чтобы мать взяла его на руки. Он тянет к ней руки, стремится криком привлечь ее внимание, наконец, ему удается произнести звукосочетания, похожие на слово «неси» – и мать тут же берет его на руки.

Такие же ситуации возникают при манипуляции с игрушками, когда ребенок связывает произнесение первых слов или звукосочетаний со значимым для него действием или предметом.

Как только ребенок произнес нужное слово, мать награждает его радостной улыбкой и выполняет его просьбу.

Семье, в которой особый ребенок речь начинается с формирования обозначающей функции слова, что тесно связано с предметно-практической деятельностью ребенка. С шести месяцев ребенка следует учить соотнесению предмета с обозначающим его словом, т.е. постепенно развивать ситуативное понимание обращенной к нему речи. [2: с. 59]

Стоит отметить, что детям с ТНР для формирования речи важно моторное развитие ребенка, дифференциация слухового восприятия и развитие ориентировки в окружающем, а также формирование потребности в общении.

В дошкольном возрасте для стимуляции речевого развития ребенка с ТНР родителям стоит отметить важность работы с картинками. Взрослый стимулирует у ребенка развитие диалогической речи (ответы на вопросы) с опорой как на сюжетные картинки, так и на серии картинок, учит его составлению рассказов.

Реализация задачи развития речи ребенка в семье должна идти в следующих направлениях:

1. Оказание необходимой посильной помощи своему ребенку в постановке и коррекции звуков, учитывая рекомендации логопеда и воспитателей группы.

2. Проведение специальных игровых упражнений, способствующих устранению и предупреждению нарушений в звукопроизношении.

3. Применение специальных игровых упражнений для стимулирования фонематического слуха (различение звуков), речевого внимания (умение слушать и слышать взрослого, выполнять действия согласно словесной инструкции: «Слушаем звуки улицы», «Кто так кричит?», «Найди игрушку» (по словесным указаниям взрослого) «Игра в рифмы» (подбор слов, близких по звучанию: лягушка - петрушка - ватрушка - старушка).

4. Чтение художественной литературы вместе с детьми.

5. Обращение внимания детей на то, из чего сделаны предметы, какими свойствами они обладают; показывание действия в практическом плане: например, пластмассовая лодочка плавает, а металлический ключ тонет.

6. Обращать внимание детей на верное употребление предлогов в повседневной речи.

7. Стремиться к тому, чтобы речь взрослых, окружающих ребенка, соответствовала нормам литературного языка.

8. После просмотра фильмов, прослушивания сказок помочь ребенку подобрать глаголы, раскрывающие действия понравившегося персонажа.

9. Обучение ребенка быть вежливым и тактичным при участии в диалоге со взрослыми и детьми.

10. Показ ребенку примера ведения диалога за столом, в гостях, при разговоре по телефону и т. п.

11. Разучивайте стихи и читайте народные сказки – это обогащает словарный запас ребёнка и развивает память.

12. Говорите о том, что вы делаете, видите. Поясняйте, что делают другие люди, сам ребенок и что он видит.

13. Говорите, используя грамотно построенные предложения и фразы. Ваше предложение должно быть на 1-2 слова длиннее, чем у ребёнка.

14. Задавайте открытые вопросы, для стимулирования речевой деятельности ребёнка. Например, спрашивать «Во что играешь?», вместо «Ты играешь?».

15. Выдерживайте некоторые паузы, чтобы у ребёнка была возможность понять вопрос и сформулировать свою мысль для ответа.

16. Рассказывайте короткие рассказы. Затем помогайте ребенку рассказывать эти истории Вам или кому-нибудь еще. [1: с 81.]

Семьям с особым ребенком (с ТНР) должны активно привлекаться к совместной работе с ребенком - это считается основным методом психотерапии. В настоящее время убедительно показано, что родители при соответствующем руководстве могут эффективно помогать своим детям, вместе с тем преодолевая свои стрессовые состояния.

Показано, что при соответствующей подготовке эффективность их работы в качестве учителей своих детей может быть исключительно высока и крайне полезна как для ребенка, так и для самих родителей.

Английский писатель Джеймс Герберт сказал: «Один отец значит больше, чем сто учителей». Между родителями и ребенком должна быть любовь, она предполагает принятие ребенка таким, какой он есть, принятие всех его интересов. Не именно отец, а родители в целом могут дать и сделать намного больше для своего особенного ребенка, чем сто учителей.

Список литературы

1. Рыжова Н. В.: Семейное воспитание детей с речевыми нарушениями / Н. В. Рыжова / Электронное пособие / http://cito-web.yspu.org

2. 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.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.

3.Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. М., 1989.

СВЯЗУЮЩАЯ НИТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА И СЕМЬИ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Малинкова Анастасия Николаевна

(КГБОУ «Ачинская школа №3» г. Ачинск)

Аннотация. Статья посвящена социально-педагогическим особенностям семей, воспитывающих детей с речевой патологией и описанию разнообразных форм взаимодействия учителя-логопеда с ними.

Ключевые слова: семья, дети с тяжёлыми нарушениями речи, логопед, педагог, коррекция, формы эффективного взаимодействия.

Семья – ближайшее и постоянное социальное окружение ребенка и её влияние на его развитие, на формирование личности велико. Современные родители тратят значительную часть времени на поддержание необходимого уровня жизни, уделяя мало внимания развитию и воспитанию ребенка. Кроме того, большая часть родителей не имеют педагогического образования и не владеют методами и приемами воспитания и развития ребенка [№1, с.1-5]. Поэтому, многие дети испытывают недостаток родительской любви, понимания и сопереживания.

Дом, где воспитывается ребенок с нарушением речи, требует особого внимания и поддержки. Такие семьи нуждаются в помощи специалистов по вопросам воспитания, обучения, развития детей с речевыми нарушениями.

В связи с этим актуальным становится поиск наиболее эффективных форм и видов взаимодействия учителя-логопеда с родителями с целью повышения их психолого-педагогической культуры и улучшения результатов работы по развитию и коррекции речи детей.

Кто такие, дети с тяжелыми нарушениями речи? Их первичным нарушением является речь. Интеллект у таких детей определяется как нормативный, сохранный. От других категорий детей с ограниченными возможностями здоровья их отличают нормальные биологические слух и зрение, и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Нарушения речи многообразны, они проявляются в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Родители должны знать, что не позднее 5 лет надо определить все недостатки развития речи ребенка. Исправление речи требует систематических продолжительных занятий. Успех коррекции во многом зависит от семьи ребенка, которая должна всемерно помогать педагогам. Родители, у которых растет ребенок с речевой патологией, не должны ограждать его от общения со сверстниками, имеющими нормальную речь. Важно всячески поддерживать интерес малыша к речевому общению, потому что осознание своей неполноценности и бессилия в попытках общения часто приводит к изменениям характера: замкнутости, негативизму, бурным эмоциональным срывам. В некоторых случаях наблюдаются апатия, равнодушие, вялость, неустойчивость внимания. Степень выраженности таких реакций зависит от условий, в которых находится ребенок. Если на его дефекте не фиксируют внимание, не подчеркивают неправильность его речи нетактичными замечаниями, стараются всемерно его понять и облегчить тяжелое положение в обществе, реактивных наслоений в личности ребенка наблюдается меньше. Обычно при правильном педагогическом подходе дети, усваивают необходимый объем знаний. Вместе с развитием речи, как правило, исчезают и вторичные изменения психики.

Изучая опыт коллег во II Всероссийской научно-практической конференции «СЕМЬЯ ОСОБОГО РЕБЁНКА», анализируя литературу, мы пришли к выводу, что одной из основных целей совместной работы логопеда и педагога является активизация родителей, привлечение их внимания к тем коррекционным и педагогическим задачам, которые осуществляются в деятельности с детьми, чтобы организовать воспитание ребенка в семье и в образовательном учреждении более последовательным, а их взаимовлияние – более эффективным.

Взаимодействие образовательного учреждения и семьи – необходимое условие полноценного речевого развития ребёнка, так как наилучшие результаты отмечаются там, где логопеды и родители действуют согласованно. Понятие «взаимодействия с семьёй» нельзя путать с понятием «работа с родителями», конечно второе является составной частью первого.

Взаимодействие подразумевает не только распределение задач между участниками процесса для достижения единой цели. Взаимодействие обязательно подразумевает контроль или обратную связь, при этом контроль должен быть ненавязчивым, опосредованным.

Успех коррекционного обучения во многом определяется тем, насколько четко организована преемственность работы логопеда, педагога и родителей. Мы — педагоги должны стать сотрудниками, коллегами, помощниками друг другу, решающими общие задачи.

Задачи учителя-логопеда и педагога по взаимодействию с родителями:

- установить партнерские отношения с семьей каждого ребёнка;
- объединить усилия для развития и воспитания детей;
- создать атмосферу взаимопонимания, общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки;
- активизировать и обогащать воспитательные умения родителей, поддерживать их уверенность в собственных педагогических возможностях.

Задачи родителей в коррекционной работе со своими детьми:

- создание в семье условий, благоприятных для общего и речевого развития детей;
- проведение целенаправленной и систематической работы по общему, речевому развитию детей и необходимости коррекции недостатков в этом развитии согласно рекомендациям специалистов.

Для эффективного решения данных задач учителю-логопеду и педагогу необходимо лучше узнать каждую семью. Определить особенности внутри семейных отношений, влияющих на личностные характеристики ребенка:

- роль всех членов семьи в воспитании ребенка;
- тип семейного воспитания;
- позицию, занимаемую родителями по отношению к ребенку.

Учитывая индивидуальность каждого из родителей и принадлежность его к определенной группе, необходимо рационально спланировать работу с родителями по исправлению речи детей. Так как, в работе с разнымисемьями нельзя пользоваться одними и теми же методами, их необходимо
варьировать в зависимости от состава родителей по культурному, образовательному уровню, стилю семейного воспитания, типу взаимоотношений в семье, наличию заинтересованности и пониманию проблем своего ребёнка. Необходимо постоянно искать новые пути и способы приобщения родителей к сотрудничеству с педагогами.

Можно выделить следующие правила эффективного взаимодействия логопеда и педагога с родителями:

• Родителям нужна поддержка, помощь и добрый совет. Если вы ими располагаете, создайте необходимые условия для общения с вами!

• Не беседуйте с родителями второпях, на бегу. Если вам некогда, договоритесь о встрече на другое время!

• Разговаривайте спокойным тоном, не старайтесь поучать - это вызывает раздражение и негативную реакцию со стороны родителей!

• Умейте терпеливо слушать. Дайте родителям возможность высказаться по всем наболевшим вопросам!

• Не спешите с выводами. Обдумайте услышанное от родителей!

• То, о чём вам поведали, не должно сделаться достоянием других родителей, учащихся и педагогов!

• Если есть профессиональная необходимость поделиться конфиденциальной информацией, родителей необходимо поставить об этом в известность!

• Каждая встреча с семьёй должна заканчиваться конструктивными рекомендациями для родителей и самого ребенка!

Анализируя опыт коллег, литературу, выделяют много разных форм взаимодействия педагогов с родителями [№4, с.59]: анкетирование, беседы, семинары, конференции и диалоги за «круглым столом», классические собрания, индивидуальные консультации, телефоны доверия, наглядные формы работы (речевые уголки, информационные стенды, выставки совместных творческих работ детей и родителей), открытые занятия для родителей, занятия-практикумы, создание домашней библиотеки.

Особую эффективность оказывают практические формы взаимодействия всех участников образовательного процесса [№2, с.35].

Полезными для развития коммуникативных умений и навыков, повышения самооценки, осознания необходимости правильной речи, закрепления пройденного материала оказались речевые праздники и тренинги. К речевым праздникам предъявляются следующие требования: речевой основой становится то, что готовилось дома детьми с их родителями; максимальная активность родителей и детей (логопед берет на себя организационные моменты, а роли исполняют дети и родители). Тематика праздников охватывает разные стороны речевого развития ребёнка. Привлечение родителей к участию в праздниках происходит постепенно.

Ещё одна из эффективных форм, основанных на активных методах групповой работы детей и родителей – тренинг.

Цель и задачи психолого-педагогического, речевого тренинга:

- выявление затруднений детско-родительских отношений и коррекция этих затруднений;
- установление и развитие отношений партнёрства;
- улучшение понимания родителями собственного ребёнка;
- устранение речевых нарушений, дезадаптивных форм поведения и обучение адекватным способам реагирования в проблемных и стрессовых ситуациях;
- коррекция отношений к «Я» (формирование адекватной самооценки);
- коррекция отношения к реальности (укрепление волевых качеств).

Н.Н. Лебедева в своей статье выделила цели тренинга по отношению к детям и по отношению к родителям [№3, с 34-47].

Рассмотрим цели по отношению к детям:

- дать возможность детям распознавать и выражать свои чувства полно и конструктивно;
- предоставить детям возможность быть услышанными;
- укрепить уверенность в себе и поднять самооценку;
- увеличить доверие детей к родителям и уверенность в них;
- помочь в развитии поведенческой активности;
- обеспечить существование атмосферы открытости и близости в семейных отношениях.

Цели по отношению к родителям:

- улучшить понимание закономерностей развития детей;
- углубить понимание собственного ребёнка;
- помочь признать важное значение игры и эмоций в жизни детей и в своей собственной жизни;
- помочь развить разнообразные умения, важные во взаимодействии с детьми;
- укрепить уверенность родителей в их собственных возможностях;

- помочь «открыть двери» общению с детьми и сохранять их открытыми;

- научить родителей работать вместе, в одной команде;

- усилить чувство тепла и доверия к детям;

- обеспечить безопасную атмосферу, в которой родители могут работать с собственными проблемами, касающимися отношений с детьми и своей родительской роли.

Родители, вовлеченные в игровой тренинг, обретают новые истины и смыслы, видят проблемы с другой точки зрения.

Совместная работа по профилактике и коррекции дефектов речи требует настойчивости, систематичности, терпения. И только такая работа, принесёт желаемые результаты.

Список литературы

1. Бачина О.В., Самородова Л.Н. Взаимодействие логопеда и семьи ребёнка с недостатками речи. Москва: ТЦ Сфера, 2009.

2. Вакуленко Л.С. Организация взаимодействия учителя-логопеда и семьи: методическое пособие. СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2011.

3. Лебедева Н.Н. Теоретические основания и методы игровой терапии детско-родительских отношений. // Психолог в детском саду. Москва – Обнинск, 1999. №1.

4. Обухова, Н. В. Семейное воспитание детей с нарушением речи [Текст]: учебно-методическое пособие. Екатеринбург: урал. гос. пед. ун-т, 2019.

ФОРМИРОВАНИЕ ФРАЗОВОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ТНР С ПОМОЩЬЮ ДНЕВНИКА

Складнева Д.А.

(МБДОУ детский сад № 2, г. Реутов, Московская область)

Аннотация. Одним из главных показателей владения родным языком является умение логически последовательно, связно и грамотно излагать свои мысли. Ребенок должен уметь рассказывать – не просто называть предметы, но

описывать их, выделяя их существенные свойства и качества, передавать последовательность событий и их взаимосвязь. Обучение описанию способствует развитию связности речи, совершенствованию составления сюжетных рассказов, развитию умений употреблять в речи точные и образные слова. Задачи речевого развития дошкольников выдвигают в качестве актуальной проблему совершенствования обучения высказыванию-описанию, диктуют необходимость разработки психолого-педагогических основ ее решения.

Ключевые слова: мышление, память, фразовая речь, сенсорно-графические схемы, дневник наблюдений, описательный рассказ, партнёрство, зрительное восприятие, картинно-графический план, символы-заместители качественных характеристик объекта.

Хорошо развитая речь позволяет детям полноценно общаться – понятно выражать свои мысли и переживания, договариваться со сверстниками об игре, объяснять собственную позицию, задавать вопросы взрослым об интересующих их предметах и явлениях.

Успешность обучения в школе также во многом зависит от уровня речевого развития. Различные учебные действия - восприятие и воспроизведение текстовых материалов, умение задать вопрос и дать развернутый ответ, рассуждать на какую-либо тему и др. – требуют владения различными видами монолога.

Описывая состояние речи детей с её общим недоразвитием, исследователи отмечают значительное отставание в формировании навыков описательно-повествовательной речи. Связные высказывания обрывочны и малоинформативны. Дети испытывают серьезные затруднения при составлении рассказов по наглядной опоре, пересказе текста, описании предмета или явления. Часто они не могут определить замысел и выстроить сюжетную линию в рассказе, выделить главное и второстепенное, пропускают значимые эпизоды, делают длительные паузы между частями. Описание нередко

превращается в простое перечисление предметов и их частей, связь между предложениями отсутствует.

Таким образом, при построении связных высказываний у детей с ОНР отмечаются трудности программирования содержания высказывания и самостоятельный отбор языкового его оформления.

Известно, что мыслительные задачи у дошкольников решаются с преобладающей ролью внешних средств, и привлечение наглядности значительно ускоряет процесс понимания и запоминания. Схемы, таблицы, наборы сюжетных и предметных картин позволяют облегчить, систематизировать и направить процесс усвоения нового материала.

Логопеды, педагоги, работающие с детьми старшего дошкольного возраста, сталкиваются с проблемой составления описательного рассказа. Этот вид деятельности вызывает затруднения, так как ребенку приходится держать в памяти план рассказа, разбираться в предложенной схеме, вспоминать информацию о предмете, причем эта информация, как правило, получена со слов взрослого и не всегда хорошо запоминается. Для решения всех этих затруднений, а также для формирования самостоятельности и инициативности в деятельности ребенка можно предложить введение в экспериментальную деятельность изучения предметов с ведением исследовательского дневника (логопед – ребёнок - воспитатель).

Дети знакомятся с символами, обозначающими характеристики предметов.

Затем предлагается предмет для изучения (любой предмет, имеющий отношение к изучаемой лексической теме). Два ребенка получают звание «юных ученых». Это очень почетное и ответственное звание, оно повышает статус ребенка в группе. Вместе с этим повышается интерес детей. Для исследования отводится определенное место. Остальные дети занимаются другой деятельностью. Исследователи рассматривают предмет, обмениваются мнениями о его характерных особенностях. Дети проводят различные манипуляции с предметом: мнут,

гладят, взвешивают в руке, нюхают, может, даже пробуют на вкус, если предмет съедобный… Если им для изучения предмета нужны дополнительные условия, такие условия предоставляются. Например, емкость с водой, чтобы определить, тонет ли предмет, легкий он или тяжелый; магнит, чтобы определить, что предмет изготовлен из железа и т. д. Определив характерную особенность предмета, дети из знакомых символов выбирают тот, который соответствует данной особенности, и приклеивают его на заготовленный лист дневника (он состоит из отдельных листов, представляющих собой отчет о проведенном исследовании). После окончания исследования предмет зарисовывается, логопед вписывает имена «юных ученых». Затем «ученые» приглашают остальных детей и перед детской аудиторией самостоятельно рассказывают о своем исследовании, проведенных манипуляциях, наблюдениях и собственных выводах, в результате чего получается описательный рассказ. Следим за правильностью произношения поставленных звуков! Благодаря символам дети гораздо быстрее запоминают качественные и относительные прилагательные и вводят их в повседневную речь.

Поскольку дети с помощью манипулирования сами выявляют характеристики предмета, информация ими узнается самостоятельно. Такого рода информация им более понятна, она становится частью жизненного опыта, поэтому дольше держится в памяти. Навык составления описательного рассказа формируется легче и гораздо быстрее. Дети уверенно описывают предмет. После отчета слушатели могут задавать вопросы, что стимулирует как познавательную активность детей, так и умение составлять вопросительное высказывание, формируется фразовая речь.

При организации следующего исследования один «ученый» выбирается из предыдущей пары, а его партнером становится другой ребенок группы. Это делается для того, чтобы снизить участие взрослого в исследовании. Ребенок, уже знакомый с процедурой опыта, берет на себя роль ведущего исследователя, а второй ребенок – роль ведомого. Таким образом, один ребенок обучает

другого, что повышает его самооценку и является стимулом к развитию познавательной активности.

Дневник исследований, наглядное моделирование мы применяем в работе по развитию описательной речи у детей с ОНР в течение многих лет, и этот метод неизменно подтверждает свою эффективность. У детей повышается познавательный интерес, происходят заметные сдвиги в развитии связной речи, мышления, улучшается зрительное восприятие, память.

Представленные приемы работы могут быть также использованы в работе с детьми, не имеющими недостатков речи. Они помогут создать необходимую мотивацию при обучении монологу, поддержать положительный эмоциональный настрой, интерес к совместной деятельности и в целом – оптимизировать процесс развития связной речи дошкольников.

Список литературы

1. Воробьева В. К. Обучение детей с тяжелыми нарушениями речи первоначальному навыку описательно-повествовательной речи // Дефектология. № 4, 1990

2. Выготский Л. С. Мышление и речь// Собрание сочинений. – М., 1982

3. Глухов В. П. Методика формирования связной речи дошкольников с ОНР. – М.: АРКТИ, 2004

4. Короткова Э. П. Обучение детей дошкольного возраста рассказыванию. – М.: Просвещение, 1982.

5. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. – СПб., 2003

6. Ткаченко Т. А. Если дошкольник плохо говорит / Т. А. Ткаченко. – Санкт-Петербург : Акцидент, 1997

7. Ушакова О. С. Работа по развитию связной речи в детском саду (старшая и подготовительная к школе группы) // Дошкольное воспитание, 2004

8. Филичева Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста. – М., 2000

Ссылки на использованные источники

1. http://www.shishkova.ru/library/journals/items/d9004.htm
2. https://vk.com/wall-18304821_4377
3. https://vk.com/doc68663293_464601398?hash=548453858cdbc261c9&dl=20f0081481e6d31cd6
4. https://vk.com/doc-57880788_437275733?hash=7e8d9203e738426bc0&dl=1154a14ac03b000846
5. https://vk.com/doc-57880788_437275733?hash=7e8d9203e738426bc0&dl=1154a14ac03b000846
6. https://vk.com/doc177838132_190807801?hash=763bf399169163f1a7&dl=e417944602ddc19db0

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АЛАЛИЕЙ

Филина Е.Н.

(Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, г. Тула)

Аннотация. В данной статье содержится описание авторского диагностического комплекса по выявлению особенностей развития словообразования у детей дошкольного возраста с алалией.

Ключевые слова: диагностика, коррекция, дошкольники, алалия.

Проблема выявления особенностей развития словообразования у детей дошкольного возраста с алалией является актуальной в связи с тем, что в настоящее время все чаще встречаются дети дошкольного возраста с различными видами речевых патологий.

Проблема выявления особенностей развития словообразования у детей дошкольного возраста с алалией является актуальной в связи с тем, что в настоящее время все чаще встречаются дети дошкольного возраста с различными видами речевых патологий.

В работах С.Н. Шаховской, Е.Л Черкасовой дается такое определение алалии как «отсутствие или системное недоразвитие речевой, языковой и речемыслительной деятельности вследствие органического поражения структур головного мозга во внутриутробном или раннем (доречевом) периоде развития ребенка с нормальным слухом и сохранными интеллектуальными предпосылками». [1]

Речевые расстройства в большой мере мешают гармоничному развитию ребенка во всех сферах его деятельности, потому что замедляются психические процессы и проявляется недоразвитие интеллекта. У детей с алалией наблюдается недостаточное развитие внимания, чтобы завершить начатое дело до конца им надо приложить гораздо более количество усилий и силы воли. Они по-другому воспринимают происходящее вокруг себя, путаются во временных и пространственных представлениях, им сложнее запоминать и контролировать свое поведение, а значит и сложнее адаптироваться в обществе. Без навыка словообразования невозможно дальнейшее речевое развитие.

Мы составили авторский диагностический комплекс для обследования развития навыка словообразования у детей дошкольного возраста с алалией. Разработанный диагностический комплекс может быть использован педагогами для выявления особенностей развития словообразования у детей дошкольного возраста с алалией.

В основе комплекса, лежат методики, предложенные авторами: «Назови ласково.» Стребелева Елена Анатольевна; «Что для чего?» Дубовицкая Татьяна Дмитриевна; «Кто у кого?» Стребелева Елена Анатольевна; «Измени по примеру.» Гризик Татьяна Ивановна; «Игра со словами.» Юрьева Надежда Михайловна; «Что из чего?» Бородич Алиса Михайловна; «Чьи?» Марфина Надежда Леонидовна, Гурович Любовь Михайловна; «Образуем новые слова.» Струнина Елизавета Михайловна, Ушакова Оксана Семеновна; «Чем отличаются слова?» Стребелева Елена Анатольевна; «Посмотри и скажи, что делает машина.» Дубовицкая Татьяна Методика; «Скажи, что начал делать предмет?» Марфина Надежда Леонидовна.

Критерий	Название методики	Автор
Сформированность навыка словообразования существительных		
Суффиксальный способ	Методика №1 «Назови ласково». Методика №2 «Что для чего?». (суффикс «ниц») Методика №3«Кто у кого?». Методика №4 «Измени по примеру».	Стребелева Елена Анатольевна Дубовицкая Татьяна Дмитриевна Стребелева Елена Анатольевна Гризик Татьяна Ивановна
Сложение основ	Методика №5. «Игра со словами».	Юрьева Надежда Михайловна
Сформированность навыка словообразования прилагательных		
Суффиксальный способ	Методика №6«Что из чего?» Методика №7 «Чьи?»: «Чьи хвосты?» «Правильно назови листья». Методика № 9«Образуем новые слова». (качественные прилагательные и сравнительные формы)	Бородич Алиса Михайловна Марфина Надежда Леонидовна Гурович Любовь Михайловна Струнина Елизавета Михайловна, Ушакова Оксана Семеновна
Сформированность навыка словообразования глаголов		
Суффиксальный способ	Методика №10 «Чем отличаются слова?». Методика №12 «Скажи, что начал делать предмет?».	Стребелева Елена Анатольевна Марфина Надежда Леонидовна
Приставочный способ	Методика №11«Посмотри и скажи, что делает машина». Методика №13«Что делал предмет недолго».	Дубовицкая Татьяна Дмитриевна
Приставочно-суффиксальный способ	Методика №14«Кто, что делает? Кто, что сделал?».	Марфина Надежда Леонидовна

Диагностический комплекс включает в себя 3 блока заданий:

1 блок содержит задания на исследование навыков словообразования имен существительных суффиксальным способом, способом сложения основ.

2 блок содержит задания на исследование навыков словообразования прилагательных суффиксальным способом.

3 блок содержит задания на исследование навыков словообразования глаголов приставочным и суффиксальным способом. Изучение сформированности навыков использования суффиксов, образующих от глаголов, имен существительных и прилагательных новые слова, которые обозначают вещи, качества, действия и т.д.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Дом детского творчества», (МБДОУ ДДТ), г. Тулы, Тульской области. В исследовании принимали участие 5 детей в возрасте от 5 до 6 лет – с моторной алалией.

В процессе обследования развития навыка словообразования у детей дошкольного возраста с алалией нами были выявлены следующие особенности: недостаточная сформированность понимания значения различных морфем, бедность морфологических обобщений и недостаточная сформированность представлений о морфологическом составе слова.

Для заданий были специально отобраны картинки, обозначающие предметы, действия и признаки, также использовались реальные объекты.

Каждому ребенку предлагалось слушать и соотносить с картинным материалом набор однокоренных слов: цепочки имен существительных, пары приставочных глаголов, варианты нормативных / ненормативных прилагательных. Серия заданий побуждала детей к самостоятельному образованию производных имен существительных, прилагательных и глаголов от заданной производящей основы.

Исследование проходило индивидуально с каждым ребенком. Исследование осуществлялось в период пребывания ребенка в доме детского творчества, в помещении логопедического кабинета. Это позволило избежать отвлекающих факторов (постороннего шума и т.д.) и получить более достоверные результаты исследования.

Основные направления обследования: исследование с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов, исследование словообразования названий животных, суффиксальное словообразование имен существительных

со значением лица, исследование словообразования названий профессий мужского рода, образование относительных прилагательных, образование притяжательных прилагательных, исследование дифференциации глаголов с наиболее продуктивными приставками.

Выполнение заданий оценивалось по специальным критериям:

- активность;
- самостоятельность;
- время выполнения заданий;
- правильность выполнения;
- использование помощи взрослого.

В соответствии с указанными критериями разработана следующая система оценивания:

Очень низкий уровень - ребенок отказывается отвечать на вопросы, не понимает задаваемых вопросов;

Низкий уровень - ребенок с трудом отвечает, не до конца понимает поставленный вопрос, помощь взрослого не принимает или не может воспользоваться;

Средний уровень - отвечает правильно при помощи взрослого;

Высокий уровень - отвечает самостоятельно, но требуется время на обдумывание, ребенок с легкость отвечает.

Максимальное количество баллов за одну методику составляет 4 балла.

Суммируя полученные в ходе обследования баллы, можно соотнести их количество с уровнем успешности: всего 7 заданий × 4 балла = 28 баллов (высокий уровень):

0 - 6 баллов - очень низкий уровень;

7 - 13 баллов - низкий уровень;

14 - 20 баллов - средний уровень;

21 - 28 баллов - высокий уровень.

Далее результаты исследования заносятся в таблицу, делается вывод по каждому и ребенку, и по группе в целом.

Чаще всего затруднения у детей с алалией вызывают задания по образованию притяжательных прилагательных, образование глаголов приставочным способом, образование относительных прилагательных, образование существительных суффиксальным.

Список литературы

1. Шаховская С.Н., Черкасова Е.Л. Алалия // Логопедия. Теория и практика: Глава 8 / Под ред. д.п.н. профессора Филичевой Т.Б. – М. : Эксмо, 2017.

ТЕСТОПЛАСТИКА КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМ НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Филякина Евгения Юрьевна

(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение общеразвивающего вида детский сад № 51, г. Томск)

Аннотация. В данной статье отражены проблемы речевых нарушений при которых отмечается выраженная в разной степени общая моторная недостаточность, а также отклонения в развитии движений пальцев рук. Когда ребенок лепит из теста, развивается его мелкая моторика, что, в свою очередь, влияет на развитие речи и мышления, к тому же лепка благотворно влияет на нервную систему в целом.

Ключевые слова: тестопластика, интенсивное развитие, арттерапия, мелкая моторика рук.

Большой потенциал детского творчества заключен в изобразительной деятельности детей. При изучении психолого-педагогической литературы по данной теме (Т.С. Комарова, Н.П. Сакулина, Н.Б. Халезова), я пришла к выводу, что в работе с дошкольниками каждый вид изобразительной деятельности способствует развитию творческих способностей дошкольников.

На занятиях лепкой развитие вышеперечисленных способностей имеет свои особенности. Так как любой предмет имеет объем и воспринимается ребенком со всех сторон. На основе восприятия предмета в сознании

дошкольника формируется образ. Во время лепки, исходя из знаний реальной действительности, ребенок изображает все стороны предмета, а не одну, как в рисовании или аппликации. Следовательно, ему не приходится прибегать к условному изображению, что необходимо в других видах изобразительной деятельности.

Кроме того, лепка развивает и совершенствует природное чувство осязание обоих рук, активное действие которых ведет к более точной передаче формы. Благодаря этому дети быстрее усваивают способы изображения и переходят к самостоятельной деятельности без показа взрослого, что в свою очередь ведет к интенсивному развитию творчества. Лепка из соленого теста имеет важной значение для развития мелкой моторики кистей обеих рук, зрительно-моторной координации, психических познавательных процессов, формирования умений и навыков работы с пластичными материалами, а также способствует развитию творческих способностей дошкольников[3 с. 14].

Детям особенно интересно заняться чем-нибудь новеньким. Сколько можно пользоваться надоевшим пластилином, фигурки из которого недолговечны и не поддаются раскрашиванию.

Лепить из теста – одно удовольствие. Соль, мука, вода – вот и все, что нужно для умелых рук. Лепка из соленого теста - «Тестопластика», относится к категории работы с нетрадиционными материалами, которая еще не нашла широкого применения в дошкольных образовательных учреждениях, что определяет новизну и актуальность творческой работы.

В детском саду, я веду кружок «Чудеса в ладошке» по лепке из солёного теста, на который беру и детей, которые имеют проблемы в речевом развитии. Кружок проводится мной 2 раза в неделю.

Давно известно, что арттерапия - прекрасное средство для развития личности ребенка. То, что создает человек своими собственными руками - это ценное приобретение личности, выражение своей индивидуальности, удивительная возможность творить мир, открывать новые горизонты.

Тестопластика оказывает психотерапевтический эффект на развитие высших психических функций головного мозга.

Уровень развития речи детей также находится в прямой зависимости от степени сформированности мелкой моторики рук. Систематическая тренировка пальцевой моторики является стимулирующей для общего развития ребенка, особенно для развития речи. Работа с мягким и пластичным материалом успокаивает, снимает напряжение и тревогу, позволяет вести себя естественно и непринужденно. Ведь никто не будет тебя оценивать. Наши рецепторы (тонкие окончания чувствующих нервов, расположены в мышцах) - это своего рода маленькие, чуткие исследователи, особо воспринимающие устройства, с помощью которого дети ощущают мир в себе и вокруг себя. Значительную часть коры головного мозга занимают представительства наших рук. И это естественно - ведь сведения о мире мы получаем именно через руки, через наш рабочий орган, с помощью которого мы исследуем, творим, строим. Поэтому на занятиях по тестопластики я широко использую пальчиковые игры, гимнастику и массаж пальцев, упражнения для рук с предметами. В работе с детьми я учитываю их желание, настроение, возможности, интересы. Занятия проводятся в спокойной атмосфере, под приятную музыку, что способствует релаксации и снятию напряжения[1, с. 27].

Из всех материалов я выбрала соленое тесто и стала успешно использовать в своей работе с детьми.

На занятиях по тестопластике мы воспитываем такие качества, как усидчивость, умение доводить работу до конца, самостоятельность, целеустремленность. Так как развитие мелкой моторики напрямую связаны с трудным нарушением речи, занятия тестопластикой окажут неоценимую помощь детям с ОВЗ.

В рамках Общеразвивающей программы по художественной направленности «Чудеса в ладошке» мы обширно используем материалы, которые способствуют развитию мелкой моторики.

Основные приемы лепки, которые мы используем:

- Разминание - надавливание руками и пальцами на кусочек теста.

- Отщипывание - отделение от большого куска пластилина или теста небольших кусочков при помощи большого и указательного пальцев руки. Для этого сначала прищипывают с края большого куска небольшой кусочек пластилина или теста, а затем отрывают его.

-"Шлепанье" - энергичное похлопывание по тесту напряженной ладонью с прямыми пальцами. Размах движений можно варьировать.

- Сплющивание - сжимание куска теста с целью придания ему плоской формы. Небольшой кусок пластичного материала можно сплющить при помощи пальцев.

В своей работе я всегда замешиваю тесто в присутствии детей. Даю возможность принять участие детям: потрогать, понюхать, помять, высказать свое впечатление о тесте (твердое, белое, холодное, можно сделать ямки, скатать колбаски, оторвать кусочек и т.д.).

На первых этапах я знакомила детей с тестопластикой как видом народно-прикладного искусства, ее историей, особенностями, инструментами, которые необходимы для работы с тестом, простейшими технологическими приемами работы с тестом.

Сначала дети учились лепить и украшать плоские фигурки - декоративные пластины, сердечки. Для раскатывания использовались скалочки, а для вырезания - формочки для печенья, вареников, крышки от бутылок. Затем учились лепить объемные формы: при помощи деревянного стержня (спички или зубочистки). А потом к основе добавлялись характерные признаки: ушки, носик, глазки, хвост.

Следующий этап - это облепливание тестом разнообразных объемных форм: бутылочек из под детского питания, сока; баночек. Детям необходимо было сначала облепить форму, а затем придумать интересную игрушку, добавляя характерные детали и мелкие декоративные элементы: цветы, грибы, шляпки и др.

В процессе лепки создается благоприятная социальная и богатая по материалу предметная среда, которая способствует формированию навыков мелкой моторики, высших психических функций дошкольников и подталкивает их к разнообразной творческой деятельности[4 с. 32].

Работа с тестом развивает наблюдательность у детей, их чувственный мир, расширяют кругозор и обогащают практический опыт общения с окружающим миром, наполняют восприятие и воображение таинствами и загадками.

Работа с тестом позволяет дошкольнику приобрести знания не только в области данного предмета, но и знания о бытовом окружении, приобрести навыки по самообслуживанию и взаимопомощи. Дети начинают понимать, что все предметы могут использоваться не только по прямому назначению, но и косвенному. Появляется понятие вариативности.

Составление лепных композиций интересная, таинственная, сказочная деятельность, которая очень богата по разнообразию многовариантности в технике исполнения. Она способна увлечь и активизировать дошкольников. Таким образом, лепка является средством формирования и развития мелкой моторики, творчества у детей дошкольного возраста с трудным нарушением речи.

Список литературы

1. Возрастная и педагогическая психология: хрестоматия: учеб.пособие / Сост. И.В. Дубровина, А.М. Прихожан, В.В. Зацепин. – М.: Изд-во «Академия», 2005. – 368 с.

2. Давыдова Г. Н. Детский дизайн. Пластилинография: Пособие для педагогов [Текст] / Г.Н. Давыдова.- М.: Скрипторий, 2003, 2006.- 80 с.

3. Жукова О. Развитие руки: просто, интересно, эффективно [Текст] / О. Жукова // Дошкольное воспитание, 2006. - №11.- С.13-16.

4. Павлова Л.Н. Раннее детство: развитие речи и мышления: методическое пособие [Текст] / Л.Н. Павлова. - М.: Мозаика – Синтез, 2000.87с.

5. Янушко Е. А. Развитие мелкой моторики руки [Текст] / Е. А. Янушко. – Изд-во: Мозаика – синтез, 2009.-93 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА И РОДИТЕЛЕЙ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА

Шишлевская Елена Вадимовна

(ГБ ОУДПО РК «Крымский республиканский институт постдипломного педагогического образования», г. Керчь),

Басманова Елена Николаевна

(МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 2 «Капелька», г. Керчь)

Аннотация. Проведение коррекционно-развивающей работы с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи, продуктивнее в совместной деятельности с родителями при использовании элементов телесно-ориентированных практик, которые, согласно полученным данным, способствуют психомоторному развитию, становлению мимической и речевой моторики. Телесно-ориентированный подход обеспечивает согласование у детей речи с активным движением, способствует формированию физической «Я-концепции» и адекватной самооценки. Результаты данного исследования положены в основу разработки системы коррекционно-развивающих занятий для устранения у детей общего недоразвития речи на основе активного внедрения телесно-ориентированных практик.

Ключевые слова: нарушения речи, телесно-ориентированные практики, психоэмоциональное развитие, мимическая и речевая моторика, физическая «Я-концепция», сопряженная деятельность.

На фоне прогрессивных изменений в современном образовании процессу речевого развития ребенка уделяется особое внимание. Однако, практиками дошкольного образования отмечается увеличение количества детей со сложной структурой речевых дефектов.

Одной из актуальных задач организации работы с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи (ТНР), является разработка специализированных комплексных методик, которые могли бы одновременно способствовать устранению нарушений речи, физическому и психоэмоциональному развитию личности [5].

Комплексные коррекционные методики, направленные на устранение ТНР, ориентированы на развитие мимики и общей моторики детей, совершенствование двигательных навыков, непосредственно связанных с умением произвольно управлять своим телом и, соответственно, речевой функцией [2, 8].

Изучение проблемы устранения нарушений речи дошкольников в условиях детского сада доказывает зависимость результата от уровня сотрудничества педагогического и родительского коллективов. Своевременный и правильный подход к развитию речи определяет последующее формирование всей психической деятельности ребенка. Нарушение речи сопровождается повышенной тревожностью, лабильностью нервной системы, низкой способностью к умозаключениям [4, 8].

Разработка приемлемых методов коррекции у дошкольников с ОНР требует не только точной постановки диагноза, но и в каждом конкретном случае, учета степени проявления соответствующих им моторных симптомов и нервно-психического фона [3, 7].

Анализ сопутствующих неврологических диагнозов: ММД, СДВГ, РДА, дефицит внимания и др. у детей с ТНР нацеливает педагогический коллектив на разработку и внедрение в практику эффективной модели взаимодействия с родителями, использования телесно-ориентированного подхода, который направлен на психокоррекцию физиологических и энергетических нарушений с помощью процедур телесных функций (дыхание, движение, статическое напряжение тела и др.). Совместные занятия (родитель-ребенок-педагог) способствуют формированию у ребенка телесного и чувственного осознания

своего тела, мобилизации энергии тела, снятию психофизических зажимов, что обеспечивает положительную динамику в речевом развитии ребенка [1].

Ключевым компонентом совместной работы педагога и родителя с детьми с ТНР является нацеленность на результат через использование телесно-ориентированных практик, физиологической основой которых является постановка глубины дыхания, ритма, чувственное осознание своего тела, устранение телесных напряжений.

В системе работы с детьми с ТНР, имеющими изложенные выше сопутствующие заболевания, телесно-ориентированный подход базируется на принципе психофизического сопряжения, суть которого заключается в том, что применяемые средства двигательной активности позволяют добиваться конкретных изменений в физическом состоянии, обеспечивая тем самым изменения в психической сфере.

Как известно, более 80% информации в процессе общения передаётся невербальным способом. А у детей «живой язык» спонтанных движений и жестов гораздо в большей степени отражает характер коммуникации и появляется задолго до отчетливых речевых навыков. Поэтому включение телесно-ориентированных методов в коррекционную работу с детьми ТНР существенно расширяет ее возможности [6].

Методики Алябьевой У. А., Ганичевой И. В., Зуевой Т. Л., Касицыной М. А., Панфиловой М. А., Сиротюк А. Л. доказывают результативность применения комплексов упражнений на формирование у ребенка телесного и чувственного осознания своего тела, обеспечение мобилизации энергии тела, снятие психофизических зажимов.

Реализация телесно-ориентированного подхода на основе изученных методик нацелила на применение в работе с детьми с ТНР упражнений иого-терапии во взаимодействии со взрослым.

Упражнения иого-терапии в рамках реализации телесно-ориентированного подхода проводятся с целью: возвращения ребенка к физическому благополучию, с помощью мобилизации его внутренней энергии

тела, снятия психофизических зажимов, коррекции и профилактики неврологических нарушений, профилактики психических, психосоматических расстройств, снятия депрессивных и тревожных симптомов.

Данные занятия обеспечивают снятие мышечных зажимов, которые аккумулируются в семи основных защитных сегментах, расположенных в следующих областях тела: глаз, рот, шея, грудь, диафрагма, живот, мышцы таза.

Участие взрослого в занятиях иого-терапии, в особенности, родителя, способствуют преодолению эмоционально-волевых нарушений, свойственным детям с ТНР (повышенная возбудимость; пассивность, безынициативность, застенчивость; фобические состояния и страхи; повышенная впечатлительность, утомляемость; недостаточность волевой активности).

Для детей**,** имеющих нарушения речи, наряду с общей соматической ослабленностью и замедленным развитием локомоторных функций присуще некоторое отставание в развитии двигательной сферы, особенно в развитии мелкой моторики пальцев рук. Недостаточная координация движений, снижение скорости и ловкости выполнения упражнений при сопряженых упражнениях компенсируется за счет доверительных совместных движений со взрослым.

Асаны – позы йоги, направленные на развитие координации, силы, гибкости и выносливости, хорошо подходят для детей.

На основе асан создаются специальные комплексы, оказывающие целенаправленный оздоровительный эффект на организм ребёнка с учётом особенностей развития. Взрослый конролирует выполнение асан ребенком, тем самым эмоционально взаимодействует с ним. Дети становятся спокойнее, добрее, у них появляется уверенность в своих силах. Улучшается кровообращение, нормализуется работа внутренних органов, снимается усталость, укрепляются слабые мышцы, развивается гибкость, улучшается осанка. Через телесный контакт ребенка со взрослым достигается

эмоциональное благополучие участников процесса, обеспечивается положительная динамика в психофизическом развитии детей.

Занятия йога-терапии предназначены для проведения как в групповой, так и индивидуальной форме. Имеют определенную структуру: 1 блок - сюжетная история, которая превращает упражнения и асаны в увлекательную игру, 2 блок – разминка, включает упражнения на разогрев мышц; 3 блок – основной, который включает совместные со взрослым выполнения асан; 4 блок – шавасана – расслабление.

Коррекционные занятия йога-терапии, при непосредственном участии взрослых, оказали эффективное воздействие на формирование физической «Я-концепции» и самооценку, обеспечили повышение у детей с ТНР тонуса мышц, развитие мелкой моторики, повлияли на выраженность мимической моторики, оказали влияние на уровень речевой активности.

Вывод: Совместные занятия с применением элементов телесно-ориентированных методик обеспечивают положительный коррекционный эффект технологий позволили улучшить речевую моторику у 20% детей, демонстрирующих до занятий незначительные отклонения от нормы объема, силы и точности движений, при этом в 2 раза снизился процент лиц с нарушением речевой моторики, что, следует рассматривать, как значимый позитивный результат. Соответственно считаем, что для достижения положительного коррекционного эффекта необходимо адаптировать элементы телесно-ориентированных практик в коррекционно-развивающие циклы занятий с дошкольниками, имеющими ОНР, с учетом их возрастных и индивидуальных возможностей.

Список литературы

1. Березкина-Орлова В., Баскакова М.А. Актерские телесно-ориентированные психотехники // Свободное тело / Под ред. В.Ю. Баскакова. М.: Институт Общегуманитарных Исследований. 2001. С. 125-152.

2. Берис Р.С., Кауфман С.Х. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинестические рисунки. М.: Смысл. 2000. 146 с.

3. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. М.: Гуманитарный Издательский Центр «ВЛАДОС». 2002. 272 с.

4. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения : сб. метод. рекомендаций / Сост. В.П. Балобанова и др. Санкт-Петербург: Детство-Пресс. 2001. 239 с.

5. Оценка физического и нервно-психологического развития детей раннего и дошкольного возраста / Сост. Н.А. Ноткина, Л.И. Казьмина, Н.Н. Бойнович. СПб.: «Ацидент». 1999. 32 с.

6. Фельденкрайз М. Сознание через движение: Двенадцать практических уроков. М.: Институт Общегуманитарных Исследований. 2001. 160 с.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ОБРАЗА СЕМЬИ РЕБЕНКОМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТНР

Шуваева Ольга Александровна

(МАДОУ «Детский сад №200» г. Чебоксары)

Аннотация. В данной статье рассматривается особенность формирования образа семьи у дошкольников с ТНР. Приводятся примеры специфики их восприятия в связи с особенностями развития и современной социальной ситуацией в обществе.

Ключевые слова: ТНР, образ семьи, дошкольный возраст, семейное воспитание.

Семья играет огромную роль в жизни каждого человека. Для ребенка семья предстает моделью общества. Правила и нормы взаимодействия с окружающими людьми ребенок узнает и отрабатывает в своей семье. Развитие ребенка вне семьи затрудняет и искажает развитие навыков общения. Чужой человек кажется ребенку совершенно иным существом. Ребенок не понимает его переживаний и воспринимает его скорее агрессором нежели другом. Только члены семьи кажутся частью себя самого, тем, кто может понять и разделить

чувства. В более старшем возрасте ребенок научается переносить это понимание на окружающих его людей. Ребенок утверждается в мысли, что люди сходны по своим чувствам и эмоциям. Нарушение развития речи на ранних этапах приводит к снижению коммуникативных возможностей ребенка, тем самым затрудняя взаимодействие с членами семьи и понимания социума [2].

На сегодняшний день семьи переживают определенные трудности. Всё чаще они распадаются, детей воспитывают родители-одиночки, укрепляющие их в мысли, что каждый человек сам за себя. Также увеличивается количество семей, где муж и жена значительно разняться по возрасту. Ребенок, испытывающий речевые трудности не всегда может задать вопрос или уточнить необходимую для себя информацию. У ребенка с ТНР возникает ощущение, что более старший родитель находится скорее на позиции дедушки (бабушки), нежели отца (матери). В некоторых странах легализуются однополые браки, которые нельзя назвать семьей в полном смысле этого слова. Таким «семьям» разрешается заводить детей (от суррогатных родителей или усыновленных из детского дома) [5]. У ребенка в такой семье складывается искаженное представление о взаимоотношениях между людьми и, и, в последующем, возможно повторение такой семьи уже в его практике. Всё это осложняет формирование у детей с ТНР правильного образа семьи. А без такого образа в своей взрослой жизни ребенку становится трудно взаимодействовать с противоположным полом и создать свою семью [1].

Исторически семья складывалась из людей нескольких поколений, которые передавали накопленные правила и обычаи. Каждый выполнял определенные обязанности и играл определенную (но обязательно необходимую) роль [3]. На сегодняшний день редкая семья может похвастаться несколькими поколениями. Также более старшее поколение обычно живет в отдельном доме, а иногда и в отдельном городе. Современные семьи уже не отличаются наличием определенных традиций и обычаев. Это просто люди, ведущие совместное хозяйство. Забыто исконное значение слова «семья».

В большинстве современных семей ребенок с ТНР является ее центром. Но не в положительном смысле, а наоборот. Он как король в своем маленьком государстве. Родители потакают всем его прихотям и видят смысл своей жизни в удовлетворении его потребностей. Зачастую это способствует задержке развития ребенка, в том числе и речевой. Когда ребенок подрастает, у родителей возникает вопрос – откуда у него такой эгоизм и эгоцентризм. Родители начинают опасаться, что в будущем ребенок не будет также заботиться о них. К сожалению, в настоящее время немало примеров, когда подросшие дети всеми силами стараются избавиться от состарившихся родителей. Из обычаев семьи исчезло уважение к старшим и старым, так как ребенок не видит этого образца в своем детстве и не может воссоздать его, становясь взрослыми.

Как показывает опрос детей старшего дошкольного возраста с ТНР, у большинства из них в этом возрасте есть определенные представления о понятии «семья» и ее функциях. Не всегда данные представления четкие и точные. Чаще образ семьи расплывчат (семья – это папа и мама; семья – когда живут вместе; семья – когда все вещи общие; семья – если у людей есть ребенок). В большинстве своем он опирается на практический опыт самого ребенка – его собственная семья, семья его друзей и знакомых, увиденное по телевизору. На точность образа семьи у ребенка с нарушениями речи во многом влияет насколько благополучна его собственная семья. Благополучна скорее в эмоциональном, нежели финансовом плане. Дети из полной семьи, где оба родителя любят и уважают друг друга и ребенка чаще дают ответы, что «семья – это когда все любят друг друга; когда все собираются вместе и у них общие дела; когда мама, папа и я вместе проводим выходные». Дети, чья семья не ограничивается трем – четырьмя членами, а имеется дедушки, бабушки и другие родственники, отмечают значение количества в понятии «семья» [4].

Дети, чьи родители переживают эмоциональные трудности во взаимоотношениях друг с другом, по большей мере отмечают материальную

сторону понятия «семья» (семья – это живем в одном доме, семья – это мама всем еду готовит, семья – это когда папа маме деньги отдает).

Современные дети (в том числе и дети с ТНР) все меньше внимания в своих ответах уделяют значение чувственной стороне понятия «семья» (любовь, взаимопонимание, взаимовыручка, забота, помощь). Это обуславливается тем, что большинство родителей обращают большее внимание на «снабжение вещами» ребенка, нежели на эмоции по отношению к нему.

В целом, хоть образ семьи у детей старшего дошкольного возраста с ТНР частично сформирован, но он скорее фрагментарный, отрывочный и не объединен в целое. Необходима системная и последовательная работа для формирования данного образа воспитателем дошкольного учреждения. Так же необходимо сотрудничество и взаимодействие с семьей, для достижения наиболее полного результата.

На сегодняшний день формирование образа семьи внесено во многие программы дошкольных учреждений. Эта задача начинает решаться уже в младшем дошкольном возрасте и продолжается до выпускной группы, усложняясь, но не теряя своей основы. Как можно убедиться, эта задача не напрасна. Современным детям предстоит в будущем строить свою семью в стремительно меняющемся обществе. Но семья, как исконно сложившийся образ общества, не должна исчезать или сильно трансформироваться, подстраиваясь под моду и новшества данного общества.

Таким образом, можно отметить, что понятие «семья» не теряет своей актуальности в настоящее время. Это понятие начинает формироваться в дошкольном возрасте и продолжается вплоть до юношеского. Дети с ТНР испытывают определенные сложности в восприятии образа семьи, зачастую обусловленные особенностями их развития и взаимодействия с окружающими. В последующем, сформированность данного образа влияет на создание семьи самим ребенком.

Список литературы

1. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении детей / А. И. Захаров. - М.: Просвещение, 1993.

2. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. - СПб.: Питер, 2000.

3. Куликова Т. А. Семейная педагогика и домашнее воспитание / Т. А. Куликова.- М.: Академия, 2007.

4. Мантейчек З. Родители и дети / З. Мантейчек. - М.: Просвещение, 1992.

5. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений / Л. Б Шнейдер. - М.: Апрель - Пресс, ЭКСМО - Пресс, 2000.

РАЗДЕЛ 5.
ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИХ РЕШЕНИЯ

ТРУДНОСТИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДОВ

Воробьева Марина Анатольевна,

Ермальчук Александр Андреевич

(Российский государственный профессионально-педагогический университет)

Аннотация. Данная статья посвящена теоретическому анализу проблемы трудностей в инклюзивном образовании лиц с ОВЗ и инвалидов. Рассмотрены понятие инклюзии, образовательные потребности, компоненты образовательной среды детей с ОВЗ, категории специальных условий, дан анализ трудностей.

Ключевые слова: инклюзия, инклюзивное образование, образовательные потребности, специальные условия, трудности детей с ОВЗ и инвалидностью.

В современном мире особую актуальность приобретает инклюзивное образование, направленное на обеспечение полноценной жизни людей с ограниченными возможностями здоровья, их безопасное существование в окружающей среде. Согласно Федеральному закону «Об образовании» от 29.12.2012г. №273-ФЗ ст. №5 предусмотрено создание федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления «необходимых условий для получения … качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья» [1]. В ст. 2 (п.27) инклюзивное образование понимается как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей».

Инклюзивное (франц. inclusif - включающий в себя, от лат. include - заключаю, включаю) или включенное образование - термин, используемый для

описания процесса обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательную среду (Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупова) [6].

С.Н. Сорокоумова, раскрывает понятие инклюзивного образования, как процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. Особый подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении и воспитании детей. Инклюзивное образование предполагает, что разнообразию потребностей учащихся должен соответствовать континуум сервисов, в том числе образовательная среда, наиболее благоприятная для них. В основе практики инклюзивного обучения лежит идея принятия индивидуальности каждого учащегося, отсюда следует, что обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребёнка.

Особые образовательные потребности – это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых возможностей ребенка с ОВЗ в процессе обучения.

Когнитивные (познавательная сфера) составляющие – это владение мыслительными операциями, возможности восприятия и памяти (запечатление и сохранение воспринятой информации), активный и пассивный словарь и накопленные знания и представления об окружающем мире.

Энергетические составляющие - умственная активность и работоспособность.

Эмоционально-волевая сфера – направленность активности ребенка, его познавательная мотивация, а также возможности сосредоточения и удержания внимания.

Компоненты образовательной среды:

1. Пространственно-предметный (мир вещей)

- Помещения для занятий и вспомогательных служб, здание в целом, прилегающая территория и тп.;

- Среда должна состоять из разнообразных элементов, необходимых для оптимизации всех видов деятельности ребенка;
- Среда должна быть связной, позволяющей ребенку, переходя от одного вида деятельности к другому, выполнять их как взаимосвязанные жизненные моменты;
- Среда должна быть гибкой и управляемой как со стороны ребенка, так и со стороны взрослого;

2. Социальный (мир отношений)

- Характер взаимоотношений всех субъектов образовательной деятельности:
- Взаимопонимание и удовлетворенность всех субъектов взаимоотношениями;
- Преобладающее позитивное настроение;
- Авторитетность руководителей;
- Степень участия всех субъектов в управлении образовательным процессом;
- Сплоченность;
- Продуктивность взаимоотношений;

3. Психодидактический

Содержание образовательного процесса, осваиваемые ребенком способы действий, организация обучения (система способов активного освоения и преобразования мира в процессе взаимодействия ребенка с другими людьми)

Для детей с ОВЗ необходимо создание специальных условий по всем категориям, а именно:

- создание доступной архитектурной среды;
- вспомогательные технические средства и постоянная помощь сопровождающего для передвижения и самообслуживания;
- психолого-педагогическое сопровождение;
- коррекционная работа с дефектологом, логопедом и психологом;
- работа по формированию навыков самообслуживания;

- лечебно-восстановительная работа;
- соблюдение ортопедического режима;
- регулярное взаимодействие с семьями воспитанников.

Инклюзия рассматривается зачастую исключительно как обучение детей с инвалидностью в общеобразовательных школах вместе с их сверстниками [2]. Инклюзивное обучение даёт возможность детям с ОВЗ развивать социальные отношения через непосредственный опыт. В основе обучения лежит идея принятия индивидуальности каждого учащегося и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребёнка.

Н.Н. Малофеев рассматривает инклюзивное образование как процесс совместного воспитания и обучения лиц с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками, в ходе которого они могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии. Особенностью социальной функции инклюзивного обучения является расширение жизненного и образовательного пространства детей с различными нарушениями, а также изменение дискриминационных стереотипов общества и формирование позитивного мнения о людях с ограниченными возможностями здоровья. Спецификой этой формы обучения в российском варианте является экспериментальный характер развития, отсутствие специальной государственной поддержки, опора на семейный ресурс и сохранный образовательный потенциал детей [4].

Психологами и педагогами доказано, что отношения и взаимодействие здоровых детей со сверстниками с ограниченными возможностями здоровья являются важнейшим фактором, обеспечивающим успешность инклюзивного образования (С.В. Алехина, Л.Н. Давыдова, Ю.М. Забродин, Э.И. Леонгард, Д.М. Маллаев, Н.Н. Малофеев. Н.Н. Назарова, Л.М. Шипицына, Н.Д. Шматко).

Д.В. Зайцев определяет понятие инклюзивного образования за счёт процесса «включения» детей инвалидов в образовательное пространство групп, классов, коллективов детей, не имеющих отклонений в развитии на основе

организации совместного обучения и воспитания, практик коммуникации, сотрудничества детей, конструирование практик взаимодействия на равных [3].

Создание специальных условий для получения образования детьми с ОВЗ связано с изменением всей образовательной среды. Инклюзивная образовательная среда является интегративной системой, объединяющей процессы, соответствующие ключевым фигурам – детям, педагогам, родителям, тьюторам:

– процесс социальной и образовательной интеграции ребенка с особыми образовательными потребностями;

– включение родителей учащихся в совместную деятельность, а также оказание им профессиональной психологической помощи;

– подготовка и обучение педагогов специфике работы в инклюзивной образовательной среде;

– психолого-педагогическая работа с детьми, чей статус определяется термином «норма», которые обучаются в одном классе с «особыми» детьми;

– процесс комплексного сопровождения инклюзивного образования, осуществляемого деятельностью «координатора-методиста» и «тьютора» (в роли последних могут выступать родители, сопровождающие детей с особенностями развития).

Трудности лиц с ОВЗ и инвалидов в инклюзивном процессе образования:

– отсутствует механизм реализации специальных образовательных условий обучения детей с ОВЗ в учреждениях общего образования;

– профессиональная и психологическая неготовность педагогов к работе с детьми с ОВЗ (явно недостаточное владение специальными методами, приемами, средствами обучения, недостаточный уровень академической подготовки, психологическая неготовность педагогов);

– психологические «барьеры», связанные с общественным мнением (отношение к инвалидам со стороны родителей детей без инвалидности, общественности в широком смысле слова);

– недостаточная обеспеченность учебниками, учебно-методическими комплектами, методическими пособиями, программами для работы с детьми с ОВЗ;

– неготовность (неадаптированность) архитектурной и материально-технической среды образовательных учреждений.

Условия, способствующие успешной реализации инклюзивного образования:

– устойчивая государственная социальная политика, ориентированная на разработку и реализацию концепций, программ и технологий интеграции в отношении всех членов общества, независимо от уровня их психофизического развития;

– государственная социальная политика, направленная на материальную поддержку семей, имеющих детей с ОВЗ;

– разработка законодательной базы интегрированного (инклюзивного) образования;

– формирование толерантного отношения в обществе к лицам с ограниченными возможностями;

– своевременное выявление онтогенетических отклонений, реализация практик ранней интервенции и проведение коррекционно-развивающих мероприятий, начиная с дошкольного возраста;

– развитие социально-медицинских центров помощи детям с проблемами, где все сложные дети могли бы получать не только квалифицированную медицинскую и психологическую поддержку, но и находить занятия по интересам;

– создание европейского уровня эргономики вновь возводимых зданий, общественного транспорта, учитывающих и потребности детей с ОВЗ.

Реализация инклюзивного образования как гуманистической альтернативы специальному (коррекционному) обучению и воспитанию будет способствовать соблюдению прав детей с особыми нуждами на человеческое

достоинство и равноправие в получении образования, подготовит общество к адекватному принятию нетипичного человека [3]. Это позволит, по мнению В. Ярской, двигаться «…в направлениях гражданского образования как обучения толерантности, диалогу культур и совместных проектов между школами
и вузами, инвалидами и не инвалидами, разными этническими общинами» [7].

Анализ литературы позволяет сделать вывод, проблемы в этом направлении инклюзивного образования в первую очередь, связаны с отсутствием апробированного на практике и общественно-признанного опыта совместного обучения детей всех категорий, а также недостаточным его научным и методическим обоснованием. В российских социально-экономических условиях и уровне общественного сознания инклюзивное образование носит пока экспериментальный характер.

Список литературы

1. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. От 31.07.2020) «Об образовании в Российской Федерации» // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://legalacts.ru/doc/273_FZ-ob-obrazovanii/ (Дата обращения 06.11.2020)

2. Алехина, С. В. Инклюзивное образование / С. В. Алехина, Н. Я. Семаго, А. К. Фадина. – М. : Центр «Школьная книга». – 2010. – Выпуск 1.

3. Зайцев, Д. В. Социальные проблемы образовательной инклюзии детей с ограниченными возможностями / Д. В. Зайцев // Вестник СГТУ. – 2011. – №4 (60). – Выпуск 2. – С. 320-322.

4. Малофеев, Н. Н. Развитие инклюзивного образования в России / Н. Н. Малофеев // Инклюзия в образовании. – НОУ ВПО «Университет управления «ТИСБИ». – 2016. – С. 6-11.

5. Мамедова, Л. В. Педагогика и психология инклюзивного образования / Л. В. Мамедова, Ю. В. Кобазова. – Нерюнгри : Издательство ТИ (ф) СВФУ. – 2015. – 111 с.

6. Ратнер, Ф. Л. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф. Л. Ратнер, А. Ю. Юсупова. – М. : Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС. – 2014. – 175 с.

7. Ярская, В. Н. Стратегии модернизации российского образования / В. Н. Ярская // Образование и молодежная политика в современной России. – СПб. : СПбГУ. – 2008. – С. 155-159.

НОВЫЕ ФОРМАТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гнидина Светлана Валерьевна,

Макаренкова Марина Александровна

(МБДОУ детский сад №3,г.Каменки, Каменского р-на, Пензенской обл.)

Аннотация. В своей работе мы раскрыли основные проблемы образования в контексте инклюзивного подхода, особенности образования детей с ограниченными возможностями здоровья, наше понимание некоторых проблем инклюзивного образования в практике современного образования; рассмотрели основные проблемы семей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: инклюзивное образование, комплексное сопровождение, семейное воспитание, потребности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, просветительская деятельность.

Современные психолого-педагогические исследования многократно констатируют тот факт, что в настоящее время увеличилось количество детей с различными отклонениями в развитии и поведении (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Б.П. Пузанов и др.). Это обусловлено влиянием биогенных, социогенных и психогенных факторов. Еще недавно традиционная российская система образования однозначно считала, что дети с особенностями

развития должны получать образование в специальных (коррекционных) учебных заведениях или на дому.

Новая система нормативно-правовой документации, регулирующая государственно-общественные отношения в этом аспекте на федеральном, региональном уровнях, ставит остро задачу внедрения и развития инклюзивных форм образования. Термин «инклюзия» уже достаточно прочно вошел в практику современного образования [1, с.35-39]. Лица с инвалидностью и нормальным интеллектом могут обучаться вместе со здоровыми сверстниками при условии адекватного психолого-педагогического сопровождения. Детям с выраженными отклонениями в развитии и нарушенным интеллектом показано обучение в коррекционной среде силами специальных педагогов. Инклюзивное образование как раз и предполагает включение в образовательную среду всех без исключения детей с особыми образовательными потребностями; возможность выбора форм организации образования, типа учебного заведения; организацию комплексной помощи силами специалистов-дефектологов; выстраивание образовательного маршрута с учетом требований федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; приоритет личностных результатов обучения; расширение временных границ специального образования; обязательное участие родителей в процессе образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья и др. Обновленная система специального образования призвана обеспечить возможность для каждого ребенка реализовать свое конституционное право на образование в любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему помощь [2].

Конечно же, говорить о том, что все дети инвалиды должны обучаться в равных условиях нельзя, ведь дети индивидуальны и к каждому требуется свой подход. В соответствии с ФЗ от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 31.07.2020) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020). Общее образование обучающихся с ограниченными

возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.

Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. [9. Статья 79 П. 2-3].

Стоит признать, что не все образовательные организации в плане оснащения и квалификации педагогов готовы принимать в свои стены детей с ОВЗ.

Для обучения таких детей требуется решение целого ряда проблем, важной из которых, на мой взгляд, является усовершенствование системы образования.

Мы выделяем три основные проблемы, которые возникают при внедрении данной технологии:

1) неготовность общества к инклюзии. Если рассматривать исторические аспекты, то по сравнению с Европой в России процессы принятия людей инвалидов происходит медленнее, а, следовательно, зарубежное общество и сейчас находится на более высокой ступени развития.

2) недостаточная подготовка специалистов, их нехватка в системе образования, а также неспособность реализовать инклюзивную программу [4]

3) недостаточное количество технического оснащения для лиц с ограниченными возможностями [3].

Не смотря на все проблемы, с которыми сталкивается развитие инклюзивного образования, мы считаем, что оно должно продолжать свое существование, так как дает особые положительные возможности и навыки, как для детей с ограниченными возможности здоровья, так и для детей с нормальным развитием.

Эффективная реализация включения особого ребенка в среду образовательного учреждения представляется практически невозможной без специализированного психолого-педагогического сопровождения как инклюзивного процесса, так и его отдельных структурных компонентов. Ведь на пути внедрения инклюзивного образования стоит множество проблем, таких как:

• неприятия детей с ограниченными возможностями здоровья;

• трудности в понимании и реализации подходов к обучению детей с ОВЗ;

• нежелание многих родителей обучать своих нормально развивающихся детей вместе с детьми с особыми потребностями;

• а вместе с тем и неадекватное восприятие нормально развивающимися детьми сверстников с ОВЗ;

• трудности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ [5]

Нами определены основные направления работы по психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ:

- профилактическое — оказание опосредованного воздействия на детей через родителей для предупреждения возникновения проблем.

- диагностическое — комплексная психолого-педагогическая оценка развития ребенка, использование специального инструментария для выявления проблем ребенка;

- консультативное — организация работы с родителями и педагогами по формированию психолого-педагогической компетенции;

- коррекционно-развивающее — организация индивидуальной или групповой работы с детьми, направленной на решение проблем, возникающих в период адаптации; создание условий для успешной адаптации.

Результатом эффективности психолого-педагогического сопровождения детей в нашей ДОО в процессе адаптации выступают следующие показатели:

− положительный эмоциональный фон ребенка во взаимодействии со взрослыми и сверстниками;

− включение в совместную деятельность;

− проявление инициативы и активности в деятельности;

− улучшение показателей физического здоровья.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение детей в нашем ДОО - это взаимодействие всех участников образовательного процесса с семьями детей с ОВЗ и инвалидов. Для решения поставленных задач по их успешной адаптации к условиям детского сада, нами используется поэтапный комплекс мер по преодолению трудностей, связанных с адаптацией.

Среди семей, имеющих детей с особыми потребностями, 81% родителей считают реабилитацию ребенка своей главной жизненной задачей, т.е. ориентированы на активные действия [2].

Родители зачастую теряются в многочисленных рекомендациях, не могут определить приоритеты, упускают отдельные этапы лечения, не укладываются во временные рамки реабилитации, что отрицательно влияет на развитие ребенка, а, в конечном счете – продлевает инвалидизацию. Потребность в специальных знаниях остро ощущается родителями. Однако психолого-педагогические знания по воспитанию детей с особыми потребностями они получают хаотично: из Интернета, СМИ, личного жизненного опыта знакомых, отрывочных наблюдений, бесед с педагогами [7]. Эффективная реабилитация предполагает получение семьей квалифицированной педагогической поддержки на всех стадиях жизненного пути ребенка — от рождения до

включения в трудовую деятельность. Семья, воспитывающая ребенка с особыми потребностями, должна видеть модели жизненного маршрута, которым будет следовать ребенок: посещение дошкольного учреждения, учеба в школе, профессиональная деятельность, разнообразные формы досуга. Наличие реальной жизненной перспективы у ребенка снимает хроническое социальное напряжение в семье [8]. Групповая терапия (или групповые занятия) помогает родителям в обретении осознанного отношения к развитию, обучению, лечению и реабилитации детей с особыми потребностями. Работа в группе позволяет решить следующие задачи:

1. Обеспечить взаимодействие специалистов и родителей для успешного лечения и реабилитации детей с особыми потребностями.

2. Создать условия для объединения родителей, имеющих детей с особыми потребностями, для поддержи друг друга в сложных жизненных ситуациях.

3. Познакомить родителей с особыми формами развития детей, возникающими в результате заболевания.

4. Повысить педагогическую культуру родителей, обучить умению решать социальные и психолого-педагогические вопросы при особенном развитии ребенка в рамках семейного воспитания.

5. Формировать у родителей ценностную ориентацию активной жизненной позиции «помоги своему ребенку сам».

Формы работы с группой могут быть обозначены как информационная поддержка, обучающие занятия, тренинги, «Школа для родителей», семейный клуб и другое [6].

Список литературы

1. Лапп Е.А. Интеграция общего и специального образования в региональном контексте. Итоги проекта «Включенное образование - стратегия образования для всех» /Народное образование. - Москва. № 9. - 2010. С.35-39.

2. Развитие инклюзивного образования в Москве: монография / под ред. Н.М. Назаровой, И.М. Яковлевой. -М.:ЛОГОМАГ, 2014. - 168 с.

3. Пугачев А.С. Инклюзивное образование // Молодой ученый. — 2012. — №10. — С. 374-377.

4.Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа. - М.: Просвещение, 2009. - 319 с.

5. Малофеев Н.Н. Становление и развитие государственной системы специального образования в России. - М.: Просвещение, 2011. – 319 с.

6. Давыдова О.И., Богославец Л.Г., Майер А.А. Работа с родителями в детском саду: Этнопедагогический подход. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 144 с.

7. Набойченко Е.С., Блохина С.И. Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Екатеринбург: НПРЦ «Бонум», 2004 – 132 с.

8. Старшинова А.В., Ерина Е.Л., Блохина С.И. Социальная работа в комплексной реабилитации детей с тяжелыми нарушениями здоровья. Екатеринбург: НПЦ «Бонум», 2008 – 168 с.

9. Федеральный Закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 31.07.2020) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020).

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ, ВОЗНИКАЮЩИХПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СЕМЬИ И ШКОЛЫ, В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ МБОУ «СОШ №10» Г.О. КАШИРА

Кудрина Елена Петровна

(МБОУ «СОШ №10»,г.о. Кашира)

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос взаимодействия образовательной среды и родителей в процессе инклюзивного образования. Данный вопрос является актуальным в современном мире, так как инклюзия плотно вошла в образовательный процесс, и каждый ребенок имеет право на получение образования в соответствии со своими возможностями здоровья.

Ключевые слова: инклюзивное образование, образовательная среда, школа, дети с особыми возможностями здоровья, взаимодействие, родители, семья.

Актуальность данного вопроса состоит в том, что в современном мире вопрос инклюзивного образования стоит очень остро. Распространение инклюзивного образования реализует права детей с ограниченными возможностями согласно проекту Федерального государственного образовательного стандарта общего образования. В нем делается акцент на построение образовательного процесса с учетом индивидуальных возрастных и психофизических особенностей обучающихся.[1;34]

К категории детей с ограниченными возможностями здоровья относят детей с нарушением слуха (глухие и слабослышащие),зрения (слепые, слабовидящие и с пониженным зрением), речи, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройством аутистического спектра.

В МБОУ «СОШ №10» г.о Кашира таких детей 17. Процесс инклюзивного образования в школе строится на современной концепции социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями, которая предполагает предоставление всем равных возможностей и полноценного участия во всех сферах школьной жизни.

В школе действует закон, что школа для детей, а не наоборот, т.е. школа должна учитывать все потребности ребенка.

Инклюзивное образование в школе базируется на восьми принципах:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.

2. Каждый человек способен чувствовать и думать.

3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.

4. Все люди нуждаются друг в друге.

5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.

6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.

7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.

8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Реализация прав детей с ограниченными возможностями здоровья реализуется путем создания им необходимых условий:

-создание адаптивной среды в школе;

-создание необходимых материально-технических условий;

-обеспечение доступа в учреждение;

-специальная программа обучения, воспитания и коррекции;

-при необходимости педагогическое сопровождение;

-сетевое взаимодействие;

-проведение просветительской работы с семьями обучающихся с ОВЗ;[2]

При реализации прав детей с ОВЗ на обучение возникают проблемы, связанные с неприятием детей в классном коллективе, а также с незнанием родителей своих прав на получение образования в общеобразовательной школе.[6;167]

Пути решения проблемы лежат в создании совместной учебно-воспитательной деятельности школы и семьи, систематической работе специалистов, заинтересованных в результатах семейного воспитания, в формировании педагогической культуры родителей.

Работа педагогов школы с семьей состоит из:

-установления положительного контакта;

-разработка мероприятий, направленных на укрепление и повышение роли родителей;

-педагогический такт;

-опора на положительные качества ребенка, на сильные стороны семейного воспитания;

-участие родителей в родительских собраниях;

-совместные праздники, экскурсии и др.

Обучение детей с ОВЗ в общеобразовательной школе предполагает для родителей этих детей не столько обучение, сколько социализацию в обществе и в коллективе сверстников.

В МБОУ «СОШ №10» педагоги и администрация стараются создать все необходимые условия для реализации прав детей с ОВЗ на образование, на сохранение и укрепление физического и психологического здоровья детей, обеспечить им социальную адаптацию, способствуют изменению общественного сознания по отношению к детям с ОВЗ.

Список литературы

1. Азлецкая Е. Н. Мониторинг готовности образовательных организаций к реализации инклюзивного образования как фактор его развития // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 37. – С. 81–85.

2. Акимова О.И. Инклюзия как современная модель образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: региональный аспект. Сборник: Исследование различных направлений современной науки. Материалы VIII международной научно-практической конференции. 2016. С. 73-79.

3. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 5-14.

4. Инклюзивное образование: ключевые понятия, сост. Н.В. Борисова, С. А. Прушинский. М. - Владимир: Транзит – ИКС, 2016. - 48 с.

5. Исследование отношения педагогов и родителей к инклюзии в дошкольной образовательной организации Еронько Ж.В. Глушак Е.В. Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сборник материалов III Международной научно-практической конференции / под ред. С.В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2015. – 528 с.

6. Коряковцева Е.И. Взаимодействие семьи и школы при обучении детей с ОВЗ в процессе инклюзивного образования.

https://solncesvet.ru/opublikovannyie-materialyi/vzaimodeystvie-semi-i-shkoly-pri-obuch/

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ – ИНВАЛИДАМИ, ДЕТЬМИ С ОВЗ

Нистратова Наталья Александровна,

Яненко Наталья Николаевна,

Фомина Лариса Николаевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №37, г. Новочеркасск)

Аннотация. В статье представлен опыт работы педагогов и специалистов МБДОУ детского сада №37 г. Новочеркасска Ростовской области по организации психолого-педагогического сопровождения семей имеющих детей с ОВЗ, детей-инвалидов.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, сопровождение семей с детьми с ОВЗ, модель сопровождения семьи.

По оценкам экспертов ООН, инвалидность уже захватила 10% населения планеты. В России в настоящее время 4,5 % детей относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В связи с этим в современной политике нашего государства одной из первоочередных задач является решение проблемы интеграции людей с ОВЗ в общество и создание предпосылок к их полноценной и независимой жизни.

В решении поставленной задачи, относительно детей с ОВЗ, особую значимость приобретает проблема социальной адаптации не только ребенка, страдающего той или иной патологией, но и семьи, в которой он воспитывается, т. к. социальная изоляция отрицательно сказывается на развитии и самореализации личности человека.

За последнее десятилетие, количество детей с ОВЗ, в нашем городе возросло. Сопровождение семей воспитывающих детей с ОВЗ – это одна из острых социальных, психологических и педагогических проблем, которая не

обошла стороной наше дошкольное учреждение. На сегодняшний день 65 детей (35%), посещающих МБДОУ детский сал № 37 г. Новочеркасска имеет статус ОВЗ и один ребенок имеет статус ребенок-инвалид по зрению.

Нами были выделены основные проблемы, возникающие в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ [4, 160]:

1. *Умышленное ограничение в общении*. Родители детей с ОВЗ ограничивают круг общения (как свой, так и ребёнка), избегают новых знакомств. Социальная среда ребёнка с ОВЗ ограничивается семейным кругом, это отрицательно сказывается на социализации ребёнка.
2. *Гиперопека.* Является единственным способом самореализации для родителей ребёнка с ОВЗ. Дети окружены излишней заботой, начинают использовать свою ущербность, становятся ревнивы, либо инфантильны, часто манипулируют взрослыми, требуют повышенного внимания. Родители испытывают чувство ущербности, смотрят на проблему, как на свой «крест».
3. *Воспитание ребенка по типу «кумир семьи».* Проявляется в удовлетворении любых потребностей без предъявления адекватных требований. Такой стиль воспитания способствует развитию эгоцентризма, повышенной зависимости от родителей.
4. *Эмоциональное отвержение*. Воспитание посредством лишения любви, либо посредством вызова чувства вины.
5. *Отсутствие знаний и навыков, необходимых для воспитания ребёнка*. Не позволяют родителям создавать оптимальные (иногда и специальные) условия для ребёнка дома.

Появление таких проблем в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ, позволили нам сделать вывод о том, что в помощи по вопросам психологического благополучия нуждаются не только дети, но их родители. Родителям в первую очередь нужно овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных детско-родительских отношений, формированию и сохранению психологического здоровья детей. Вследствие

этого возникает необходимость поиска не только новых подходов и методов в работе с семьей, но и построения системы или модели психолого-педагогического сопровождения семей с детьми ОВЗ и детьми-инвалидами (Модель).

Основной цельютакой Модели является создание благоприятного эмоционального климата в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии, формирование педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями, оптимизация детско-родительских отношений.

Задачи, которые мы перед собой ставим при реализации данной Модели:

- содействовать формированию благоприятного микроклимата в семье, способствующего максимальному раскрытию имеющихся у семьи внутренних, творческих и социальных ресурсов;
- создавать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении ребёнка;
- содействовать формированию адекватного восприятия родителями своего ребенка с ограниченными возможностями здоровья через повышение психолого-педагогической компетенции родителей;
- содействовать формированию активной жизненной позиции семьи.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, строится на следующих принципах:

- гуманизация, предполагающая веру в возможности ребенка;
- принцип «Не навреди»;
- комплексный подход к сопровождению развития ребенка;
- своевременное оказание коррекционной помощи ребёнку и его семье;
- индивидуально-ориентированный подход к каждой семье;
- учет индивидуальных и возрастных особенностей ребенка;
- научная обоснованность психодиагностических методик;
- соблюдения профессиональной конфиденциальности;

- позитивность и оптимизм;
- развития и саморазвития личности.

Основные методыпсихолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ [3, 64] :

1. *Теоретические*: анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования; изучение документов, прогнозирование и проектирование.
2. *Эмпирические*: психолого-педагогическое наблюдение, психодиагностическое тестирование, беседа и изучение результатов.
3. *Информационные методы*: информационные стенды, памятки, собрания, семинары, информация на сайте.
4. *Активные методы:*
   - *проблемные*: круглый стол, тренинги, дискуссии, ролевые игры, детско-родительские мероприятия, тематические недели семьи.
   - *психотерапевтические*: арт-терапия; игротерапия; сказкотерапия; психогимнастика; разрешение конфликтов; активное слушание; анализ конкретных ситуаций; музыкальная релаксация;
   - *методы воздействия* – поощрение и одобрение.

В своей деятельности, по реализации Модели, мы руководствуемся нормативно-правовыми документами федерального, регионального и муниципального уровней.

Система работы по психолого-педагогическому сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ состоит из 3 этапов:

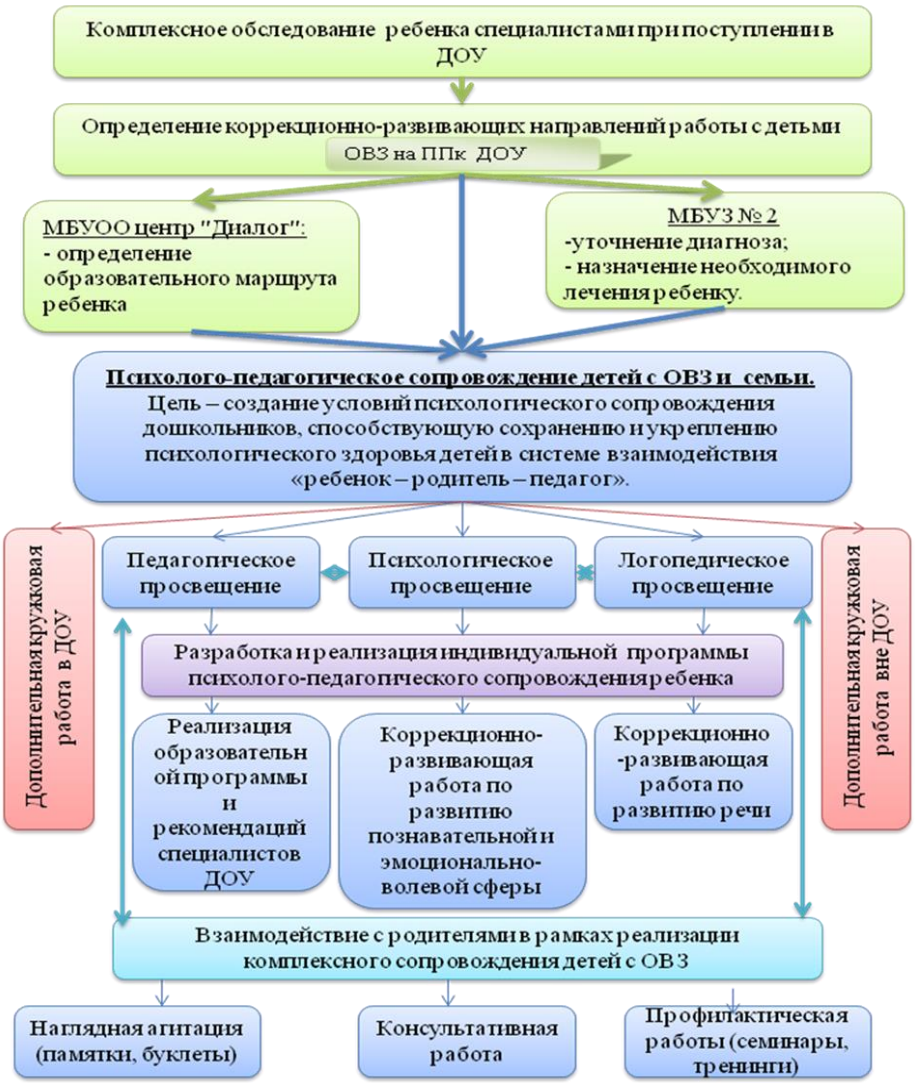
Первый этап. Сбор информации и составление банка данных о детях ОВЗ и семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ. Диагностика уровня развития ребенка (психологическая, речевая) и психологическое изучение семей воспитывающих детей с ОВЗ.

Второй этап. На втором этапе осуществляется определение целевых ориентиров комплексного психолого-педагогического сопровождения в рамках разрабатываемой программы индивидуального сопровождения.

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

Технологии психолого-педагогического сопровождения опираются на скоординированное взаимодействие субъектов образовательного процесса, обеспечивающее благоприятные условия для их развития [1, 104].

В завершении второго этапа формируется модель психолого-педагогического сопровождения семей с детьми – инвалидами, детьми с ОВЗ (рис.1). Рисунок 1



Третий этап. Разработка и реализация индивидуальной программы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Для координации деятельности педагогов и родителей детей с ОВЗ в ДОУ составляется индивидуальная программа сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ (ИПС). Главная цель составления ИПС - разработка содержания коррекционной работы с ребенком, направленной на формирование возрастных психологических новообразований и становление всех видов детской деятельности.

ИПС представляет собой комплекс взаимосвязанных направлений работы с ребенком и его родителями. Содержательный компонент ИПС индивидуален и зависит от выраженности проблем в развитии ребенка, потенциальных возможностей, необходимых форм и участников сопровождения, выбора соответствующих коррекционных программ, методик и технологий [2, 37].

Реализация индивидуальной программы сопровождения позволяет:

- предоставить ребенку с ОВЗ образование в соответствии с его возможностями и потребностями;
- обеспечить ребенку с ОВЗ возможность успешно интегрироваться в среду нормально развивающихся сверстников;
- предоставить родителям возможность получать необходимую консультативную помощь и вместе с ребенком и педагогами осваивать АООП;
- обеспечить педагогам постоянную и квалифицированную методическую помощь-поддержку;
- постоянно отслеживать, своевременно корректировать и отбирать адекватные формы образования с учетом уровня развития и потенциальных возможностей дошкольника с ОВЗ.

Моделирование позволяет оперативно и гибко регулировать степень включенности и взаимодействия тех специалистов, в помощи которых нуждается ребенок.

Возможные риски при реализации модели психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ:

- Трудность привлечения родителей к участию в мероприятиях МБДОУ.
- Недостаточная мотивация родителей на долговременное сотрудничество.
- Отказ от работы в группе.
- Неадекватные реакции у детей и родителей.
- Не всегда высокая компетентность воспитателей в процессе построения контакта с родителями.

Предупреждение рисков:

- разработка стратегий и тактики привлечения родителей к участию в мероприятиях детского сада через рекламные буклеты, сайт ДОУ, объявления, памятки;
- высокий уровень подготовленности мероприятий, которые должны привлечь, заинтересовывать и замотивировать родителей;
- обучение воспитателей навыкам общения с детьми с ОВЗ, имеющими нарушения поведения, и их родителями через активные формы;
- усиление внимания к эмоциональному состоянию всех участников группы, возможность отреагировать социально приемлемым способом сильные чувства на площадке или сразу после ее окончания;
- в работе применять техники поддержки, понимания и принятия, но не конфронтации, так как родители и дети находятся в нестабильном эмоциональном состоянии;
- в групповой работе с родителями обращать внимание на самораскрытие и обмен опытом, так как данное обстоятельство очень важно для снятия эмоционального напряжения, изменения отношения к себе и ребенку;

- учет возрастных, индивидуальных и психологических особенностей участников.

Список литературы

1. Егоров П.Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями [Текст] / П.Р. Егоров // Теория и практика общественного развития. – 2012. – №3. – С. 107–112.

2. Посысоев Н.Н. Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Н.Н Посысоев; ГОАУ ЯО ИРО. – Ярославль, 2011. – 76 с.

3. Служба сопровождения семьи и ребенка: инновационный опыт: методический сборник [Текст] / Ред. В.М. Соколова. – Владимир, 2010. – 132 с.

4. Шнейдер Л.Б. Психология семенных отношении [Текст]: Курс лекций / Л.Б. Шнейдер. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 512 с.

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ РЕБЁНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Перегудова Татьяна Михайловна

(Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение МОУ «Средняя школа №33», г. Петрозаводск)

Аннотация. Образовательная организация МОУ «Средняя школа №33», внедряя образовательные стандарты второго поколения, определяет для себя направления продуктивной работы с родителями по воспитанию и обучению детей с ОВЗ и инвалидностью, готовящихся пойти в школу и уже обучающихся в ней. Безусловно, желание родителей успешной социализации и адаптации их особого ребенка неоценимо, поэтому акцент во взаимодействии педагогов и родителей необходимо сделать на понятие «отношения», которые успешно складываются при социально- педагогическом сопровождении.

Ключевые слова: ребёнок, родитель, семья, поддержка, компетентность, отношения, сопровождение, взаимодействие, инклюзивное образование, комплексное сопровождение.

Проблема социальной жизни семьи особого ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью является главным объектом внимания социального педагога. Решение проблемы семьи особого ребёнка - через преодоление трудностей и обеспечение условий для социального становления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации. Эффективность помощи определяется её своевременностью, адекватностью и комплексностью.

Основным назначением социального педагога считаю: налаживание взаимовыгодного взаимодействия между личностью и обществом для улучшения качества жизни каждой семьи особого ребёнка.

К главной сфере деятельности социального педагога отношу: социум, сферу ближайшего окружения особого ребёнка, образовательную среду, в которой ребёнок вращается и воспитывается. Поэтому деятельность социального педагога строится, исходя из тенденций развития образования, ориентированных на будущее и опорой на внутренний потенциал и собственные способности обучающегося с ОВЗ, на положительные воспитательные ресурсы семьи. Основные компетенции, которые должны рассматриваться всеми участниками образовательного процесса как желаемый результат инклюзивного образования: «четыре столпа», на которых основывается образование: научиться познавать, научиться делать, научиться жить вместе, научиться жить». Научиться делать с тем, чтобы приобрести не только профессиональную квалификацию, но и в более широком смысле компетентность, которая даёт возможность ребенку с ОВЗ справляться с многочисленными трудными ситуациями и работать в меняющемся мире.

В основе педагогической деятельности по сопровождению семей детей с ОВЗ и инвалидностью (далее детей с ОВЗ) лежит Положение о службе сопровождения, которое определяет основу деятельности службы психолого-

педагогического, медицинского и социального сопровождения в учреждении (далее – Служба сопровождения). Служба сопровождения является одним из структурных компонентов целостной системы образовательной деятельности учреждения.

Я представляю образовательную организацию, в которой обучается 930 обучающихся. Всего: 40 классов. Из них 10 специальных коррекционных классов (СКК): 8СКК – с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР), 2СКК – с задержкой психического развития (ЗПР). В них обучается 154ребёнка. Также 25детей – инвалидов детства. Один ребёнок со сложной структурой нарушений - ДЦП и УО (вариант №1).

Служба сопровождения школы предоставляет возможность выбора каждому ребенку доступной формы инклюзивного образования. В МОУ «Средняя школа №33» существует 7 дифференцированных форм инклюзивного образования с целью удовлетворения особых потребностей ребёнка с ОВЗ и инвалидностью: обучение в специальных коррекционных классах (СКК), интегрированное обучение в общеобразовательные классы, интегрированное обучение в СКК, дистанционное обучение, дифференцированное обучение по индивидуальным образовательным маршрутам, индивидуальное обучение на дому, индивидуальное обучение на дому с правом посещения уроков по выбору.

Несмотря на распространение в нашей стране процесса инклюзивного образования, проблема обучения, воспитания, развития и социализации детей с ОВЗ и инвалидностью остается сложной. Её особая острота и востребованность социально-педагогической практикой обусловили разработку Модели комплексной помощи эффективной для сопровождения семей детей с ОВЗ в различных условиях инклюзивного образования. Среди многочисленных социальных институтов, пожалуй, трудно выделить такой, который мог бы сравниться с семьей по степени ее воздействия, как на личность, так и на многие процессы общественной жизни. В воспитании детей семья не может быть заменена никаким другим социальным институтом, так как именно в

семье рождается чувство преемственности поколений, создаются предпосылки для развития интеллекта ребёнка и его духовно-нравственного воспитания.

В научно-исследовательских и методических трудах авторы предлагают определенные методы и методики работы с детьми и родителями в условиях специального образовательного учреждения (В. В. Ткачевой, И. Ю. Левченко, М. Л. Шипицыной, С. Д. Забрамной) [10]. Сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными физическими возможностями – это одна из новых форм работы с семьей, поэтому ее методологическая основа и нормативная база требует доработки, как на федеральном, так и на региональном уровнях. Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ относится к пролонгированной помощи, важнейшими характеристиками которой является комплексность (получение различных услуг: психологических, социальных, педагогических медицинских, и т.д.) и участие профессиональной команды специалистов, придерживающихся в своей деятельности единой концепции.

Педагогическое взаимодействие с родителями детей с особыми образовательными потребностями, привлечение семьи к образовательному процессу должно носить системный характер. Системный подход предполагает комплексность, то есть работа команды педагогов школы (учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального педагога, учителя-логопеда, тьютора, классного руководителя, педагога-организатора) должна строиться на взаимодействии всех участников образовательного процесса, организующих профессиональную помощь и супервизию.

Мною разработана «Модель системы сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ в условиях инклюзивного образования».

Алгоритм сопровождения.

А) Создание специальных образовательных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ОВЗ посредством индивидуализации образовательных маршрутов сопровождения и дифференциации образовательного процесса.

Б) Школьный Консилиум (ПМПк). Вся работа системы комплексного сопровождения ведется в рамках ПМПк. Консилиум является структурным подразделением образовательного учреждения, регулирующим процесс сопровождения и обеспечивающим системность и комплексность процесса сопровождения развития ребёнка с ОВЗ: заключение ГПМПК, на основании которого определяется образовательный маршрут и вид адаптированной образовательной программы.

В) Комплексное, мультипрофессиональное сопровождение развития ребёнка с ОВЗ с помощью междисциплинарного взаимодействия команды специалистов сопровождения: с целью единого подхода по сопровождению семьи «особого» ребенка, других участников образовательного процесса.

Г) Существенное условие позитивных изменений в развитии, обучении, адаптации и социализации ребёнка с ОВЗ: развитие социальной компетенции, навыки общения с окружающими, преодоление социальной изоляции, восстановление социального статуса, реабилитация эмоционально-волевой сферы, расширение возможностей произвольного взаимодействия со сверстниками в школьном микросоциуме, совершенствование способностей к обучению.

В ходе апробации «Модели сопровождения развития ребенка с ОВЗ» была разработана и реализована программа: «Социально-психолого-педагогическая поддержка и сопровождение семьи ребёнка с ОВЗ». В основе программы - идея организации системы комплексной поддержки и сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ.

- цель-идеал (стратегическая цель): создание педагогически целесообразной среды для успешного становления ребёнка с ОВЗ как субъекта социальной жизни; успешная адаптация, социализация и интеграция его в класс, школу, общество;
- цель - ожидаемый результат (тактическая цель): обеспечение системы комплексного сопровождения развития ребёнка с ОВЗ путём взаимодействия команды специалистов для единого подхода по

сопровождению «особого» ребенка и его семьи, других участников образовательного процесса.

Программа состоит из четырёх взаимосвязанных этапов, каждый из которых имеет свой алгоритм и технологию системы сопровождения.

Что же значит сопровождать? Сопровождение ребенка по его школьному пути: это движение вместе с ним, рядом, а иногда и чуть впереди, если надо объяснить возможные пути.

I этап сопровождения: подготовительный. Используется техника своевременного, раннего выявление семей детей с проблемами в развитии, обучении, социальной адаптации.

II этап: диагностические процедуры. Техника: осуществление диагностики существа возникшей проблемы; психолого-медико-педагогический Консилиум по обобщению полученной диагностической информации; разработка индивидуального образовательного маршрута сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ. Решение школьного консилиума: направление на ПМПК.

III этап: командная работа. Используется технология комплексного сопровождения развития ребёнка с ОВЗ и семьи с помощью междисциплинарного взаимодействие команды специалистов сопровождения. Междисциплинарные консилиумы: с учётом заключения и рекомендаций ПМПК по определению дальнейшей формы обучения. Реализация программ индивидуальных и групповых занятий коррекционно-развивающей направленности.

IV этап: итоговый. Плановый школьный ПМПк по определению оценки эффективности той или иной стратегии сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ. Рефлексивный анализ результатов деятельности по сопровождению ребёнка с ОВЗ всеми специалистами. Дальнейший прогноз развития, обучения, адаптации и социализации ребёнка с ОВЗ. Корректировка всех компонентов программы сопровождения и дальнейшей деятельности специалистов по

сопровождению. Разрабатываются рекомендации для родителей, специалистов, классных руководителей по работе с семьей и ребенком в дальнейшем.

Оценивается эффективность работы по сопровождению семьи и ребёнка.

Модульные технологии по социально-психолого-педагогической поддержке и сопровождению семьи особого ребёнка с ОВЗ.

В работе с семьёй ребёнка с ОВЗ реализую Модель комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в условиях инклюзивной образовательной организации, отражающая системно-структурный, комплексный подход к сопровождению семьи О.В.Кашинской. [1]. Определены условия ее эффективности. Данная модель предполагает максимальное удовлетворение потребностей родителей ребёнка с ОВЗ и эффективное решение существующих проблем в семье.

Стратегией реализации данной Модели является ориентирование на положительный результат, отражающий готовность родителей к самостоятельным действиям в разных жизненных ситуациях.

Перед специалистами стоят задачи привлечения семьи к коррекционно-развивающему процессу, формирования компетентности родителей, а также оказание им социально - психологической помощи [1].

Конкретные формы работы с семьей зависят от индивидуальных особенностей каждой конкретной семьи, ее проблем, потребностей, которые выявляются с помощью наблюдения, бесед, анкетирования.

В литературных источниках представлены формы работы с родителями, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: индивидуальные беседы, консультации, родительские тренинги, индивидуальные и групповые занятии с детьми с участием родителей, проведение совместных праздников, конкурсов, мероприятий [3, 4, 7].

Реализация Модели комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья способствует своевременно оказывать социально-психолого-педагогическую помощь и поддержку.

Эффективна и результативна Модель оценки ресурсов современной семьи и родительства. Данный метод оценки родительства исходит из теории семейных систем Мюррея Боуэна, которая описывает, как воздействие индивида на семью или влияние семьи на индивида всегда вызывают ответную реакцию и формирует кольцо взаимодействия. [10] Цель оценки ресурсов семьи состоит в том, чтобы совместно с семьей определить сильные и слабые стороны родительства. Конструированное интервью и вопросы способствуют развитию самоанализа.

На каждой встрече с родителями и ребёнком затрагивается только одна тема, которая обозначена в круге. Метод применяется в рамках оценки родительства, особенно, когда у специалиста есть основания предполагать, что ситуация в семье остро нуждается в поддержке. Составляются социальные техники - составление Генограммы, Древо жизни, Книга жизни, Карта жизненного пути. Реализация данной Модели способствует:

- выявлению болевых точек: что можно отложить, что решать в первую очередь, с чем готовы работать; общие цели «отремонтировать семью» - не реальны;
- конкретная цель и задачи по каждой болевой точке по сопровождению семьи особого ребёнка;
- даём рекомендации семье и составляем план реабилитации;
- постановка ответственности перед клиентом за выполнение задачи;
- предложение родителям самим принять свое решение;
- стадия принятия решения – осознание проблемы – постановка цели на действие – достижение цели.

Родительская карта оказывает помощь в дифференциации родительских функций семьи.

Заключение.

В ходе работы было выяснено, что комплекс проблем семей с детьми с ОВЗ так широк, что затрагивает практически все сферы жизнедеятельности,

являясь помехой их нормальному социальному функционированию, и требует поиска новых эффективных способов разрешения.

В последние годы наметилась положительная тенденция в социальной поддержке таких семей, чему способствовал ряд обстоятельств, в частности, укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы социальной поддержки семей с детьми с ОВЗ (прежде всего на региональном уровне), определенная перестройка сознания россиян, еще недавно представлявших инвалидность лишь в медицинском аспекте и динамичный рост числа специализированных центров для реабилитации детей с ОВЗ.

Особое внимание уделяется комплексному сопровождению семей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью, развитию и внедрению программ социально-реабилитационных услуг. При успешной реализации социально – педагогического сопровождения обозначается четкий переход от методов борьбы с трудностями и неблагополучием к методам социальной превенции: предупреждение, осознание проблемы родителями – постановка цели на действие – достижение цели - профилактика социальной дезадаптации.

Кроме того, современная концепция предполагает, что должен меняться не только человек с ОВЗ, входящий в общество, не только его окружение, но и само общество, которому важно изжить негативные установки по отношению к «не таким» людям, сгладить ступени и убрать узкие двери (в прямом и переносном смысле), предоставить для всех людей равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни.

Список литературы

1. Кашинская О. В. Комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в условиях инклюзивной образовательной организации // Вестник науки и образования № 5 (29), 2017, с.97.

2. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие / И. Ю. Левченко, В. В.

Ткачева. — М.: Просвещение, 2008. — 239 с.: ил., табл. — Прил.: с. 201–239. — Лит.: с. 190–200.

3. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб. 2003.

4. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе.- М.,1998

5. Пособие по способам реализации потенциала особого ребёнка и интеграции его в обществе: Справочник для родителей. М.: Издательство РГСУ, 2010. 124 с.

6. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л. М. Шипицыной. — М.: ВЛАДОС, 2003. — 527с.: ил., табл. — (Коррекционная педагогика). — Прил.: с.145–514. — Лит.: с.515–527.

7. Реабилитация особого ребенка: как изменить настоящее и обеспечить достойное будущее. Доменштейн Р. Москва. 2009. 106 с.

8. Сластенин В. А. и др. Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В. А. Сластенина. -- М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 576 с. С. 98.

9. Теория семейных систем Мюррея Боуэна doc. Кристенсен Д. «Теория и практика семейной психотерапии», - СПб.Изд-во «Питер», 20.

10. Ткачева В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. — М.: Издательство «Книголюб», 2007. — 144 с. (Специальная психология.). Тюрина Н. Ш. Подготовка будущих педагогов-дефектологов к взаимодействию с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ: СПЕЦИАЛЬНОЕ ИЛИ ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ?

Стребелева Елена Антоновна

(ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», г. Москва)

Аннотация. Представлен опыт консультирования родителей при выборе образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ; даны обоснования

рекомендаций родителям для выбора образовательного маршрута ребенку с нарушениями развития.

Ключевые слова: родители, консультирование семьи, специальное образование, инклюзивное образование, дети с ОВЗ, советы, диагностика.

Современная тенденция развития системы образования в России связана с реализацией права родителей на выбор образовательной организации для своего ребенка. Многие родители детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) стремятся выбрать обучение своему ребенку совместно со сверстниками с нормативным развитием (инклюзивное образование). На фоне проявляющейся тенденции к инклюзивному образованию, которое поддерживается государственными нормативными документами [1, 2, 3, 4], совместное обучение детей с различными возможностями овладения программным материалом вызывает много вопросов у руководителей, педагогов и родителей.

В соответствии с нормативными документами в общеобразовательной организации должны быть созданы специальные условия для проведения с детьми с ОВЗ коррекционно-педагогической работы, учитывающей их особые образовательные потребности. Коррекционная помощь детям с ОВЗ определяется специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) на основании заявления родителей (или лиц их замещающих). В рекомендациях отмечаются, какие специальные условия необходимы для образования ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Однако, как показывает изучение практики и анализ жалоб родителей, далеко не всегда руководители образовательных организаций готовы реализовать право ребенка с ОВЗ на специальные условия для его коррекционно-педагогической поддержки. В связи с этим, многие родители, обращаются за консультацией к специалистам, и в частности, в Институт коррекционной педагогики, чтобы определиться с выбором образовательного маршрута своему «особому» ребенку.

В ходе научно-экспериментальной и практической деятельности был проведен анализ и обобщение обращений родителей к специалистам-дефектологам в группу вопросов: В какой образовательной организации помогут в развитии ребенка? Можно ли избежать посещения специальной образовательной организации? Как предупредить риски инклюзивного образования? Кто из специалистов может помочь в развитии ребенка в условиях инклюзивного образования?

Это позволило определить содержание рекомендаций на всех этапах консультирования семьи и ребенка и выделить наиболее значимые для этого факторы. Так, в целях ответов на выше поставленные вопросы специалисты (врач-психиатр, учитель-дефектолог, логопед), прежде всего, решают вопрос о диагностике развития «особого» ребенка. Для этого используются различные методы изучения ребенка: анализируется история развития, результаты медицинского обследования (состояние слуха, зрения, соматического здоровья); проводится беседа с родителями (или лиц их замещающих), психолого-педагогическое обследование ребенка.

Применяются различные виды психолого-педагогического обследования: скрининг-диагностика, дифференциальная диагностика нарушенного развития, педагогическая диагностика (обследование основных образовательных областей), диагностика речевого развития. Каждая из этих видов диагностик имеет свою цель, задачи, методы и инструментарий.

Подчеркиваем, что не во всех случаях используются все виды диагностики. В одних случаях достаточно провести скрининг–диагностику и обследование речевого развития ребенка. В других, - проводится дифференциальная диагностика нарушенного развития, а затем - обследование образовательных областей (социально-коммуникативное, познавательное, речевое и физическое развитие).

Стратегия выбора того или иного инструментария зависит от возраста ребенка, результатов наблюдения за поведением ребенка в новом пространстве,

а также от коммуникативных возможностей и средств общения ребенка с новым взрослым.

Полученные результаты психолого-педагогического обследования ребенка, соотносятся с данными по изучению его другими методами, а затем формулируется заключение о структуре нарушения развития и степени его выраженности, уточняется вариант дизонтогенеза.

Во всех случаях одним из важных факторов для обоснования рекомендаций специалисты исходят из индивидуальных возможностей обучения и образовательных потребностей обследуемого ребенка.

В беседе с родителями уточняется следующее: состав семьи, наличие других детей в семье, их возраст; территориальное нахождение семьи от образовательной организации; наличие или возможности создания специальных условий обучения ребенка с ОВЗ в образовательной организации.

Как правило, специалисты стремятся сформулировать рекомендации по выбору образовательного маршрута совместно с родителями: перебирают возможные варианты образования ребенка с ОВЗ: это могут быть как специальные, так и инклюзивные условия образования. При этом, каждый раз, специалисты подчеркивают, что независимо от выбранных условий, ребенку нужна адаптированная программа, ему нужны специальные методы и приемы для усвоения нового материала. Проведение целенаправленных коррекционных занятий будут способствовать формированию возрастных психологических достижений в развитии ребенка, сглаживанию разрыва между физиологическим и психологическим возрастом.

В тех случаях, когда у ребенка неярко выраженные отклонения в развитии, то ему целесообразно организовать целенаправленные занятия по активизации познавательного и речевого развития в условиях инклюзивного образования, обучение должно проводиться по адаптированной основной общеобразовательной программе (уточняется вариант АООП).

Если же у ребенка выявлены выраженные нарушения развития или множественные нарушения развития, то ему трудно находиться в большом детском коллективе. Такой ребенок может испытывать страх, который проявляется в изменении поведения: отказ от просьб взрослого, агрессивные действия даже по отношению к своим близким. Эти дети начинают часто болеть, либо у них появляются дополнительные нарушения: тики (моргание век), навязчивые действия пальцев рук (теребят предмет в руках, грызут ногти), запинки в речи или заикание, бессонница, энурез, агрессия. В этих ситуациях рекомендуются учитывать возможности ребенка к усвоению нового материала, обосновывать показания для его обучения в специальной (коррекционной) организации.

Таким образом, при составлении рекомендаций для родителей по выбору образовательного маршрута ребенку с ОВЗ учитывается ряд факторов: результаты обследования, возможности усвоения новых знаний, умений, самостоятельность в быту; территориальное нахождение семьи от образовательной организации; состав семьи, наличие других детей в семье. Подчеркиваем, что во всех образовательных организациях ребенок с ОВЗ должен обучаться по адаптированной программе (уточняется вариант), для него должны быть созданы специальные условия, учитывающие его индивидуальные образовательные потребности.

Нормативные документы

1. Закон об образовании в Российской Федерации №273- ФЗ от29.12.2012г.

2. Закон о социальной защите инвалидов в Российской Федерации № 181-ФЗ от 24.11.1995г (в редакции от21.07.2014 г., с изменениями от 6.04. 2015)

3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г .№ 26 ≪Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049 13 ≪Санитарно -эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций≫ (с изменениями и дополнениями от 20 июля 2015 г.).

4. Приказ Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» http://base.garant.ru.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РАМКАХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сысоева Марина Николаевна,

Выжанова Людмила Николаевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №59 «Ягодка», г. Тамбов)

Аннотация. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) представляют собой социально уязвимую группу, а проблемы социализации и обучения этих детей в современном обществе остаются чрезвычайно актуальными. Независимо от социального положения, физических и умственных способностей инклюзивное образование предоставляет возможность каждому ребенку удовлетворить свою потребность в развитии и равные права в получении адекватного уровню его развития образования.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, ОВЗ, инклюзивное образование, принципы, на которых базируется инклюзивное образование, трудности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) представляют собой социально уязвимую группу, т.к. социализация и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе не становится менее актуальной, ее злободневность только возрастает. Согласно данным ООН, каждая десятая семья мира воспитывает ребенка с ограниченными возможностями здоровья, развитие которого отягощено неблагоприятными факторами, усугубляющими проблему социальной дезадаптации. Этому способствует множество не до конца изученных факторов. Важнейшими среди них следует признать экологические, социальные и экономические неурядицы, невысокий уровень медицины и т.д. В нашей стране вплоть до начала 21-го века проблемы инвалидов оставались где-то на периферии общественного сознания, т.е. «за границами» жизни здорового человека [1, с. 35].

Независимо от социального положения, физических и умственных способностей инклюзивное образование предоставляет возможность каждому ребенку удовлетворить свою потребность в развитии и равные права в получении адекватного уровню его развития образования.

Понятие “ ограниченные возможности здоровья ” (ОВЗ) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими или функциональными повреждениями центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации.

На сегодняшний день проблема развития инклюзивного образования в России находится под пристальным вниманием не только родителей и педагогических сообществ, но и всей общественности.

Инклюзивное образование – это образование, которое каждому, несмотря на имеющиеся интеллектуальные, физические, эмоциональные, социальные или другие особенности, предоставляет возможность быть вовлеченным в общий процесс обучения и воспитания[5,с.215]. На сегодняшний день, проблема внедрения инклюзивного образования в учебные заведения России является актуальной для многих российских исследователей. Авторы говорят о том, что инклюзивное образование – процесс развития общего образования, которое подразумевает доступность для всех в плане приспособления системы к различным нуждам детей, в том числе и детей с особыми потребностями [4,с.82].

А. Тюкова выделяет следующие принципы, на которых базируется инклюзивное образование.

- Принцип индивидуального подхода
- Принцип поддержки самостоятельной активности ребенка.
- Принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников
- Принцип междисциплинарного подхода
- Принцип вариативности
- Принцип партнерского взаимодействия с семьей.

Психолого-педагогические трудности и проблемы инклюзивного образования заключаются в следующем[1,с.65]:

- проблема неприятия детей с ОВЗ;
- проблема непринятия идеологии инклюзивного образования;
- трудности в понимании и реализации подходов к обучению;
- нежелание многих родителей обучать своих нормально развивающихся детей вместе с детьми с ОВЗ;
- неадекватное восприятие нормально развивающимися детьми сверстников с ОВЗ;
- трудности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ.

Для решения данных трудностей, в каждом образовательном учреждении должно быть организовано психолого-педагогическое сопровождение.

Психологическое сопровождение детей с ОВЗ проводится по двум направлениям: психодиагностика и психокоррекция.

Психодиагностика охватывает познавательную деятельность, поведение, эмоции, волю, речь, двигательную сферу, соматическое состояние, неврологический статус.

Психокоррекция направлена на формирование познавательной, эмоционально-волевой, социально-коммуникативной, речевой сфер.

Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка с ОВЗ должно быть комфортным, гармоничным, чтобы «особые» дети стали достойными членами социума.

Таким образом, говоря об инклюзивном образовании, следует отметить, что это не только создание технических условий для беспрепятственного доступа детей с ОВЗ в образовательные учреждения, но и специфика учебно-воспитательного процесса, который должен строиться с учетом психофизических возможностей ребенка с особыми нуждами. В образовательных учреждениях должно быть организовано качественное психолого-педагогическое сопровождение, а также создан особый морально-психологический климат в педагогическом и детском коллективах. Психолого-

педагогическое сопровождение инклюзивного образования – это важная составляющая модели инклюзивного образования.

Список литературы

1.Егоров П.Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 3., – С. 35-39.

2.Олешкевич В.И. Сопровождение и социализация школьников с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения // Дефектология. – 2005. – № 5., – С 16-25.

3.Сопровождение инклюзивного образования [Электронный ресурс] ГУ В «Центр информатизации и оценки качества образования» Вологда, [сайт]. [2012]. URL: http://ocpmcc.edu35.ru/index.php.

4.Тюкова А. Инклюзивное образование детей в дошкольном образовательном учреждении [Текст] /

5. Тюкова А.// Региональное образование XXI века: проблемы и перспективы. – 2012. – № 4. – С. 418-424.

МЕДИАЦИЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Терентьева Марина Павловна

(Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «СОШ №10» г.о. Кашира)

Аннотация. В данной статье говорится о роли медиаторной службы общеобразовательного учреждения в системе инклюзивного образования. Инклюзия способствовала появлению ряда конфликтов, которые отражаются на всех участниках образовательного процесса: детях, родителях и педагогах. Медиаторы в школе помогают снятию напряжения как в детском коллективе, где возникают спорные ситуации из-за наличия в коллективе ребенка с ОВЗ, так и среди педагогического коллектива. Так же школьная служба медиации предотвращает развитие конфликтов с родителями детей с ОВЗ и типично

развивающихся детей. В статье рассмотрены особенности работы службы школьной медиации с основными участниками образовательного процесса. Особое внимание уделяется принципам работы с детьми с ОВЗ. Рассматриваются различные подходы в разрешении и работе с конфликтами с детьми с ОВЗ и их родителями.

Ключевые слова: медиация, инклюзивное образование, лица с ограниченными возможностями, безопасная среда.

В МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №10» г.о. Кашира обучается 17 детей с ограниченными возможностями здоровья. Включение таких детей в образовательный процесс общеобразовательной школы по месту проживания — это относительно новый подход для нашего образования.

Для успешной социализации детей-инвалидов, их полноценного участия в жизни общества, плодотворной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности необходимо получение качественного доступного образования.

Однако, включение таких детей в общеобразовательные школы связано с целым рядом проблем, как материально-технического характера, так и межличностного отношения участников образовательного процесса. К сожалению, несмотря на активно принимаемые меры по созданию системы инклюзивного образования, отмечается низкая культура инклюзии в обществе. Это выражается в отсутствии доброжелательного отношения к детям-инвалидам в среде сверстников, неоднозначном отношении родителей типично развивающихся детей к интеграционному обучению, незнании родителей детей-инвалидов о принципах инклюзивного образования, отсутствии взаимопонимания между самими детьми.

Родители детей с ОВЗ всё чаще выбирают инклюзивное образование, чтобы обеспечить общение своих детей с ровесниками и учителями. Поэтому, для плодотворного взаимодействия школы с родителями таких детей следует учитывать их мнение и поддерживать их.

Но, несмотря на это, в процессе обучения возникает много непонимания и недоверия со стороны родителей детей с ОВЗ. Таким родителям сложно менять устоявшийся уклад жизни, сотрудничать со школой, вписаться в рамки правил общеобразовательного учреждения. Однако, без помощи и поддержки родителей детям с ОВЗ сложно помочь.

Институтом проблем инклюзивного образования МГППУ в 2011 г. проведен мониторинг образовательных потребностей детей с ОВЗ: «Родители, планирующие обучение детей в инклюзивной школе, ожидают различные сложности, с которыми может столкнуться их ребенок в школе. В равной степени родители ожидают сложности, связанные с усвоением их детьми учебного материала, в адаптации к школе — 21%, в обучении в одном темпе со всем классом — 20% и управлении своим поведением — 19%. Лишь 5% родителей считает, что у детей не будет трудностей в процессе обучения в инклюзивной школе». [1, стр. 17]

Родители типично развивающихся детей считают, что общение их детей с детьми с ОВЗ позволит их детям по-другому смотреть на жизнь, сделает их добрее, научит их принятию и пониманию разных людей в обществе. Но есть и другие родители, которые недостаточно информированы об инклюзивном обучении. Они имеют опасения, что их ребёнок (типично развивающийся) не получит знания в том объёме, который заложен программой, из-за того, что в классе находится ребёнок с ОВЗ, и большее количество внимания учителя (по мнению таких родителей) направлено именно на этого ребёнка.

Среди основных причин непринятия обществом людей с ОВЗ можно считать недостаточность информирования об их особенностях развития, воспитания и обучения, не знание их дальнейшего потенциала возможностей.

В нашем обществе не прививались навыки общения с людьми с ОВЗ. Большинство из нас не знает, как вести себя с такими людьми с учетом их особенностей, и негативное отношение людей связано со своими страхами перед незнанием.

Негативное отношение к людям с ОВЗ формировалось в обществе на протяжении длительного времени как защитная реакция самосохранения. Такие люди вызывали особое и не всегда адекватное отношение. В обществе возникали предрассудки в отношении таких людей.

Одним из самых распространенных стереотипных мнений о лицах с ОВЗ является представление о них как о людях ущербных, зависимых, неполноценных. В свою очередь, данная общественная установка вызывает у лиц с ОВЗ чувство психологического дискомфорта, неполноценности, изолированности, непонимания. [2, стр. 6]

Таким образом, можно выделить разные типы социально-педагогических конфликтов между участниками инклюзивного образования, которые часто принимают вид межличностных конфликтов, протекающих на пяти уровнях: «ученик–учитель», «ученик–ученик» «учитель–учитель», «учитель–администрация», «учитель–родитель», «родитель–родитель».

Задача учителей и административных работников школы заключается в предотвращении конфликтов в рамках учебно-воспитательного процесса. Чтобы предотвратить конфликты в школе, необходимо понимать причины и условия их возникновения.

Для разрешения конфликтов необходимо провести диагностику конфликта, выбрать методы и способы его разрешения и непосредственную практическую деятельность по его устранению.

Одним из способов урегулирования подобных конфликтов является служба школьной медиации (примирения), которая формируется из учеников, педагогических работников, социальных педагогов, психологов и родителей. При инклюзивном обучении в службы школьной медиации включаются узкопрофильные специалисты, такие как детские врачи-неврологи, врачи-психиатры. Все эти люди принимают участие в работе школьных служб медиации в качестве медиаторов при условии освоения ими соответствующих программ, либо исполняют функции экспертов по отдельным вопросам.

В службе школьной медиации должен быть хотя бы один специалист, знающий психофизиологические особенности детей с ОВЗ. Если такой человек отсутствует в общеобразовательном учреждении, то службе школьной медиации целесообразно привлекать к работе специалистов психолого-медико-педагогических комиссий и других учреждений. Это позволит решить сразу два вопроса — успешное разрешение конфликтной ситуации и наглядное обучение работников службы школьной медиации, которым в дальнейшем предстоит работать с такими же детьми и их родителями.

Основная задача специалистов службы школьной медиации — убедить родителя ребёнка с ОВЗ в необходимости сотрудничества, так как решение любой возникающей у него и его ребёнка проблемы может оказаться весьма полезной как для ребенка, так и для профильных специалистов.

Для разрешения конфликтов в сфере инклюзивного образования наша школа использует особую модель школьной медиации, которая заключается в проведении «Кругов сообщества» при участии медиатора-взрослого и проведение медиативных встреч с участниками конфликта с элементами восстановительной культуры (подхода).

«Круг сообщества» — эффективная форма восстановительных программ, которая способствует привлечению к решению проблемы всех заинтересованных людей и обеспечивает их активное участие в обсуждении ситуации и принятии решения. При участии в «Круге сообщества» у каждой стороны конфликта появляется возможности высказать свою точку зрения и быть услышанным другими участниками круга. «Круги сообщества» дают возможность для построения дальнейшего взаимоотношения между конфликтующими сторонами.

Ведущим «Круга сообщества» приглашается всегда медиатор-взрослый.

Обязательно в круге должны принимать участие психолог или социальный педагог, тьютор ученика с ОВЗ или его сопровождающий, классный руководитель, родитель.

Продолжительность заседания следует определять с учетом психофизиологических особенностей ребенка с ОВЗ.

Все участники встречи располагаются по кругу в любом удобном для каждого порядке. Рекомендуем медиатору сажать «виновную сторону» рядом с собой, так как такой стороне требуется «защитник» для сохранения равного баланса сил и не всегда родители «виновного» находятся на его стороне и оказывают ему поддержку.

При обсуждении конфликта каждый участник круга предлагает решение для выхода из ситуации с учетом психофизиологических особенностей участников конфликта. Рассказывает о том, как бы он поступил в данной ситуации и были ли другие способы поведения.

Во время встречи медиатору необходимо постоянно проверять полученную информацию на ее понимание всеми участниками круга, особенное внимание уделяется ученику с ОВЗ. Предлагается каждому участнику проговаривать вслух что и как он понял.

Встречи проводятся с отсрочкой результата. Человек не может поменять свое поведение сразу, в течении короткого времени, тем более ребёнок, тем более ребёнок с ОВЗ и его родители. Рекомендуется давать не менее 2 недель на испытательный срок для исполнения данных участникам круга обещаний, при этом принцип конфиденциальности соблюдается, и никто из присутствующих на круге не имеет право рассказывать о предварительных договоренностях посторонним лицам. Предварительные договоренности закрепляются в меморандуме и подписываются каждым участником круга. Ребенку с ОВЗ необходим помощник для выполнения своих обещаний из числа присутствующих. На время испытательного срока каждый участник круга может обратиться к медиатору за разъяснением.

Медиатор должен поддерживать на протяжении всего времени равные права участников круга. У них могут быть разные возможности и способности, но права должны быть одинаковыми.

«Круги сообщества» хорошо разрешают поведенческие конфликты. Когда конфликты вытекают из личностных причин, предлагаем такие конфликты разрешать с помощью медиативных встреч с применением восстановительного подхода.

Восстановительный подход во главу угла ставит возмещение вреда, нанесенного правонарушением. [3, стр.19] Медиатор создает условия участникам конфликта, в которых они способны договариваться о взаимовыгодных для них вариантах и о заглаживании причиненного вреда. Восстановительная медиация подразумевает проведение раздельных встреч со сторонами конфликта и общую встречу сторон с участием медиатора.

В ходе таких медиативных встреч важно сторонам освободиться от враждебных состояний и получить возможность для совместного поиска выхода из ситуации.

Таким образом, внедрение медиации в школьное пространство может существенно улучшить климат в школе и стать тем безопасным психологическим пространством, в котором при использовании инструментов медиации участники инклюзивного образования смогут по-новому относиться к сложным жизненным ситуациям. При этом снижается импульсивность в конфликтных ситуациях, что поможет детям, родителям и учителям выстроить безопасную коммуникативную среду в школе для всех участников инклюзивного образования.

Список литературы

1. Алехина С. В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / под общ. ред. Н. В. Лалетина. Красноярск, 2013. — С. 71–95.

2. Медведева Е. Ю., Ольхина Е. А. Проблема формирования толерантного отношения к лицам с ОВЗ [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1–2.

3. Шамликашвили Ц. А. Исследование и обобщение опыта зарубежных органов и организаций, работающих в области школьной медиации в образовательных организациях с целью разработки предложений по совершенствованию служб школьной медиации в Российской Федерации. – М.: ФГБУ «ФИМ», 2016. – 27 с.

ВОЗМОЖНОСТИ И РИСКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ДОШКОЛЬНОМ ЛОГОПЕДИЧЕСКОМ ПУНКТЕ

Фархутдинова Надежда Александровна

(МБДОУ «Детский сад №6» Золотой петушок»,

г. Лесной, Свердловская область)

Аннотация. В статье проанализирован многолетний опыт работы с родителями учителя-логопеда на логопедическом пункте дошкольного учреждения общеразвивающего вида в условиях инклюзивного образования. Подчёркнуты наиболее эффективные направления взаимодействия с родителями. Статья вызывает на обсуждение инклюзивного образования логопедов ДОУ и начальной школы.

Ключевые слова: логопедический пункт, ТНР, организация деятельности логопеда, мониторинг, коррекция, взаимодействие.

Обеспечить равные стартовые возможности с учётом индивидуальных и возрастных особенностей – это одна из задач, которую ставит федеральный стандарт перед системой образования вообще и перед дошкольным образованием в частности. Дошкольники развиваются по-разному, у каждого ребёнка свой темп, индивидуальные способности. Так было во все времена, так заложено природой. Но на протяжении нескольких десятилетий учёными и практиками в области педагогики, психологии и медицины определяется тренд на возрастающее количество детей раннего возраста с отставанием в развитии. Сегодня в каждом детском саду ежедневно необходимы такие специалисты коррекционной педагогики как специальные психологи, логопеды,

дефектологи. Иногда требуются сурдопедагоги и тифлопедагоги. Государство понимает такое положение дел и предпринимает на законодательном уровне некоторые меры. Например, уже много лет в некоторых, но, к сожалению, не во всех дошкольных учреждениях открыты логопедические пункты. Работая логопедом на таком логопункте три десятка лет в детском саду общеразвивающего вида, могу констатировать огромное количество детей с тяжёлыми нарушениями речи, которые должны быть адаптированы к усвоению программы [1] [2] детского сада. В нашем ДОУ 300 детей от 1 года до 7 лет. Есть возможность наблюдать психоречевое развитие одного и того же ребёнка с одного года до выпуска в школу и это, пожалуй, одно из преимуществ логопеда логопункта перед коллегой специализированной группы. По данным логопедической диагностики и мониторинга в группах детей от 1 до 6 лет выявляется до 70 -85% дошкольников с речевой патологией. Половина из них имеют тяжёлые нарушения речи: ЗРР на 2-3 эпикризных срока у детей от 1 до 3-х лет; ОНР 1, 2, 3 уровня обусловленные дизартрией или алалией, либо несформированностью психологической базы речи у детей 3-7 лет. Так же детский сад посещают 5-6 детей с различной инвалидностью. Большому количеству семей требуется логопедическая помощь. Логопеду на дошкольном логопункте необходимо организовать свою работу так, чтобы все обращающиеся получили ответы на вопросы, и, главное не упустить ни одного ребёнка с ТНР, что в условиях большого патока детей и родителей непросто.

По большому счёту в таких условиях логопед логопедического пункта является единственным специалистом в детском саду, обладающим специальными познаниями, навыками, а в моём случае и большим опытом, способным квалифицированно вести коррекционную работу. В нашем ДОУ есть и психолог. Мы стараемся работать в содружестве, чтобы организовывать сопровождение дошкольников с различными речевыми и психологическими нарушениями. Сегодня я буду размышлять о значении и возможностях дошкольного логопункта в оказании помощи семьям, в которых воспитываются дети с различными с нарушениями. Практика показывает, что функционал

логопеда на дошкольном логопункте по положению [3] в условиях инклюзии расширяется: он является не только специалистом по коррекции речи, а ещё коррекционным консультантом для родителей и педагогов.

Ещё я хотела бы отметить, что логопункты организованы по разному. В нашем городе логопункт работает с детьми и родителями одного, как правило, крупного дошкольного учреждения. Такая форма создаёт благоприятные условия для постоянного наблюдения и своевременного выявления речевых или иных нарушений в развитии ребёнка. Специалистом в этот процесс вовлекаются все участники педагогического процесса. Самыми активными являются родители и педагоги. Моя практика сложилась так, что 40% рабочего времени уходит именно на взаимодействие с родителями. Оно начинается ещё до появления воспитанника в детском саду, в период получения путёвки. Обычно для таких родителей администрация нашего ДОУ проводит организационную встречу для знакомства и заключения договоров. Для логопеда эта первая встреча является хорошей возможностью рассказать родителям об условиях правильного речевого развития ребёнка в семье и о возможностях логопедических консультаций. Как правило, на эти собрания приходят родители детей раннего возраста от 1 до 3 лет, каждый год приходит 60-70 пап и мам, у которых большинство детей не владеют активной речью в этом возрасте. Я рассказываю им о причинах речевой задержки и о том, что можно предпринять уже сейчас. А именно: следить за здоровьем носоглотки и дыхательных путей, общаться с ребёнком в определённом темпе и в определённых условиях, соблюдать охранительный речевой режим, учить ребёнка жевать и пить из чашки, не допускать вредных привычек. Могу с уверенностью сказать, что такая первая консультация даёт некоторый эффект: многие родители убирают у детей соску и приучают их самостоятельно пить из кружки. Это выясняется позднее при сборе анамнеза во время зачисления на логопедические занятия. В конце первой встречи желающих приглашаю на индивидуальные консультации с ребёнком. Провожу их ежегодно летом в течение 3-х недель по предварительной записи. Целью индивидуальных встреч

является определение соответствие речи малыша возрастному уровню, выявление уже имеющихся проблем и конкретные рекомендации по их решению. Рекомендации включают в себя некоторые игровые приёмы, методические советы и необходимость обратиться к специалистам другого профиля. Этот момент помогает определить, насколько родители заинтересованы в раннем развитии ребёнка, видят ли проблему. Часто именно с этих встреч начинается долгая работа по убеждению некоторых родителей в том, что стоит внимательней относиться к формированию речи своего ребёнка. А так же начинается понимание того, что речевое недоразвитие тесно связано с интеллектуальным развитием. А иногда является лишь следствием психической незрелости ребёнка.

Уже с раннего и младшего возраста определяется группа риска. Дети этой группы сопровождаются до самого выпуска из дошкольного учреждения. И если логопедическая диагностика с согласия родителей со всеми детьми проводиться два раза в год без родителей, но вместе с воспитателем, то диагностика детей группы риска проводится с родителями и по мере необходимости. Таким образом, вместе с родителями логопед определяет положительную динамику развития ребёнка, и ненавязчиво ставит акценты на сложных для ребёнка направлениях. Такая организация работы позволяет логопеду часто встречаться с родителями детей с тяжёлыми нарушениями и взаимодействовать с ними не как учитель с учеником, а стать ещё одним человеком, понимающим его проблему. Конечно, в циклограмме логопеда есть дни для обращения родителей на консультацию по запросу. И такие обращения обязательно бывают, но их не так много. А целенаправленный логопедический мониторинг постоянно стимулирует интерес родителей к речевому развитию ребёнка. Проводить такую работу оперативно и быстро помогает разработанная мною и лицензированная «Экспресс-диагностика речевого развития детей от 2 до 7 лет» [4] и некоторые другие разработки. Этой технологии обучены воспитатели в группах, что позволяет им наблюдать за речью детей в четырёх разделах: связная речь, словарный запас,

грамматический строй и фонематические процессы. Постоянное внимание логопеда в условиях логопункта к речевому развитию детей с ТНР с самого раннего возраста позволяет решить такую задачу: своевременное осознание семьёй имеющихся проблем, понимание необходимости систематических коррекционных занятий. Это приводит к тому, что уже к 4-5 годам родители ждут возможности заниматься. У них нет иллюзий – «времени впереди ещё много, перед школой пригласим репетитора и за 3 месяца подготовим ребёнка к школе». Родители готовы обсуждать наиболее эффективный образовательный маршрут, с доверием принимают рекомендации логопеда.

По-разному организована непосредственная коррекционная работа с логопатами н логопункте. Два дня в неделю отводится на консультации: родители детей с более лёгкими речевыми нарушениями приходят на консультации раз в месяц, а с ТНР каждую неделю. Еженедельно во вторую половину дня проводятся короткие индивидуальные консультации-практикумы для родителей и детей. На этих консультациях доступно обучаю родителей какой либо игре или коррекционному методическому подходу. Например, ориентироваться в ряду игрушек, понимать и называть начало, середину и конец ряда, а затем и слова. Или учимся с родителями вслушиваться в слово и выделять голосом нужную его часть. У каждого ребёнка есть тетрадь для индивидуальных заданий. Хочу отметить, что хороший эффект приносит непосредственное вовлечение семьи в работу с тетрадью. Я специально ничего не распечатываю и не вклеиваю в тетрадь, а определяю одной фразой, что нужно написать, приклеить в тетрадь и как выполнить упражнение. И здесь хорошим помощником является мой логопедический сайт «ЛогоНадежда», который существует уже восьмой год. Каждую неделю я обновляю речевой материал на страничках для старших и подготовительных групп, каждую неделю появляется новое упражнение или игра с методическими комментариями и картинками. Родители сами распечатывают картинки, вклеивают их в тетрадь и выполняют упражнение. Практика показывает, что если родитель это делает, то ему хоть пару раз придётся проговорить слова или

фразы, предложенные в упражнении. А, если логопед сам всё приклеит, то в некоторых семьях могут даже не открыть эту тетрадь. По сайту легко отслеживается активность родителей. В день выдачи тетрадей и в выходные дни она значительно повышается. Необходимо подчеркнуть, что письменные рекомендации для родителей, которых у меня достаточно и общие групповые встречи с родителями имеют место быть, но они не так эффективны для родителей детей с ТНР. Самыми результативными являются индивидуальные или, в крайнем случае, подгрупповые консультации-практикумы. Хорошие результаты дают дополнительные занятия, проводимые мною на логопункте для детей 5,5-7 лет по авторской программе [5] в группе «Скоро в школу», целью которой является предупреждения нарушений чтения и письма.

2020 год диктует новые правила, пандемия заставила искать новые формы работы с детьми и родителями. Уже 7 месяцев я начала работать онлайн на платформе Skype, что для пятилетних детей довольно сложно. Но есть и положительная сторона – всё занятие родитель сидит рядом с ребёнком и под моим руководством помогает ему. Особенно трудно в таком формате идёт постановка звуков и развитие фонематических процессов. Проще идёт работа над лексикой и автоматизацией исправленных звуков. Но всё-таки есть некоторые результаты, и надо сказать, они лучше, чем я предполагала. Среди логопатов, занимающихся онлайн, у всех детей речевые нарушения обусловлены дизартрией, а 8 человек имеют ОНР (2 уровня) и ОНР(2-3 уровня) и 2 ребёнка с ЗПР. И даже с этими детьми мы на каждом занятии делаем маленький шаг вперёд. Но не смогли вписаться в такой режим занятий Влад с тяжёлой формой аутизма и Арина с глубокой задержкой психического развития. На логопункте сегодня занимаются дети из 6 групп, а медики разрешили входить только в одну группу. Поэтому 4 дня работаю онлайн, а один день в детском саду и провожу индивидуальные занятия с этими двумя детьми. А с их родителями общаемся после каждого занятия по телефону, либо онлайн и через тетрадь. Перед началом учебного года я провела родительские онлайн собрания в 5 группах, это не вызвало трудностей ни у кого из взрослых.

Трудно добиться реализации речевых возможностей в общеразвивающем детском саду у детей с тяжёлыми формами аутизма и у детей с выраженной ЗПР. У нас есть семьи с такими детьми. Часть из них удаётся убедить продолжить образование в специализированных ДОУ. Но часть категорически отказываются от таких предложений и продолжают развиваться в нашем детском саду по индивидуальной образовательной программе, в которую включены и занятия с психологом и логопедом. Но, создать кадровые и финансовые условия в общеобразовательных учреждениях нет возможности. На логопункте такие дети занимаются со специалистами 1-2 раза в неделю, а не ежедневно, как в специализированной группе. Этим дошкольникам в первую очередь нужны дефектолог, тьютор и специальный психолог, которых нет в детском саду, и почти нет в городе. Воспитатели не имеют качественной подготовки к работе с особым ребёнком, поэтому в группах на 25-27 человек решается задача хотя бы немного социализировать такого ребёнка, и, конечно приучить дошколят с пониманием относится к своему особому сверстнику. А использовать компенсаторные возможности с учётом возможности детей с нарушением интеллекта и тяжёлой формой аутизма не удаётся. В результате такие выпускники детского сада после ПМПК всё равно идут в общеобразовательную школу и тоже учатся по индивидуальной программе, часто не очень успешно. Но многолетняя практика показывает, что при организации неформального, а практического взаимодействия с семьёй ребёнка с ТНР с сохранным слухом, зрением и интеллектом с раннего возраста на логопункте позволяет добиться значительных результатов к выпуску в школу. Например, 75-85% таких выпускников успешно адаптируются в начальной школе и учатся удовлетворительно или хорошо даже без дальнейшего специального сопровождения, а 25% продолжают получать образование с помощью специалистов начальной школы. У нас с логопедами и психологами школы тесная и непрерывная связь, в маленьком городе её организовать несложно. В заключении хочу отметить, что логопункт в ДОУ является доступной формой коррекционной помощи для большинства семей и

позволяет детям с нарушением речи, в том числе и с ТНР предупредить дислексию и дисграфию в школе.

Список литературы

1. Образовательная программа «От рождения до школы» /под ред. Н.Е.Вераксы, Т.С.Комаровой, Е.М.Дорофеевой, Мозаика-Синтез Москва 219, 328с.

2. Образовательная программа дошкольного образования «Развитие»/под ред. Булычёвой А.И. - М: НОУ «УЦ им. Л.А.Венгера «Развитие» 2016, 220с.

3. Положение о дошкольном логопедическом пункте МБДОУ №6 «Золотой петушок» разработано в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" в редакции от 6 марта 2019 г; на основе письма Минобразования РФ от 14.12.2000 №2 «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения": Лесной 2016, 14с.

4. Программа дополнительного образования «Скоро в школу» /Н.А.Фархутдинова: Лесной, 2014, 12с

5. Экспресс-диагностика речевого развития детей 2-7 лет: пособие Н.А.Фархутдинова и др.: Лесной, 2007.