МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИКП
институт коррекционной педагогики РАО

СЕМЬЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА

ЧАСТЬ I

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 I

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

Семья особого ребенка. Часть I /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. — 721 с.

19 ноября 2020 года в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» в формате онлайн 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 в рамках Госзадания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП РАО» 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 978-5-6044275-4-5

©ФГБНУ «ИКП РАО», 2020
©Авторы научных статей, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. Ребенок раннего и дошкольного возраста с ОВЗ и его семейное окружение

1.1. **Ребенок раннего возраста с ОВЗ и его близкие взрослые**……16

Шандорова Зденка ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ЧЕШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ…….. 16

Бетчитова Л.А., Мартынова С.С. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ И ДЕТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ……..……..24

Валькова И.А., Голубева И.И., Зигле Л.А., Микшина Е.П. АКТУАЛЬНАЯ НОРМАТИВНО - ПРАВОВАЯ ПРОБЛЕМАТИКА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ В СЛУЖБАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ……29

Головицина Ю.Б. РАННЯЯ ПОМОЩЬ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ МДОУ №4 «БУРАТИНО»)…….....34

Григоренко Н.Ю., Зайцева С.В., Яркеева Г.В. ВАРИАТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОВЗ, В УСЛОВИЯХ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ…….....42

Гусакова Ю.В., Смагина Ю.В. ФОРМИРОВАНИЕ ИГРОВЫХ УМЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ……..50

Дробина Е.А. РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДОУ……..56

Князева Л.А. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЗАМЕЩАЮЩЕГО ОНТОГЕНЕЗА В КОМПЛЕКСНОМ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ, С ОБУЧЕНИЕМ РОДИТЕЛЕЙ…….62

Кошечкина Т.В. ПРЕДИКТОРЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ……....70
Кудашева Е.В. СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……....77
Ляпина И.С., Иняхина А.В., Панкратова Е.М., Поликина О.С. РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИХ СЕМЬЯМ В УСЛОВИЯХ ППМС-ЦЕНТРА……....83
Нифанина О.А. ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ ПОВЫШЕНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ……...90
Самошкина А.А. ПРОЕКТ "РОДИТЕЛЬСКАЯ ГОСТИНАЯ" КАК НОВАЯ ФОРМА РАЗВИТИЯ КОМПЕТЕНЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА…….98
Трифонова Э.П. РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В РОССИИ: СТАНОВЛЕНИЕ, РЕАЛИИ СЕДАГОДНЯШНЕГО ДНЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ……...101
Шабалина С.А. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ…….106
Шереметьева Е.В., Смирнова Н.В. ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В ОВЛАДЕНИИ РЕЧЬЮ…….113
Щелокова Е.Г., Шереметьева Е.В. МАСТЕР-КЛАСС ПО ФОРМИРОВАНИЮ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ В КОММУНИКАТИВНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ "РОДИТЕЛЬ – РЕБЕНОК РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В ОВЛАДЕНИИ РЕЧЬЮ" КАК ИНТЕРАКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ С СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬЕЙ……...120
Югова О.В. РЕСУРСНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ

РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……126
1.2. Психолого–педагогическое сопровождение ребенка и его семьи…..132
Айнуллина Е.Н., Шатунова О.Н. ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА……..132
Быстрая Н.В., Приземина Н.Н., Снеткова О.Д. ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ……..140
Верещагина Н.В. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЙ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СОЧЕТАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ……..143
Горлова Н.В. СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ……..148
Домнина А.Ш.ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ВОСПИТАНИЯ……..….155
Енина Т.Б., Бояркина Л.Ф.ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА……161
Жукова Л.А. РАБОТА С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (РОДИТЕЛЬСКАЯ ШКОЛА)……..165
Илларионова И.В. К ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ……169
Краснопеева Е.А. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЁНКА С ОВЗ……173
Круглова Ю.А. КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР КАК ОДНА ИЗ ФОРМ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ, НЕ ПОСЕЩАЮЩИХ

ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ……..179
Лобачева А.С.ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ВАРИАТИВНЫХ ФОРМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ…….184
Майорова О.В. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ…….188
Мелентьева Л.Н. ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ……196
Мелова Л.Н. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ, В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ…….204
Михеева Л.П.ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ ПЕДАГОГОМ-ПСИХОЛОГОМ ДОУ…….212
Мустафина А.Р.ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ…….220
Ненаездникова Т.В., Дидиченко И.А., Ефремова С.Р..ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ)……225
Пешева А.А..НОВЫЕ ФОРМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ……..230
Поздеева В.И..ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ -

ЛОГОПЕДА ДОО С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ……235
Полежаева Ю.В.,Скулова М.А. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ С ОВЗ ЧЕРЕЗ КЛУБ РОДИТЕЛЬСКОЙ ВЗАИМОПОМОЩИ НА БАЗЕ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ……..241
Самохвалова М.И. НОВЫЕ ФОРМАТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЁНКА С ОВЗ И С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ……..249
Сорокина Ю.А. ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В СЕМЬЕ……...253
Степина И.Ю..СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……..261
Таринская Т.А.,Чекулова С.В. РЕЗУЛЬТАТИВНЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ КОНСУЛЬТАЦИОННОГО ЦЕНТРА……269
Тещенко Г.Ю., Прокудина С.В.ТЕХНОЛОГИИ ПОМОЩИ И СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ……..274
Урунтаева Г.А., Гошева Е.Н. АЛГОРИТМ АНАЛИЗА ПЕДАГОГОМ ОБРАЗА РЕБЕНКА С ОВЗ…….283
Усанина Н.С., Королева Ж.Б., Грищенко Е.С., Прусакова А.Б. АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ……...290
Фахретдинова Г.Ф. ПОДДЕРЖКА СПЕЦИАЛИСТАМИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ……298
Чугунова М.В. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ К УСЛОВИЯМ ДЕТСКОГО САДА……301
Шейгец Д.В. ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ……..306
Шипицына Н.В., Чушникова О.В. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……311
1.3. Включение родителей ребенка с ОВЗ в коррекционно-педагогический процесс……..317
Аванесова Ю.В., Кудрявцева О.В. ОПЫТ КОРРЕКЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДОУ……317
Ажогина Е.Н. ВОВЛЕЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЁНКА С ОВЗ В ЕДИНОЕ ПРОСТРАНСТВО РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ В ДОУ……..322
Выползова Е.В. АДМИНИСТРАТИВНЫЙ СОВЕТ СППС (СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ)……...327
Вятлева Ю.Е., Покровская Ю.А. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕМ ПРОЦЕССЕ С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ……333
Галимьянова И.М., Уфимцева И.Н. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬМИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА……..340
Григорова Н.В. «РОДИТЕЛЬСКАЯ ГОСТИНАЯ» КАК ФОРМА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ РЕБЁНКА С ОВЗ……346
Жеребцова И.П. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ И ФОНЕТИЧЕСКАЯ РИТМИКА С ЭЛЕМЕНТАМИ БИОЭНЕРГОПЛАСТИКИ: КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С

ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СЕМЬЕ – ПРОСТО, ВЕСЕЛО, ЭФФЕКТИВНО……..353
Каплина В.Н. ПАРТНЁРСТВО ДЕТСКОГО САДА И СЕМЬИ - ЗАЛОГ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА С ОВЗ…….361
Караваева А.Н. НЕТРАДИЦИОННЫЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ХУДОЖЕСТВЕННО-РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ И РОДИТЕЛЯМИ……366
Кашина Е.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ «ОСОБОГО» РЕБЁНКА…….371
Клепикова О.И. ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ КАК УСЛОВИЕ СОЦИАЛЬНО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ……376
Ледовских А.С. РОЛЬ СЕМЬИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ……381
Макеева С.Н. ФОРМИРОВАНИЕ ЕДИНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА «ДЕТСКИЙ САД – СЕМЬЯ» В СИТУАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ……385
Романова О.М., Мешалкина А.А. СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ РЕСУРСЫ ГОРОДА В ОБРАЗОВАНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: МНЕНИЯ ПЕДАГОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ ……...393
Соколова Ж.А. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИНАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ…….398
Улыбина Е.В. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА……..406
Фомичева А.С. РОЛЬ СЕМЬИ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ

РАБОТЕ С УЧИТЕЛЕМ-ЛОГОПЕДОМ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ…….411
Эклер Е.В., Ратке С.А. СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ И ПОДДЕРЖКЕ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЁНКА В ДЕТСКОМ САДУ…….415
1.4. Из опыта работы специалистов психолого-педагогического профиля……..423
Геберлейн Л.В., Петрович М.А. РАСТИМ ДЕТЕЙ ДЛЯ ЗАВТРА. МОДЕЛЬ 4К……..423
Горелова А.Ю., Евграфова Л.Е. КАК РОДИТЕЛЯМ ОБЩАТЬСЯ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ…….429
Дуборова С.Ю., Фалалеева И.А., Соловьева М.Л., Швалева Ю.Н., Кортугова О.С. МОБИЛЬНЫЙ ОФИС ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ: СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ……433
Захарова А.С..ДЕТСКИЙ МУЗЕЙ КАК ПРОСТРАНСТВО КОММУНИКАЦИИ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ…….441
Иванова М.М. КВАРТИРНИК – ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА САМОПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА……..446
Климова Е.В., Сидоренко В.Л. ПРИМЕРЫ ПОМОЩИ И СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ ИЗ ЛИЧНОГО ОПЫТА……454
Кузнецова Л.Ф., Усманова Ф.Г. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ДОО……465
Литвинова С.О. ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОВЗ……..473
Мелихова В.И. ПРОГРАММА ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО

СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ……..479
Музипова С.Р. РЕАЛИЗАЦИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ……488
Николаева И.П. СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ С ДЕТЬМИ С ОВЗ……..492
Павлова Т.Г. РОЛЬ КРУЖКОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОУ ДЛЯ ВСЕСТОРОННЕГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ……501
Пойта Я.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ЗАМЕЩАЮЩЕГО ОНТОГЕНЕЗА (НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ) В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МУЗЫКАЛЬНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ С ДЕТЬМИ С ОВЗ……..….505
Разумова Г.Н. СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ……...512
Савушкина Е.Н. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ САЛОН-ОДНА ИЗ НОВЫХ ФОРМ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ……517
Сергеева Д.М., Сыворотка И.А., Штендер С.В. МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДОУ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……..521
Середа Ю.О. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА С ВОСПИТАТЕЛЯМИ ГРУППЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……....525
Субботина С.В., Юрова А.И. ТВОРЧЕСКИЙ ПРОЕКТ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ «МЫ И ТЕАТР»……..532

Торбеева Н.В. КВЕСТ – ИГРА КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С РОДИТЕЛЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ……540
Шумакова С.В. НЕТРАДИЦИОННЫЕ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ С ДЕТЬМИ С ОВЗ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК……..……544
РАЗДЕЛ 2. Ребенок школьного возраста сОВЗ и его семья
2.1. Психолого–педагогическая и социальная работа с семьями, воспитывающими детей школьного возраста с ОВЗ…….550
Багрова Л.Ф. РАЗВИТИЕ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ……550
Байгулова Н.А. СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД ПРОБЛЕМАТИКИ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ…….554
Болотецкая В.А. ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛОГОПЕДА С СЕМЬЁЙ В АСПЕКТЕ РАЗВИТИЯ ЧИТАТЕЛЬСКОЙ КУЛЬТУРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ…….560
Галимова А.М. РОЛЬ СЕМЬИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ…….566
Есина С.А., Чиркунова Н.А. МОДЕЛЬ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ…….570
Караулова Е.Н. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……..576
Кацеро А.А. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С РОДИТЕЛЯМИ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ…….583

Меньшаева С.П., Якупова Д.И. ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……589
Никулина А.Г., Садовски М.В. ПОВЫШЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ КАК АСПЕКТ УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……..594
Ширинкина В.С., Трофимова Е.Д. ВОЛОНТЕРСКАЯ РАБОТА КАК ФОРМА СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОЦИАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ……599
Шкерина Т.А., Гришина К.Д. ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ОТНОШЕНИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ……604
2.2. Из опыта работы специалистов психолого-педагогического профиля……..609
Бородина О.В., Юшкина А.А. ФОРМИРОВАНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ СРЕДСТВАМИ РЕГИОНАЛЬНОГО ИСКУССТВА……..609
Гамм Е.Э. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГА ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, РЕАЛИЗУЮЩЕМ АДАПТИРОВАННЫЕ ОСНОВНЫЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ……..616
Голкина В.А.ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ……622
Данилова И.И. РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛАССНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС……627
Державина В.В., Сизая С.А. НАСТАВНИЧЕСТВО ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ И

ИХ СЕМЕЙ В РАМКАХ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ НА ДОМУ: ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА…….632
Ерёминская А.А. СТРУКТУРА И ЭТАПЫ ПОСТРОЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……637
Исакова Г.В. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ…….642
Киселева С.О. ПРОЕКТ ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИХ ДНЕЙ «ДЕТИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ: РЕАЛИЗАЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ……..646
Клочкова О.А. ШКОЛА – ТЕРРИТОРИЯ РАДОСТИ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ……654
Кольбе Е.А. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВОСПИТАННИКОВ С ОВЗ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА……658
Лисенкова С.В. О НАРУШЕНИЯХ ПИСЬМА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТЕМ РЕЧИ……..664
Ломакина М.А., Трофимова Е.Д. МУЗЫКА КАК СРЕДСТВО ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ШКОЛЬНИКОВ……672
Медведева Н.В. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ «ЦЕНТРА ПОМОЩИ И КОРРЕКЦИИ УЧАЩИМСЯ С ОВЗ И ИХ РОДИТЕЛЯМ В ШКОЛЕ №37»……675
Пайманова И.П. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ КОМПЕТЕТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ПО ВОПРОСАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЕЙ ОСОБОГО РЕБЕНКА……681
Пахарь В.В., Пахарь Е.И., Пахарь В.А. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ФГОС НА ПРИМЕРЕ

СЕЛЬСКОЙ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ НОВОСЕРГИЕВСКОГО РАЙОНА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ……685
Сенатская С.К., Голерова О.А. СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ИГРА «ОБЫЧНЫЕ СЕМЬИ, НЕОБЫЧНЫЕ ДЕТИ» КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ……692
Тимофеева Е.С. ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ С РЕБЕНКОМ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ…….696
Трофимова Е.Д., Углицких А.А. МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ОВЗ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА……..702
Хозяшева Е.Н. РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ……..708
Хомутова Е.Б. ПОДГОТОВКА СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА К СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЁНКА (ВНУТРЕННИЕ И ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ)……712

РАЗДЕЛ 1.
РЕБЕНОК РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ И ЕГО СЕМЕЙНОЕ ОКРУЖЕНИЕ

1.1. Ребенок раннего возраста с ОВЗ и его близкие взрослые

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ЧЕШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Шандорова Зденка

(Кафедра педагогических наук, философского факультета Университета г. Пардубице, Чешская Республика)

Аннотация. В статье представлена система оказания помощи семьям с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в Чешской Республике. Внимание сосредоточено на истории появления ранней помощи и ее развитии, законодательной базе в этой области и междисциплинарном взаимодействии.

Ключевые слова: ранняя помощь, Чешская Республика, семья с ребенком с особыми потребностями, законодательство, междисциплинарное взаимодействие.

Введение.

Тема всесторонней поддержки и помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям в настоящее время является весьма актуальной и интенсивно обсуждается в мировом и европейском контексте, в соответствии с руководящими принципами международных организаций, таких, как Организация Объединенных Наций (ООН) и ЮНЕСКО, которые отстаивают права детей и их семей. Права ребенка признаются на основании Хартии прав и свобод человека, которые представлены в Конвенции о правах ребенка и Чешском Национальном плане содействия равным возможностям инвалидов на 2015-2020 годы.

История становления ранней помощи детям в Чешской Республике

По словам Градильковой (1998 г.), развитие ранней помощи в Чешской Республике проходило в три этапа:

На первом этапе, до 60-х годов, ранняя помощь опиралась на психологические, неврологические и социологические исследования. Уже в те годы существовало направление по оказанию помощи семье и поддержке развития ребенка, который развивался нетипично, от рождения до 3 лет.

На втором этапе развития ранней помощи были подробно разработаны цели развития ребенкас ограниченными возможностями здоровья и его семьи. Все было направлено на будущее обучение ребенка в рамках дошкольного, начального и специального образования в соответствующих учебных заведениях.

Третий, нынешний этап развития уже отражает ситуацию, когда предоставляемые услуги являются показателем зрелости социального государства - социальной политики и экономически достойного уровня поддержки.

Современное состояние ранней помощи в Чешской Республике

В 2000 году в Чешской Республике приступили к осуществлению проекта "Программы ранней помощи и законодательство в ЕС и Чешской Республике". Цели проекта были направлены на создание минимальных стандартов ранней помощи в Чешской Республике, сбор информации, материалов, публикаций, а также на знакомство с профессиональным сообществом, представителями органов местного самоуправления и государственной администрации, поставщиками услуг, представителями родительских организаций.

Спустя почти 20 лет мы можем сказать, что были выполнены условия и реализованы поставленные задачи для создания службы ранней помощи в Республике:

1. Существует закон, определяющий сферу помощи. Это Закон № 108/2006 «О социальных услугах», с внесенными в него поправками и соответствующими приложениями Указ № 391/2011 и Постановление №

505/2006. Согласно им реализуются социальные услуги, соответствующие определенным стандартам качества социального обслуживания.

2. Несмотря на недостаточное финансирование социальных услуг, используются все возможные источники финансовых ресурсов из государственного бюджета, региональных органов власти и местной администрации, наряду с этим широко используются возможные виды субсидирования. Поставщики услуг также участвуют в сборе средств (проекты ESF для софинансирования из государственного бюджета, фондов, коллекций, пожертвований и т.д.). Для клиентов услуга предоставляется бесплатно.

3. На хорошем уровне представлена организационная структура: обеспечивается необходимая развивающая среда и кадровое обеспечение для служб ранней помощи, ориентированные на потребности целевой группы клиентов.

4. Разработана концепция работы, которая включает педагогические, психологические, социальные и медицинские дисциплины. В Чешской Республике, согласно закону, ранняя помощь реализуется в основном в естественной для ребенка среде, в домашних условиях, в семье ребенка. Добавлен и амбулаторный компонент, при котором работа может осуществляться в специальных учреждениях.

5.Разработаны принципы эффективного и корректного оказания ранней помощи, реализуемые при междисциплинарном взаимодействии специалистов.

6. Существует возможность профессиональной подготовки и переподготовки специалистов, обеспечено дальнейшее обучение на рабочем месте и возможность контроля, как это предусмотрено непосредственно в законодательстве.

7. Услуги ранней помощи предоставляются, главным образом, негосударственными некоммерческими организациями.

8. Центры ранней помощи сотрудничают и взаимодействуют, в рамках, так называемых сетей, с другими организациями, это касается: социальных услуг (департамент социальных дел), детских садов, начальных и специальных

школ (департамент образования), а также организаций здравоохранения. Барьеры, связанные с разобщенностью этих департаментов, постепенно нивелируются.

9. Информация о службах и услугах ранней помощи распространяется среди общественности, например, в рамках Недели ранней помощи и других мероприятий по повышению информационно-просветительской деятельности.

10. Система оценки услуг в рамках макросистемы разрабатывается на основе стандартов социального качества. Оценка проводится с помощью инспектирования качества услуг на национальном уровне. Оценка услуг также проводится на уровне микросистемы организации, например, путем проведения опросов, анкетирования клиентов, членов групп и др. Обеспечивается обратная связь, что очень важно для оценки эффективности и качества обслуживания. В рамках региональной социальной политики оценка проводится также в рамках общинных планов муниципалитетов с расширенной компетенцией.

11. Поддержка инновационных проектов и дальнейшего развития ранней помощи осуществляется на основе научно-исследовательских и модельных проектов на национальном, европейском и мировом уровнях.

Ранняя помощь сегодня предлагает услуги: комплексного обслуживания в области консультирования и диагностики; комплексной реабилитации (медицинской, педагогической, социальной); опирающиеся на принципы междисциплинарного и межведомственного взаимодействия; с активностью участников развитой сети поставщиков услуг и сотрудничающих организаций; на основе кооперации и взаимообмена с иностранными партнерами и экспертами в области науки и практики.

Законодательство, закрепляющее право на получение и оказание услуг в области ранней помощи в Чешской Республике

Закон № 108/2006 "О социальных услугах" с внесенными в него поправками стал правовой основой для предоставления широкого спектра социальных услуг и четким определением деятельности, прописано содержание различных видов социальных услуг, включая специальные виды помощи. В

этом законе ранняя помощь была окончательно "закреплена" в качестве меры социальной профилактики, т.е. носит в целом профилактический характер. Важное значение имеют поправки к данному Закону "О социальных услугах": № 391/20011 и № 505/2006, благодаря которым реализуются некоторые положения Закона.

Ранняя помощь в ЧР, согласно §53, рассматривается в качестве меры социальной профилактики. Службы социальной профилактики помогают предотвратить социальную изоляцию лиц, которые находятся в сложной жизненной ситуации, пребывают под угрозой социального кризиса, что может изменять их жизненные привычки и образ жизни, приводить к конфликту с обществом, ставить под угрозу права и законные интересы других лиц. Цель служб социальной профилактики заключается в том, чтобы помочь людям преодолеть неблагоприятное социальное положение и защитить общество от возникновения и распространения нежелательных социальных событий.

В настоящее время ранняя помощь определяется в Законе № 108/2006 о социальных услугах, с поправками в §54 (1), как *«…территориальные услуги или амбулаторные услуги, предоставляемые ребенку и родителям ребенка в возрасте до 7 лет, который является инвалидом или его развитие находится под угрозой неблагоприятной социальной ситуации. Данные услуги направлены на поддержку семьи и поддержку развития ребенка в связи с его конкретными потребностями“*. Важно также, что благодаря включению в систему социальной профилактики она оказывается бесплатно.

В поправке к Закону № 108/2006 «О социальных услугах», внесенной в 2009 году, было четко указано, что ранняя помощь, в первую очередь реализуется в естественной среде, и только дополняется амбулаторной формой. Для целевой группы семей с детьми, находящимися в группе риска из-за неблагоприятной социальной ситуации была выделена услуга социальной профилактики «Социально – активационные службы для семей с детьми», в соответствии с § 65. По определению, услуги предоставляются семье с

ребенком с угрозой отклонений в развитии из-за воздействия длительной кризисной ситуации, которую родители не могут преодолеть самостоятельно.

Благодаря дополнениям к Закону № 108/2006 «О социальных услугах» (№ 391/2011; № 505/2006), вводятся в действие некоторые новые положения о социальных услугах, определяются основные виды деятельности по оказанию помощи детям в раннем возрасте. Они предоставляются в рамках следующих задач:

а) *Воспитательные, образовательные и развивающие виды деятельности:*

1. оценка способностей и навыков ребенка и родителей, выявление потребностей семьи и ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

2. специализированные консультации для родителей и других членов семьи ребенка;

3. поощрение, поддержка и развитие родительской компетентности;

4. обучение родителей или других членов семьи ребенка умениям и навыкам, способствующим адекватному развитию ребенка и сплочению семьи;

5. образование родителей, с использованием индивидуальных или групповых форм работы, предоставление им необходимой информации и ссылок на ресурсы, организация семинаров, обмен необходимой литературой;

6. предоставление программ и методик, оказывающих поддержку в развитии ребенка;

7. рекомендации по формированию необходимых навыков у ребенка в области когнитивного, сенсорного, моторного и социального развития с целью максимально возможного использования его потенциала.

б) *Поддержка контактов с социальной средой:*

1. помощь в расширении или укреплении уже существующих контактов семьи с социумом, а также оказание семье помощи в организации других видов деятельности, способствующих социальной интеграции;

2. поддержка и помощь в использовании доступных услуг и информационных ресурсов;

в) *Социально-психологическая помощь:*

1. психологическая поддержка в форме выслушивания;

2. поощрение возможности семьи в обмене опытом с другими семьями;

3. организация встреч и курсов для семей по преодолению трудных жизненных ситуаций;

d) *Помощь в защите прав, законных и персональных интересов:*

1. помощь в ходе общения семьи с различными службами и их специалистами, практические навыки ведения беседы и диалога, поощрение родителей на оказание самостоятельной помощи друг другу;

2. сопровождение родителей при подаче заявления об обследовании ребенка, другие аналогичные способы поддержки в вопросах, связанных с развитием ребенка.

Общие выводы

В статье изложены основные сведения о концепции социальной модели ранней помощи в Чешской Республике. Цель статьи - распространение информации по данному вопросу, обоснование актуальности и достоинств ранней помощи и ее практической значимости. Содержание экспертной статьи опирается на анализ и сравнения профессиональной литературы, законодательных документов, методологических материалов и других соответствующих источников.

Ранняя помощь в Чешской Республике представляет собой профессиональную, современную и признанную в европейском и мировом сравнении систему, она юридически закреплена в Законе № 108/2006 «О социальных услугах». Основное внимание в Законе уделяется не только минимизации воздействия инвалидизирующего фактора на развитие ребенка, но и социальной интеграции ребенка и его семьи, оказание помощи в том, чтобы справляться с ограничивающей инвалидностью в жизни и в обществе, т.е. сохранять нормальный образ жизни. Ранняя помощь - это междисциплинарная модель, которая преодолевает ограничения между ведомствами и способна оказывать семьям всестороннюю помощь сразу по

ряду дисциплин. Услуги для семьи с детьми раннего возраста с нарушениями развития являются отправной точкой для социального, образовательного и педагогического включения ребенка в среду сверстников и полноценного функционирования семьи ребенка и социальной интеграции всех членов семьи.

Ранняя помощь считается профилактической, а именно в профилактике вторичных отклонений у ребенка она эффективна, в профилактике пребывания ребенка в общих, а не в специальных учебных заведениям - она экономически выгодна, в профилактике социальной изоляции детей с нарушениями – она гуманна.

Заключение

В конце экспертной статьи обратимся к статье 19 Конвенции о правах инвалидов (2006). Независимая жизнь и участие в жизни общества устанавливает равное право для всех людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов жить в обществе, иметь выбор наравне с другими. Ранняя помощь в Чешской Республике, услуги которой предоставляются в основном в домашней обстановке и соответствуют высоким профессиональным стандартам, создает условия для ребенка и представляет собой начало этой достойной жизни с равными правами. Это открывает путь к инклюзии, участию детей со специальными потребностями в жизни общества, к достижению максимально возможного качества жизни, предлагает помощь и поддержку родителям, опекунам, законным представителям ребенка. Принцип междисциплинарного подхода во всем спектре оказываемых услуг является необходимым условием высокого качества ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и его семье.

Список литературы

1. Шандорова З. Система ранней помощи в Чешской Республике /Дефектология. – 2015. – №4 – С.15–21

2. Soriano V. Early intervention in Europe: organization of services and support for children and their families; trends in 17 European countries, Modersmalet, Middlefart. 1998.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ И ДЕТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Бетчитова Любовь Александровна
(Отдел общего образования Министерства образования и науки Республики Саха (Якутия),
ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет», г. Якутск),
Мартынова Светлана Сергеевна
(Отдел ранней диагностики и специальной помощи детям до 3 лет и их родителямГБУ ДО РС «Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения», г. Якутск)

Аннотация. В статье описана становление системы ранней помощи в Республике Саха (Якутия). Показана просветительская, методическая работа с родителями (законными представителями) детей раннего возраста с нарушениями в развитии.

Ключевые слова: ранняя помощь, семьи с детьми раннего возраста, служба ранней помощи, система ранней помощи.

Одним из самых актуальных и значимых направлений специальной педагогики на современном этапе, как в России, так и во всем мире является ранняя комплексная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и с рисками их возникновения. Раннее выявление и ранняя комплексная коррекции нарушений в развитии ребенка – это фундамент для последующего процесса воспитания, обучения, успешной социальной и образовательной интеграции. Ранняя помощь предоставляет исключительные возможности для нормализации темпа и хода психического развития ребенка [2, с.1].

Современная система специального образования обеспечивает возможность максимально широкого охвата детей с нарушениями в развитии на ранних возрастных этапах, что в свою очередь, способствует предупреждению возникновения вторичных нарушений в развитии. Кроме того, раннее выявление отклонений и начало коррекционной работы с детьми

раннего возраста дает возможность эффективно использовать сензитивные периоды становления высших психических функций. Уникальную роль играет ранняя помощь и в жизни особой семьи, родители учатся удовлетворять особые образовательные потребности своего ребенка, вследствие чего возрастает вероятность нормализации жизни семьи [1, с.3].

В Республике Саха (Якутия) с 2012 года на основе анализа потребностей семей с детьми раннего возраста Республиканским центром психолого - медико - социального сопровождения Министерства образования Республики Саха (Якутия) был разработан проект по созданию системы служб ранней помощи в регионе по оказанию услуг ранней психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с нарушениями в развитии и с риском их возникновения, и их семьям.

Сегодня проект успешно включен в Комплексную программу Республики Саха (Якутия) «Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на 2019-2020 годы» в рамках Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 363 и включает в себя следующие основные направления: подготовка и повышение квалификации специалистов служб ранней помощи; организация и проведение обучающих и просветительских мероприятий для родителей по обучению методам реабилитации и ухода за ребенком с особыми образовательными потребностями; оснащение служб ранней помощи специализированным игровым и компьютерным оборудованием [3, с.1].

Целью программы является повышение уровня обеспеченности инвалидов, в том числе детей-инвалидов, реабилитационными и абилитационными услугами, ранней помощью, а также уровня профессионального развития и занятости, включая содействие занятости инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Республике Саха (Якутия).

В настоящее время в системе образования республики работу ведут 28 служб ранней помощи. Из них в качестве базы для создания служб ранней

помощи выступают: психолого-медико-социальные-центры (6), дошкольные образовательные организации (18) и специальные коррекционные образовательные организации (4). Всего в службах работают 123 специалиста.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Количество служб ранней помощи	1	6	6	11	11	13	18	28	28**
Количество родителей с детьми раннего возраста охваченных услугами ранней помощи	35	191	300	1022	1162	1417	1703	2925	874

* 2020 г. – по итогам 3 квартала.

** По итогам 2020 г. планируются к открытию еще 10 служб. Общее количество служб ранней помощи составит – 38.

Количество консультаций с родителями увеличивается за счет увеличения количества служб ранней помощи. Сохраняется тенденция обращений за психолого-педагогической помощью в службы ранней помощи на втором, третьем году жизни ребенка. Для родителей в службах ранней помощи организуются и проводятся:

– обучающие семинары;
– индивидуальные и групповые консультации;
– тренинги;
– родительские собрания;
– круглые столы;
– анкетирование;
– мастер-классы;
– выставки.

По просветительской работе для родителей, во всех службах предоставляется наглядная информация на стендах и информационные буклеты («Массаж карандашами в логопедической коррекции», «Простые правила игр с ребёнком», «Зачем малышу лабиринты», «Игры с тестом для малышей», «Хорошие манеры», «Осенние поделки с малышом», «Семейные традиции для крохи», «Чем рисовать будем», «10 шагов приучения к горшку», «Природные материалы для развития малыша», «Занимательные дорожки»).

Ежегодно проводятся семинары по реализации программ активной поддержки родителей с детьми раннего возраста. Охватываются самые актуальные темы: «Развитие ребёнка раннего возраста»; «Книга в жизни ребёнка»; «Дети с нарушениями в поведении глазами психолога»; «Познавательное развитие ребёнка»; «Возможности музыкальной терапии»; «Принятие ребёнка как важный элемент воспитания»; «Если ребёнок не хочет убирать свои игрушки»; «Как вырастить успешного ребёнка».

В 2019 году рамках реализации комплексной программы специалисты, работающие с детьми раннего и дошкольного возраста, провели выездные методологические, практико-ориентированные семинары для родителей (законных представителей), воспитывающих детей-инвалидов, в том числе с тяжелыми множественными нарушениями развития раннего и дошкольного возраста.

Период проведения семинара: апрель-май-июнь 2019 года. Мероприятия были направлены на информирование, обучение, повышение педагогической культуры родителей в вопросах развития и воспитания детей, поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов, в том числе с тяжелыми множественными нарушениями развития раннего и дошкольного возраста.

Из организаций, оказывающих услуги ранней помощи в Республике Саха (Якутия) провели практико-ориентированные семинары для родителей:

Намс-кий улус	Таттинс-кий улус	Чурапчинс-кий улус	Сунтарский улус	Нерюнгринский район	Вилюйский улус	Мегино-Кангаласский улус
112	73	62	50	28	119	56

Таким образом, за 2019 год охват составил 500 семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Мероприятия были направлены на информирование, обучение, повышение педагогической культуры родителей в вопросах развития и воспитания детей, поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов, в том числе с тяжелыми множественными нарушениями развития раннего и дошкольного возраста. Подобные мероприятия повышают уровень родительской ответственности, их осведомленности и просвещения в вопросах ранней диагностики и коррекции имеющихся нарушений.

Практика работы показывает положительную динамику совершенствования системы ранней помощи в регионе, эффективность технологий и методик оказания своевременной помощи детям раннего возраста с ОВЗ и (или) с инвалидностью, и с рисками их возникновения, оказания консультативной и методической помощи родителям; повышения эффективности межведомственной работы, работы по профилактике социального сиротства, создания благоприятных условий жизнедеятельности детей с нарушениями развития, повышения ресурсного потенциала семьи, воспитывающего ребенка с ОВЗ и (или) с инвалидностью.

Список литературы

1. Малофеев, Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития. - М.: Изд-во Института коррекционной педагогики РАО, 2006. - 16 с.

2. Педагогические системы специального образования / Н. М. Назарова, Л.И.Аксенова, Л.В.Андреева и др. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. — 400 с.

3. Реализация комплексной программы Республики Саха (Якутия) «Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на 2019-2020 годы» - https://minobrnauki.sakha.gov.ru/news/front/view/id/3205911

АКТУАЛЬНАЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ ПРОБЛЕМАТИКА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ В СЛУЖБАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Валькова Ирина Анатольевна,

Голубева Ирина Ивановна,

Зигле Лилия Александровна,

Микшина Елена Павловна

(Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №41 комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания», г.Санкт-Петербург)

Аннотация. В статье представлены предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы обеспечения организации услуг ранней помощи, сформулированные в результате анализа понятий, предлагаемых в глоссарии «Концепции ранней помощи», и практики работы Служб ранней помощи в системе образования.

Ключевые слова: концепция ранней помощи, Служба ранней помощи (СРП), нормативно-правовое регулирование, глоссарий, единый понятийный аппарат, семья особого ребенка.

Многолетний (более 25 лет) опыт становления и развития Санкт-Петербургской региональной модели ранней помощи в системе образования позволил предвосхитить законодательно принятую государством в 2016 году «Концепцию развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года» (далее Концепция ранней помощи) [1]. Свидетельством этому является тот факт, что сложившееся региональное нормативно-правовое регулирование

деятельности Служб ранней помощи (далее по тексту СРП) в Санкт-Петербурге исторически является опережающим по отношению к федеральным законодательным инициативам. Так, например, распоряжение Комитета по образованию Санкт-Петербурга от 04.04.2014 г. №1357-р «Об утверждении Методических рекомендаций по организации вариативных форм психолого-педагогической и (или) коррекционно-развивающей помощи детям с ОВЗ в системе дошкольного образования» [2] принято на два года раньше, чем документы Министерства образования и науки Российской Федерации (ныне Министерство просвещения РФ) и распоряжение Правительства Российской Федерации по вопросам организации ранней помощи. [1]

На примере развития региональной системы ранней помощи в дошкольном образовании нами определены наиболее острые проблемы организации СРП, которые возможно и нужно решать за счет совершенствования нормативно-правовой базы, соответствующей основным положениям Концепции ранней помощи, не только на региональном, но и федеральном уровнях. Прежде всего, при формировании регионального нормативно-правого регламента программы ранней помощи и сопровождения, нуждающихся в ней детей и их семей, необходимо принятие глоссария ранней помощи, предложенного Концепцией ранней помощи. Далее мы рассмотрим некоторые понятия относительно семьи особого ребенка и аспектов, требующих особого внимания при разработке документов разного уровня по оказанию ранней помощи в системе образования.

Исходя из анализа содержания понятия «ранняя помощь» [1] необходимо при формировании норматива затрат на финансовое обеспечение выполнения государственного задания «коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь обучающимся» (в Службе ранней помощи) включить семью как обязательного получателя услуг ранней помощи, т.к. понятие «ранняя помощь» определяет:

- во-первых - в качестве получателей услуг ранней помощи не только детей целевой группы, но и их семьи;

- во-вторых - одним из важных направлений ранней помощи является сопровождение и поддержка их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей) [1]. Внесение семьи, как получателя услуг в системе образования, диктуется не только «Концепцией ранней помощи», но и другими документами, регулирующими деятельность дошкольных учреждений. В качестве примера можно привести положение о том, что «службы ранней помощи оказывают методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощь без взимания платы семьям, выполняя функции консультативных центров для родителей выбравших форму семейного образования (п.3. ст.64 ФЗ-273), обеспечивая условия для реализации п.1.7. ФГОС ДО (Приказ Министерства образования РФ №1155 от 17.10.2013г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»).

Содержание понятий «дети целевой группы» и «дети группы риска» [1] определяет, на наш взгляд, необходимость внесения в федеральные и региональные документы о деятельности Служб ранней помощи: 1) отдельного раздела «Критерии для определения нуждаемости детей и их семей в получении услуг ранней помощи»; 2) описаниявозможности получения ранней помощи в форме дошкольного образования и форме семейного образования (не посещающих дошкольные учреждения); 3)положения позволяющего детям, посещающим группы раннего возраста, развитие которых вызывает настороженность и опасения членов семьи и/или педагогов получать услуги ранней помощи. Для регулирования отношений СРП и семьи необходима разработка примерного договора на оказание услуг ранней помощи, отражающего различные модели психолого-педагогического сопровождения ребёнка и его семьи: долгосрочное при наличии «Индивидуальной программы ранней помощи» (ИПРП) или краткосрочное без разработки ИПРП.

Учитывая специфику оказания ранней помощи в образовании целесообразно вместо термина «дети с ограниченными возможностями

здоровья», повсеместно использовать термин «дети с особыми образовательными потребностями».

Понятия «Программа ранней помощи» и «Индивидуальная программа ранней помощи» [1] требуют выполнения конкретных шагов на региональном уровне. Так, систематизация перечня образовательных учреждений, в структуре которых могут быть открыты Службы ранней помощи (дошкольные учреждения, центры психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи, сурдоцентр и пр.) позволит создать условия для информирования населенияо программе ранней помощи в системе образования и обеспечит соблюдение принципа доступности в региональной программе ранней помощи. Описание механизмов межведомственного взаимодействия организаций в соответствии с этапами реализации услуг ранней помощи (маршрутизация) позволит дополнять региональные услуги ранней помощи в системе образования и избежать дублирования услуг, предоставляемых другими ведомствами.Предоставление возможности включения семьи и ребёнка в программу ранней помощи без потери очереди в дошкольное образовательное учреждение и/или права на образование в группах раннего возраста повысит доступность ранней помощи целевым группам, увеличит количество семей, обслуживаемых в Службах ранней помощи.Использование понятия «индивидуальная программа ранней помощи» на уровне Службы ранней помощи образовательной организациидифференцирует деятельность специалистов СРП от деятельности специалистов, реализующих «адаптированные образовательные программы дошкольного образования для детей с ОВЗ» в группах, т.к. СРП – это не группа.

В настоящее время, статус ребёнка с «ограниченными возможностями здоровья» требует от семьи, находящейся в состоянии эмоционального стресса и жизненного кризиса, долгосрочной и эмоционально затратной работы по сбору документов, которые необходимо предоставить психолого-медико-педагогической комиссии для официального принятия решения, подтверждающего наличие проблем в развитии и состоянии здоровья ребёнка.

Одним из возможных вариантов повышения качества ранней помощи является детализация содержания понятия «междисциплинарная команда специалистов» [1]. Так, значимым, на наш взгляд, является шаг по присвоению междисциплинарной команде специалистов СРП статуса Психолого-педагогического консилиума (ППк) СРП и закрепление за ним права определения нуждаемости ребёнка и семьи в услугах ранней помощи. Продолжением данного шага должно стать закрепление за ППк СРП возможности быть рабочей группой территориальной медико-психолого-педагогической комиссии (ТМППК), определяющей статус детей с младенчества до трех лет. Это позволит оптимизировать доступность для семей к услугам ранней помощи, минимизировать их эмоциональные переживания в связи с необходимыми мероприятиями при прохождении ТМППК.

В соответствии с «Концепцией» семья, находящаяся в кризисной жизненной ситуации требует особого внимания, и имеет право получать услуги ранней помощи в разных сочетаниях, предоставляемых в разных ведомствах.Поэтому важно предусмотреть в региональных документах возможность взаимодействия специалистов ранней помощи со специалистами разных ведомств на этапах выявления и определения нуждаемости в ранней помощи ребёнка и семьи.Это позволит обеспечить своевременное выявление нуждающихся в ранней помощи детей и семей, определить содержание индивидуальной программы ранней помощи(ИПРП), оказывать помимо коррекционно-развивающего и психолого-педагогического сопровождения, медицинскую и социальную помощь.

Можно предположить, что принятие в образовании глоссария ранней помощи на федеральном и региональном уровнях, предложенного Концепцией ранней помощи, обеспечит законодательную преемственность основных положений ранней помощи при организации деятельности Служб ранней помощи в системе образования. Разработка механизмов осуществление ранней помощи в системе образования на основании единого понятийного аппарата

позволит: 1) минимизировать барьеры доступности ранней помощи; 2) детализировать категории получателей ранней помощи; 3) определить маршрутизацию психолого-педагогического сопровождения и коррекционно-развивающей помощи семье, воспитывающей ребёнка младенческого и раннего возраста; 4) сформировать механизм сетевого взаимодействия служб ранней помощи с психолого-медико-педагогическими комиссиями (центральной и территориальными) при определении нуждаемости в ранней помощи;5) создать региональный реестр услуг ранней помощи в системе образования; 6) сформулировать механизмы межведомственного и отраслевого взаимодействия между организациями, оказывающими услуги ранней помощи.

Список литературы

1. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 г. №1839-р. URL: https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/29 (последняя дата обращения 28.11.2020).

2 . Об утверждении Методических рекомендаций по организации вариативных форм психолого-педагогической и (или) коррекционно-развивающей помощи детям с ОВЗ в системе дошкольного образования: Распоряжение Комитета по образованию Санкт-Петербурга от 04.04.2014 г. №1357-р.

РАННЯЯ ПОМОЩЬ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ МДОУ №4 «БУРАТИНО»)

Головицина Юлия Борисовна

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад» №4 «Буратино», г. Тутаев)

Аннотация. В статье представлен опыт взаимодействия с родителями, воспитывающими детей от 1,5 до 3 лет, имеющими ограничения жизнедеятельности, в условиях Службы ранней помощи.

Ключевые слова: служба ранней помощи, взаимодействие с семьями, дети, имеющие ограничения жизнедеятельности.

Когда малыш появляется на свет с ограниченными возможностями здоровья, родителей охватывают шок и растерянность.Что делать? Куда обращаться? Где искать помощь и понимание?

Распоряжением Правительства Российской Федерации № 1839-р от 31 августа 2016 г. «Об утверждении Концепции развития ранней помощи» в Российской Федерации законодательно была введена новая структура системы образования детей младенческого и раннего возраста – Служба ранней помощи, задачей которой является создание условий по раннему выявлению нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности детей, их оптимальное развитие и адаптация, а также полноценная интеграция ребенка и его семьи в социальное и образовательное пространство.

15 марта 2019 года в Институте развития образования города Ярославля состоялся Ученый совет, на котором были утверждены базовые площадки. Решением Ученого совета детский сад №4 «Буратино» утверждён в статусе базовой площадки института по теме «Модель организации ранней помощи детям от 1,5 до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, в дошкольном образовательном учреждении».

Основные цели создания базовой площадки –

повышение профессиональной компетентности сотрудников дошкольных образовательных учреждений по вопросу «Оказание ранней помощи детям от 1,5 до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности»;

- организация образовательного процесса на основе современных технологий;

- интеграция специалистов и родителей как фактор оптимизации развивающей работы;

- разработка коррекционно-развивающих программ для детей раннего возраста;

- создание «Службы ранней помощи».

На сегодняшний день на базе МДОУ №4 «Буратино» создана Служба ранней помощи (далее Служба). Это новая инклюзивная вариативная форма педагогического сопровождения детей раннего возраста с выраженными отклонениями в развитии и риском появления различных нарушений в психофизическом развитии. Для обеспечения деятельности Службы разработаны нормативно-правовая документация, а также Алгоритм получения ребёнком и его семьёй услуг Службы ранней помощи в детском саду, который включает не только наименования услуг, но и порядок их получения, а также фамилии ответственных за оказание этих услуг. В соответствии с необходимыми требованиями оформлены Личные дела детей, зачисленных в Службу. Для организации и учёта текущей деятельности ведутся специальные журналы.

Состав междисциплинарной команды детского сада включает следующих специалистов: учителей-логопедов, учителя-дефектолога, педагога-психолога, музыкальных руководителей, инструктора по адаптивной физкультуре, старшую медицинскую сестру. Хорошо организованный междисциплинарный командный подход позволяет обеспечивать скоординированную работу, направленную на развитие всех сторон развития и жизни ребёнка.

Ранняя помощь может быть качественной и эффективной только при условии повышения профессиональной компетентности специалистов образовательного учреждения в части организации процесса воспитания и обучения на основе современных технологий.

По результатам анализа анкет педагогов детского сада были определены проблемные поля для организации постоянно действующего семинара силами узких специалистов сада. С 2020 года в детском саду организовано внутрифирменное обучение по Программе повышения профессиональной компетентности педагогов «Сопровождение детей раннего возраста, имеющих ограничения жизнедеятельности», которая разработана педагогами-психологами детского сада и реализуется в различных формах: теоретические занятия и семинары-практикумы, деловые игры, тренинги, мастер-классы.

Кроме того, педагоги МДОУ №4 «Буратино» регулярно принимают участие в различных мероприятиях, посвящённых проблеме раннего сопровождения детей и их родителей, организованных кафедрой инклюзивного образования ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования» г. Ярославля. Являясь региональной базовой площадкой, детский сад делится своим опытом работы по оказанию ранней помощи детям и их родителям как на муниципальном, так и на региональном уровне.

Работа Службы в детском саду строится на основе Программы комплексного сопровождения детей от 1,5 до 3 лет, имеющих ограничения жизнедеятельности, и их семей в условиях Службы ранней помощи МДОУ «Детский сад №4 «Буратино». В связи с реализацией Комплексной программы утверждено Положение о мониторинге удовлетворённости родителей (законных представителей) качеством услуг Службы ранней помощи детского сада. Разработана система количественных и качественных показателей. Мониторинг Службы ранней помощи в детском саду проводится с целью получения достоверной информации об итогах реализации комплексной Программы. Полезность информации, полученной в ходе мониторинга, приобретает чрезвычайное значение с двух позиций: с точки зрения потребностей управления (на разных уровнях системы) и с точки зрения потребителей предоставляемых детским садом услуг - родителей, педагогов, социума в целом. [1, С. 12]

Данный мониторинг служит задачам информационного обеспечения управления Службы ранней помощи детского сада в целом, что позволяет своевременно решать выявленные проблемы.

В условиях Службы ранней помощи детского сада мониторингом сопровождаются разные процессы, в том числе:

- формирование общественного мнения (родители, педагогический коллектив) относительно функционирования Службы ранней помощи в детском саду;

- выявление удовлетворённости родителей (законных представителей) – участников различных программ, реализующихся в рамках Службы ранней помощи.

Одна из задач Службы ранней помощи - повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка, а также повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими лицами в семье, непосредственно ухаживающими за ребенком.

Целевой группойдля оказания ранней помощи в учреждении стали семьи с детьми в возрасте от 1,5 до 3 лет, у которых имеются отставания в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержке развития.

В настоящее время считается неоспоримым, что ранняя коррекционная поддержка необходима, прежде всего, семье, воспитывающей любого ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Работа специалистов должна быть направлена, прежде всего, на оказание помощи родителям ребёнка, что значительно более ценно.

В семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, часто используются неправильные модели воспитания:гиперопека, воспитание по типу повышенной моральной ответственности, воспитание в «культе» болезни, модель «маленький неудачник» и другие.

Акцентирование внимания на семье привело специалистов Службы к необходимости выработки стратегии и процедур оценки семьи. Цели оценки семьи в ранней помощи близки к тем, которые обычно устанавливаются для оценки ребёнка:

- определить потребности и сильные стороны семьи;
- установить адекватные кратковременные и долговременные задачи;
- определить направления оценки эффективности ранней помощи.

В связи с разнородностью субъектов исследования и вариативностью возможных нарушений, диагностика семьи проводится в детском саду в нескольких направлениях:

1. Диагностика личностных особенностей членов семьи (родителей, близких родственников) ребенка с отклонениями в развитии.

2. Изучение отношения родителей к ребенку.

3. Изучение отношения ребенка к родителям, степени и типа привязанности, их влияния на ход развития ребенка.

Для изучения личностных особенностей и характера реакций родителей на сложившуюся психогенную ситуацию (рождение в семье ребенка с недостатками в развитии) используем методики, направленные на изучение их психических свойств. Задачи этого вида диагностики:

- исследование личностных особенностей родителей детей с отклонениями в развитии и определение их психологического типа;

- определение уровня тревожности, типа реакции на стресс, а также уровня предрасположенности к неврозу, психопатии;

- характеристика механизмов психологической защиты.

Комплексная программа реализуется в ходе функционирования целого ряда программ, разработанных специалистами Службы ранней помощи: Программа «Просветлённое родительство», реализуемая командой специалистов Службы, а также авторских программ специалистов, например, Программа «Компетентный родитель» (автор Ю.Б. Головицина, учитель-логопед), программа «Развивайся, малыш» (автор Ю.Б. Головицина, учитель-логопед), программа работы консультативного пункта детского сада и др.

Опыт работы МДОУ №4 «Буратино» с родителями детей раннего возраста в рамках Консультативного пункта представлен в учебно-методическом пособии «Консультативный пункт ДОО: интерактивные занятия для родителей детей раннего возраста», авторами которого являются Отрошко Г.В., старший преподаватель кафедры инклюзивного образования ГАУ ДПО ЯО ИРО, и Головицина Ю.Б., учитель-логопед МДОУ №4 «Буратино».

Данное учебно-методическое пособие предназначено для учителей-логопедов, учителей-дефектологов, а также для слушателей курсов повышения квалификации по программе «Инклюзивное образование» (вариативный модуль «Консультативный пункт ДОО: психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с ОВЗ»). Это пособие может заинтересовать педагогов, работающих с детьми раннего возраста в условиях консультативных пунктов ДОО, полезно учителям-дефектологам, воспитателям дошкольных образовательных групп коррекционной направленности, а также широкому кругу специалистов и родителей. [2, С. 3]

В рамках деятельности базовой площадки разработано методическое пособие «Компетентный родитель», которое представляет собой двухгодичную программу и методические рекомендации по проведению в рамках клуба «Компетентный родитель» шестнадцати интерактивных занятий по речевому развитию для родителей детей раннего возраста, имеющих ограничения жизнедеятельности в условиях Службы ранней помощи детского сада. Пособие дополнено заданиями, разработанными в разное время отечественными педагогами-практиками. С этими заданиями родители могут познакомиться в рамках практикумов.

Данная программа разработана исходя из оценки потребностей детей и их семей и направлена на повышение компетентности родителей в вопросах речевого развития детей.

Программа нацелена на:

1. повышение уровня компетентности родителей в вопросах коррекционно-педагогического воспитания и развития детей раннего возраста с речевыми нарушениями, имеющих отставание или нарушения в развитии;
2. обучение этих родителей игровым приемам развития детей от 1,5 до 3 лет;
3. формирование у родителей активной воспитательной позиции;
4. установление доверительных отношений между родителями и учителем-логопедом.

Не секрет, что большая часть родителей детей с ограниченными возможностями здоровья не владеет системой необходимых знаний, умений, подходов, обеспечивающих своевременную помощь ребёнку раннего возраста с особенностями развития. Поэтому крайне важно для них получить сведения о проблеме, которая диагностирована у их ребёнка, видеть перспективу оказания помощи малышу, уметь правильно выстраивать домашнюю воспитательную коррекционно-развивающую среду. Вместе с тем возникают и трудноразрешимые противоречия: с одной стороны, семья «особого ребёнка» нуждается в повышении уровня своей компетентности в области психолого-педагогических и дефектологических знаний, с другой - современная семья не воспринимает педагогических рекомендаций в виде нотаций и лекций.

Для реализации Программы «Компетентный родитель» выбрана технология интерактивного обучения. Данная технология позволяет внедрить в процесс просвещения родителей эффективное общение, то есть вовлечь их в активную деятельность получения и переработки информации. Основа технологии интерактивного обучения - создание педагогом условий, в которых родители сами будут открывать, приобретать и конструировать знания.

Чтобы родители смогли самостоятельно диагностировать своих детей, взаимодействовать с ними в различных проблемных ситуациях, в рамках занятий родители получают методические советы, а также рекомендации, какие методические пособия лучше всего использовать для коррекции и развития речи малышей. Памятки, картотеки игр и заданий, полученные родителями на занятиях, систематизируются в «Банке советов» и используются родителями для развития речи детей в домашних условиях.

Одна из задач базовой площадки, которой является МДОУ №4 «Буратино» - разработка коррекционно-развивающих программ для детей раннего возраста. Опыт организации групповых занятий для детей, нуждающихся в ранней помощи, и их родителей представлен в методическом пособии «Развивайся, малыш!». Это пособие включает программу и методические рекомендации по проведению коррекционно-развивающих

занятий для детей от 2 до 3 лет, имеющих ограничения жизнедеятельности, и их родителей (законных представителей) в условиях Службы ранней помощи детского сада. Программа предусматривает социально-эмоциональное, умственное, речевое развитие детей раннего возраста в соответствии с их индивидуальными психофизиологическими особенностями, психологическую поддержку семей, имеющих малышей от 2 до 3 лет. Программа обеспечивает комплексный подход к решению проблем ребенка с особенностями в развитии.

В связи с пандемией возникла необходимость перехода в дистанционный режим работы с родителями. В настоящее время специалистами детского сада разработаны консультации, на актуальные темы. Планируется использование площадки ZOOM для трансляции консультаций и привлечения семей, нуждающихся в помощи специалистов Службы, а также организация Электронной доставки документов.

Список литературы

1. Майоров А.Н. Мониторинг в образовании: Изд. 3-е, испр. и доп. Майоров А. Н. - М.: Интеллект-Центр, 2005 – 424 с.

2. Отрошко Г.В., Головицина Ю.Б. Консультативный пункт ДОО: интерактивные занятия для родителей детей раннего возраста: учебно-методическое пособие — Ярославль: ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2019. — 56 с. — (Инклюзивное образование).

ВАРИАТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОВЗ, В УСЛОВИЯХ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Григоренко Наталья Юрьевна

(ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», г.Москва),

Зайцева Светлана Владимировна,

Яркеева Галина Вилленовна

(МБОУ Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Сопровождение» Одинцовского городского округа Московской области, г. Одинцово)

Аннотация. В статье тезисно представлены основные направления оказания ранней комплексной помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья в период становления данного аспекта в России в начале двухтысячных годов. В этот период на фоне многих структурных подразделений по уровню своей эффективности были выделены Службы ранней помощи, как особые структуры в системе образования, медицины и социальной защиты, основывающие свою деятельность на семейно-центрированном подходе. Далее на примере современного структурного подразделения «Службы раннего вмешательства» одного из образовательных учреждений Московской области рассмотрены вариативные стратегии взаимодействия специалистов психолого-педагогического сопровождения с семьями детей первых лет жизни и младшего дошкольного возраста с отклонениями в развитии на этапе диагностики, коррекционно-развивающего воздействия и дистанционного сопровождения.

Ключевые слова: ранняя комплексная помощь, семья ребенка с отклонениями в развитии, психолого-педагогическое сопровождение.

Ранний возраст многими специалистами разного профиля рассматривается как очень сенситивный период в формировании организма ребенка в физическом плане и становлении различных линий его развития (социальной, познавательной, коммуникативной, двигательной). С одной стороны, в это время малыш очень уязвим при воздействии различных неблагоприятных средовых и биологических факторов, с другой стороны в этот период он обладает очень пластичной нервной системой, благодаря которой усваивает огромный объем информации, необходимых жизненных умений и имеет высокие компенсаторные возможности, позволяющие на ранних этапахнивелировать большинство проявлений различного дизонтогенеза.

Специальную помощь по преодолению и профилактике отклонений/нарушений в развитии ребенок раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и его семья могут получить в особых структурных подразделениях на базе образовательных организация, а также социальных и медицинских учреждений. Одной из наиболее эффективных структур в рамках данных организаций являются Службы ранней помощи.

Структура и базовые методические аспекты Служб ранней помощи, как и других структурных подразделений, работающих с детьми первых лет жизни с отклонениями в развитии в системе дошкольного образования, были заложены и практически апробированы с начала 2000-х годов по 2013-2014гг., сначала на базе столичного мегаполиса, затем в других федеральных субъектах. Далее именно в субъектах продолжалась активная работа по внедрению ранней комплексной помощи детскому населению, а в системе дошкольного образования г. Москвы и Московской области данные формы работы в области раннего развития перешли в коммерческий сектор, стали более нацелены на детей с типичным развитием или незначительными проблемами; семьям же, воспитывающим малышей с серьезными дефицитами развития, стало все труднее получить комплексную квалифицированную помощь на бюджетной основе. И вот только в последнее время появились серьезные положительные сдвиги в этой области, в том числе, в Москве открылись и активно функционируют городские психолого-педагогические территориальные центры и центры реабилитации инвалидов, где помощь осуществляется практически с рождения. На региональном уровне ситуация обстоит несколько хуже, о чем свидетельствует заключение, сделанное в официальном документе «Концепция развития ранней помощи в Российской федерации на период до 2020 года» [4].

Основным постулатом работы в этих дошкольных формах был *семейно-центрированный подход*, когда помощь была ориентирована не только на ребенка с особыми образовательными потребностями, но и на его семью, прежде всего на родителей (Т.Н. Волковская [1], П.Л. Жиянова [3], И.Ю. Левченко [5], Г.А. Мишина [6, 9], В.В. Ткачева [5], Н.Ш. Тюрина [10] и др.).

Основной задачей работы с семьей являлось включение родителей в психолого-педагогический процесс, и в первую очередь, конечно матерей. В рамках такой работы решались важные проблемы:

- принятия сложной ситуации развития ребенка его близкими людьми,
- изменения ценностных ориентиров семьи ребенка с отклонениями в развитии,
- налаживании детско-родительских отношений и гармонизации внутрисемейной атмосферы;
- подбора для родителей оптимальных и эффективных приемов взаимодействия со своими малышами;
- помощь семье в преодолении социально-психологической изоляции и расширении социальных контактов и круга общения;
- повышение психолого-педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания и развития детей первых лет жизни с особыми образовательными потребностями.

В этот период в Службах родители были привлечены к участию в индивидуальных и фронтальных занятиях (малыми группами), с ними проводилось индивидуальное и групповое психолого-педагогическое консультирование.

Рассмотрим подробнее вариативные стратегии психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей первых лет жизни с ОВЗ на примере МБОУ Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Сопровождение» Одинцовского городского округа Московской области.

С 1 января 2020 года на базе данного Центра было выделено структурное подразделение «Служба раннего вмешательства», теоретико-методологической основой которой как раз являются те ранние глобальные разработки специалистов ИКП РАО и Института специального образования ГАОУ ВО МГПУ, в частности, Е.А. Екжановой [2], О.Г. Приходько [8], Ю.А. Разенковой [7], Е.А. Стребелевой [2, 9], и др.

Практически вся работа нашей Службы в различных ее формах ориентирована на взаимодействие с семьями детей первых лет жизни и младшего дошкольного возраста, имеющих отклонения в развитии.

Первый вариант стратегии взаимодействия специалистов с семьей ребенка раннего и младшего дошкольного возраста с ОВЗ – консультирование родителей в рамках проведения психолого-педагогического консилиума Службы. Консилиум основывается на слаженной работе команды специалистов психолого-педагогического профиля. Но даже в рамках стандартной процедуры психолого-педагогической диагностики ребенка и диагностической беседы с родителями (или только с мамой) возможны различные варианты развития событий.

В Службу в большинстве случаев приходят семьи с детьми, имеющими выраженные отклонения в становлении различных линий развитии (познавательного, коммуникативного, двигательного, социального), синдромальные нарушения (например, синдром Дауна, синдром Кошачьего глаза), но большинство детей – это дети с аффективными расстройствами и уже поставленным диагнозом психиатра – аутизмом или расстройствами аутистического спектра. Мы относимся ко всем случаям как к особым, в некотором роде – уникальным. И это происходит не только из-за особенностей развития ребенка, но прежде всего из-за поведения и психологического состояния его родителей. При том, что консультация длится в течение астрономического часа, опытным специалистам иногда достаточно и 10-15 минут, чтобы разобраться с дисгармоничным состоянием малыша и выявить его актуальный уровень развития. Но именно для родителей подробно проведенная (на сколько позволяет состояние ребенка) диагностика является показательной с точки зрения его возможностей и способностей.

Какой бы вариант дизонтогенеза у ребенка не наблюдался, в большинстве случаев первичная запрос (жалоба) родителей – «он (она) не говорит». Отсутствие вербальной коммуникации – это видимая верхушка айсберга. Нам

же необходимо в ходе диагностики показать родителям по возможности весь спектр проблем развития ребенка, еще не осознанных ими.

Второй важный аспект – это диагностическая беседа прежде всего с мамой в рамках сбора анамнестических данных. На этом этапе не формально, а заинтересовано, аккуратно, тактично и грамотно проведенная беседа позволяет выявить важные вехи перинатального развития малыша, а также уточнить некоторые нюансы внутрисемейных отношений, касающихся взаимоотношений между родителями, отношения к малышу бабушек и дедушек, сестер и братьев. Таким образом выясняется социально-психологическая атмосфера в семье и место малыша внутри данных взаимоотношений.

На этапе первичного консультирования определяются варианты образовательного маршрута ребенка, даются основные рекомендации по поводу дальнейших действий родителей, дополнительных консультаций у специалистов медицинского профиля (если таковых не было) или пролонгированного наблюдения у врачей, которые уже дали свои заключения и наметили план медикаментозного воздействия. И обязательно предлагаются возможные варианты психолого-педагогической помощи на базе Службы.

Вторым вариантом стратегии взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ являются коррекционно-развивающие занятия. Занятия проводятся в виде трехмесячного курса. В зависимости от особенностей и проблем развития малыша определяется ведущий профильный специалист (специальный психолог; дефектолог /тифлопедагог, сурдопедагог, олигофренопедагог/; логопед), который составляет индивидуально-ориентированную программу для ребенка и родителей на этот период. Практически все наши специалисты имеют разноплановую подготовку (психолога и логопеда; дефектолога и психолога), поэтому занятие занятия носит комплексный характер. Но построено оно на основе взаимодействия специалиста с диадой «ребенок-мать», в связи с чем основная цель психолого-педагогического курса – научить родителя (мать) правильно взаимодействовать со своим малышом, поэтапно знакомить маму с приемами коррекционно-развивающего воздействия, сформировать у нее

правильное коммуникативное поведение по отношению к ребенку для развития у него основ общения в целом и речеязыкового общения в частности, расширить ее знания в области стимуляции социального, познавательного и двигательного развития. С диадой «ребенок-мать» может заниматься один специалист, а могут параллельно работать два специалиста (например, психолог и логопед-дефектолог). Родители должны соблюдать важные правила:

— Вести дневник коррекционно-развивающей работы, в который заносятся все приемы, продемонстрированные в течение занятия, домашние задания и дополнительные рекомендации специалистов; далее между занятиями мама кратко описывает ежедневные занятия с ребенком (что делали, как получилось, что вызывает наибольшие трудности).

— В семейных условиях закреплять сформированные на занятиях умения и демонстрировать их функциональную значимость в бытовых условиях.

Третий стратегический вариант – пролонгированное сопровождение семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ. По истечению трехмесячного срока (12 или 24 занятий) семья или диада «ребенок-мама» снова посещают психолого-педагогический консилиум, в результате которого подбирается адекватная стратегия дальнейшей работы. Если ребенку уже исполнилось более 3 лет и 11 месяцев, его направляют на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию и далее определяют образовательный маршрут и адаптированную основную образовательную программу для дошкольной образовательной организации. Если ребенок находится в рамках раннего возраста или первого полугодия младшего дошкольного возраста, то для диады «ребенок-мать» определяют характер индивидуальных и уже подгрупповых занятий (арт-терапия, сказкотерапия, логопедическая ритмика).

Отдельное направление – дистантное сопровождения семей в Службе раннего вмешательства. При заболевании ребенка, а также в условиях самоизоляции в период пандемии сопровождение родителей не прекращается. В зависимости от самочувствия ребенка и родителей и возможности продолжать занятия в домашних условиях прописывается программа работы с

играми-занятиями по формированию различных умений. Важно не потерять уже выработанные умения и постепенно продвигаться дальше. Специалист с родителями находится на связи (сотовая связь, WhatsApp с видеозвонками, Skype, электронная почта). Родители осознают, что всегда могут задать беспокоящие их вопросы и получить подробные ответы, продемонстрировать достижения малыша и получить отзыв о своих действиях, при необходимости – коррекцию своих занятий.

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что только слаженная командная работа специалистов психолого-педагогического сопровождения на ранних этапах развития ребенка с ОВЗ и их тесная взаимосвязь с семьей малыша позволяют преодолеть очень многие проблемы не только на физическом, но и на духовном уровне и перейти на качественно иной уровень внутрисемейных взаимоотношений родителей со своим особым ребенком.

Список литературы

1. Волковская, Т. Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития / Т. Н. Волковская // Коррекционная педагогика. - 2003. - № 2. - С. 62-70.

2. Екжанова, Е.А., Стребелева, Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии: Научно-методическое пособие. / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. - СПб.: КАРО, 2013. - 336с.

3. Жиянова, П.Л. Семейно-центрированная модель ранней помощи детям с синдромом Дауна: Методическое пособие./ П.Л. Жиянова. - 2-е изд., исправленное и дополненное. - М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2014. - 248с.

4. Концепция развития ранней помощи в Российской федерации на период до 2020 года. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=204218&dst=1000000001%2C0#05613745616739989 - Дата обращения: 29.11.2020.

5. Левченко, И.Ю., Ткачева, В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями развитии: метод. пособие. / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239с.

6. Мишина, Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: автореф. дис. канд. пед. наук / Г. А. Мишина. - М., 1998.

7. Разенкова, Ю.А. Система ранней комплексной помощи: поиск основных векторов развития. / Ю.А. Разенкова. - М.: Карапуз, 2011. - 144с.

8. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография/ Приходько О.Г., Левченко И.Ю., Екжанова Е.А., Даирова Р.А., Аксёнова Л.И., Браткова М.В., Григоренко Н.Ю., Гусейнова А.А., Мануйлова В.В., Новикова Д.Э., Олешова В.В., Тюрина Н.Ш., Югова О.В., Усанова Е.А., Шешукова М.В. – М.: ПАРАДИГМА, 2018 – 378с.

9. Стребелева, Е.А., Мишина, Г.А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей./ Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. – М.: Парадигма, 2010. - 72с.

10. Тюрина, Н.Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста/ Н.Ш. Тюрина// Автореферат на соис. уч.степ. кандидата педагогических наук. - М., 2008. - 22с.

ФОРМИРОВАНИЕ ИГРОВЫХ УМЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

Гусакова Юлия Владимировна,

Смагина Юлия Владимировна

(ГАУ АО «Научно-практический центрреабилитации детей «Коррекция и развитие» г. Астрахань)

Аннотация. Статья посвящена важному вопросу вовлечения родителей особенных детей в процесс реабилитации путем развития их игровых умений и

навыков в проекции их собственного малыша. Объяснить родителям значимость, разработать индивидуальный комплекс игр, обучить и координировать процесс – это комплекс задач, стоящих перед специалистами.

Ключевые слова: ребенок, игра, игровая деятельность родителей, РАС, синдром Дауна, ЗПР.

Важную роль в жизни ребенка играют родители, а если это особенный ребенок, то роль родителей в его развитии и социальной адаптации становится первостепенной.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья может достичь оптимального для него уровня развития только при условии раннего включения в процесс систематической коррекционно-воспитательной работы, охватывающей все направления его индивидуального развития (физическое, интеллектуальное, эмоциональное, социокультурное). Основным условием и фактором развития детей является их собственная деятельность и сотрудничество со взрослым. При этом особая роль принадлежит игровой деятельности.

Развитие игровой деятельности теснейшим образом связано со всем ходом развития психики ребенка. О возникновении игры можно говорить только тогда, когда сформировались основные механизмы и сенсорно-двигательные координации, создающие возможность для манипулирования и действий с предметами.

На базе службы ранней помощи научно-практического центра реабилитации детей «Коррекция и развитие» г. Астрахань успешно апробирован и уже несколько лет реализуется на практике комплексный подход к работе с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, и, в частности, к формированию у них особых игровых умений и навыков.

Степень развития игрового манипулирования у детей первого года жизни зависит от педагогического ухода за детьми. И здесь без активной помощи родителей, которые проводят с ребенком большую часть его активного дня, специалисты в одиночку не смогут достичь максимальных результатов. При

отсутствии педагогической работы с детьми развитие задерживается. Дети не умеют играть, проводя целые часы в состоянии бездеятельности, удовлетворяясь сосанием пальцев и монотонным раскачиванием туловища.

Следовательно, главная цель работы специалистов научить родителей взаимодействовать со своим ребенком. Для этого необходимо создавать условия для пробуждения у ребенка интереса к игре, проявления игрового отношения к предметам, принятия воображаемой ситуации.

Под игровыми умениями родителей следует понимать совокупность основанных на теоретических знаниях способов действий, позволяющих родителям создавать мнимую (изображаемую) ситуацию и развивать ее совместно с детьми [2, 25]. Осваивая игровую деятельность, ребенок раннего возраста постепенно усваивает условные действия с игрушками и предметами-заменителями, а также делает первые шаги по принятию ролевого поведения.

Родитель при этом выполняет роль партнера-взрослого, который демонстрирует образцы действий с предметом-заменителем и создает условия для дальнейшего естественного развития детской игры. [1, 73].

Но ведь не все дети с ограниченными возможностями умеют играть! И обучение их этому – достаточно длительный и многосложный процесс, который требует знаний и умений не только от специалистов, но и от родителей, так как большую часть времени дети проводят в семье, и родители – наши основные помощники в создании коррекционно-развивающей среды именно в домашних условиях. Поэтому научить родителей играть с детьми – наша основная задача.

В игре с родителями особенный ребенок знакомится с поведением и взаимоотношениями взрослых людей, которые становятся образцом для его собственного поведения.

На первом этапе основная задача – выработка активной родительской позиции. Для этого не только необходимо сформировать мотивацию родителей на самостоятельную активную игровую деятельность с особенным ребенком, обучить навыкам игры, которые являются специфичными для каждой

отдельной нозологии, но и научить родителей нести свою долю ответственности за результаты такой работы.

При этом необходимо говорить о комплексной помощи родителям, а для этого требуется согласованная работа различных специалистов. Прежде чем прийти к обучению игровой деятельности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, необходимо провести диагностику, изучив все стороны семейного взаимодействия и индивидуальные особенности каждого члена семьи. На этом этапе родители знакомятся с психологом, дефектологом и логопедом, которые и будут их обучать игровому взаимодействию с детьми. Очень важно при этом создать атмосферу доверия, заинтересовать родителей в обучении. На данном этапе необходимо не только объяснить родителям значение их игровой деятельности с ребенком в домашних условиях, но и показать, что перспективы развития ребенка – это также и перспективы развития возможностей мамы и семьи в целом.

Немаловажно для родителей увидеть опыт других семей в таком положении. Созданный в центре «Коррекция и развитие», в том числе и для этой цели, родительский клуб дает возможность семьям, воспитывающим особенных детей, не только получить новые знания в рамках мастер-классов, консультаций и тренингов, но и увидеть примеры других семей, которые, оказавшись в похожей ситуации, и проявив активность и силу воли пришли к восстановлению, даже при неблагоприятном медицинском прогнозе.

Второй этап – это непосредственное обучение родителей игровой деятельности, когда родители имеют возможность, в группе или индивидуально, под руководством специалистов освоить навыки игровой деятельности, адаптированные под конкретного малыша.

Третий этап – анализ, контроль и коррекционная работа. Специалисты корректируют игровую деятельность, отвечают на текущие вопросы родителей, анализируют достигнутые результаты.

Особое внимание при обучении родителей уделяется подбору конкретных игр, адаптированных под конкретные потребности особенного ребенка.

Например, для детей с РАС, для которых характерны нарушение развития средств коммуникации и социальных навыков, трудности развития активных взаимоотношений с изменяющейся средой, установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения детей, эффективными являются технологии сенсорной интеграции. Это могут быть игры с природными материалами, спортивное игровое оборудование, которое может применяться в домашних условиях. У детей с РАС обострены тактильные ощущения. Значит посредством игры родитель должен передать ребенку как можно больше информации с помощью подручных материалов. Например, с помощью тканевых или музыкальных кубиков с шуршащим или звенящим наполнением [2, 61].

Если речь идет об детях, с диагнозом умственная отсталость, у которых в результате органических поражений головного мозга наблюдается нарушение нормального развития психических, особенно высших познавательных, процессов (активного восприятия, произвольной памяти словесно-логического мышления, речи и др.), то игровая терапия для них может базироваться на прелингвистическом методе Милье, который доказал свою эффективность в коррекционной работе. В данном случае игровую деятельность родителям целесообразно вести под контролем и при участии специалиста. Этот процесс очень сложный, ведь у такого ребенка пропадает интерес даже к новой игрушке. То есть у него наблюдается отсутствие интереса к новизне, и без специального обучения игровая деятельность не займет в его жизни ведущее место. Игры для детей с умственной отсталостью рассматриваются не как забава, а как повседневная терапия, проводимая регулярно и целенаправленно. Нужно пытаться увлекать ребенка игрой, а это сложная задача.

Для детей с синдром Дауна, имеющим нарушения интеллектуального развития, особенно необходимо стимулировать игровую деятельность, поскольку они могут не проявлять никакой активности в применении игрушек, им нужно объяснять и показывать. Таких детей нужно заинтересовать игрой постепенно. Специалисты рекомендуют использование графо-моторных

игрушек, таких как лабиринт с карандашом-магнитом, игровой обучающей технологии Перттра, мнемокартинок. При совместной игровой деятельности, в том числе при участии специалиста, достигается хороший коррекционный и компенсирующий результат.

Еще одна категория детей – это дети с задержкой психического развития. Они развиваются медленнее, чем их сверстники. В этом случае специалисты рекомендуют родителям осваивать дидактические игры, направленные на коррекцию познавательной сферы [2, 71].

Казалось бы, что может быть проще – поиграть с ребенком. Но все становится во много раз сложнее, когда ребенок особенный. И игра уже не просто игра, а целый процесс: важный, обдуманный, порой с математической точностью разработанный. Но именно он является важным звеном в общей реабилитационной работе. И самое главное при обучении родителей игровой деятельности – добиться того, чтобы они поверили в ее коррекционно-обучающую форму, чтобы они научились воспринимать игру как жизненную необходимость для своего ребенка. Игра, зачастую – основной источник знаний, навыков и хорошего настроения малыша, сколько бы лет ему не было.

Список литературы

1. Вертоухова Ю.А., Галагузова Ю.Н. Методика развития игровых умений родителей, воспитывающих детей раннего возраста // Воспитание и обучение детей младшего возраста. Изд. «Мозаика-синтез», М., 2016

2. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями: Методическое пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. – 2-е изд. – М.: Издательство «Экзамен», 2006.

3. Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь приобрести равновесие. — М.: Теревинф, 2010.

4. Позднякова А. В., Шевченко М. В., Казакова А. С., Крапивкина О. А. Игра как метод коррекционной деятельности с детьми с ОВЗ // Молодой ученый. 2016. — №17. — С. 149-154.

5. Селигман М. Обычные семьи, особые дети. – М.: Теревинф, 2009.

РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДОУ

Дробина Елизавета Алексеевна

(МАДОУ «Детский сад «Ивушка» Тамбовский район, Тамбовская обл.)

Аннотация. В представленном материале проанализированы причины развития речевых нарушений в раннем возрасте (внутриутробная патология, родовые травмы, наследственные факторы, неблагоприятные социально-бытовые условия). Рассмотрены этапы становления детской речи при нормальном ее развитии. Раскрыты основные направления коррекционной работы по профилактике нарушений речи у детей «группы риска» в раннем возрасте.

Ключевые слова: профилактика речевых нарушений, ранний возраст, речевая деятельность, формирование речи, развитие речи.

Ранний возраст в жизни ребенка является наиболее важным и ответственным периодом. В этот период развиваются моторные функции, ориентировочно-познавательная деятельность, речь, закладываются личностные особенности.

В связи с увеличением числа новорожденных, имеющих недостатки в психофизическом развитии, организация коррекционной и социально-психологической помощи, в особенности организация профилактических мероприятий для детей раннего возраста «группы риска» становится все более актуальной.

Нарушения речи могут быть вызваны разными причинами. Биологические причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов, а также в первые месяцы жизни после рождения. Как биологические, так и социально-психологические факторы риска, воздействующие на детей первых трех лет жизни, могут повлиять на развитие речи и привести к нарушениям или задержке речевого развития [8].

Эффективная и своевременная профилактика речевых нарушений способствует их предотвращению в раннем возрасте. В настоящее время наметилась тенденция к более раннему и углубленному комплексному обследованию психомоторного и коммуникативного развития ребенка, которое позволяет своевременно выявить и скорректировать ранние признаки речевого нарушения. Особое значение имеет определение основных направлений и организации содержания профилактической работы по предупреждению нарушений речи у детей раннего возраста.

В связи с тем, что профилактика речевых нарушений предполагает комплексный подход, выделяют следующие направления профилактической и развивающей работы с детьми раннего возраста: развитие зрительного и слухового восприятия, эмоциональных реакций, нормализация мышечного тонуса и работы органов артикуляционного аппарата, кистей и пальцев рук, развитие общих движений и действий с предметами, нормализация дыхания, развитие понимания речи и предпосылок активной речи, развитие взаимодействия взрослого и ребенка.

Основные направления работы по профилактике речевых нарушений у детей раннего возраста:

1. Формирование моторной сферы: нормализация мышечного тонуса (общий массаж, физкультурные занятия, дифференцированный массаж лицевой и оральной мускулатуры; дифференцированный массаж кистей и пальцев рук, самомассаж биологически активных точек); формирование кинестетического и кинетического ощущения ручных и артикуляторных движений (восприятие схемы тела, формирование пространственного чувства, пальчиковые игры, упражнения на определение положения губ, языка, челюсти); упражнения для развития общей, мелкой и артикуляционной моторики (комплекс игр); развитие зрительно-моторной координации; развитие навыков самообслуживания.

2. Развитие высших психических функций: сенсорно-перцептивной деятельности и эталонных представлений, памяти (речеслуховой, зрительной, двигательной), внимания (зрительного, слухового, двигательного), восприятия

(зрительного, слухового), мыслительной деятельности во взаимосвязи с развитием речи (познавательной активности, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, мыслительных операций, умения действовать целенаправленно), творческих способностей, межанализаторного взаимодействия; формирование ведущих видов деятельности (предметной, игровой); обеспечение устойчивой положительной мотивации в различных видах деятельности [4].

3. Развитие импрессивной речи: понимания слов, обозначающих предметы, действия, признаки; грамматических категорий и предложных конструкций; инструкций, вопросов, несложных текстов.

4. Развитие экспрессивной речи: лексического запаса (называние слов, обозначающих предметы, признаки, действия и т.д.); фразовой речи, звукопроизношения, фонематических процессов, активизация словаря, совершенствование процессов поиска слов, перевода слова из пассивного в активный словарь, формирование речевого и предметно-практического общения с окружающими, развитие знаний и представлений об окружающем.

5. Работа с родителями: совместное обсуждение программ профилактического обучения и воспитания; знакомство с результатами обследования, особенностями и возможностями ребенка, с планом развивающей работы с ребенком; анкетирование родителей; согласование тем, содержания, методов обучения ближайших занятий; посещение занятий; консультации для родителей о причинах, особенностях речевых нарушений у детей и способах их преодоления; занятия-консультации для родителей по развитию моторной, познавательной сфер, импрессивной и экспрессивной речи; просветительская работа (подготовка памяток, подбор и распространение логопедической и психолого-педагогической литературы). В работе необходимо применять практические и наглядные методы и приемы: массаж, гимнастика, подражание, вслушивание, рассматривание, манипуляции с предметами, картинками, предметно-игровые действия с игрушками, рисование, конструирование и др. [11].

Движения пальцев и кистей рук ребёнка имеют особое развивающее воздействие. Влияние мануальных (ручных) действий на развитие мозга человека было известно ещё во II веке до н. э. в Китае. Специалисты утверждали, что игры с участием рук и пальцев приводят в гармоничные отношения тело и разум, поддерживают мозговые системы в превосходном состоянии. Японский врач Намикоси Токудзиро создал оздоравливающую методику воздействия на руки. Он утверждал, что пальцы наделены большим количеством рецепторов, посылающих импульсы в центральную нервную систему человека. На кистях рук расположено множество акупунктурных точек, воздействие на которые влечет воздействие на внутренние органы, рефлекторно с ними связанные. Регулярные движения с шарами, игры с пальчиками улучшают умственные способности ребёнка, устраняют его эмоциональное напряжение, улучшают деятельность сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, развивают координацию движений, силу и ловкость рук, поддерживают жизненный тонус.

Простые движения помогают убрать напряжение не только с самих рук, но и с губ, снимают умственную усталость. Они способны улучшить произношение многих звуков, а значит – развивать речь ребёнка.

Уровень развития речи детей также находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений рук. Тренировка тонких

движений пальцев рук является стимулирующей для общего развития ребёнка, особенно для развития речи.

Систематические упражнения по тренировке движения пальцев наряду со стимулирующим влиянием на развитие речи являются, по мнению М.М. Кольцовой, «мощным средством повышения работоспособности головного мозга»[7]. Формирование словесной речи ребёнка начинается, когда движение пальцев рук достигают достаточной точности. Развитие пальцевой моторики подготавливает почву для последующего формирования речи. Поскольку существует тесная взаимосвязь и взаимозависимость речевой и моторной деятельности, то при наличии речевого нарушения у ребёнка особое внимание

необходимо обратить на тренировку его пальцев. При выполнении мелких движений пальцев рук происходит ещё и давление кончиков пальцев, а импульсы от них активизируют незрелые клетки коры головного мозга, «отвечающие» за формирование речи ребёнка.

Таким образом, роль стимула развития центральной нервной системы, всех психических процессов, и в частности речи, играет формирование и совершенствование тонкой моторики кисти и пальцев рук[4].

Все занятия по развитию речи ребенка разделены на несколько основных этапов. Это подготовительный этап (8 индивидуальных занятий) и три этапа основного цикла (I этап — 18 занятий, из них 3 итоговых, которые проводятся для всей группы, все остальные занятия — подгрупповые; II этап — 24 занятия, из них 4 итоговых; III этап — 18 занятий, из них 3 итоговых).

Все занятия подготовительного цикла ориентированы на одного ребенка с целью определения индивидуального уровня развития слухового и зрительного внимания малыша.

Занятия основного цикла проводятся одновременно с несколькими детьми раннего возраста. В мини-группу (три ребенка) обязательно включается ребенок, уже начавший говорить и хорошо понимающий обращенную к нему речь. В начале основного цикла занятия могут быть и очень короткими — 5—7 минут. И все-таки надо стремиться к тому, чтобы в конце цикла ребенок мог «заниматься» до 15-20 минут.

Итоговые занятия (в основном цикле таких занятий 10) следует проводить со всеми детьми в группе.

Для осуществления динамического наблюдения за развитием детской речи используют таблицы оценки индивидуальных достижений ребенка и опросник для родителей.

Таким образом, основными направлениями профилактики речевых нарушений являются следующие: формирование моторной сферы, развитие высших психических функций, развитие экспрессивной, импрессивной речи и работа с родителями.

Для профилактики нарушений речи детей раннего возраста необходимо: развитие зрительного и слухового восприятия, эмоциональных реакций, нормализация мышечного тонуса и работы органов артикуляционного аппарата, кистей и пальцев рук, развитие общих движений,действий с предметами, нормализация дыхания, развитие понимания речи и предпосылок активной речи, развитие взаимодействия взрослого и ребенка.

В профилактической работе необходимо применять практические и наглядные методы и приемы: массаж, гимнастика, подражание, вслушивание, рассматривание, манипуляции с предметами, картинками, предметно-игровые действия с игрушками, рисование, конструирование и др.[3].

Список литературы

1. Авдеева Н.Н., Мещерякова С.Ю. Вы и младенец. М., 1991.

2. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка: Актуальные проблемы дефектологии. М., 1992.

3. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М., 1987.

4. Выготский Л.С. Мышление и речь. М., 1982.

5. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. М., АПН РСФСР,1961.

6. Гудонис В.П. Анализ причин нарушения развития детей и некоторые пути их профилактики. М., 2004.

7. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. М., 1979.

8. Лубовский В.И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития //Дефектология.1994. № 2

9. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (Ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке и обучению детей с особыми проблемами в развитии. М., Владос, 1997.

10. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений ; под ред. Чиркиной. М., АРКТИ, 2003.

11. Шохор-Троцкая М. Как будет говорить ваш ребенок, зависит от вас // Наука и жизнь. 2006. №8.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЗАМЕЩАЮЩЕГО ОНТОГЕНЕЗА В КОМПЛЕКСНОМ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ, С ОБУЧЕНИЕМ РОДИТЕЛЕЙ

Князева Любовь Александровна

(муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 8»,г. Ачинск, Красноярский край)

Аннотация. В данной статье автор представляет опыт работы в ДОО по применению метода замещающего онтогенеза в психолого - педагогическом сопровождении детей с ОВЗ. Автор подробно рассказывает о средствах внедрения психомоторной и нейропсихологической коррекции в педагогическую практику, о вариантах обучения родителей.

Ключевые слова: метод замещающего онтогенеза, психомоторное развитие, нейропсихологическая коррекция, психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ 2 – 4 лет.

В последние годы резко возросло количество детей с ОВЗ, которые имеют явные признаки отставания в развитии - задержка и искажение психоречевого развития, несформированность произвольной саморегуляции, повышенная возбудимость, истощаемость, неврозы, психосоматические проблемы. «По данным специальных исследований, доля здоровых новорожденных в течение последних лет снизилась с 48,3% до 26,5% - 36,5%. Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, свыше 86% имеют перинатальную патологию центральной нервной системы, отсутствие своевременной коррекции которой приводит к развитию стойких нарушений в будущем. Патология, перенесенная ребенком в перинатальном периоде, оказывает негативное влияние на состояние многих систем организма, в первую очередь нервной»[3, с.12]. Важно вовремя выявлять таких детей и оказывать им необходимую психолого-педагогическую помощь. «Характерной особенностью раннего возраста является высокая пластичность всего организма (и в первую очередь пластичность высшей нервной и психической деятельности)», легкая обучаемость. Всякое систематическое воздействие

быстро оказывает влияние на ход развития и изменение поведения ребенка. Ребенок обладает большими потенциальными, компенсаторными возможностями развития. «Путем специально направленных воздействий можно достигнуть очень высокого уровня развития ребенка и более раннего формирования той или иной функции» [5, стр. 7].

В МБДОУ «Д/с № 8» особое внимание уделяется раннему выявлению детей с отставанием в развитии, чтобы своевременно оказать им необходимую психолого-педагогическую помощь. Ежегодно на сопровождении в ДОО находится более 30 воспитанников со статусом ОВЗ, среди них есть и дети с инвалидностью (детский сад на 180 мест). Кроме того, проведенные психолого-педагогические обследования детей 2 – 4 лет, прибывших в детский сад, на уровень актуального развития познавательной деятельности и психомоторного развития, показали, что у более 50% обследованных детей наблюдается задержка и искажение психоречевого развития, повышенная возбудимость, недостаточно развита (соответственно возрасту) общая моторика, координация движений, мелкая моторика. Такая ситуация встревожила специалистов и воспитателей. Встал вопрос о методах и формах коррекционно-развивающей работы, которые будут наиболее эффективны для развития познавательной сферы воспитанников с отставанием в развитии и со статусом ОВЗ.

С точки зрения нейропсихологического подхода данные трудности связаны с внутриутробной и (или) возникшей в младенчестве дисфункцией определенных структур мозга. Плюс сложная социокультурная ситуация: подмена живого общения компьютером, отсутствие игровой деятельности, экология окружающей среды и психологического окружения. Специалисты давно пришли к однозначному выводу о необходимости создания новой специфической коррекционной программы, в основе которой лежат универсальные нейробиологические и социо-культурные механизмы развития[4]. На основе теоретических и научно-прикладных исследований (Семенович, Архипов, 1995, 1997, 1998; Семенович, 2000, 2002, 2004) была

разработана интегративная программа «Комплексное нейропсихологическое сопровождение развития ребенка». Собственно нейропсихологическая стратегия и тактика этой программы реализована в методе замещающего онтогенеза (МЗО). МЗО - нейропсихологическая технология, содержащая инвариантный комплекс этапов (диагностика-профилактика-коррекция-абилитация-прогноз) психолого-педагогического сопровождения детей с различными типами развития: от вариантов нормативного и отклоняющегося до грубых форм патологического. Основная его цель - развитие мозгового (и шире - нейро-психосоматического) обеспечения психического онтогенеза [5, с.14].

Данная коррекционная программа представляет собой систему развития, включая новые адаптивные возможности, способствует дальнейшему гармоничному всестороннему развитию личности. Этот метод позволяет восполнить недостающие звенья в развитии, а значит, дает возможность ребенку быть успешным как в обучении, так и в дальнейшей жизни. Программа реализуется в три этапа:

1. Психомоторный (двигательный).
2. Когнитивная коррекция и нейропсихологическая коррекция.
3. Расширение адаптационных возможностей, развитие коммуникативных навыков и формирование положительной оценки себя и своих способностей[4].

Первый этап – психомоторный. Суть данного подхода заключается в аксиоме, что воздействие на сенсомоторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию развития всех высших психических функций (ВПФ) [2, с.8].

Мы реализуем первый этап в младших группах ежегодно, в течение 5 лет, в рамках разработанного автором проекта «Психомоторное развитие детей 2 – 4 лет посредством телесно-ориентированных игр в ДОО». Цель проекта:Способствовать развитию познавательной деятельности детей через психомоторное развитие.

Задачи проекта:

1. Развивать общую моторику и координацию движения детей.

2. Научить воспитателей и инструктора по физической культуре приемам психомоторной коррекции для проведения занятий с детьми в группе.

3. Показать родителям телесно-ориентированные игры для самостоятельных занятий с детьми в домашних условиях

Средства достижений поставленных задач:

— проведение семинаров и мастер-классов для воспитателей и специалистов для разъяснения цели проекта и пользы для детей, обучения телесно-ориентированным играм;

— включение упражнений психомоторной коррекции в утреннюю гимнастику;

— проведение фронтальных занятий в группе совместно с воспитателем и инструктором по физической культуре;

— обучение родителей телесно-ориентированным играм и упражнениям психомоторной коррекции на встречах в родительском клубе;

— информационные листки для воспитателей с подбором упражнений психомоторной коррекции;

— информационные листки с упражнениями для родителей.

В процессе реализации проекта в утреннюю гимнастику и занятия по физической культуре в первых и вторых младших группах включаются упражнения по психомоторной коррекции: массаж и самомассаж рук, ног, туловища, головы [5,с.86, 114]; дыхательные упражнения [5, с.110], прыжки на двух ногах в игровой форме, ползание по-пластунски, ползание на четвереньках, перевороты вокруг своей оси, растяжки [5, с.91-92, 119], сочетанные движения правой и левой половины тела [5, с.142], релаксация [5, с.128]. После освоения детьми вышеуказанных упражнений, добавляются упражнения и игры на ритмирование организма: хлопанье руками и топанье ногами в ритм музыки, танцевальные движения под звучание барабана, игры с мячом, релаксация [2, с.7-38].

Педагогом-психологом совместно с воспитателем проводятся телесно-ориентированные игры, которые способствуют формированию образа тела и оптимизации мышечного тонуса у детей, снижению физического и эмоционального напряжения, что способствует улучшению концентрации внимания, усидчивости и нормализации эмоционального состояния (упражнения «Выжать лимон», «Надувной шарик», «Метание бумажных мячей»; растяжки «Лодка», «Лучики» и т.д.; игры на ритмирование организма).

В процессе реализации проекта воспитатели и инструктор по физической культуре освоили и самостоятельно проводят телесно-ориентировнные игры и практики психомоторной коррекции в группах с детьми. Родители стали единомышленниками с педагогами по применению психомоторной коррекции в ДОО и дома.

В результате проведенных мероприятий достигнуты следующие результаты: у 72% детей в 2017/18 учебном году, у 78% воспитанников в 2018/19 учебном году, и у 82% в 2019/20 учебном году наблюдалась позитивная динамика в улучшении концентрации внимания, усвоении сенсорных эталонов, развитии речи, развитии способности ориентироваться в пространстве и сохранять координацию движений, в соблюдении правил поведения в специально организованных ситуациях. Таким образом, вдвое снизилось количество детей, нуждающихся в направлении на ПМПК.

После успешного завершения первого этапа МЗО мы переходим к когнитивной и нейропсихологической коррекции детей с ОВЗ. Если у ребенка есть какие-либо нарушения в работе определенных участков головного мозга, то создав как можно больше межполушарных связей, мы способствуем тому, что другие участки головного мозга берут на себя эти функции и ребенок начинает активно развиваться. Наша задача способствовать формированию как можно большего количества межполушарных связей [5, с.86-109].

В нейропсихологическую коррекцию входит ряд упражнений:

1. Растяжки (помогают оптимизировать мышечный тонус и снизить эмоциональное напряжение).

2. Дыхательные упражнения (улучшают ритмику организма, помогают научиться контролировать поведение).
3. Глазодвигательные упражнения.
4. Пальчиковые упражнения.
5. Телесные упражнения на межполушарное взаимодействие (перекрёстные движения рук и ног активизируют развитие мозолистого тела, способствуют активизации вестибулярного аппарата и лобных долей мозга).
6. Упражнения и игры для развития произвольности внимания (игры с правиламм: «Послушаем тишину», «Море волнуется» и т.д.).
7. Упражнения по визуализации (способствуют воссозданию зрительных, слуховых, осязательных, обонятельных образов. Визуализация происходит в обоих полушариях головного мозга, что эффективно развивает мозолистое тело).
8. Упражнения для релаксации (повышают потенциальный энергетический уровень, способствуют развитию ВПФ и уравновешивают психику) [5, с.110-237].

В зависимости от индивидуальных особенностей ребенка с ОВЗ, и его ресурсов, мы подбираем коррекционно-развивающие упражнения из предложенного выше перечня.

Здесь нужна систематичность занятий, выполнение определенных упражнений дома в выходные, праздничные дни и отпуска, поэтому важно, чтобы родители стали активными участниками психолого-педагогического сопровождения. Для эффективного взаимодействия мы проводим встречи с родителями в групповой форме и индивидуально. В студии семейной педагогики «Особый ребенок» ежемесячно специалисты и воспитатели обучают родителей детей с ОВЗ коррекционно-развивающим приемам и играм. Педагог-психолог приглашает родителей детей с ОВЗ на индивидуальную консультацию, регулярно, 1 раз в 2-3 недели, где обучает приемам нейропсихологической коррекции, для которых не нужно специальных знаний,

подбирая их для конкретного ребенка. За 2 – 3 недели ежедневных занятий у ребенка появляется положительная динамика, что позволяет давать более сложные упражнения и способствовать его всестороннему развитию.

Автор предлагает ближе познакомиться с глазодвигательными упражнениями для детей 2 – 4 лет, которые активно применяет в своей практике, и они дают хорошие результаты [2, с.7-38].

Порядок выполнения:

Условно разделим пространство перед ребенком, между его руками, разведенными под углом 45гр. на 3 уровня: 1- уровень плеч (рефлекторный), 2 – уровень локтей (психомоторный), 3 – уровень кистей (эмоциональный) [2, с.7-38].

1. Посадите ребенка перед собой, следите, чтобы спину он держал ровно, сядьте напротив него. Предварительно возьмите яркую маленькую игрушку, либо пусть ребенок сам выберет ее (например, зайчик). Иногда применяем именно то, что привлекательно для ребенка, чтобы замотивировать (конфету, чупа-чупс и т.д.).

2. Скажите ребенку инструкцию: нужно указательным пальчиком правой руки (покажите какой) дотрагиваться до носа зайчика (покажите как). Педагог начинает перекрестные движения с игрушкой в руке (вверх, вправо, вниз влево и т.д.), от 3 уровня, постепенно приближается к первому уровню. Следите за тем, чтобы ребенок дотрагивался именно правой рукой. Если при перекрестном движении игрушкой влево ребенок тянется к ней левой рукой, то можно ему помочь, придерживая левую руку на колене, либо завести ее за спину. Выполняем это упражнение примерно 1,5 – 2 минуты.

3. Затем просим ребенка сделать тоже самое левой рукой. Педагог также начинает перекрестные движения с игрушкой в руке (вверх вправо, вниз влево и т.д.), от 3 уровня, постепенно приближается к первому уровню.

4. Затем просим ребенка дотрагиваться одновременно указательным пальчиком правой руки до носа зайчика, а указательным пальчиком левой руки до хвостика. Педагог начинает перекрестные движения с игрушкой в руке

(вверх вправо, вниз влево и т.д.), от 3 уровня, постепенно приближается к первому уровню. По мере усвоения ребенком этой практики можно ее постепенно усложнять, переворачивая игрушку так, чтобы ребенку нужно было подумать, быть более внимательным для выполнения инструкции. Со временем можно усложнять эту практику меняя пальчики (например, дотрагиваться мизинцем или средним пальцем).

Глазодвигательные упражнения в сочетании с движениями рук расширяют поле зрения и улучшают восприятие, развивают межполушарное взаимодействие, активизируют процесс обучения, способствуют снижению психической утомляемости и избыточной нервной возбудимости, способствуют улучшению межличностных отношений.

Список литературы

1. Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста. 3-е изд., испр. и доп. - М.: Медицина, 1977. - 304 с.

2. Архипов Б.А. «Нейропедагогические возможности в практике коррекционной работы с детьми, имеющими дизонтогенетическое развитие» сборник статей «Педагогические технологии обучения детей с нарушением интеллектуального развития» учебно-методическое пособие под ред. Яковлевой И.М., М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2012. – 305с.

3. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. Монография - СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008 - 164с.

4. Сандомирский М.Е., Лебедева Е.С. Нейропсихологическая коррекция (групповые и индивидуальные занятия). [Электронный ресурс]. URL: http//www.neuro-psycho.ru, Лебедева Е.С., 2017. (Дата обращения: 15.11.2020г.)

5. Семенович А.В. «Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие», М.: Генезис, 2007 - 474с.

ПРЕДИКТОРЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ

Кошечкина Татьяна Вячеславовна

(ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО»,г. Москва)

Аннотация. В статье изложены результаты мониторингового исследования представлений о предикторах речевых нарушений в раннем возрасте у родителей и специалистов системы образования. Раскрыта значимость согласования представлений родителей и специалистов для результатов коррекционно-профилактической работы. Предложена структура формулировки при информировании родителей о наличии предикторов речевых нарушений в речи их ребенка и необходимости коррекционно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: нарушения речи, предикторы, прогностический период, ранний возраст, структура формулировки, информирование родителей.

Работа с семьей ребенка при коррекционной работе в первую очередь предполагает согласование установок участников образовательных отношений. В том числе это относится к согласованию представлений относительно наличия самого нарушения, его значимости для дальнейшего развития ребенка. Это справедливо как для случаев, когда нарушение у ребенка уже зафиксировано специалистами, или сформировались основные его признаки, позволяющие специалисту однозначно сформулировать заключение относительно наличия и структуры нарушения. Также это положение справедливо и тогда, когда наблюдаются только отдельные признаки формирующегося нарушения, особенно если речь идет о признаках нарушения у ребенка раннего возраста. В этом случае особенно важна согласованность представлений специалистов и семьи.

Ранний возраст характеризуется значительной вариативностью развития [3, с.95], у разных детей различные возрастные новообразования могут не совсем совпадать по времени. Вместе с тем, существуют научные представления о нормативности появления таких новообразований, определены

сроки появления их в онтогенезе. Для одного ребенка запаздывание какого-либо новообразования не приведет к дальнейшему формированию нарушения, для другого – будет являться первым признаком, за которым последуют остальные до формирования полной картины нарушения.

В отношении речи это утверждение особенно верно. Социальные представления зачастую транслируются молодым родителям без соотнесения с позицией специалистов в области раннего речевого развития – после 3х лет сам заговорит, у нас в семье все поздно начинали говорить, мальчики начинают говорить позже и так далее. Это приводит к тому, что родители не только позже обращаются за консультацией к специалистам, но и склонны игнорировать или обесценивать рекомендации, даже если консультация состоялась. Е. Б. Айвазян, Т. П. Кудрина сделали вывод о том, что «…в семьях с «особым» ребенком высокая активность родителей не приводит к снижению объема актуальной проблематики. Этот факт указывает на необходимость особой помощи таким семьям в плане формирования запроса к службам и специалистам» [1, с.48]. Последствиями такой ситуации становится упущенный фактор ранней помощи ребенку, ранней коррекции формирующегося нарушения, а также, проблемы принятия и реализации рекомендаций, данных специалистом. Понятно, что выполнение любой рекомендации требует перестройки способа взаимодействия или временных затрат. Кроме того, чем менее значим в представлениях родителей какой-либо признак возможного нарушения, тем ниже мотивация к выполнению рекомендаций по его преодолению, следовательно, тем чаще эти рекомендации не выполняются.

Вместе с тем, научные данные, статистика обращений к специалистам, анализ раннего речевого развития детей дают основания говорить о том, что ряд ранних признаков в речи детей имеет достаточно высокую прогностичность, то есть с большой вероятностью говорит о вероятном формировании речевого нарушения у ребенка в дальнейшем, их можно назвать предикторами речевых нарушений. Фиксация этих предикторов является поводом для консультации у логопеда или специалиста ранней помощи, а также

реализации ряда рекомендаций специалиста. Если представления о значимости фиксируемого признака у специалиста и родителей совпадают, то принятие рекомендаций и выполнение рекомендаций более вероятно.

На вероятность принятия заключения специалиста и его рекомендаций в раннем возрасте влияет и возраст ребенка, когда специалист фиксирует наличие предикторов речевого нарушения. Чем младше возраст ребенка, тем, как правило, ниже тревога родителей, тем чаще встречается расчет на самостоятельное исправление ситуации с возрастом. Возраст ребенка, в котором происходит наибольшее количество обращений, можно назвать прогностическим периодом, когда у родителей чаще всего формируется первичный запрос к специалисту по поводу проблем речевого развития ребенка.

Исходя из вышеизложенного, задачами исследования, описанного в данной статье, было выявление различий в представлении родителей и специалистов в отношении предикторов речевых нарушений, определение текущего прогностического периода для нарушений речи у детей раннего возраста.

Исследование было проведено в форме онлайн-опроса с использованием сервиса Гугл-формы. Опрос являлся полностью анонимным. Опрос проводился на максимально разнообразной выборке с включением родителей детей разного возраста, людей, не являющихся родителями, работников образования, в том числе логопедов и других работников образовательных организаций. Контингент пилотного исследования к моменту написания статьи составили 272 человека, из которых 49% являются родителями детей в возрасте от рождения до 23 лет, 25% являются работниками системы образования (менее четверти из них –логопеды), 16% являются родителями и работниками системы образования одновременно, 9% респондентов не являются родителями и не имеют отношения к системе образования. По мнению родителей, не имеющих отношения к системе образования, нарушение речи на момент опроса имеется у 26% детей. В группе родителей – работников системы образования этот

процент выше – 47% родителей-специалистов считают, что у их ребенка есть нарушение речи.

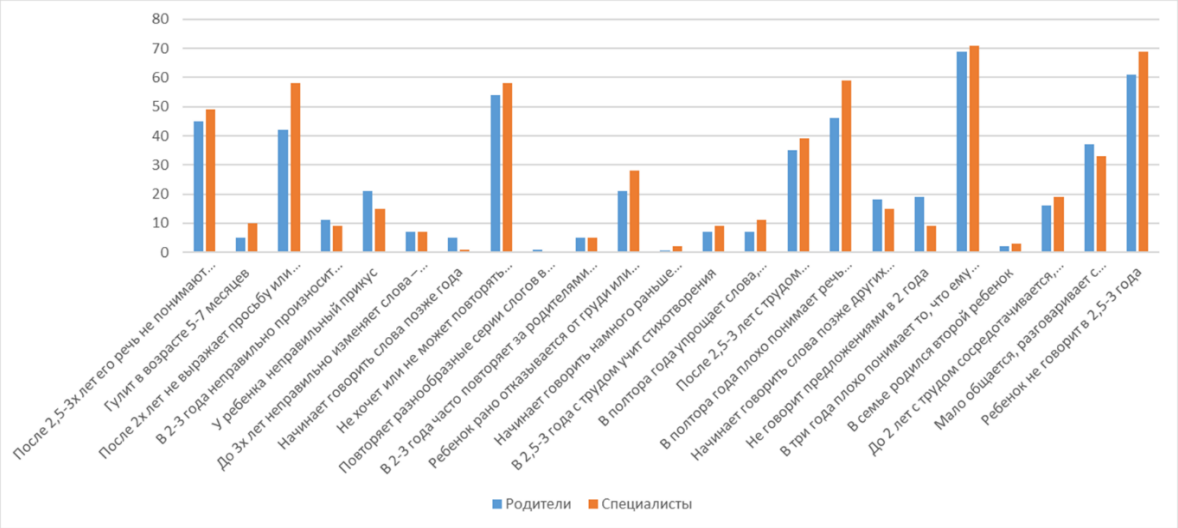
Для выявления представлений родителей и специалистов о предикторах речевых нарушений респондентам были предложены 2 вопроса. Первый вопрос являлся открытым и предлагал самостоятельно сформулировать те причины, которые, по мнению респондента, позволяют предполагать развитие речи у ребенка в дальнейшем. Второй вопрос был закрытым и предлагал выбор из 23 вариантов предикторов. Перечень вариантов включал как корректные, так и заведомо ложные признаки. Формулировки вариантов вне содержали специальной терминологии и большая их часть была привязана к конкретному времени проявления признака. Для некоторых обобщенных признаков были представлены несколько вариантов формулировок с привязкой к различным возрастным периодам.

В самостоятельном представлении родителей (1й вопрос, группа респондентов – родителей, не имеющих отношения к системе образования) предикторы речевых нарушений чаще сформулированы обобщенно, не привязаны к конкретному возрастному периоду, чаще фиксируют отсутствие или явное нарушение речевой функции (не говорит, нет речи, поздно начинает говорить, нет агуканья, не кричит, позднее появление звуков, слогов, слов и т.д.). Отметим, что были и отличающиеся ответы респондентов, здесь указаны наиболее часто встречающиеся. Формулировки ответов простые, без использования специальной терминологии. Часто встречается ответ «не знаю». Те же характеристики относятся к ответам группы респондентов, не имеющих детей и не являющихся работниками образования.

В самостоятельном представлении специалистов (1й вопрос, группа респондентов – работников образования, в том числе, являющихся родителями) формулировки предикторов речевых нарушений разделились на 2 группы. Первая группа по структуре формулировок и их содержанию ближе к ответам родителей, то есть представляет собой простые формулировки, не привязанные к конкретному возрастному периоду, без специальной терминологии,

фиксирующие обобщенные признаки, чаще – отсутствие или задержку речи. В ответах этих респондентов несколько чаще встречается оценочный компонент (речь плохая, не содержательная), что практически не встречается в ответах родителей. Ответы второй группы представляют собой более развернутые формулировки, содержащие специальную терминологию (отсутствие подражательной активности, регресс в речевом развитии; отсутствует разделённое внимание, не реагирует на просьбы и имя, обедненный лепет и т.д.). Часть ответов в данной группе содержит указание на временной период, когда признак наиболее важен.

Анализ ответов на второй (закрытый) вопрос показал, что конкретизированные представления о предикторах речевых нарушений в группах родителей и специалистов различаются незначительно.



В обеих группах прогностический период определяется в диапазоне 2-3 года, о чем свидетельствует максимальное количество выборов ответов, содержащих данный временной указатель. Наиболее значимыми предикторами, по мнению респондентов оказались следующие признаки: в три года плохо понимает то, что ему говорят, не говорит в 2,5-3 года, после 2,5-3х лет его речь не понимают другие люди, кроме родителей и близких. Для специалистов системы образования значимыми оказались признаки «После 2х лет не выражает просьбу или вопрос словами», «в полтора года плохо понимает речь родителей и близких» (эти признаки менее значимы для родителей). Родители

чаще, чем специалисты отмечают следующие признаки – у ребенка неправильный прикус, ребенок начинает говорить слова позже других детей, не говорит предложениями в 2 года. Для обеих групп оказался значимым признак, указывающий на то, что ребенок не хочет или не может повторять движения, жесты, звуки, слова за родителями, близкими людьми, другими детьми. Примечательно, что проблемы кормления детей на самом раннем этапе отметили только 20% родителей и 27% специалистов, хотя этот предиктор подробно описан достаточно давно [2, с.36-39], но не актуализирован у респондентов.

Обобщая данные, полученные в ходе онлайн опроса, мы сделали следующие выводы.

Во-первых, выявлено принципиальное единство представлений родителей и специалистов о предикторах речевых нарушений у детей. При этом выявлено различие формулирования этих предикторов родителями и специалистами. По результатам опроса, формулировки специалистов могут содержать большое количество специфической терминологии. Использование терминологии для разъяснения сути зафиксированных в развитии ребенка предикторов нарушения речи может осложнять понимание [4, с.63] и приводить к рассогласованию представлений, что неизбежно скажется на качестве совместной коррекционно-профилактической работы. Поэтому в беседе с родителями рационально следовать следующей схеме: описание фактического наблюдаемого предиктора, привязка предиктора к возрастной норме, определение цели дальнейшей работы. Например: «У Алеши (9 месяцев) сейчас наблюдается период активного гуления, хотя в этом возрасте мы уже ожидаем от ребенка лепет. Я вам покажу, какие упражнения в виде игры нужно делать, чтобы перейти на следующий этап. Мы потренируемся делать их вместе. Потом вы сможете их легко повторить дома, только делать их надо регулярно. Нам нужно, чтобы Алеша мог потренироваться в произнесении слогов, которые понадобятся для будущих первых слов».

Во-вторых, прогностическим периодом для нарушений речи является период 2,5-3 года. Развитие системы ранней помощи в Российской Федерации определяет возможность снижения границы прогностического периода с целью выявления речевых нарушений в максимально раннем периоде и назначения логопедической помощи на этапе обнаружения первых признаков отклонения речевого развития. Снижение границ прогностического периода, на наш взгляд, возможно при реализации следующих условий:

- организации просветительской работы с родителями с предоставлением доступной информации о нормативах развития и сроках появления различных новообразований в речи, а также информации о возможных алгоритмах действия родителей при обнаружении различных предикторов речевых нарушений;
- обеспечении доступности для семей консультаций специалистов – логопедов или специалистов ранней помощи с целью обучения родителей и лиц, их замещающих, приемам и технологиям, обеспечивающим нормализацию речевого онтогенеза детей раннего возраста.
- обучение логопедов и специалистов ранней помощи алгоритмам психолого-педагогического сопровождения семей, обращающихся за консультациями по вопросам речевого развития детей раннего возраста.

Список литературы

1. Айвазян Е.Б., Кудрина Т.П. Структура потребностей семей с детьми первых трех лет жизни в различных регионах Российской Федерации // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. Альманах №33. – с. 35-48

2. Белоусова М.В., Уткузова М.А., Карпов А.М. Нарушение кормления как предиктор речевых нарушений // Практическая медицина. 2015. №7 (92). – с. 36-39

3. Доброва Г. Р. Инвариантное и вариативное в речевом онтогенезе: взгляд онтолингвиста // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2018. №189. – с. 94-103

4. Алпатова Н.С., Прокопенко А.Ю., Фуреева Е.П., Лоскутова Е.В., Ульянова И.А. Логопедическая абилитация детей раннего возраста: социально-педагогический аспект // Социальная педагогика в России. 2019. №1. – с. 59-63

СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Кудашева Елена Викторовна

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Колокольчик», г.Новоульяновск)

Аннотация. В статье рассматриваются основные задачи, направления, формы работы с семьями, воспитывающими ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях консультационного центра МДОУ.

Ключевые слова: семья, ребенок раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, сотрудничество, консультационный центр.

В настоящее время ни у кого не вызывает сомнения необходимость более раннего оказания специальной помощи детям с ОВЗ и их семьям, включения их в программы ранней помощи детям. Многие трудности, появляющиеся в учёбе или поведении детей в школьном возрасте, имеют корни в пренатальном или постнатальном периоде развития. Диагностика этих трудностей в раннем возрасте помогает их эффективной коррекции[3, с.10].

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

Поэтому для них так важно найти людей, которые понимают их проблемы, не осуждают и поддерживают, относятся к ним без нигилизма [1, с.71].

На базе ДОУ детский сад «Колокольчик» г.Новоульяновск Ульяновской области уже сделаны первые шаги в создании системы ранней помощи детям с ОВЗ и их семьям. Для этого был создан и уже функционирует «Консультационный центр» (КЦ) для детей в возрасте от 0 до 3-х лет, в том числе и для детей с ОВЗ, не посещающих дошкольные образовательные учреждения и их родителей (законных представителей).

Консультационный центр – форма психолого-педагогической помощи семье, при которой ребёнок вместе с родителями включается в «единое педагогическое пространство». Для ребёнка раннего возраста важно практически сразу находиться в «поле педагогических влияний» [4, с.19].

Сотрудничество родителей с КЦ организуется в рамках договорных обязательств. Предмет договора: раннее выявление и ранняя комплексная психолого-педагогоческая помощь детям раннего возраста (в том числе детям с ОВЗ) от 0 до 3 лет. Родители вместе с детьми посещают КЦ 1 раз в месяц.

В КЦ участвуют специалисты: педагог-психолог, учитель-логопед, музыкальный руководитель и воспитатели. Деятельность специалистов направлена на помощь детям с ОВЗ первых трех лет жизни и включает в себя предоставление квалифицированной семейно-центрированной помощи ребенку и семье с целью содействия оптимальному развитию и адаптации в обществе ребенка с проблемами здоровья и развития [5, с.49].

При работе специалистов КЦ с семьями, воспитывающими детей раннего возраста с ОВЗ, решаются следующие задачи:

*проведение психолого-педагогического обследования детей раннего возраста с ОВЗ и их семей;

*оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям раннего возраста с ОВЗ и психолого-педагогической поддержки их семьям;

*осуществление консультативной работы по адаптации, социализации и интеграции детей раннего возраста с ОВЗ;

*проведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с членами семьи ребенка от 2-х месяцев до 3-х лет раннего возраста с ОВЗ;

*включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка и поддержка инициатив родителей (законных представителей) в организации программ взаимодействия с семьей;

*обучение родителей (законных представителей) методам взаимодействия с детьми раннего возраста с ОВЗ.

Каждой семье при поступлении в КЦ предоставляется возможность диагностировать детей с использованием специальных коррекционных методик, которые предусматривают оценку уровня развития детей по следующим параметрам:

-социально-адаптированные функции;

-эмоциональная сфера;

-развитие общей моторики, двигательные умения;

-зрительно-моторная координация;

-развитие тонкой моторной координации;

-восприятие и познавательная активность;

-понимание речи;

-активная речь;

-развитие деятельности;

-навыки самообслуживания.

Далее для каждого ребенка с ОВЗ по результатам диагностики составляется индивидуальный план развития, включающий в себя следующие параметры:

- социально-эмоциональная сфера;
- моторное развитие;
- умственное развитие;
- речевое развитие;
- развитие деятельности.

Взаимоотношения специалистов КЦ с родителями детей раннего возраста с ОВЗ строятся на следующих принципах:

1. Доброжелательный стиль общения с родителями (законными представителями). Позитивный настрой на общение является тем самым прочным фундаментом, на котором строится вся деятельность с родителями (законными представителями).

2. Индивидуальный подход. Необходим не только в работе с детьми, но и в работе с родителями. Специалист, общаясь с родителями, должен чувствовать ситуацию, настроение родителей (законных представителей).

3. Сотрудничество, а не наставничество. Современные родители в большинстве своём люди грамотные, осведомлённые и хорошо знающие, как им надо воспитывать своих собственных детей. Поэтому позиция наставления простой пропаганды психолого-педагогических знаний сегодня вряд ли принесет положительные результаты. Гораздо эффективнее будут создания атмосферы взаимопомощи и поддержки семьи, демонстрация заинтересованности разобраться в проблемах семьи и искреннее желание помочь.

4. Тщательная подготовка. Любое, даже самое небольшое мероприятие с родителями необходимо тщательно и серьезно готовить.

5. Динамичность. Специалист должен находиться в режиме развития, а не функционирования, быстро реагировать на изменения социального состава родителей, их образовательные потребности и воспитательные запросы. В зависимости от этого должны меняться формы и направления работы с семьей, воспитывающей детей с ОВЗ.

Основные направления взаимодействия специалистов КЦ с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ:

- ознакомление родителей с закономерностями психического, физического и речевого развития ребенка с ОВЗ;

- обучение родителей приемам организации игровой обучающей деятельности ребенка, способствующей психическому, физическому и речевому развитию;
- ознакомление родителей с развивающими, дидактическими играми;
- оптимизация системы внутрисемейных отношений с целью повышения степени их позитивного влияния на развитие ребенка;
- расширение информированности родителей о потенциальных возможностях ребенка, о его перспективах в социальном аспекте с целью формирования у них адекватной и конструктивной позиции в отношении будущего ребенка.

Из опыта работы с ребёнком с ОВЗ следует, что только специально организованные консультации, мастер-классы в дошкольном учреждении сами по себе не гарантируют позитивных изменений в воспитании, обучении и развитии ребёнка и не всегда достигается желаемый коррекционный эффект. Необходима преемственность работы специалистов и родителей в воспитании и обучении детей с ОВЗ. Родителям (законным представителям) необходимо помнить, что педагоги КЦ – только помощники в воспитании и обучении ребёнка, и поэтому они не должны перекладывать всю ответственность на педагогов и устраняться от воспитательно-образовательного процесса.

Под руководством специалистов организуется игровое взаимодействие в системе «родитель – ребенок» с использованием различных видов игр: адаптационных, двигательных, речевых, сенсорных, сюжетных, музыкальных и других. Особое внимание уделяется предметной деятельности, т.к. достижение ребёнка в предметной деятельности – путь к развитию мышления и речи, развитию собственного «Я», самостоятельности и целенаправленности деятельности. Специалистами КЦ создаются специальные психолого-педагогические условия для формирования у ребенка таких свойств личности как самостоятельность, уверенность в себе, доброжелательное отношение к людям [2, с.48].

Одной из важнейших форм работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, в КЦ является консультирование родителей. Специалисты не только отвечают на запрос родителей, но и в процессе игрового взаимодействия в системе «специалист – родитель – ребенок» формируют новые родительские запросы, содействуя становлению у родителей адекватного образа своего ребенка.

С помощью совместных усилий специалистов и родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, и готовности социума к оказанию поддержки таким семьям, возможно достичь такого качества жизни, при котором они смогут чувствовать себя полноценной частью нашего общества.

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 / Н.В. Новикова, Л.А. Казакова, С.В. Алехина; под общ. ред Н.В. Лалетина; Сиб. Федер. ун-т, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева [и др.]. Красноярск, 2013.

2.Галкина Е.В. Работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [Текст] // Актуальные проблемы современной педагогики.-Уфа: Лето, 2012.

3.Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: методическое пособие.-М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2014.-167 с.

4.Малафеев Н.Н., Разенкова Ю.А., Урядницкая Н.А. О развитии службы ранней помощи детям с отклонениями в развитии и детям-инвалидам в Российской Федерации [Текст] // Дефектология №6, 2007.

5.Морозова Е.И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста. Дефектология №3, 1998.

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИХ СЕМЬЯМ В УСЛОВИЯХ ППМС-ЦЕНТРА

Ляпина Ирина Сергеевна

(САФУ им. М.В. Ломоносова, г. Архангельск),

Иняхина Анна Владимировна,

Панкратова Елена Михайловна,

Поликина Ольга Сергеевна

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

Аннотация. В статье представлен опыт организации и реализации модели психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с нарушениями в развитии в условиях ППМС-центра.

Ключевые слова: ранний возраст, ранняя помощь, ПП ЦНС, ППМС-центр, студия раннего развития.

Проблема ранней диагностики и коррекции нарушений в развитии детей, обусловленных поражениями ЦНС, стоит сегодня достаточно остро. Особый интерес продиктован постоянным увеличением численности детей с нарушениями в развитии, возникающими в первые годы жизни и оказывающими негативное влияние на весь ход дальнейшего развития. Любое повреждение или изменение в строении, функционировании ЦНС в раннем периоде развития ребенка в последующем находит отражение в замедлении или нарушении всего хода психофизического развития. При этом данные указывают на то, что до 60% всех случаев нарушений в развитии детей в раннем возрасте приводит к тяжелым последствиям, в том числе и к инвалидизации ребенка.

С другой стороны, многие исследования доказывают, что мозг обладает пластичностью, и при адекватном, своевременном стимулировании ЦНС извне многие трудности могут быть частично или полностью

скомпенсированы. Оказание ранней комплексной помощи предупреждает возникновение грубых вторичных нарушений в психофизическом развитии и снижает степень воздействия неблагоприятного фактора на весь последующий ход развития ребенка.

Таким образом, своевременно и качественно оказанная помощь детям на ранних этапах позволит, если не устранить полностью возникшие нарушения в развитии, то минимизировать или снизить тяжесть их проявлений [2].

Учитывая актуальность своевременного выявления и максимально раннего начала психолого-педагогической помощи малышу с нарушениями в развитии, остро стоит вопрос о том, где они могут получить такую помощь**.**

В системе здравоохранения и социальной защиты г.Архангельска данная категория детей имеет возможность максимально рано начать получать необходимые медицинские и социальные услуги, но в системе образования такие возможности крайне ограничены. В поликлиниках города созданы и успешно функционируют кабинеты ранней помощи. Уже более 10 лет эффективно работает отделение раннего вмешательства на базе Архангельского многопрофильного функционального центра, где получают помощь дети с тяжелыми множественными нарушениями в развитии их и семьи, в первую очередь в рамках социальных и медицинских услуг. К сожалению, данная возрастная группа практически не представлена как получатель образовательных услуг в системе образования г.Архангельска.

При этом анализ результатов деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г.Архангельска показывает, что ежегодно возрастает количество родителей, обращающихся с запросом на определение специальных образовательных условий для их особых детей (2016г. – 5534, 2017г. – 5778, 2018г. – 5856) и около 80% из них – это дети дошкольного возраста.

Необходимо максимально сокращать разрыв между моментом определения первичного нарушения и началом целенаправленной коррекционно-развивающей помощи ребенку. В муниципальных дошкольных

образовательных организациях г.Архангельска такую помощь дети и их семьи начинают получать в возрасте 5 лет. При этом проходят основные сензитивные периоды, а значит утрачивается или снижается эффективность оказываемых в дальнейшем коррекционных услуг.

Первым и важным шагом в формирование системы помощи детям раннего возраста с нарушениями в развитии и их семьям в образовательном пространстве г. Архангельска должна стать разработка и реализация модели оказания комплексной помощи – «Студия раннего развития». Она создана и успешно функционирует на безе МБУ Центр «Леда» с апреля 2020 года.

Ключевую цель, которую ставили перед собой специалисты, разрабатывающие данную модель – это создание универсальной модели, включающей в себя описание разработки и реализации организационных, материально-технических, программно-методических и кадровых условий. При этом, предложенная модель предполагает возможность ее реализации не только на базе ППМС-центра, но и в условиях дошкольной образовательной организации.

Механизм включения Студии раннего развития в структуру ППМС-центра можно представить в следующих последовательных шагах:

1 – подготовительный этап:

1.1 подборка, приобретение и подготовка к использованию оборудования и игрового материала, необходимых для функционирования Студии раннего развития;

1.2 разработка и издание локальных нормативных актов, определяющих работу Студии раннего развития;

1.3 обучение специалистов по работе с данной категорией детей и их семьей.

Существующая материально-техническая база, диагностический и игровой материал, оборудование в МБУ Центр «Леда» не позволяет в полном объеме решать задачи, стоящие перед работой педагогов с детьми первых трех лет жизни с нарушениями развитии. Для решения возникшей проблемы было

принято решения об участие в конкурсах и грантах, позволяющих минимизировать имеющие трудности. В результате победы в конкурсе Фонда поддержки детей в трудной жизненной ситуации появилась возможность значительно модифицировать имеющуюся материально-техническую базу, за счет приобретения или усовершенствования специального оборудования и пособий:

— воздействующих на различные анализаторные системы ребенка;

— для стимуляции собственной двигательной активности и совершенствования навыков крупной и мелкой моторки;

— для развития познавательной активности, предметно-игровых действий, восприятия и воспроизведения сенсорных эталонов;

— средства альтернативной и дополнительной коммуникации;

— интерактивное оборудование для учителя-логопеда, учителя-дефектолога;

— для наглядного моделирования;

— для релаксации, нормализации эмоционального фона, снятия напряжения, минимизации проявлений цереброастенического синдрома.

Для организации и функционирования Студии раннего развитие на базе МБУ Центр «Леда» были дополнительно разработаны локальные нормативно-правовые акты, которые позволяют систематизировать, упорядочить работу в этом направлении. Рекомендованными к разработке могут быть следующие документы:

— положение о Студии раннего развития, в котором определены цель, задачи работы, обозначен контингент детей и алгоритм их зачисления в Студию, также описан порядок оказания коррекционно-развивающей помощи, частота проведения комплексных занятий, консультаций и мероприятий, направленных на социализацию детей с нарушениями в развитии;

— заявление и договор с родителями (законными представителями) о включении ребенка, нуждающегося в психолого-педагогической помощи, в Студию раннего развития;

— приказ руководителя о зачислении детей в Студию раннего развития;

— журнал записи детей, нуждающихся в ранней помощи в условиях Студии раннего развития;

— диагностические карты и индивидуальные диагностические профили, отражающие формы, содержание, механизм заполнения диагностических карт, индивидуальных профилей по основным линиям развития: коммуникативные навыки, социально-бытовые навыки, двигательная активность, предметно-игровые манипуляции, восприятие и воспроизведение сенсорных эталонов, познавательные процессы [1];

— специальная индивидуальная программа развития детей раннего возраста. Программа включает в себя *целевой раздел*, где определены основные цели и задачи работы с ребенком и семьей, а также основные направления коррекционно-развивающей работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения ребенка и семьи; *содержательный раздел:*график работы, содержание проводимых занятий, используемые методики, формы и методы взаимодействия, консультативная деятельность, мероприятия по социализации ребенка и семьи; *раздел мониторинга:*оценка результатов на соответствие их поставленным целям и задачам, корректировка ранее выбранных направлений (при необходимости).

Специальная индивидуальная программа развития обязательно согласуется с родителями (законными представителями).

Психолого-педагогическая помощь ребенку раннего возраста и его семье оказывается командой специалистов: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, врач-невролог. Ведущим специалистом является учитель-дефектолог или учитель-логопед, которые при необходимости подключают в работу иных специалистов. Для повышение профессиональной компетенции педагогов, работающих с указанной возрастной категорией, предварительно было организовано дополнительное обучение по тематике работы Студии раннего возраста в ведущих научных и образовательных организациях РФ.

Качественное оказание помощи детям раннего возраста с нарушениями в развитии предполагает постоянное саморазвитие, профессиональное совершенствование педагогов за счет систематического обучения, участия в конференциях, семинарах, стажировках и иных обучающих мероприятиях.

2 – основной этап:

2.1 выявление детей, нуждающихся в коррекционно-развивающей помощи на базе Студии раннего развития. Осуществление данной функции возложено на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г.Архангельска, которая является структурой МБУ Центр «Леда». По результатам обследования в ПМПК формируется заключение, отражающее образовательный маршрут ребенка и рекомендации на включение его в работу Студии раннего развития. Данные заносятся в журнал регистрации записи детей в Студию раннего развитии.

2.2 После включения ребенка в списочный состав Студии педагоги проводят углубленную диагностику ребенка по всем линиям развития. Материалом для разработки углубленной психолого-педагогической диагностики являются: методика первичной диагностики уровня развития ребенка с сочетанными нарушениями И.В. Верещагиной, И.В. Моисеевой; МФДР Г.И. Келер, Х.Д. Эгелькраут; серии заданий, направленные на изучение уровня сформированности предметных действий у детей раннего возраста с органическим поражением ЦНС М.В. Братковой; психолого-педагогическое и логопедическое обследование детей раннего возраста Ю.А. Разенковой, Е.А. Стребелевой; диагностика психологического возраста детей первых трех лет жизни С.Б. Лазуренко, оценка психомоторного развития ребенка 1-го года жизни Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова; оценка нервно – психического развития ребенка первого, второго, третьего года жизни (Печора К.Л., Пантюхина Г.В., Голубева Л.Г., Фрухт Э.Л.); диагностика нарушения психического развития детей от рождения до трех лет (Е.О. Смирнова, Н.Л. Галигузова, И.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова) и др.

По результатам углубленной диагностики на каждого ребенка заполняется карта психолого-педагогического обследования и профиль индивидуального развития.

2.3 На основании анализа диагностических материалов разрабатывается специальная индивидуальная программа развития.

2.4 Основной единицей реализации программы являются комплексные коррекционно-развивающие занятия, которые проходят в индивидуальной и подгрупповой форме. Занятия носят комплексный характер и включают в себя различные виды деятельности и жизнедеятельности ребенка. Все занятия проводятся только в присутствии родителей. Родители научатся эффективным способам взаимодействия с ребенком, получат рекомендации по отработке и закреплению сформированных навыков в домашних условиях.

Количество занятий (1-3 в неделю) определяется исходя из потребности и индивидуальных особенностей ребенка.

2.5 Наиболее значимую часть времени ребенок первых лет жизни проводит с родителями, поэтому семейно-центрированный подход является ключевым в работе специалистов Студии раннего развития. Педагоги помогают выстроить продуктивное взаимодействие родителей и детей, дают рекомендации по закреплению положительных изменений, достигнутых на занятиях, в домашних условиях.

Форма работы с родителями достаточно традиционная – это индивидуальные консультации и обучающие семинары. Индивидуальные консультации могут быть внеплановые (по запросу родителей) и плановые (по результатам первичной и итоговой диагностики).

Обучающие семинары можно представить по следующим темами: «Особенности развития детей раннего возраста с различными видами нарушений», «Эффективные способы взаимодействия родителей и детей раннего возраста с ОВЗ», «Возможности включения детей с ОВЗ в дошкольные образовательные организации».

Обеспечение интеграции семьи и детей с нарушениями в развитии в общество осуществляется через повышение адаптационных возможностей ребенка, в процессе совместной организации и проведения праздников, семейное посещение спектаклей, развлекательных и оздоровительных мероприятий. Именно с этой целью организован семейный клуб «Радоваться вместе».

Предложенная модель психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с нарушениями в развитии их семьям обеспечит раннее выявление особых образовательных потребностей ребенка и сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения и началом целенаправленного воздействия на ребенка; повышение возможности социализации ребенка и семьи в общество; совершенствование адаптационных механизмов ребенка при дальнейшем включении его в образовательные учреждения.

Список литературы

1. Аксенова, Л.И. Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до 3 лет / Л.И. Аксенова, А.А. Лисеев, Н.Ш. Тюрина, Е.В. Шкадаревич // Дефектология. – 2002. – № 5. – С.3–28.

2. Ляпина И.С. Развитие элементарной ритмической способности у детей третьего года жизни с перинатальной патологией центральной нервной системы: дис. … канд. психол. наук / И.С. Ляпина. – Санкт-Петербург, 2016. – 265с.

ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ ПОВЫШЕНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Нифанина Ольга Александровна

(Муниципальное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 4» структурное подразделение центр психолого – педагогической реабилитации и коррекции «Гармония», г. Новодвинск)

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы развития и воспитания детей раннего возраста посредством взаимодействия с близким взрослым. Раскрывается значимость психолого-педагогической осведомленности родителя и необходимости ее развития. Описывается структура работы, создающая условия всестороннего развития детей раннего возраста. На основе анализа делается вывод о получении положительных результатов, что говорит об эффективности работы педагогов в данном направлении.

Ключевые слова: ранняя помощь, психомоторное развитие, психолого-педагогическая компетентность, семейно-центрированная модель.

Проблема ранней помощи детям в настоящее время входит в круг особо важных. А особенно на фоне тенденции ухудшения здоровья, как новорожденных, так и детей раннего возраста. Приходиться констатировать неутешительные данные: доля здоровых новорождённых в России уже в начале 2000-х годов снизилась почти на треть. А в настоящее время картина ещё более усугубляется. Сегодня до 80% новорождённых являются физиологически незрелыми, около 70% - имеют перинатальную патологию.

Современные научные исследования доказывают, что определяющими для развития ребенка являются первые два-три года жизни.[1] Именно поэтому ранний опыт социального окружения, отношения с матерью очень важны для формирования и развития его личности.

Грамотно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей открывает возможность включения их в общий образовательный поток на более раннем этапе возрастного развития. Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность сгладить имеющиеся недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка. А работа в этом направлении с ребенком без отклонений способствует его раннему развитию, и является профилактикой отставания. [2]

Анализ обращений родителей по проблемам развития детей, особенностям взаимоотношений в системе «взрослый – ребенок» позволяет сделать вывод, что большинство родителей имеют крайне недостаточный уровень психологических и педагогических знаний. Наряду с этим наблюдается низкий уровень психомоторного развития детей раннего возраста, недостаточная социализация и отсутствие коммуникативных навыков.

А поскольку ведущей деятельностью для ребенка раннего возраста является взаимодействие с матерью [2], то представляется обоснованной задача способствовать формированию психолого-педагогической компетентности родителей.

Кроме того, эта программа является семейно-центрированной, направленной на помощь любой семье, а не только ребенку. Работа по данной программе восполняет недостающее звено в цепи мероприятий комплексного сопровождения ребенка на различных возрастных этапах жизни.

Цель:

Создание системы работы по повышению психолого-педагогической компетентности родителей детей раннего возраста.

Задачи:

1. Обучать и консультировать родителей с целью формирования у них образа «ответственного родительства».
2. Формировать активное взаимодействие в диаде «мать-ребенок».
3. Развивать коммуникативные навыки детей и адаптировать к детскому коллективу.
4. Способствовать психомоторному развитию детей раннего возраста.

Принципы организации работы:

- гуманизация образовательного процесса;
- учет возрастных и индивидуальных особенностей;
- взаимодействие взрослого и ребенка;
- компетентностный подход;
- разностороннее развитие личности;

– коллективное взаимодействие;
– комплексный подход;
– систематичность и цикличность;
– наглядность и доступность;
– соблюдение конфиденциальности.

Ожидаемые результаты:

- Повышение психологической компетентности родителей детей раннего возраста.
- Обучение родителей методам развития детей раннего возраста.
- Психомоторное развитие детей раннего возраста.
- Развитие коммуникативных навыков детей, что способствует в дальнейшем успешной адаптации к ДОУ.

Основные разделы обучающего этапа работы с детьми раннего возраста и их родителями.

Название раздела	Цель	Условия	Формы и методы	Результат
Диагности-ческий	Оценка уровня психомоторного развития ребенка раннего возраста. Оценка психологической компетентности родителя	Наличие методики диагностики: Наличие диагностичес-кого инструментария	Беседа; «Мюнхенская функциональная диагностика развития»	Оценка уровня психомотор-ного развития ребенка раннего возраста. Оценка психологи-ческой компетентности родителя

Консультативный	Ознакомление родителей с результатами диагностики Пополнение багажа психологических знаний	Наличие специалиста	Консультации (индивидуальные, групповые, печатные)	Повышение уровня знаний родителей о психолого-педагогических особенностях развития детей
Коррекционно-развивающий	Психомоторное развитие детей раннего возраста.	Наличие программы занятий Наличие наглядно-методического комплекса	Групповые и индивидуальные коррекционно-развивающие занятия	Овладение родителями приемам психомоторного развития детей
Просветительский	Повышение психологической компетентности родителей детей раннего возраста.	Наличие специалиста Наличие наглядно-методического комплекса	Родительское собрание Занятие с элементами тренинга. Семинар-практикум	Овладение техникой «активного слушания» Повышение психологической компетентности родителей

Коррекционно-развивающий раздел работы с детьми раннего возраста и их родителями.

Данный раздел работы состоит из цикла занятий по программе «Сопровождение и обучение родителей приёмам взаимодействия с детьми раннего возраста»

Цель: психомоторное развитие детей раннего возраста.

Задачи:

1. Обучать родителей приемам развития детей раннего возраста.

2. Развивать коммуникативные навыки детей и адаптировать к детскому коллективу.

3. Формировать активное взаимодействие в диаде «мать-ребенок».

Календарно-тематический план занятий

№	Тема занятия
1	Знакомство
2	Формирование сенсорных эталонов
3	Развитие мелкой моторики и сенсорных эталонов
4	Развитие игры
5	Формирование зрительно-моторной координации
6	Формирование игровой «цепочки действий»
7	Развитие зрительно-моторной координации. Развитие речи.
8	Развитие телесно-ориентированного контакта
9	Развитие зрительно-моторной координации, сенсорных эталонов
10	Развитие координации движений, моторики
11	Развитие мелкой моторики и сенсорных эталонов
12	Развитие сюжетной игры

Просветительский раздел работы с родителями детей раннего возраста.

Цель: Повышение психологической компетентности родителей детей раннего возраста.

Задачи:

- Обобщить знания родителей об особенностях психического развития ребенка раннего возраста.
- Раскрыть сущность «безусловного принятия».

– Обучить технике «активного слушания».
– Повысить уровень активного взаимодействия в диаде «мать-ребенок».

Раскрыть особенности адаптации ребенка к дошкольному учреждению.

Мероприятия для родителей:

1.«Служба ранней помощи» (родительское собрание).
2.«Безусловное принятие ребенка» (занятие с элементами тренинга).
3.«Способ активного слушания» (занятие с элементами тренинга).
4.«Как подготовить ребенка к детскому саду?» (семинар-практикум).

Тематика наглядного материала:

– «Пальчиковые игры для маленьких детей»
– «Знакомим с артикуляционным аппаратом»
– «Формирование «карты тела»
– «Как развивать руку ребенка»
– «Как развивать у ребенка чувство равновесия»
– «Как подготовить ребенка к детскому саду?»

Аналитико-диагностический этап работы.

Включает в себя повторную диагностику детей и анкетирование родителей.

Цель:

– Оценка уровня психомоторного развития ребенка раннего возраста.
– Оценка психолого-педагогической компетентности родителя

Задачи:

– Оценить уровень психомоторного развития ребенка раннего возраста
– Оценить уровень психолого-педагогической компетентности родителя
– Отследить наличие взаимосвязи между уровнем психолого-педагогической компетентности родителя и уровнем психомоторного развития ребенка раннего возраста

Вывод.Работа, построенная по предложенной схеме, является весьма эффективной. Это подтверждается опытом работы специалистов Центра

«Гармония» по программе «Сопровождения и обучения родителей приемам взаимодействия с детьми раннего возраста».

Поскольку для раннего вмешательства базовой основой является представление о том, что семья имеет самое большое влияние на развитие малыша, члены семьи вовлекаются в процесс активного взаимодействия с ребенком во время занятий и являются источником информации о нем, о происходящих изменениях и возникающих потребностях. Важным звеном в этой системе становятся индивидуальные консультации с психологом, а также родительские собрания с элементами тренинга. Эти мероприятия призваны расширить круг знаний родителей об особенностях психического развития ребенка раннего возраста, эмоциональном развитии, коммуникации, важности стиля взаимодействия с ребенком. Родители получают необходимую информацию, а также психологическую помощь и поддержку, возможность поделиться своими чувствами, проговорить их, т.к. проблемы в развитии ребенка часто влекут за собой проблемы родителей. Не готовые безусловно принимать своего ребенка, родители испытывают серьезные переживания, поэтому без своевременной помощи специалиста сами оказываются неспособны дать малышу качественную поддержку. Занятия способствуют установлению недирективного стиля проведения встреч, снижения у мам уровня тревоги и депрессии, повышению родительской компетентности и уверенности в общении с ребенком, расширению социальных контактов.

Грамотно организованная работа позволяет достичь следующих результатов:

- профилактика отклонений в психомоторном развитии ребенка, посредством ранней стимуляции;
- расширение социального круга общения детей, что влечет за собой дальнейшую успешную адаптацию к дошкольному учреждению,
- повышение уверенности взрослого в роли родителя, улучшение детско - родительских отношений, снижение конфликтности;

– положительная динамика в интеллектуальном и физическом развитии ребенка;
– повышение коммуникативной компетентности как ребенка, так и взрослого.

Список литературы

1. Аксенова, Л.И. Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до 3-х лет: / Л.И. Аксенова, А.А. Лисеев, Н.Ш. Тюрина, Е.В. Шкадаревич // Дефектология. - 2009. - №5.

2. Борисенко, М.Г., Камышникова, О.Е., Кирьянова, Т.Ф., Рачковская, Н.Н. Руководство для практических психологов и других специалистов, работающих с детьми раннего дошкольного возраста: Методическое пособие / М. Г. Борисенко, О.Е. Камышникова, Т.Ф. Кирьянова, Н.Н. Рачковская. - СПб.: Паритет, 2008. - 64 с.

ПРОЕКТ "РОДИТЕЛЬСКАЯ ГОСТИНАЯ" КАК НОВАЯ ФОРМА РАЗВИТИЯ КОМПЕТЕНЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Самошкина Анна Александровна

(Муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Калининского района г. Челябинска», г.Челябинск)

Аннотация. Статья направлена на распространение опыта работы специалистов ЦППМСП по использованию новых форм работы с родителями, воспитывающих детей раннего возраста. Новая форма взаимодействия с семьей.

Ключевые слова: консультирование, Instagram, сетевое взаимодействие.

В образовательной системе Калининского района г.Челябинска с 2019-2020 учебного года реализуется совместный проект муниципального казенного учреждения «Центра обеспечения деятельности образовательных организаций» структурного подразделения по Калининскому району,

муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической медицинской и социальной помощи Калининского района города Челябинска» (ЦППМСП) и муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 481 г. Челябинска» (ДОУ) «ВМесте…» (проект развития компетенции родителей, воспитывающих детей раннего возраста) [1].

Цель проекта – повышение компетентности родителей (законных представителей), педагогов в вопросах воспитания и образования детей дошкольного и школьного возраста путем внедрения новых форм взаимодействия с семьей [2].

Задачи проекта [2]:

— создать систему психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям, воспитывающих детей раннего возраста;

— организовать информационно-просветительскую поддержку родителей, через информационно-коммуникативные формы сотрудничества с семьями детей раннего возраста;

— способствовать росту профессионального мастерства педагогов ОО в вопросах организации эффективного взаимодействия с семьей.

Реализация данного проекта построена на проведение развивающих интерактивных мероприятий педагогов ДОУ, специалистов ЦППМСП с родителями воспитанников. Такие мероприятия направлены на осуществление обмена мнениями и опытом в вопросах воспитания младших дошкольников. В данном проекте специалисты ЦППМСП осуществляют оказание психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям, воспитывающих детей раннего возраста, предварительно исследовав проблемы и запросы, озвученные самими родителями малышей, а также педагогам ДОУ.

Уникальность проекта заключается в том, что не только педагоги, но и сами родители являлись экспертами, если у них был успешный опыт воспитания дошкольника раннего возраста по проблеме, обсуждаемой на встрече.

В рамках работы проекта «ВМесте...», совместная деятельность педагогов и родителей в основном строится на анализе педагогических ситуаций и собственной воспитательной деятельности родителей, решении педагогических задач, моделировании проблемных ситуации и позитивного выхода из них.

Общение между специалистами ЦППМСП и ДОУ с родителями организуется как на базе ДОУ, так и на виртуальной информационной площадке социальной сети Instagram, что обуславливается запросами современных родителей, в том числе родителей детей раннего возраста, не посещающих детский сад.

Тематика мероприятий максимально адаптирована под запросы родителей, с целью выстраивания адресной помощи в вопросах развития педагогической компетенции родителей.

Педагогами ДОУ осуществлялось ежедневное обновление информации на виртуальной информационной площадке социальной сети Instagram. В ней размещались консультативные видеоролики, подготовленные специалистами ДОУ и ЦППМСС, фотографии, презентации, обучающие видеоролики, актуальная информация для родителей детей раннего возраста, полезные ссылки на методические материалы и др.

Высокая активность, заинтересованность, а также постоянное увеличение количества участников проекта «ВМесте…» из числа родителей детей раннего возраста, подтверждают его социальную значимость и практическую эффективность.

Проектспособствует:

— реализации приоритетных направлений и стратегий государственной политики в области образования;

— реализации сетевого взаимодействия по обмену продуктами инновационной деятельности между ЦППМСП и ДОУ;

— повышению педагогической компетентности родителей в вопросах детской психологии и педагогики, воспитания и развития детей раннего возраста;

— удовлетворенности родителей качеством предоставляемых услуг, соответствии запросам семьи;

— обеспечение вариативности форм предоставления услуг Центром, ДОУ.

В 2020-2021 учебном году данный проект расширен: проект реализуется не только для родителей, воспитывающих детей раннего возраста, но и родителей дошкольного, и школьного возраста.

Список литературы

1. Приказ Комитета по делам образования г.Челябинска №и 2552-у от 25.12.2019г. «О результатах конкурсного отбора на присуждение в 2020 году организациям муниципальной образовательной системы статуса инновационной площадки» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: 3465filename.pdf (chel-edu.ru) (дата обращения: 29.11.2020).

2. Совместный проект СП МКУ «ЦОДОО» по Калининскому району, МБУ «ЦППМСП Калининского района г. Челябинска» и МБУ «ДС № 481 г.Челябинска» «Вместе…» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Инновационная деятельность (detsad481.ru) (дата обращения: 29.11.2020).

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В РОССИИ: СТАНОВЛЕНИЕ, РЕАЛИИ СЕДАГОДНЯШНЕГО ДНЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Трифонова Эльвира Павловна

(ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», кафедра дефектологии и специальной психологии, г. Краснодар)

Аннотация. В статье рассматривается краткая история возникновения центров психолого-педагогического и медико-социальных центров сопровождения детей, в том числе с нарушениями слуха, в России. Раскрываются особенности службы ранней помощи в структуре ППМС-центра. Подчеркивается роль родителей в наиболее ранней диагностике слуховых

нарушений у ребенка и своевременности оказания ему ранней коррекционно-развивающей помощи.

Ключевые слова: нарушения слуха, ранняя помощь, кохлеарная имплантация, психолого-педагогическое сопровождение, центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения.

Человек рождается. Будущее ребенка с нарушениями слуха в руках его семьи. Каким будет окружающий мир для него: радостным, теплым и защищенным или иным: чужим, холодным и равнодушным, зависит от отношения к малышу близких и родных ему людей, в первую очередь, матери, с первых минут жизни. А если ребенок «особенный», у него выявляются проблемы в психофизическом развитии? Как к нему будет относиться его семья, примет ли его таким, какой он есть, поможет ли ему в дальнейшей жизни?

Имея многолетний дефектологический опыт непосредственной работы с детьми с нарушениями слуха, в том числе с сочетанными нарушениями, мы можем с уверенностью сказать, что успех данной работы во многом зависит от того, найдут ли специалисты психолого-педагогического сопровождения контакт и понимание с семьей ребенка, захотят ли родители помочь своему ребенку, систематически выполняя дома задания и рекомендации сурдопедагога. Разные семьи – разные судьбы детей…От полного неприятия диагноза слышащими родителями и, как следствие, необращение за сурдопедагогической помощью в долингвальный период, до гиперопеки, завышенной оценки возможностей психофизического развития неслышащего малыша. Зачастую делитантские попытки слышащих родителей самостоятельно применять методики сурдопедагогической практики (например, Э.И. Леонгард) приводили к тому, что, понимая развитие ребенка односторонне, упускалось время сензитивного периода развития слухового восприятия и формирования произношения.

Становлению службы ранней помощи в составе психолого-педагогического, медико-социального центра (далее ППМС-центра)

сопровождения детей способствовало участие 12 – 18 пилотных регионов России в российско-фламандском проекте в 80-е годы 20 века. В 1992 г. В Санкт-Петербурге прошла Российско-Фламандская научно-практическая конференция «Психолого-педагогическое, медико-социальное сопровождение развития ребенка», которая обобщила результаты многолетней проведенной экспериментальной работы по данному направлению. «Важнейшей задачей деятельности ППМС-центров является раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям, имеющим проблемы в развитии. Сферой особого внимания работников служб сопровождения выступают дети, чье развитие осложнено действием множественных факторов риска», – говорилось в рекомендациях конференции. Минобразования направило данные рекомендации для изучения и использования в практической работе во все регионы страны [1].В 2010 г. в Санкт-Петербурге на Международном конгрессе «Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение» были подведены итоги многолетнего сотрудничества в рамках Российско-Фламандского проекта и проанализированы основные достижения системы комплексного сопровождения ребенка в России.

Положительный опыт работы по становлению и развитию системы ППМС-сопровождения детей в одном из регионов, участвующих в данном проекте – Республики Марий Эл, представлен в статье Салакиной О.М., ранее директора республиканского Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции [2]. К сожалению, в действующем федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», в статье 42, посвященной деятельности ППМС-центров, ничего не сказано о службе ранней помощи в структуре центра, что не совсем логично [3]. В то же время, в 2016 г. принята Концепция развития ранней помощи в РФ на период до 2020 года, в которой расписывается все то, что уже реализовывалось в России прежде [4]. Разработаны методические рекомендации для обеспечения реализации основных положений Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года с целью оказания методической помощи органам государственной власти

субъектов Российской Федерации, организациям и учреждениям, и призваны обеспечить единообразный подход при формировании системы ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов [5]. В настоящее время реализация Концепции продлена до 2030 года [6]. В аспекте реалий нового времени, когда число детей раннего возраста с нарушениями слуховой функции возрастает, идет поиск новых форм работы с неслышащими и плохо слышащими малышами. Этому поиску посвящена многолетняя научно-исследовательская работа ученого-сурдопедагога, к. пед. н., ведущего научного сотрудника Лаборатории образования и комплексной абилитации и реабилитации детей с нарушениями слуха ИКП РАО, Наталии Дмитриевны Шматко, которой разработана, реализована на практике система работы с глухим или слабослышащим ребенком с первых дней жизни. В книге «Если малыш не слышит» Шматко Н.Д. предложила сурдопедагогам, родителям неслышащих детей доступную для реализации методику работы по развитию слуха и произносительных навыков в раннем возрасте [7]. Возможность проведения бинаурального слухопротезирования, кохлеарной имплантации детям с нарушениями слуха в долингвальный период определяет новые психолого-педагогические подходы по развитию речевого слуха, речи, произносительных навыков, которые освещены в работах Гончаровой Е.Л., Кукушкиной О.И., Сатаевой А.И. [8, 9,10].

В настоящее время в стране реализуются государственные и негосударственные инновационные проекты по оказанию по развитию ранней помощи; разработаны адаптированные образовательные программы для детей с нарушениями слуха дошкольного возраста, в которые включены разделы для детей раннего возраста. На сайтах школ и детских садов, где обучаются глухие и слабослышащие дети, есть рубрика «Помощь родителям». Родители часто организуют активное обсуждение возникающих различных проблем по развитию и обучению детей на созданных ими сайтах и блогах. Раннее выявление нарушений слуха и своевременная организация коррекционно-

развивающей помощи зависят от активной позиции родителей детей с нарушениями слуха. Родители должны постоянно разговаривать со своим ребенком; систематически, изо дня в день заниматься с ним, что непременно принесет свои результаты: поможет неслышащему малышу окунуться в окружающий его мир звуков, адаптироваться в нем, максимально социализироваться.

Список литературы

1.Об использовании рекомендаций российско-фламандской научно-практической конференции в деятельности ППМС-центров: Письмо Министерства образования Российской Федерации от 6 апреля 2001 г. № 29/1495-6. http://pravoeducation.ru/obrazovanie1/obrazovanie_3767.

2. Салакина О.М. Особенности реализации базовой модели ранней помощи в Республике Марий Эл // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. Альманах № 33 URL.: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/features-of-the-implementation-of-the-basic-model-of-early-intervention-in-the-republic-of-mari-el.

3. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ.Ст. 42. URL: https://fzrf.su/zakon/ob-obrazovanii-273-fz/.

4. Об утверждении Концепции развития ранней помощи в РФ на период до 2020 года: Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р. Docs.cntd.ru/ document/420374012.

5. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.) https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72046220/.

6. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Развитие ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и группы риска: основания, ориентиры и ожидаемые результаты // Альманах Института

коррекционной педагогики. 2019. Альманах № 36 URL.: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36/the-introduction-of-a-new-level-of-education-for-young-children-at-risk-and-with-disabilities-foundations,-guidelines-and-expected-results/

7. Шматко Н.Д.Если малыш не слышит...: пособие для учителя / Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская. – 2-е издание, переработанное. – Москва: Просвещение, 2003. – 206 с.

8. Кукушкина О.И., Хайдарпашич М.Р., Сатаева А.И. Нормальный ранний онтогенез как ориентир сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации ребенка с КИ // Альманах Института коррекционной педагогики. 2015. Альманах № 21 URL.: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-21/normalnyij-rannij-ontogenez-kak-jrientir-surdopedagoga-na-zapuskayushhem-etape-reabilitaczii-rebenka-s-ki.

9. Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. «ЗП-реабилитация» детей с КИ. Основные положения и отличия от «слухо-речевой реабилитации» // Альманах Института коррекционной педагогики. 2017. Альманах № 30 URL.: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-30/3p-rehabilitation-of-children-with-ci-basic-provisions-and-differences-from-the-auditory-speech- rehabilitation.

10. Сатаева А.И. Технология перестройки взаимодействия ребенка с семьей на новой сенсорной основе // Альманах Института коррекционной педагогики. 2017. Альманах № 30 URL.: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-30/technology-reshaping-of-the-childs-interaction-with-family-on-new-touch-based.

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ

Шабалина Светлана Анатольевна

(ФГБУ ВО образования «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль)

Аннотация. В статье описаны направления (цель, содержание) логопедического сопровождения семьи ребёнка раннего возраста, речевое развитие которого не соответствует возрастным нормам; представлены

документы федерального уровня, которые указывают на необходимость взаимодействия педагога с родителями (лицами их заменяющими) несовершеннолетних детей.

Ключевые слова: логопедическое сопровождение, семья, ребёнок раннего возраста, ребёнок с особенностями развития речи, задержки речевого развития, документы федерального уровня.

Логопедическое сопровождение – это процесс, включающий комплекс целенаправленных логопедических действий, способствующих устранению либо ослаблению нарушения речевого развития, речевых дефектов. Логопедическое сопровождение может рассматриваться в нескольких аспектах:

- как профессиональная деятельность логопеда по оказанию помощи в индивидуальном речевом развитии ребенка;

- как система, отражающая взаимосвязь целевого, содержательного, процессуального, результативного компонентов;

- как технология, предполагающая профессиональное взаимодействие логопеда с разнопрофильными специалистами на всех этапах логопедической работы (диагностической, коррекционно-развивающей, профилактической)» [3,с. 5].

По мнению Г.А. Поваляевой, «ранний возраст - это самое удивительное время, время открытий, роста, и окрыляюще быстрого развития малыша. В первые годы жизни закладываются наиболее важные и фундаментальные человеческие способности» [4, с. 4].

Исследователи (Е.Ф. Архипова, И.Б. Карелина, Г.В. Чиркина и др.) отмечают в последнее время рост числа детей раннего возраста, имеющих особенности развития речи, а именно - задержки речевого развития (далее - ЗРР) различного генеза, что обуславливает актуальность разработки дифференциальной диагностики речевых нарушений малышей, технологии логопедического воздействия и модели взаимодействия специалиста с семьей ребёнка раннего возраста с особенностями в речевом развитии.

При этом своевременно начатая работа с детьми раннего возраста с особенностями развития речи позволяет логопедам:

1. Максимально рано выявить детей с особенностями формирования речи.

2. Своевременно начать оказывать логопедическую помощь ребёнку, что приведёт к сокращению времени коррекционного воздействия, увеличит шанс малыша «выйти в норму» по уровню развития речи.

3. Предотвратит появление вторичных нарушений (задержки психического развития, негативные поведенческие реакции и т.д.).

В педагогике принято относить к раннему возрасту период от одного года до трёх лет. В этот период происходит первичная социализация ребёнка, формируется привязанность к родителям (людям их заменяющим), поэтому так важно наладить эффективное взаимодействие с семьёй малыша.

«Семья - микросоциум, в котором не только протекает жизнь ребенка, но и формируются его нравственные качества, отношение к людям, представления о характере межличностных связей» [6, с. 7].

Семья, в которой воспитывается ребёнок с особенностями речевого развития, по мнению В.В. Ткачевой, - это «реабилитационная структура, обладающая потенциальными возможностями к созданию благоприятных условий для развития и воспитания ребёнка» [6, с. 7].

Важность и необходимость работы педагога с семьей ребёнка подчеркивается в документах федерального уровня. Так, в статье 44 закона «Об образовании в РФ» указано: «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» [7]. В Распоряжении Министерства Просвещения РФ от 06.08.2020 N Р-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность» в пункте 2.4. говорится: «Логопедическая помощь осуществляется на основании личного заявления родителей (законных

представителей) и (или) согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся». В пункте 3.4. подпункте. 3 уточняется, что «при организации логопедической помощи детям младенческого и раннего возраста занятия могут проводиться в форме консультирования родителей (законных представителей) по вопросам организации деятельности их ребёнка, создания предметно-развивающей среды и обеспечения социальной ситуации развития» [5].

Логопедическое сопровождение детей раннего возраста с особенностями развития речи целесообразно осуществлять на основе программы работы с детьми группы риска или имеющими отклонения в речевом развитии, разработанной А.Н. Корневым [2], по следующим направлениям:

- «формирование оптимальной коммуникативной среды;
- обучение матери (отца или бабушки) игровому взаимодействию с ребёнком как средству стимуляции языкового развития;
- вызывание и стимуляция высказываний или вокализаций ребёнка в работе со специалистом;
- проведение групповых игровых занятий, в которых участвуют дети и их родители;
- педагогическая коррекция;
- рекомендации для родителей» [1, с. 192].

Описанные выше направления логопедического сопровождения ребёнка раннего возраста должны идти параллельно. При этом работа с родителями (лицами их заменяющими) проводится на каждом направлении. Основная задача организации логопедического сопровождения семьи ребёнка раннего возраста с особенностями развития речи - реализация индивидуальной программы по коррекции речи с учётом структуры её нарушения, степени тяжести, клинической обусловленности, а также индивидуально-личностных особенностей малыша.

Кратко рассмотрим содержание каждого направления логопедического сопровождения семьи ребёнка с особенностями формирования речи (табл. 1).

Таблица 1.Содержание логопедического сопровождения семьи ребёнка раннего возраста с особенностями развития речи

Направления логопедического сопровождения	Содержание логопедического сопровождения семьи ребёнка раннего возраста с особенностями развития речи [1]	Цель
Формирование оптимальной коммуникативной среды	Тренинги с родителями (чаще с матерью, т.к. именно она является эмоционально близким ребёнку коммуникантом), направленные на развитие у них уровня сенситивности (чуткость, восприимчивость по отношению к любым проявлениям ребёнка) и уровня реактивности (склонность коммуникативно реагировать на проявления активности малыша или детского неблагополучия).	Развитие у родителей (лиц их заменяющих) качеств коммуникации, которые способствуют речевому развитию ребёнка таких, как: общительность, эмоциональная экспрессивность, уровень речевой активности.
Обучение родителя игровому взаимодействию с ребёнком как средству стимуляции языкового развития	1) обучение родителя проявлениям активной заинтересованности к игровым действиям ребёнка через обучение эмоционально позитивным реакциям в процессе наблюдения за игрой, речевыми комментариями, демонстрирующими интерес к происходящему; 2) формирование умения присоединиться к игровым действиям ребёнка, не лишая его инициативы; 3) формирование у родителя умения вести речевой диалог с ребёнком в процессе игры; 4) обучение родителя стимулировать у ребёнка имитации речи на вербальном и невербальном уровнях; 5) бучение родителя использованию своих реплик и речевых комментариев в процессе игры или совместного взаимодействия.	Воспитание родителя, как равноправного партнёра по игре.

Вызывание и стимуляция высказываний или вокализаций ребёнка в работе со специалистом	1) помощь родителям в подборе речевых игр на вызывание звукоподражания «голосам животных»; 2) обучение родителей поощрению ребёнка за любую попытку высказаться (вербальный/коммуникативный акт; 3) обучение родителя приёмам реконструкции детского высказывания в грамматически правильной и/или синтаксически развёрнутой форме.	Создание условий для проведения коррекционных мероприятий по развитию речи в естественных, реалистичных (бытовых) условиях.
Проведение групповых игровых занятий, в которых участвуют дети и их родители	1) игры на развитие слухового внимания (неречевые звуки, затем речевые); 2) подвижные игры без музыкального сопровождения; 3) подвижные игры под музыкальное сопровождение; 4) игры-инсценировки на темы знакомых сказок; 5) игры-потешки.	Обучение родителей коррекционным приёмам по развитию определённых сторон речи для использования дома в игровой ситуации.
Рекомендации родителям	Разъяснение родителям следующих знаний: 1) основные направления работы по развитию/коррекции речи ребёнка раннего возраста (развитие моторики (общей, мелкой, артикуляционной; выработка правильного речевого дыхания; развитие слухового внимания; обогащение словарного запаса; вызывание активной речи; развитие фразовой речи); 2) особенности проведения игровых занятий в домашних условиях (методы, приёмы, наглядный материал, содержание, продолжительность, этапы т.д.).	Вооружение родителей необходимыми знаниями для развития/коррекции речи ребёнка раннего возраста

[1] - за основу взят материал, предложенный И.Б. Карелиной [1, с. 194-201].

Таким образом, прогноз при устранении нарушений формирования речевого развития у детей раннего возраста зависит от:

- причин речевого недоразвития;
- своевременной диагностики речевых нарушений;
- правильно организованного логопедического сопровождения;
- включения родителей (лиц их заменяющих) в коррекционно-развивающий процесс.

Список литературы

1. Карелина И.Б. Практическое руководство по детской клинической логопедии / И.Б. Карелина. - Ярославль: Аверс Плюс, 2020. - 260 с.

2. Корнев А.Н. Основные показатели психической зрелости в раннем возрасте и признаки риска / А.Н. Корнев // Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств: Метод. материалы научно-практ. конф. «Центральные механизмы речи» / Отв. ред. М.Г. Храковская. - СПб.: Изд-во СПб университета, 2001. - с. 268-279.

3. Новоторцева Н.В.Логопедическое сопровождение речевого развития детей дошкольного возраста : учебное пособие / Н. В. Новоторцева ; М-во образования и науки Российской Федерации, ГОУ ВПО «Ярославский гос. пед. ун-т им. К. Д. Ушинского». - Ярославль : Ярославский гос. пед. ун-т им. К. Д. Ушинского, 2010. - 91 с.

4. Поваляева Г.А. Логопедическая работа с детьми раннего возраста / Г.А.Поваляева. - Абакан: ФГБОУ ВПО «ХГУ им. Н.Ф.Катанова», 2015. - 55 с.

5. Распоряжение Минпросвещения России от 06.08.2020 N Р-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность». - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://legalacts.ru/doc/rasporjazhenie-minprosveshchenija-rossii-ot-06082020-n-r-75-ob-utverzhdenii/

6. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. / В.В. Ткачёва. - М.: Национальный книжный центр, 2014. - 160 с.

7. 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) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/708566b2fd52d51c70e2f0c8e02abb2d81a6c22e/

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В ОВЛАДЕНИИ РЕЧЬЮ

Шереметьева Е.В., Смирнова Н.В.

(ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», г. Челябинск)

Аннотация. В статье представлены основные результаты исследования коммуникативного взаимодействия родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в овладении речью. На основе сравнительного анализа определены особенности микросоциальных условий и коммуникативного взаимодействия, которые оказывают непосредственное влияние на речевое развитие в раннем возрасте. Описаны несовпадения доступных и используемых средств общения детей в процессе коммуникации с родителями. Что, как считают авторы, может провоцировать сложности овладения детьми речевыми средства общения, т.е. речью.

Ключевые слова: ранний возраст, отклонения в овладении речью, коммуникативное взаимодействие " родитель-ребенок раннего возраста", средства общения.

В настоящее время ухудшается соматическое и неврологическое здоровье новорожденных и младенцев. Согласно данным О.Г. Приходько, в России 74 % новорожденных детей имеют проблемы со здоровьем, а из них, у 67 % детей отмечаются нарушения нервно-психического развития [2]. Данные причины с большой долей вероятности могут иметь негативные последствия в генезе речи ребёнка, и обуславливают рост количества детей с отклонениями как в

психическом, так и речевом развитии. Что подтверждают современные исследования С.Б. Лазуренко, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенковой, Г.В. Чиркиной, Е.В. Шереметьевой.

Такие дети уже с момента рождения нуждаются в обеспечении особого ухода и специально организованного общения. Оно должно соответствовать возможностям ребенка и максимально обеспечивать его развитие. Если слово или фраза появляются позже двух с половиной лет, то это свидетельствует о неблагополучии в социально-коммуникативном, соматическом, психофизиологическом или когнитивном развитии ребенка.

И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева отмечают ключевое влияние членов семьи на динамику развития ребенка, её зависимость от психоэмоционального состояния родителей состояния родителей гармоничной и, в целом, внутренней атмосферы микросоциума [4].

Комплексное взаимодействие в алгоритме «специалист ранней помощи – родители – ребенок» способствует правке коммуникативного поведения близких взрослых в соответствии с возможностями ребенка, осознанному принятию родителями его особенностей, а, значит, и специальных коррекционных и методических приемов, применяемых по рекомендации специалиста внутри семьи.

Качественное взаимодействие педагогов и родителей, по мнению Н.П. Галеевой, Е.П. Арнаутовой, Т.А. Куликовой, Л.М. Клариной, Е.В. Анисимовой, Н.А. Виноградовой, Л.В. Загика, Т.В. Кротовой, О.В. Солодянкиной, строится на доверии, диалоге, партнерстве в решении общей задачи развития ребенка.

Следовательно, специалисту ранней помощи, для успешной коррекционно-предупредительной работы, требуется изучение особенностей коммуникативного взаимодействия родителей со своим ребенком, и оказание комплексной психолого-педагогической помощи. Поскольку семейная центрированность ребенка раннего возраста позволяет ему продуктивно развиваться только в условиях благополучного взаимодействия с близкими взрослыми.

Особенности коммуникативного взаимодействия «родитель-ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью» мы исследовали на базе Муниципального дошкольного образовательного учреждения "Детский сад № 44" Копейского городского округа. В эксперименте приняли участие семей, воспитывающих детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью.

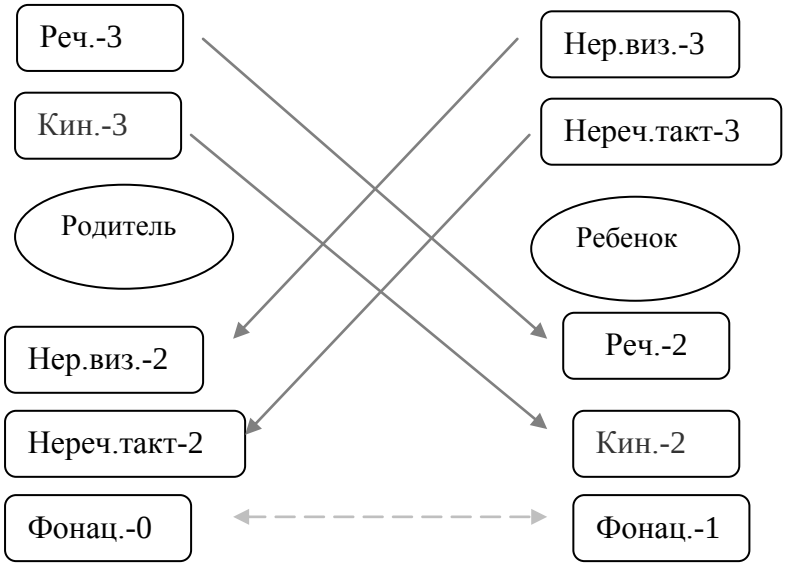
Для диагностики мы выбрали методики: Е.В. Шереметьевой «Диагностика коммуникативно-речевого развития детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью»; Е.В. Шереметьевой, Е.Г. Щелоковой, «Схема наблюдения за процессом коммуникативного взаимодействия «родитель – ребенок раннего возраста» [5, 6].

В результате диагностики психоречевого развития детей раннего возраста по методике Е.В. Шереметьевой мы получили коммуникативно-речевой профиль каждого ребёнка и определили тип отклонений в овладении речью.

Сбор анамнестических данных показал, что у 4 матерей из 5 было отягощенное протекание беременности, отмечались факторы, отрицательно влияющие на развитие: угрозы выкидыша, прием лекарственных препаратов, токсикоз в I, II, III триместре беременности, стремительные роды, кесарево сечение, ягодичное предлежание. Определение соматического статуса показало, что трое детей из пяти страдают частыми ОРВИ и ринитами.

Важным в рамках изучения внутрисемейных взаимоотношений являлся блок изучения микросоциальных и коммуникативных условий развития ребёнка. По данным обследования стимуляции потребности общения с близким взрослым, большинство родителей не читают своему ребенку детскую литературу каждый день, а предпочитают включение аудиокниг. Из пяти диагностированных семей, только в двух стараются по мере возможности читать ребенку книги несколько раз в неделю, еще в двух читают редко, в одной семье не читают вообще, поскольку ребенок не проявляет интереса к книгам и отказывается слушать. Только в трех семьях из пяти обследованных родители продуктивно стимулируют речевое развитие с помощью оречевления совместных действий на прогулке, в процессе одевания, учат имитировать

речевые звуки. В трёх семьях выявлены отрицательные приёмы делового взаимодействия: родители сами раздевают, складывают одежду за ребенка и



уходят. При встрече во второй половине дня родители из четырёх семей сами одевают ребёнка. Данные факторы опосредовано свидетельствуют о наличии элементов гиперопеки или занятости родителей, отсутствии времени на стимуляцию потребности общения.

Анализ естественной языковой среды показал, что родители не учитывают состояния импрессивной речи своих детей и используют в общении сложносочиненные и сложноподчиненные предложения, обособленные конструкции, длинные ряды однородных членов. Речь взрослых недостаточно интонационно окрашена и не всегда включена в ситуацию.

Изучение особенностей общения в семьях, воспитывающих детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью, происходило с помощью схемы динамического наблюдения за процессом коммуникативного взаимодействия «родитель – ребёнок раннего возраста». Для наглядного предоставления результатов наблюдения, согласно методике Е.В. Шереметьевой, Е.Г. Щелоковой, были составлены профили, отражающие особенности применения средств общения в диаде «родитель-ребёнок».

Примеры профилей, отражающих особенности применения средств общения в диаде «родитель-ребёнок» представлены на рисунках 1, 2.

Рис. 1. Средства общения, используемые в коммуникативном взаимодействии «взрослый – ребенок» (диада Даниил-Анна)

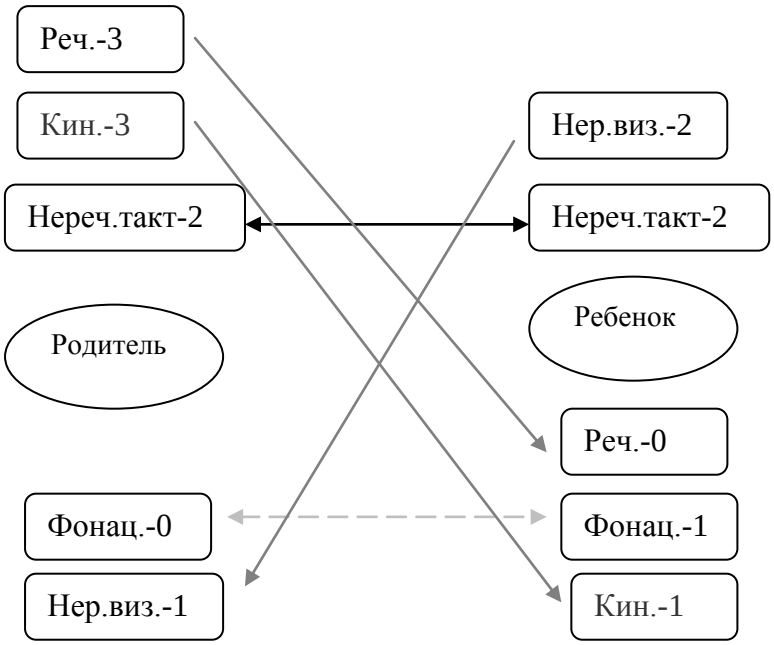


Рис. 2. Средства общения, используемые в коммуникативном взаимодействии «взрослый – ребенок» (диада Олег-Татьяна)

Примечания: цифрами указано количество баллов по данному средству общения.

Средства общения, которые активно используют и родитель, и ребенок

Средства общения, в использовании которых родитель и ребенок не соответствуют друг другу (один использует активно, второй не использует)

Средства общения, которые не используют или почти не используют и родитель, и ребенок

В результате динамического наблюдения было определенно, что в процессе коммуникативного взаимодействия «родитель - ребёнок раннего возраста с ООР» отмечается обедненный репертуар средств общения. Матери в

процессе общения с детьми в большинстве случаев недостаточно используют неречевые средства — контакт глаз, тактильно-кинестетические, фонационные средства коммуникации. Дети раннего возраста, в свою очередь, недостаточно используют речевые и фонационные средства общения в коммуникативном взаимодействии с родителями.

Методика Е.В. Шереметьевой, Е.Г. Щелоковой "Схема наблюдения за процессом коммуникативного взаимодействия «родитель – ребенок раннего возраста» вскрывает линии несоответствия в использовании средств общения в диаде «родитель – ребенок». Что обуславливает особенности коммуникативного взаимодействия и вызывает дисбаланс использования средств общения в общей системе коммуникаций. В свою очередь линии соответствия определяют направления и содержание коррекционной работы по развитию речи в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью» в семье. И требуют от специалиста ранней помощи разработки специфических технологий взаимодействия, способствующих гармонизации используемых средств общения детьми с отклонениями в овладении речью и родителями в единой системе коммуникации семьи.

Таким образом, в результате наблюдения за процессом взаимодействия родителей и детей можно сделать вывод, что в исследованных семьях отсутствует корреляция коммуникативного поведения близких взрослых с когнитивными и речевыми возможностями ребенка и, как следствие, значительно обедняется репертуар совместных средств общения. Что в свою очередь провоцирует недоразвитие возможных для ребёнка в довербальный период развития неречевых средств общения и в результате формируется недоразвитие речевой функции на последующих этапах генеза.

Перспектива данного исследования заключается в разработке технологий взаимодействия специалиста с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в овладении речью, направленных на организацию развивающего взаимодействия родителей с ребенком, соответствующего

возможностям ребенка и обеспечивающего максимально возможное речевое развитие в раннем возрасте.

Список литературы

1. Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте [Текст]. Монография / С.Б. Лазуренко. – Москва: Логомаг, 2015. – 255 с.

2. Приходько О.Г. Современные тенденции оказания комплексной помощи детям первых лет жизни / О.Г. Приходько // Коррекционная педагогика. – 2014. – № 1. – С. 12–14.

3. Разенкова Ю.А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. [Текст]: дисс…док. пед. наук: 13.00.03: защищена 15.12.2017/ Разенкова Юлия Анатольевна. – Москва, 2017. – 207 с.

4. Ткачева В.В. Современные технологии психологической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья / В.В Ткачева // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4.; URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=24935 (дата обращения: 31.10.2020).

5. Шереметьева, Е.В. От рождения до первой фразы: тернистый путь к общению: монография / Е.В. Шереметьева. – Челябинск: Изд-во ЮУрГГПУ, 2019. 282 с.

6. Шереметьева, Е.В. Особенности речевых и неречевых средств общения в коммуникативном взаимодействии "родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью" / Е.В. Шереметьева, Е.Г. Щелокова, Л.М. Лапшина, И.М. Пидал // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. – С. 106.

МАСТЕР-КЛАСС ПО ФОРМИРОВАНИЮ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ В КОММУНИКАТИВНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ "РОДИТЕЛЬ – РЕБЕНОК РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В ОВЛАДЕНИИ РЕЧЬЮ" КАК ИНТЕРАКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ С СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬЕЙ

Щелокова Е.Г.

(Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск),

Шереметьева Е.В.

(Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск)

Аннотация. Предлагается к обсуждению проблема разработки и внедрения таких форм технологии работы с семьей в системе ранней коррекционной помощи, которые были бы направлены на поддержку и развитие разных форм общности в диаде «ребенок-взрослый». Согласно анализу схем взаимодействия, у каждой диады «родитель-ребенок» можно выявить те или иные невербальные средства общения, которые не задействованы в общении, что может выступать одним из факторов, препятствующих нормальному речевому развитию в раннем возрасте. Задачу формирования средств общения в семье предлагается решать с помощью технологии тематических мастер-классов. В статье описываются задачи, структура мастер-класса, предлагаются различные форматы работы, в том числе с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ). Обсуждаются возможности и ограничения данной технологии работы с современной семьей.

Ключевые слова: ранняя помощь, ранний возраст, речевое развитие, общение, средства общения, отклонения в овладении речью.

В настоящее время все большую актуальность приобретает подход к пониманию общности «ребенок-взрослый» в качестве коллективного субъекта саморазвития и сопровождения в системе ранней помощи [2]. Согласно этому подходу, общность в диаде «ребенок-взрослый» выступает как коллективный

субъект саморазвития, а обогащение разных форм общностей, через которые ребенок проходит на своем жизненном пути, становится направляющим вектором его развития.

Общность, как правило, проявляется в идентификации людей друг с другом или с кем-либо, взаимопонимании, согласованности мыслей, чувств и действий, симпатии и аттракции, эмпатии, совместной деятельности. Одной из значимых в период раннего возраста форм общности родителя и ребенка выступает общение – центральный объект нашего исследования. Важно отметить, что общение понимается как процесс, а общность – как свойство, которое может быть присуще или не присуще тому или иному процессу [5]. Другими словами, в конкретной коммуникативной ситуации общение родителя и ребенка как процесс может случиться, а общности при этом может не возникнуть.

Актуальность нашей работы обусловлена тем, что существует объективная необходимость разработки и внедрения таких форм технологий работы с семьей в системе ранней коррекционной помощи, которые были бы направлены на поддержку и развитие разных форм общности в диаде «ребенок-взрослый». В нашем представлении, в качестве одной из таких технологий работы с семьей можно предложить мастер-класс по формированию средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста».

Цель исследования: определить особенности формирования средств общения у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью в семье.

К настоящему моменту нами реализованы следующие задачи:

1) Разработана и апробирована схема наблюдения за процессом коммуникативного взаимодействия «родитель – ребенок»

2) Выявлены особенности коммуникативного взаимодействия в диаде «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью»

3) Разработаны и апробированы индивидуальные программы по формированию средств общения у ребенка с отклонениями в овладении речью

в семье и определить эффективность реализации адаптационного этапа.

Результаты решения данных задач представлены в предыдущих публикациях [10]. Было выявлено, что родители используют обедненный репертуар применения средств общения во взаимодействии со своим ребенком, не соответствующий возможностям ребенка. Родители недостаточно используют фонационные, визуальные, тактильно-кинестетические средства общения, а дети – фонационные и речевые средства в процессе коммуникативного взаимодействия. На основе полученных данных, анализу схем взаимодействия мы предположили, что у каждой диады «родитель-ребенок» можно выявить те или иные невербальные средства общения, которые не задействованы в общении, что может выступать одним из факторов, препятствующих нормальному речевому развитию в раннем возрасте.

В данной статье хотелось бы предложить решение четвертой задачи, а именно обозначить структуру и содержание мастер-класса по формированию средств общения как технологию работы с семьей.

Мастер-класс как интерактивная технология психолого-педагогического сопровождения родительства, направленный на формирование средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью» направлен на решение следующих задач:

1) дать понятие об онтогенезе речевой деятельности на доступном для понимания родителей языке;

2) предоставить информацию, как ребенок младенческого и раннего возраста осваивает средства общения;

3) предоставить обратную связь по результатам динамического наблюдения за процессом коммуникативного взаимодействия в диаде «родитель-ребенок»;

4) способствовать обогащению средств общения с ребенком раннего возраста.

Поскольку в наблюдаемых нами семьях выявлены как общие, так и специфические особенности взаимодействия с ребенком раннего возраста с отклонениями в овладении речью, то реализацию данной технологии мы видим как серию мастер-классов с родителями, где первая встреча решает общие задачи (№ 1 и № 2), а вторая и третья – специфические (№ 3 и № 4). Для развития каждого из компонентов невербального общения предлагается разработать мастер-класс для родителей, подобрать задания и игры, направленные на формирование фонационных, экспрессивно-мимических, визуальных, тактильно-кинестетических средств общения.

Мастер-класс подразумевает интерактивный формат работы, который позволяет родителям выступить активными участниками процесса. Не исключено применение ДОТ, например на этапе решения первой и второй задач мастер-класса.

Структура и содержание мастер-класса:

1. Теоретические вопросы психоречевого развития детей раннего возраста.

На основе работ М.И. Лисиной [4], Г.В. Чиркиной [7, 8], Ю.А. Разенковой [6], Е.В. Шереметьевой [9] и других дается представление об онтогенезе речевой деятельности, раскрывается вопрос относительно содержания, динамики и специфики психоречевого развития детей от рождения до 3-х лет, отмечаются приобретаемые речевые навыки и нормативные сроки их появления, критические периоды в развитии речи.

2. Особенности средств общения в коммуникативном взаимодействии родителей и детей раннего возраста.

Коротко и в доступной для родителей форме излагаются основные результаты исследования О.Е. Громовой [3], Ю.А. Разенковой [6], Е.В. Шереметьевой [9] и других [1] по данной проблематике.

3. Игры и упражнения, направленные на формирование средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель-ребенок»

На этом структурном этапе мастер-класса можно родителям можно предложить упражнение на развитие всех пяти типов средств общения, либо прицельно сосредоточиться на формировании какого-то одного (напр., фонационного средства общения)

4. Завершение мастер-класса, подведение итогов.

Этот блок направлен на систематизацию полученных знаний и приобретенных умений благодаря обсуждению в мини-группах, дискуссии по вопросам типа: «Какие средства общения используют дети и взрослые», «Какое общение развивает ребенка?», подведению итогов, получению обратной связи от участников в виде отчетов, отзывов, выполнения домашних заданий.

Возможности реализации серии подобных мастер-классов заключаются в том, что в качестве развивающего эффекта мы видим не только обогащение средств общения в семье, но и успехи в речевом развитии ребенка раннего возраста с отклонениями в овладении речью, а также усиление общности «родитель-ребенок». Дистанционные образовательные технологии позволяют сделать помощь семьям доступной. Ограничения данной технологии связаны с тем, что у участников коррекционного процесса – родителей – изначально должна быть высокая мотивация к взаимодействию со специалистами, а у самих специалистов – высокий уровень психолого-педагогической подготовки.

Таким образом, нам удалось проследить специфику в использовании речевых и неречевых средств общения в обозначенном коммуникативном взаимодействии. Это позволяет предположить, что недоразвитие именно неречевых средств общения в довербальный период речевого развития ребёнка будет способствовать недоразвитию речевой функции на последующих этапах онтогенеза. И поэтому важной практической задачей является формирование средств общения, как речевых, так и неречевых, в коммуникативном взаимодействии «взрослый – ребёнок», т.е. в семье. Решение данной задачи представляется возможным благодаря различным технологиям работы с семьей в системе ранней помощи, в т.ч. проведению тематических мастер-классов по формированию средств общения.

Список литературы

1. Айвазян Е.Б., Кудрина Т.П., Одинокова Г.Ю., Орлова Е.В., Разенкова Ю.А. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий [электронный ресурс] // Альманах института коррекционной педагогики. 2018. № 32. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/a-study-of-adult-child-communication-the-first-years-of-life-with-disabilities-a-methodological-toolkit (дата обращения: 04.11.2020).

2. Гончарова Е.Л. К вопросу о субъекте психолого-педагогического сопровождения в формирующейся практике комплексной помощи детям раннего возраста // Дефектология. 2009. № 1. С. 45–49.

3. Громова О.Е. Методика формирования начального детского лексикона. М.: Сфера, 2007. 176 с.

4. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. 320 с.

5. Парыгин Б.Д. Анатомия общения. – СПб: изд-во В.А. Михайлова, 1999. 301 с.

6. Разенкова Ю.А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: дисс. … докт. пед. наук. Москва, 2017. 207 с.

7. Чиркина Г.В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей // Проблемы младенчества. М.: ИКП РАО, 1999. С. 148-150.

8. Чиркина Г.В. Роль семьи в коррекции врожденных нарушений развития у детей // Альманах ИКП РАО. 2004. № 8. URL: http://www.ise.iip.net/almanah/8/pst03.htm (дата обращения: 19.11.2020).

9. Шереметьева, Е.В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста: дис. … канд. пед. наук. Москва, 2007. 161 с.

10. Шереметьева Е.В., Щелокова Е.Г., Лапшина Л.М., Пидал И.М. Особенности речевых и неречевых средств общения в коммуникативном

взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью» [электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 4. URL: http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27932 (дата обращения: 19.11.2020).

РЕСУРСНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Югова Олеся Вячеславовна

(Московский городской педагогический университет, г. Москва)

Аннотация. В статье рассматривается понятие семейных ресурсов – на чем они базируются и как меняются в связи с появлением в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Описаны типы адаптации семьи к жизни с ребенком с отклонениями в развитии, раскрыто влияние данного фактора на семейную систему и ее подсистемы. Приведены необходимые предпосылки для благополучного детского развития.

Ключевые слова: семейные ресурсы, сопровождение, адаптация, семейные ценности, дети с отклонениями в развитии, семья ребенка с ОВЗ.

Различные аспекты функционирования семьи в контексте психического развития ребенка как ранее привлекали внимание исследователей (Р. Заззо, И.С. Кон, Г.А. Ковалев, А.Н. Леонтьев, М. Мид, К.Р. Роджерс, Д.Б. Эльконин), так и в настоящее время вызывают интерес многих ученых (А.Г. Асмолов, А.Я. Варга, А.И. Захаров, О.А. Карабанова, А.Г. Лидерс, Л.Ф. Обухова, А.С. Спиваковская).

Актуальность проблемы оказания психологической и педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии, отраженав целом ряде работ и исследований (И.Ю. Левченко, Н.В. Мазурова, И.И. Мамайчук, Г.А. Мишина, А.Г. Московкина, Е.А.Стребелева, В.В. Ткачева и др.).

Существующие формы и методы работы специалистов с родителями, направленные на обучение их эффективным способам взаимодействия с ребенком, стали теоретической и практической основой для создания новых организационных форм помощи семье в процессе реабилитации ребенка раннего возраста(Е.Р. Баенская, Е.А. Екжанова, Л.Т. Журба, А.А. Катаева, С.Б. Лазуренко, Э.И. Леонгард, Е.М. Мастюкова, О.Б. Половинкина, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Л.И. Солнцева, Н.Д. Шматко и др.).

В последнее время в обществе предпринимается попытка обозначить вопрос о роли семьи в решении социальных проблем различного уровня, о признании семьи как партнера в воспитании и образовании детей. На примере семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, можно показать преобразование позиции самой семьи в обществе, ее влияние на социум, в частности на изменение отношения к детям с ограничениями по здоровью и их семьям [5, с. 43].

Наличие пролонгированного психотравмирующего фактора в результате рождения ребенка с проблемами развития в семье изменяет ее функционирование. Высокий уровень ресурсности семьи создает условия для преодоления или минимизации нарушений и деформации функций семьи. Ресурсные возможности семьи ребенка с различными отклонениями в развитии имеют специфические особенности,проявляющиеся в функционировании всех семейный подсистем (супружеской, родительской, сибсовой), степени гибкости и сплоченности семейной системы, родительской позиции, в различных сторонах детско-родительских отношений.

В психолого-педагогическом сопровождении семьи ребёнка с проблемами в развитии акцент традиционно ставится на проблемах семьи, специалисты ориентируются на дефицитарную модель функционирования семьи при недостаточном учете её ресурсных состояний. Поэтому возникает необходимость разработки вариантов и путей оказания комплексной помощи семьям с учётом их ресурсов (потенциальных возможностей) [2].

Семейные ресурсы можно определить, как способности и различные компетентности членов семьи, которые используются в ответ на стрессы и кризисы и способны увеличивать и усиливать адаптивное функционирование семейной системы [8].

Семейные ресурсы формируются в ходе совместной жизни семьи и отличаются от индивидуальных. Они формируются постепенно, по мере движения семьи по стадиям ее жизненного цикла. Такими ресурсами являются ценные социальные, экономические, психологические, эмоциональные и физические качества, которые члены семьи могут использовать в преодолении проблем и трудностей [3, с.159].

Ресурсы семьи в определенной мере базируются на семейных ценностях, которые, в свою очередь, определяются и общественными тенденциями, ролью и значимостью семейной ячейки в социуме и безусловной ценностью каждого отдельно взятого человека в мире, независимо от его пола, возраста, национальной и религиозной принадлежности, а также особенностей здоровья.

Семейные ценности – это «выработанный, открыто одобряемый и культивируемый семейным сознанием идеал, в котором содержатся абстрактные представления об атрибутах должного в различных сферах жизнедеятельности» [6, с. 30]. В настоящее время наблюдается тенденция к всеобщей гуманизации образования, которая предполагает рассмотрение лиц с ограниченными возможностями здоровья как равноправных участников образовательного процесса. Это находит отражение в общественных и семейных ценностях.

Изучение «особого» родительства позволяет выделить семьи с разными типами адаптации. Одни семьи приспосабливаются к новым условиям жизни, приводя внутреннюю систему в равновесие с социальной средой (с существующими условиями, социальной инфраструктурой, образовательной системой), другие адаптируются, изменяя, преобразуя условия среды, инициируя и реализуя изменения в социальных и образовательных практиках, исходя из своих потребностей. Существуют и дезадаптированные семьи, не

сумевшие гармонизировать отношения внутри семьи и отношения семьи и социума [5, с. 46].

Рождение ребенка с проблемами в физическом или нервно-психическом здоровье как правило дестабилизирует семейную систему. При этом ее ресурсные возможности (материальные, эмоционально-психологические и др.) уменьшаются. Родители, особенно мать, находясь под влиянием психогенного стресса, а иногда и физических перегрузок, часто страдают от астенических и вегетативных расстройств, манифестации или обострения различных соматических или психических заболеваний. Благосостояние семьи также ухудшается, т.к. помимо того, что необходимы постоянные расходы на лечение, развитие и реабилитацию ребенка, семья обычно лишается одного из работающих взрослых (обычно это мать ребенка), который вынужден находиться с ним и после завершения декретного отпуска. Отмечается утрата или резкое ограничение социальных контактов, а также нарушение во взаимоотношениях между отцом и матерью ребенка, что нередко приводит к распаду супружеской подсистемы. Взаимоотношения в семье ребенка с отклонениями развития менее благоприятны, чем у их нормально развивающихся сверстников, отмечается более высокая частота конфликтов и более жесткая иерархичная семейная организация с ригидными правилами.

При этом авторами справедливо отмечается, что в некоторых случаях «инвалидность может выступать и как конструктивный ресурс построения особой системы регуляции. Травма и ограниченные возможности здоровья выступают как опора, центр, вокруг которого строится жизнь» [1, с. 28].

Адаптация семьи и преодоление кризисных ситуаций обуславливают необходимость постановки вопроса о ее ресурсах. Исходя из теории систем применительно к семейной системе как не просто сумме, а сложной совокупности взаимосвязанных элементов в их взаимообуславливающем влиянии, становится очевидно, что при воздействии на каждый элемент будет закономерно меняться вся система. Понимание данного процесса имеет для нас

значение при организации психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и его семьи.

Среди необходимых предпосылок для благополучного детского развития можно отметить достаточное по количеству и качеству общение и взаимодействие с близкими взрослыми; стиль семейного воспитания и психологический климат внутри семейного пространства; образовательный и воспитательный потенциал родителей; полноценную предметно-пространственная и речевая среду; контроль за состоянием здоровья, питания и режима ребенка и др. В условиях дефицитарного детского развития все вышеобозначенное нуждается в еще более пристальном внимании и, при необходимости, восполнении, улучшении, оптимизации. Роль специалистов сопровождения в этом процессе является ведущей и координирующей[7].

Организация четкой и комплексной работы специалистов и их тесное взаимодействие с семьей ребенка с ОВЗ помогает решать вопросы психолого-педагогического сопровождения ребенка, а также способствует повышению ресурсных возможностей семьи для обеспечения оптимальных условий обучения и воспитания детей с психофизическими особенностями[4].

Список литературы

1. Леонтьев А.Д., Александрова Л.А., Лебедева А.А. Развитие личности и психологическая поддержка учащихся с ОВЗ в условиях инклюзивного профессионального образования. – Москва : Смысл, 2017. 80 с.
2. Малярчук Н.Н., Криницына Г.М., Пащенко Е.В. Отева Н.И. Проблемы и ресурсы семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии. Вестник Минского университета. Том 7. №2, Н.Новгород, 2019. 8 с.
3. Нестерова А.А. Семейные ресурсы как условие жизнеспособности семьи в кризисных ситуациях. Развитие личности. №1, Москва : МПГУ, 2016. С. 156-173.
4. Приходько О.Г., Югова О.В. Современные подходы к психолого-педагогической помощи семье ребенка с отклонениями в развитии. Вестник

МГПУ, серия «Педагогика и психология», № 3 (25). Москва : МГПУ, 2013. С. 107-119.

5. Реан А.А., Баранов А.А., Сунцова А.С. Ресурсы семьи в социокультурной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Развитие личности. №4, Москва : МПГУ. 2017. С. 38-56.
6. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психологов. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Санкт-Петербург : Речь, 2006. 352 с.
7. Югова О.В. Роль семьи в становлении речи ребенка и коррекции ее нарушений. В сборнике: Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: традиции и инновации. Сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции. Москва, 2019. С. 324-329.
8. Trivette C.M., Dunst C.J., Deal A.G., Hamer W., & Propst S. Assessing family strengths and family functioning style // Topics in Early Childhood Specialist Education. Vol. 10(1). 1990. P. 16–35.

1.2. Психолого–педагогическое сопровождение ребенка и его семьи

ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА

Айнуллина Елена Николаевна,

Шатунова Ольга Николаевна

(Березовское муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №19», г. Березовский)

Аннотация. В статье рассматриваются наиболее эффективные практики взаимодействия с семьями с воспитанниками с ОВЗ в детском саду, представлены модель, методы и формы психолого-педагогического сопровождения данной категории, анализ комплексного сопровождения.

Ключевые слова: семья особого ребенка с ТНР, психолого-педагогическое сопровождение, активные методы обучения, формы взаимодействия.

Современные тенденции в области дошкольного образования сегодня ориентированы на поддержку семьи на качественно новом уровне. Отражение этого мы видим в Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года. Стратегия утверждает главенство семьи в вопросах воспитания как деятельности направленной на изменение связей ребёнка с миром, с людьми, формирующей активную позицию личности. Подчеркивает важность работы по консолидации усилий государства и общества, направленные на решение задач формирования российской идентичности подрастающего поколения.

Однако одной из особенностей современных родителей остается низкий уровень мотивации к взаимодействию с образовательной организацией, воспитателями и специалистами дошкольной образовательно организации по вопросам воспитания и развития детей. Вероятно, некоторыми причинами таких особенностей являются высокая занятости родителей, недостаточное понимание значения для развития ребенка конструктивного взаимодействия со специалистами детского сада.

На сегодняшний день среди приоритетных задач государственной политики в области воспитания определены:

— поддержка определяющей роли семьи в воспитании детей, уважение к авторитету родителей и защита их преимущественного права на воспитание и обучение детей перед всеми иными лицами;

— обеспечение соответствия воспитания в системе образования традиционным российским культурным, духовно-нравственным и семейным ценностям;

— развитие сотрудничества субъектов системы воспитания (семьи, общества, государства, образовательных и иных общественных организаций, в совершенствовании содержания и условий воспитания подрастающего поколения граждан Российской Федерации [3].

Анализ данных противоречий и определенных актуальных задач лег в основу разработки комплексной программы, включающей в себя наиболее эффективные практики взаимодействия с семьями детей с ОВЗ.

Реализуя современную стратегию развития воспитания, а также отвечая современным тенденциям общества по сопровождению семьи, нами была определена цель программы по комплексному психолого-педагогическому сопровождению семей: обеспечение поддержки семейного воспитания, содействие активному включению родителей воспитанников с ОВЗ в образовательный процесс.

Поставленная цель определила основные задачи, среди которых необходимость:

1. Обеспечить условия для повышения социальной, коммуникативной и педагогической компетентности родителей.

2. Развить у родителей (законных представителей) положительную мотивацию к конструктивному взаимодействию с педагогом в области воспитания и развития ребенка.

3. Создать условия для гармонизации детско-родительских отношений.

4. Вовлечь родителей и расширить у них репертуар развивающего совместного досуга с ребенком [1].

Участниками программы являются родители, воспитанники с ОВЗ, воспитатели, педагог-психолог, учитель – логопед, учитель-дефектолог.

Основополагающими научно-методическими положениями программы приняты гуманистический, системно-деятельностный, субъектный, личностно-ориентированный подходы; реализованы принципы системности и последовательности в обучении и развитии, доброжелательности и открытости, дифференцированный принцип в работе с родителями; идея А.М. Смолкина, об активных методах обучения как способа активизации познавательной деятельности субъектов, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом [4].

Срок реализациипрограммы2 учебных года. Работа по взаимодействию с родителями основана на структурно – функциональной модели, которая состоит из трех составляющих, включая информационно-аналитический, практический и контрольно-оценочный этапы.

1.Информационно-аналитический этап предполагает просвещение родителей в форме индивидуальных и групповых консультаций, бесед, использования информационного сайта дошкольной организации, стенда и мессенджера группы, предоставления памяток и др.

2. Практический этап включает в себя решение конкретных задач, связанных со здоровьем детей и их развитием; организация участия в культурно-массовых мероприятиях группы, детского сада, города. Продуктивное общение всех участников процесса (мастер-классы, семинары-практикумы, мозговой штурм, круглый стол и др.)

3. Контрольно-оценочный этап – количественный и качественный анализ эффективности мероприятий, который проводятся в группе в начале и конце учебного года.

Особенностью данной программы является включение родителей (законных представителей) в роли активного субъекта. Увеличивая количество

возможностей при условии, когда педагогу и родителям эмоционально комфортно вместе. Один из лучших инструментов для достижения такого условия мы видим применение - активных методов взаимодействия и обучения. Предполагая включения всех участников в общее интересное дело – развитие и воспитание. Среди множества выбранных методов, одни позволяют легче установить контакт, ввести в общее проблемное поле ситуации (кино-тренинг, мозговой штурм, круглый стол). Другие обсудить о сложности и направления развития конкретного ребенка (междисциплинарная консультация, мастер-класс). Третьи - демонстрируют возможность освоить развивающие приемы и техники (игровой практикум, детско-родительские проекты, кино-тренинг, открытое занятие). Четвертые расширяют способы развивающего досуга и помогают осознать значимость традиций (квест, флеш-моб, драматизации). Пятые - помогают пережить позитивный опыт взаимодействия с ребенком в социуме, почувствовать собственную значимость для ребенка [2] (интерактивный концерт, чайные посиделки, экскурсии).

Данные условия определяются на этапе проектирования интерактивного мероприятия. В основу которого мы включаем возможность совместной игры родителей и детей. Организация такой игры соответствует ведущему виду деятельности ребенка, и заключается в сюжетной, интеллектуальной или подвижной игре. Она ориентирована на актуальный и интересный сюжет для детей и их родителей. Именно совместно организованная игровая деятельность в едином сюжете и с едиными целями позволяет соприкоснуться и пережить родителям вместе с детьми самые разные эмоции, прочувствовать значимость этих переживаний у ребенка и лучше понять его в подобных ситуациях детской жизни [1].

Содержание программы включает систему разработанных мероприятий детско-родительского взаимодействия, рассчитанных на два года. Программа предполагает проведение организация совместных детско-родительских «активностей» каждый месяц. К мероприятиям первого года относятся: мозговой штурм «Психологические особенности старшего дошкольного

возраста», междисциплинарная индивидуальная консультация «Перекресток возможностей», развлечение ко дню матери «Пусть всегда будет мама», круглый стол «Семейные традиции», настольная игра «Подарок обезьянки», творческое задание «Экскурсия в необычное место», военно-патриотическая игра «Зарничка», праздничный концерт «8 марта», междисциплинарная индивидуальная консультация «Итоги и перспективы работы», квест «Сокровища лета», организация совместных детско-родительских проектов.

Мероприятия второго года включают кино-тренинг «Первый раз в первый класс», междисциплинарная индивидуальная консультация «Перекресток возможностей», интерактивный концерт «Мама – первое слово», игровой практикум «Большая игра», сюжетно-ролевая игра «Зарничка», флеш-моб «Зимние забавы», экскурсия в шахту, экскурсия в пожарную часть, детско-родительская драматизация «Волк и семеро козлят», междисциплинарная индивидуальная консультация «Итоги и перспективы развития», посиделки с родителями и детьми «Праздник чая», организация совместных детско-родительских проектов [2] .

Данная программа была апробирована на уровне групп образовательной организации в 2016-2018 учебных годах и продолжает реализацию в настоящее время, на базе БМАДОУ «Детский сад №19 компенсирующего вида» в группах для детей с ТНР. Особенностью учреждения является небольшое время посещения учреждения, в среднем 2 года, что также определило длительность программы.

Среди результатов реализации комплексного сопровождения семей особого ребенка отмечено повышение уровня коммуникативной и педагогической компетентности родителей; развитие положительной мотивация к конструктивному взаимодействию с педагогом в области воспитания и развития ребенка; повышение количества родителей участвующих в совместных детско-родительских мероприятиях в ДОО; расширение в детско-родительских отношениях репертуара развивающего совместного досуга [1].

Внутренний контроль эффективности программы был реализован в ходе информационно-аналитического и контрольно-оценочного этапа в рамках входящей и итоговой диагностики, используя методы включенного наблюдения и анализа данных. Наблюдение проводилось по следующим критериям оценки достижения результатов:

— посещаемость детско-родительских мероприятий ДОО;

— реализация рекомендаций специалистов по развивающему взаимодействию с ребенком. Участие в предложенных творческих заданиях дома – анализ выполнения заданий в домашних условиях.

— особенности отношения во взаимодействии с педагогом со стороны родителей: проявление инициативы в образовательной деятельности, желание устанавливать контакт с педагогами, реакция на просьбы и предложения педагога. Графически данные представлены на рисунках 1-3.

Анализируя результаты работы по реализации программы, мы все больше осознаем значение интерактивности, активных методов обучения в психолого-педагогическом сопровождении семьи. Мероприятия, организованные подобным методом позволяют родителям преодолевать барьер «недоверия» между образовательной организацией и семьей. Увеличить количество родителей активно включающихся в образовательный процесс (родители стали активно посещать мероприятия в дошкольной организации). Большинство родителей легко откликаются на просьбы и предложения педагога, многие стали проявлять инициативу в организации образовательного процесса. Родители стали более ответственно подходить к рекомендациям специалистов, что позволило им утвердить или скорректировать свои педагогические идеи, почувствовать себя компетентным и успешным родителем, более активно реализовать себя как родителя, достигая более осознанного родительства, полноценно проживая этот этап [1].

Создание таких условия для семей, воспитывающих детей с ОВЗ особенно важно на этапе дошкольного детства. Учитывая сензитивность периода дошкольного детства, в рамках которого именно родитель определяет

ситуацию развития ребенка, и организую необходимый развивающий досуг, насыщая ее развивающей предметно-пространственной средой, определяя ценности и мировоззренческие установки, особенности образа жизни и модели взаимодействия с окружающими людьми. Поэтому мы видим во взаимодействии родителей и педагогов – перекресток возможностей. Возможностей развития семей особого ребенка в условиях детского сада.

Рисунок 1

Динамика посещаемости детско-родительских мероприятий в дошкольной образовательной организации

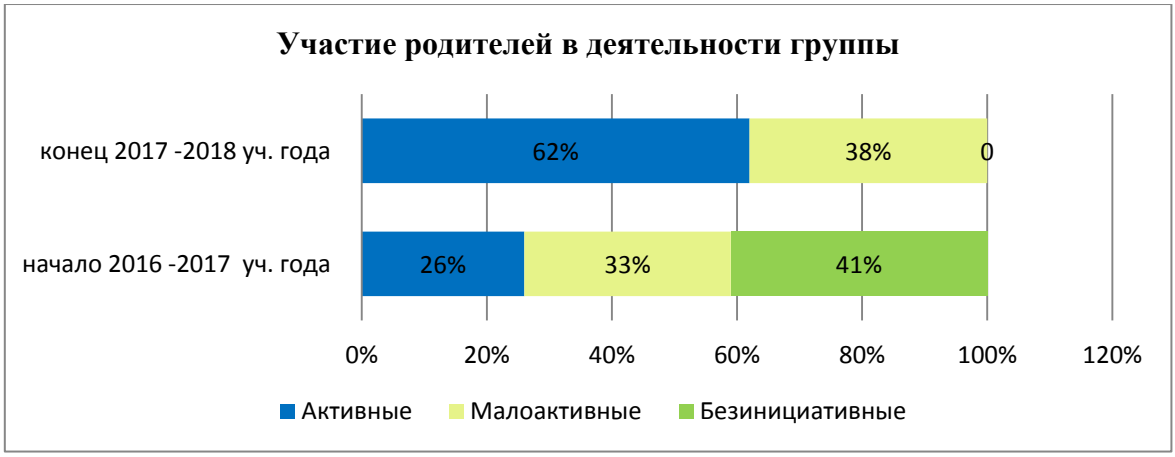


Рисунок 2

Динамика реализации родителями рекомендаций специалистов по развивающему взаимодействию с ребенком

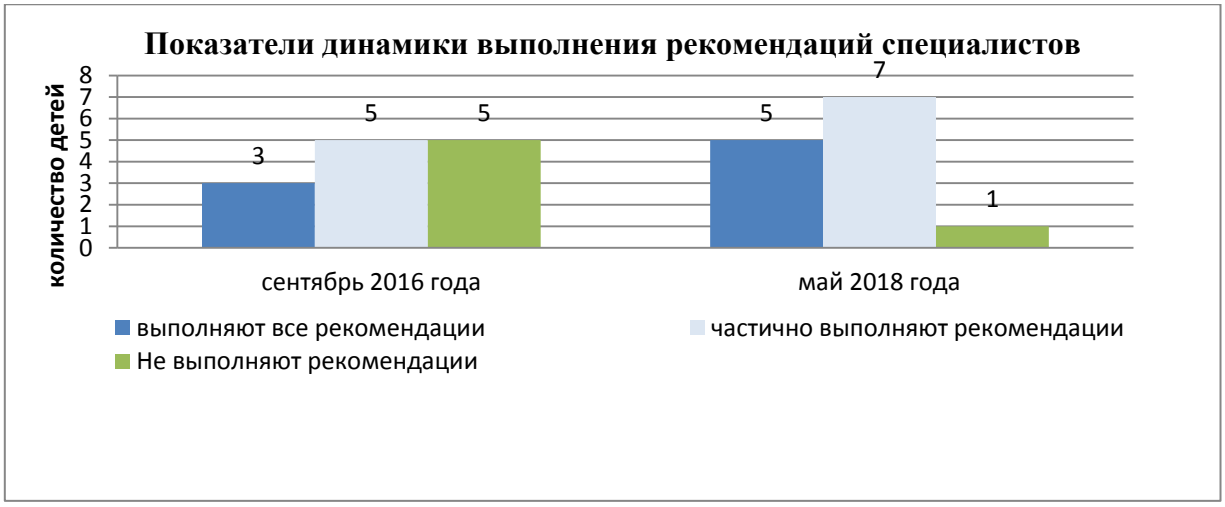
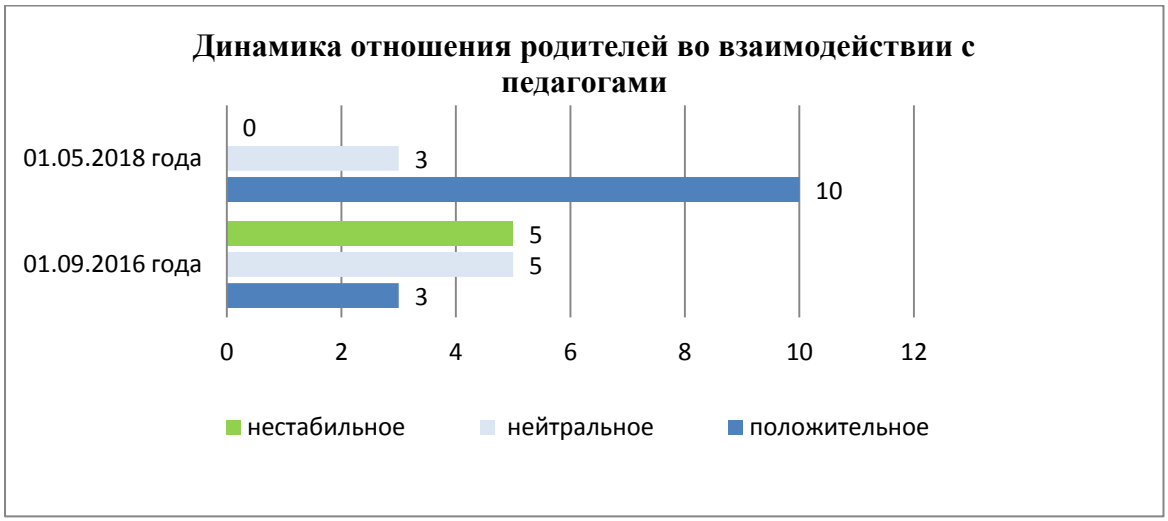


Рисунок 3

Особенности отношения во взаимодействии с педагогом

со стороны родителей, воспитывающих детей с ОВЗ



Список литературы

1. Психолого-педагогические программы и технологии в образовательной среде: каталог-2019: коллективная монография / В.В. Рубцов [и др.]. Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, 2019. -297с.

2.Психолого-педагогическое сопровождение семьи в условиях образовательной организации: сборник програмно-методических материалов победителей и призеров конкурса / Н.А. Штырц [и др.]. Екатеринбург: ГАНОУ СО «Дворец молодежи», 2019. -157с.

3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. N 996-р г. Москва «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года» [Электронный ресурс] // Российская газета - Федеральный выпуск № 122(6693) 8.06.2015. URL : https://rg.ru/2015/06/08/vospitanie-dok.html (Дата обращения: 25.11.2020)

4. Штроо В.А. Методы активного социально-психологического обучения: учеб. пособие / Вор.гос.ун-т. Воронеж, 2003. -55 с.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Быстрая Наталья Владимировна,

Приземина Надежда Николаевна,

Снеткова Оксана Дмитриевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Феденька», г. Абакан)

Аннотация. В данной статье описывается система работы дошкольной образовательной организации с родителями детей имеющих тяжелые нарушения речи от принятия проблемы до ее решения, особенности психолого-педагогического сопровождения.

Ключевые слова: тяжелые нарушения речи, дошкольники, сопровождение, поддержка.

Как правило, первыми педагогами, замечающими особенности речевого развития ребенка являются воспитатели, они являются первыми взрослыми встречающими ребенка в ДОО. Целенаправленная работа педагогов детского сада с родителями ребенка имеющего нарушения речи, начинается с момента обнаружения у воспитанника речевых трудностей. С первого дня посещения детского сада педагог старается стимулировать речевую (вербальную) активность ребенка, применяет различные методы и приемы речевого взаимодействия с детьми, налаживания эмоционального контакта. Уже в этот период можно проследить те или иные особенности речевого развития детей, заметить трудности.

В ходе дальнейшей работы одной из важнейших задач, которую ставит перед собой детский сад, является мотивирование родителей на тесное взаимодействие с педагогами. Это помогает включить родителей в коррекционно-развивающую деятельность, сделать ее совместной, для них более понятной, интересной, открытой, а главное установить с родителями партнерские отношения.

Основную коррекционную работу в первую очередь осуществляет учитель-логопед, тесно взаимодействуя с воспитателем и педагогом-психологом. Параллельно с работой учителя-логопеда педагог-психолог ведет консультативную работу с семьей, намечает пути сотрудничества. В ходе общения с родителями, педагог-психолог обращает внимание на особенности межличностных отношений в семье, отмечает позицию членов семьи по отношению к ребенку, анализирует реакцию родителей на детские действия (указания, поддержка, безучастность и др.). Особое внимание уделяется отношению родителей к особенностям речевого развития ребенка их отношение к дефектам речи (желание сотрудничества, принятие проблемы, поиск путей решения проблемы).

Родители, зачастую испытывающие растерянность перед возникшей проблемой ждут эмоциональной поддержки от специалистов, хотят владеть точной информацией об особенностях нарушений у ребенка [1, с. 3]. В этот момент важно наладить взаимодействие с родителями таким образом, чтобы родители чувствовали свою причастность к разработке траектории решения выявленных проблем, осознали важность их желания и стремления помочь своему ребенку.

Помимо работы специалистов необходимо сказать о большом вкладе воспитателей комбинированных групп для детей с тяжелыми нарушениями речи, основной задачей которых при организации деятельности с родителями, является их вовлечение коррекционный процесс. Необходимо отметить важность налаживания и поддержания дружеских, доверительных отношений родителей и педагогов. Важно разъяснять родителям необходимость ежедневной, регулярной работы, как в детском саду, так и дома, соблюдать единство требований педагогов и родителей и обозначить родителям, что только в этом случае возможен успех и наилучшие результаты.

Существует большое разнообразие форм работы с родителями, как традиционных, так и нетрадиционных. В работе с родителями важно соблюсти

баланс и подобрать для каждой семьи наиболее подходящие, обеспечивающие наилучший результат методы и приемы.

Анализируя опыт работы с родителями ребенка имеющего особенности развития, нарушения развития, наиболее эффективным методом на начальном этапе, в период принятия проблемы, оказались индивидуальные тренинги и консультации, которые давали исчерпывающую информацию о нарушении в развитии ребенка и способах его устранения или минимизирования, а так же возможных способах предотвращения вторичных нарушений, в виде эмоционально-личностных расстройств или расстройств социально-коммуникативной сферы.

В дальнейшем, когда родители пройдут период принятия проблемы, предлагается вовлекать родителей в групповую работу (тренинги, собрания, игры и др.), где объединены родители детей имеющих такие же нарушения, и в ходе взаимодействия делятся меду собой опытом, оказывают психологическую поддержку.

Индивидуальный потенциал ребенка может быть раскрыт только благодаря тесной, продуктивной работе родителей, воспитателей, специалистов детского сада [3, с. 11-13].

Таким образом, для преодоления трудностей у детей с тяжелыми нарушениями речи родители проходят несколько этапов:

- получают необходимую информацию о ДОО, составе коллектива, традициях, особенностях развития детей с нарушениями речи;

- родители включаются в совместную деятельность с педагогами и детьми, что повышает их психолого-педагогическую компетентность и формирует эмоциональную близость, уверенность и доверие педагогам;

- родители получают успешный опыт своей родительской позиции, за счет осознанного участия в достижениях своего ребенка, постепенного преодоления трудностей.

Реализуя данный подход, уже на этапе адаптации формируется коллектив родителей, заинтересованный в партнерских отношениях. Родители принимают

активное участие в выстраивании индивидуального образовательного маршрута по исправлению недостатков речи детей, а дети чувствуют активную поддержку родителей, что является залогом успеха.

Список литературы

1. Быкова М.В. Новый подход к проблеме детско-родительских отношений – М., Московский городской психолого-педагогический институт, 2008. – С. 3-4.

2. Выготский Л.С. Мышление и речь: психика, сознание и бессознательное. – М., 2001.

3. Чиркина Г.В. Роль семьи в коррекции врожденных нарушений развития у детей.// Альманах Института Коррекционной Педагогики РАО, 2004. – С. 11-13.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЙ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СОЧЕТАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Верещагина Наталья Валентиновна

(Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение центр развития ребенка детский сад №23 Красносельского района Санкт-Петербурга; Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №383, г. Санкт-Петербург)

Аннотация. Статья посвящена вопросу изучения особенностей переживания матерей, воспитывающих ребенка дошкольного и младшего школьного возраста с сочетанными нарушениями в развитии. Рассмотрены результаты исследований ресурсов совладания со стрессом и особенности принятия детей с отклонениями в развитии матерями.

Ключевые слова: переживания, стресс, принятие.

В последние годы возросло количество детей с такими особенностями развития, которые ограничивают их социализацию, а также

накладывают отпечаток на функционирование семьи в обществе. В частности, это выражается в нарушении привычного ритма жизни у матерей и исключение их из профессиональной деятельности, что ведет часто к ряду негативных переживаний.

На данный момент существует несколько определений термина «социализация», имеющих некоторые отличия:

— начинающийся в раннем детстве процесс развития качеств и приобретения навыков, необходимых для эффективного функционирования в обществе (с позиции социальной психологии),

— процесс усвоения индивидом (группой) образцов поведения, социальных норм и ценностей, необходимых для успешной жизнедеятельности в данном обществе (с позиции конфликтологии),

— особый процесс включения ребенка в общество, процесс и результат усвоения, активного воспроизводства индивидом социального опыта. Он может происходить как стихийно, так и целенаправленно (воспитание) (с позиции педагогической психологии).

Рождение ребенка с сочетанной патологией приводит к изоляции семьи в большинстве случаев. Однако, в последние годы стала наблюдаться тенденция отрицания каких-либо отклонений в развитии у ребенка со стороны родителей. Это выражается в следующем [1, с.182]:

— родители выбирают группу детского сада общеразвивающую, а не компенсирующую или комбинированную, мотивируя тем, что ребенок «нормальный» и ему надо «тянуться»,

— родители отказываются от услуг реабилитационных центров и отделений раннего помощи,

— родители выбирают для ребенка классы в обычных школах, оставляя ребенка без специализированной помощи в группе продленного дня до вечера.

Также проведено множество исследований эмоциональной и социальной сферы родителей с такими детьми.

Так, исследования Пархоменко Н.Ю., Миланич Ю.М., 2017 [4, с.64] показывают, что, чем больше выражена тенденция преувеличивать тяжесть состояния ребенка у матерей детей с ДЦП, тем чаще они пребывают в подавленном настроении и стремятся ограничить влияние внесемейного окружения на ребенка В группе матерей детей со сколиозами, склонность преувеличивать тяжесть состояния ребенка уменьшается с увеличением количества детей в семье.

Исследование Пшонова К.А., Аникина В.О., 2017 [5, с.67] показали, что существует взаимосвязь между родительскими компетенциями и эмоциональным состоянием молодых матерей детей дошкольного и школьного возраста, а также между родительскими компетенциями и уровнем переживаемого стресса молодых матерей. Чем выше уровень родительской компетентности у молодых матерей, тем ниже у них уровень депрессивных переживаний и ниже уровень переживаемого стресса, т.е они менее тревожны за состояние здоровья своего ребенка.

Исследование Грабельникова У.К., Дорошева Е. А., 2018 [3, с.114] показали, что матери детей с РАС испытывают большую тревогу, напряжение, ощущение личных ограничений, чем матери, воспитывающие нейротипичных детей. В то же время не выявлено тенденций дистанцирования и отчуждения от ребенка. У матерей, воспитывающих детей с РАС, отмечена специфика эмоциональной регуляции: они в большей степени, чем матери, воспитывающие нейротипичных детей, склонны использовать положительную переоценку проблемных ситуаций, связанных с детьми, подавлять неприятные мысли, связанные с ребенком, смиряться с существующей ситуацией как с неизбежностью. Авторы указывают, что важными ресурсами, позволяющими справляться со стрессом, оказываются: успехи ребенка, сформировавшего какие-либо умения, любовь к ребенку, проявление эмоций любви и радости с его стороны, совместная деятельность матери и ребенка, наличие здорового сиблинга в семье, в некоторых случаях – социальная поддержка, общение с другими матерями детей с РАС.

Результаты собственного исследования (стандартизированный тест - опросник «Анкета для мамы ребенка раннего возраста» (автор-разработчик – к.пс.н.Верещагина Н.В., 2008, научный руководитель – д.пс.н., проф. Николаева Е.И. [2, с.152]) позволили установить, что среди современных российских мам большинство (67,0%) имею низкий уровень привязанности к собственному ребенку. 26,6% и 2,1% матерей – средний и высокий соответственно. А 4,3% матерей отгорожены от собственных детей, т.е. такое количество малышей до 3 года находятся в условиях материнской депривации.

Обнаружено, что в половине случаев современная мама (средний балл по вопросу 0,36 – 0,64):

— не подходит сразу же к ребенку, если он закричит,

— смотрит телевизор во время кормления ребенка,

— старается сделать всё для ребенка так, как написано в книгах по раннему развитию,

— хочет насладиться общением с ребенком, потому предпочитает не оставлять его с родителями, друзьями или знакомыми,

— стремится к тому, чтобы ребенок был лучше сверстников во всех отношениях,

— маме бывает неприятно осознавать, что ребенок позже сверстников начал ползать (ходить, появились зубы, стал ходить на горшок),

— маме становится грустно от того, что не может заниматься любимым делом, потому что ребенок требует внимания,

— ей непонятно стремление ребенка все делать не так, как просят,

— маме иногда кажется, что она была бы более успешной матерью, если бы у нее был ребенок другого пола,

— считает, что ребенок не может определить, чем ему заниматься, поэтому родители должны продумать это за него,

— маме иногда кажется, что ребенок слезами добивается своего, и тогда она на него не реагирует.

Таким образом, современная мама, воспитывающая ребенка дошкольного или младшего школьного возраста с отклонениями в развитии, имеет социально-психологические особенности отношения к своему ребенку, что позволит разрабатывать актуальные программы ранней помощи семье.

Список литературы

1.Верещагина Н.В. Проблема формирования эмоциональной отзывчивости у дошкольников и младших школьников \\ Гатчинские страницы (электронный журнал ISSN 2222-7504).- №1.-2020.-С.180-184.

2.Верещагина Н.В., Николаева Е.И. Тест-опросник, оценивающий отношение матери к ребенку первых двух лет жизни // Вопросы психологии. 2009. № 4. С. 151-159.

3.Грабельникова У.К., Дорошева Е. А. Синдром эмоционального выгорания, особенности совладающего поведения и регуляции эмоций у матерей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра \\

Ананьевские чтения – 2018: Психология личности: традиции и современность: материалы международной научной конференции, 23-26 октября 2018 года / Под общ. редакцией Н.В. Гришиной, С.Н. Костроминой. Отв. ред. И.Р. Муртазина, М.О. Аванесян – СПб.: Айсинг, 2018. – С.114.

4.Пархоменко Н.Ю., Миланич Ю.М. Сравнительный анализ воспитательных установок и уровня эмоционального благополучия матерей детей с различной тяжестью патологии опорно-двигательного аппарата\\Ананьевские чтения – 2017: Преемственность в психологической науке: В.М. Бехтерев, Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов: материалы международной научной конференции, 24–26 октября 2017 г. /отв. ред. Л.А. Головей, А.В. Шаболтас, – СПб: Айсинг, 2017. – С.64.

5.Пшонова К.А., Аникина В.О. Взаимосвязь родительских компетенций и эмоционального состояния матерей детей в возрасте 4-9 лет \\ Ананьевские чтения – 2017: Преемственность в психологической науке: В.М. Бехтерев, Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов: материалы международной научной конференции, 24–26

октября 2017 г. /отв. ред. Л.А. Головей, А.В. Шаболтас, – СПб: Айсинг, 2017. – С.67.

СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Горлова Наталья Викторовна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 67, г. Новочеркасск)

Аннотация. В условиях меняющегося мира идет поиск новых форматов поддержки семьи особого ребенка. В статье представлена модель психолого-медико-педагогического сопровождения семьи ребенка с инвалидностью в условиях дошкольного образования.

Ключевые слова: реабилитация и социальная адаптация ребенка с инвалидностью, семья ребенка с инвалидностью, психолого-медико-педагогическое сопровождение.

Проблема реабилитации и социальной адаптации ребенка с инвалидностью на современном этапе развития общества является чрезвычайно актуальной.

Это связано, во-первых, с увеличением количества детей-инвалидов.

Во-вторых, важнейшей проблемой образования детей с ОВЗ является его доступность. Среди них особое место занимают дети-инвалиды.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования определяет специальные условия для получения образования детей с ОВЗ с целью обеспечения коррекции нарушений развития различных категорий детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.

Одним из важнейших условий реализации задач коррекционной работы и инклюзивного образования является организация сотрудничества с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида.

В настоящее время в условиях меняющегося мира идет поиск эффективных форм поддержки семьи особого ребенка с ОВЗ и с инвалидностью.

Существуют современные исследования, посвященные семьям ребенка с каким-либо нарушением в развитии, разрешению внутрисемейных проблем и конфликтов [1, 2].

Возникла новая культура взаимодействия с семьей ребенка с инвалидностью. Поддержка семьи, воспитывающей такого ребенка, осуществляется в процессе ее психолого-медико-педагогического сопровождения.

Изменению организации и содержания психолого-педагогической диагностики и консультирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, посвящены научные исследования в области дефектологии, психологии и педагогики [3].

Одним из основополагающих факторов адаптационного функционирования семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью является социально ориентированная поддержка (мероприятия, проводимые «внешними» организациями, в частности поддерживающая функция Службы психолого-медико-педагогического сопровождения в ДОУ, непосредственная помощь в уходе за ребенком).

В данной статье мы представляем модель психолого-педагогического сопровождения семьи особого ребенка с инвалидностью, разработанную и реализуемую в условиях групп компенсирующей направленности дошкольной образовательной организации.

Обратимся к описанию данной модели по определенному алгоритму, что позволяет говорить о ее технологичности.

Цель:Создание условий для реализации потенциала семьи для реабилитации и социальной адаптации ребенка-инвалида.

Содержание:Содержание деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению представлена в виде «Структурно – функциональной модели психолого-медико-педагогического сопровождения семей".

Этап сопровождения: Подготовительный.

Ведущая функция сопровождения: Организационная.

Содержание деятельности по психолого-педагогическому сопровождению семьи:

1. Знакомство.

2. Изучение запроса родителей.

3. Заключение договора с родителями (законными представителями) на комплексное обследование и психолого-медико-педагогическое сопровождение.

Методы: Беседа с родителями, опрос, анкетирование, оформление договора с родителями.

Результат: Установление контакта с родителями, изучение ожиданий и запросов семьи. Договор о взаимодействии с семей по психолого-педагогическому сопровождению.

Этап сопровождения: Диагностико-прогностический.

Цель: оценка сложившейся у семьи ребёнка ситуации (подбор диагностических средств, результаты проведенных опросов).

Ведущая функция сопровождения: Диагностическая.

Содержание деятельности по психолого-педагогическому сопровождению семьи:

1. Знакомство с представленными родителями документами, формирование первичной гипотезы относительно основных проблем и особенностей развития ребенка и его образовательных возможностей.

2. Комплексное обследование (сбор анамнестических данных, оценка особенностей развития ребенка и особенностей семьи).

3. Базовая и динамическая диагностика состояния здоровья и развития ребенка.

4. Изучение семейного воспитания, состояния психолого-педагогической культуры родителей и готовности семьи к взаимодействию с ДОУ.

5. Анализ полученных результатов.

6. Коллегиальное обсуждение. Составление коллегиального заключения ППк образовательной организации..

7. Консультирование родителей и согласование с ними рекомендаций консилиума по комплексному сопровождению.

Методы: Изучение документации, констатирующий эксперимент экспериментально - психологический метод, реализуемый посредством использования стандартизированных психологических методик, опросников и анкет для родителей, наблюдение, психолого-медико-педагогическое консультирование.

Результат: Оценка особенностей и уровня развития ребенка, выявление нарушений в развитии ребенка и его реабилитационного потенциала. Оценка эмоционального состояния родителей, анализ реабилитационного потенциала семьи. Оказание помощи родителям в принятии диагноза ребёнка. Оформление коллегиального заключения, «Карты развития ребенка» с рекомендациями для родителей, «Социального паспорта семьи».

Этап сопровождения: Организационно-практический, технологический.

Цель: определение цели и задач сопровождения в сложившейся ситуации, выбор технологии практического решения задач по достижению цели.

Ведущая функция сопровождения: Проектировочная.

Содержание деятельности по психолого-педагогическому сопровождению семьи:

1. Определение приоритетных целей и задач в реализации процесса психолого-медико-педагогического сопровождения.

2. Выбор форм работы (индивидуальная, групповая, семейная)

3. Определение содержания работы в соответствии с результатами диагностики, запросами родителей.

4. Определение оптимальных технологий и методов в работе с ребенком-инвалидом и семьей.

5. Разработка методов анализа и оценки динамики процесса сопровождения.

Методы: Организация системы взаимодействия специалистов - распределение полномочий и интеграция, ведущий специалист, проектирование программы, планирование работы с родителями, подбор технологий и методик, форм работы с семьей, разработка системы мониторинга.

Результат: Проектирование программы комплексного сопровождения семьи и ребенка.

Этап сопровождения: Этап реализации модели сопровождения.

Цель*:* реализация выбранной модели сопровождения и плана мероприятий.

Ведущая функция сопровождения: Коррекционно-развивающая. Поддерживающая. Информационная.

Содержание деятельности по психолого-педагогическому сопровождению семьи:

1. Предоставление квалифицированной психолого-педагогической помощи специалистов ребенку, направленной на индивидуальное развитие для успешной, реабилитации детей с инвалидностью, адаптации в социуме.

2. Реализация индивидуальной программы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью.

3. Предоставление консультативной психологической, логопедической, педагогической помощи родителям, в том числе, дистанционно через сеть Интернет.

4. Информационно-просветительская работа с родителями.

Методы: Психолого-педагогический консилиум, коррекционно-развивающие занятия с ребенком, индивидуальное и групповое психолого-педагогическое консультирование, информационно-просветительская работа (семинары, тренинги, мастер-классы, выставки, оформление стендов, подборки методической литературы, разработка буклетов, памяток, методических рекомендаций).

Результат: Успешная реабилитация и социальная адаптация ребенка с инвалидностью. Повышение компетентности родителей в вопросах воспитания и обучения детей с ОВЗ, охраны их здоровья, коррекции недостатков психофизического развития ребенка. Психологическая поддержка родителей в приобретении им знаний, умений и навыков, необходимых для организации здоровой жизнедеятельности их ребенка. Улучшение детско-родительских отношений.

Этап сопровождения: Коррекционно-обобщающий.

Цель: определение предполагаемого результата реализации модели сопровождения и определение перспектив.

Ведущая функция сопровождения: Аналитическая.

Содержание деятельности по психолого-педагогическому сопровождению семьи:

1. Анализ эффективности программы сопровождения:

- комплексное диагностическое обследование ребенка с целью оценки динамики развития, овладения им программным материалом адаптированной основной образовательной программы, оценки личностного развития и социальной адаптации в целом;

- повторное изучение семьи ребенка (эмоциональное состояние родителей, межличностные отношения в семье, детско-родительские отношения, степень удовлетворенности родителей результатами коррекционно-образовательной работы с ребенком).

2. Коллегиальное заключение ППк по итогам реализации психолого-медико-педагогического сопровождения.

3. Принятие решений о завершении психолого-медико-педагогического сопровождения семьи и ребенка или о продолжении работы, внесение в случае необходимости дополнений и изменений в разработанную программу.

Методы: Медицинское и нейропсихологическое обследование, наблюдение, изучение результатов продуктивной деятельности ребенка, экспериментальное исследование, экспериментально-психологические методики (ребенок и семья), консультирование родителей по итогам диагностики и реализации программы сопровождения, анкетирование, опрос родителей.

Результат:

Успешная реабилитация и социальная адаптация ребенка с инвалидностью:

- повышение ресурсов адаптации;
- развитие психических познавательных процессов;
- развитие эмоционально-волевой сферы;
- развитие саморегуляции.

Положительная динамика функционирования семьи, изменений эмоционального состояния родителей в процессе воспитания ребенка, гармонизация отношений внутри семьи, родителей и ребенка, повышение воспитательного потенциала семьи. Повышение ориентации на сотрудничество со специалистами ДОУ

Разработанная модель психолого-педагогического сопровождения семьи и ребенка с инвалидностью апробирована в практике работы в условиях групп компенсирующей направленности дошкольного образовательного учреждения и показала свою эффективность в процессе комплексного сопровождения семьи ребенка с инвалидностью по зрению, инвалидностью после кохлеарной имплантации.

Список литературы

1. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования /Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. - М.: АРКТИ, 2014.

2. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста /Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. - М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2016.

3. Забрамная С.Д., Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития (курс лекций). - М.: В.Секачев, 2007.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ВОСПИТАНИЯ

Домнина Альфия Шамильевна

(Кировское областное государственное бюджетное учреждение "Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Киров)

Аннотация. Воспитание ребенка начинается с его рождения. Если родитель принимает своего ребенка, независимо от того, здоровый он или имеет особенности в развитии, родной ребенок или приемный, то вопрос воспитания в этой семье становится приоритетным. В настоящее время практически каждый родитель столкнулся с тем, что наши современные дети - это другие дети. Эта статья посвящена тем родителям, которые с самого первого появления ребенка в их семье принимают активное участие в его воспитании, заинтересованы в его успешном развитии в современном, постоянно меняющемся мире.

Ключевые слова: развитие ребенка, семья, воспитательная практика, педагогические методы.

Ни для кого не секрет, что современные дети и дети, бывшие детьми в начале 2000-х годов, и даже дети 10-15 лет назад — это совершенно разные дети. Сегодня это понимает каждый родитель. Нельзя постоянно воспитывать детей так, как их воспитывали наши родители. Сегодня применять к воспитанию классические приемы и методы не всегда эффективно[4, с. 21-23].

Внимательные и ответственные родители задаются вопросом: «Как

правильно воспитывать современного ребенка, какими принципами руководствоваться?»

В первую очередь нужно учесть, что процесс воспитания — это не догма. Свой, особый, подход должен быть в каждой семье. Он не может и не должен быть одинаковым для всех. Каждая семья особенна по-своему: разное количество человек, разное финансовое положение, разная образованность родителей, их социальный статус, увлечения[1, с.6] .

Но в то же время можно отметить общие законы в воспитании, которые должен учитывать каждый родитель:

- любой ребенок требует времени и внимания;
- проявление родителями милосердия и обязательно доброго отношения к своему ребенку;
- между ребенком и родителем должно быть общее дело или занятие;
- воспитание невозможно без взаимного доверия;
- к ребенку можно и нужно применять требования, ребенок должен уметь их принимать;
- готовность родителя в любое время прийти на помощь.

С помощью взрослых ребенок может научиться правильно вести себя в обществе, быть естественным, уметь преодолевать посильные преграды и трудности, находить решение, как поступить в проблемной ситуации, преодолевать какие-либо страхи и комплексы, быть уверенным в себе.

Эти законы в вопросах воспитания всегда актуальны и не зависят от времени.

В предыдущие годы ряд родителей допускали приоритет ребенка в семье, считалось, что он — центр семьи, а родные существуют для него. С другой стороны немало родителей применяли авторитарный стиль воспитания [6, с.95]. По их мнению, центром семьи являются они, родители, а ребенок существует для них, они родили его для себя.

Сегодняшняя воспитательная практика не признает чьего-либо господства или главенства. Важно только не превратить воспитание во вседозволенность, не позволять детям «сесть вам на шею», стать маленьким тираном.

Цель такого воспитания – содружество, а не послушание и безропотное подчинение. Воспитанный ребенок не обязательно должен быть спокойным и выдержанным. Более того, он должен быть активным, жизнерадостным, подвижным.

Воспитывая ребенка по личным (чисто своим, семейным) законам воспитания и обязательно учитывая общие, современный родитель обязан соблюдать и общепризнанные принципы воспитания, провозглашенные еще с времен демократической культуры и применимые ко всем членам семьи, независимо от возраста и положения:

- Все люди равны.
- Между всеми людьми должно быть взаимное уважение.

«Как перенести эти принципы с большого общества на маленький мир своей семьи? Как воплотить эти постулаты в жизнь? Ведь времена сегодня совсем другие, а культура нашего общества далеко не демократична», - задастся вопросом пытливый и неравнодушный родитель.

Во-первых, нужно понимать, что и ребенок, и взрослый - это люди. Новорожденный устроен так же, как и его родители - мама и папа - и анатомически и психологически: он просит есть, плачет, ему бывает тепло и холодно [2, с.4]. Природа дала ему те же потенциальные возможности, что и взрослым, потому что он человек.

В то же время он индивид, единственный и неповторимый, и такого же человека в мире больше не будет. Ребенок имеет такие же чувства, как и вы: он так же умеет радоваться и огорчаться, быть тревожным или довольным, тянуться к одним и отвергать других. Но его мысли, его восприятие мира могут быть совершенно иными, не всегда такими, какими хотите их видеть вы, часто не совпадающими, а иногда и абсолютно противоположными вашим. В

нашем непостоянном мире еще неизвестно и вряд ли можно предположить, чьи взгляды лучше и правильнее.

Во-вторых, ребенок как человек так же, как и вы, имеет все те права, что и у вас. Следовательно, разницу во взглядах придется не только принять, но и уважать.

Умный и понимающий родитель объяснит это прежде всего себе, а потом и ребенку, приблизительно так: «Сегодня я не понял тебя. Но я не считаю, что твои взгляды и привычки хуже моих. Завтра я постараюсь их принять и помочь тебе их выразить. Я помогу тебе удовлетворить твои потребности, если это не повредит твоей или чужой жизни, твоему или чужому здоровью».

Современное воспитание не должно быть болезненным, оно не может наносить ребенку душевные и, тем более физические, травмы. Чтобы этого ни в коем случае не случилось, ситуация в семье должна быть стабильной. Воспитывая ребенка, супруги договариваются о простой вещи - согласованных требованиях и действиях. Только тогда ваше воспитание будет результативным и вы сами увидите положительные плоды. Методы современного воспитания

1. Воспитание веры в себя

Воспитание начинается с рождения ребенка. Прежде всего, поверьте в собственные силы и дайте чувство уверенности в своих силах ребенку. «Ребенок нуждается в поощрении подобно тому, как растение нуждается в воде» (психолог Рудольф Дрейкурс)[3, с.31]. Отсутствие у ребенка *веры в себя* нередко приводит к срывам в поведении. Не стоит употреблять по отношению к своему ребенку негативные эпитеты, такие, как «дурак, растяпа, чучело, неряха, копуша» и т.д. Это может привести к замкнутости ребенка, его заниженной самооценке и, как следствие, к отсутствию в дальнейшем активных действий. Ребенок понимает оскорбление и унижение не через прямой смысл слов, а часто через тон голоса и мимику. Он верит своим родителям. Когда родитель оскорбляет его, ребенок огорчается, искренне верит в сказанные взрослым слова и соглашается с тем, что он плохой [5, с. 39]. Он считает себя

именно таким, каким его определяет родитель. Позднее свое поведение ребенок выстраивает по характеристике, данной родителем.

2. Взаимное уважение.

Общение ребенка и родителя строится на *взаимном уважении.* Дети могут научиться быть вежливыми и уважительными только тогда, когда сами родители подают им личный пример вежливости и уважительного обращения между членами семьи. Если родитель показывает неуважение к другим членам своей семьи и ребенок это видит и понимает, вряд ли взрослый получит уважение со стороны ребенка даже при том, что он старший. В грубой и унижающей человеческое достоинство семейной атмосфере ребенку трудно стать внимательным и почтительным.

3. Равноценность в общении с ребенком.

Нельзя говорить о том, что в семье должно существовать равноправие. Родители и дети не могут быть равны. Дети зависят от родителей, а взрослые за них отвечают. Однако все члены семьи одинаково ценные. Дети растут и взрослеют. С возрастом родители учатся ценить их изменения: другой способ мышления, другое видение мира. И если родители это принимают, а дети им доверяют, то можно говорить о *равноценности в общении.* Данный принцип нельзя подменять вседозволенностью. Взгляды и намерения повзрослевшего ребенка не должны причинять другим вреда.

4. Обращение внимания на достижения вашего ребенка.

Ребенок, маленький и большой, может многое. Сами не замечая того, родители невольно подрезают ему крылья и убивают веру в себя, когда начинают критиковать или осуществлять гиперопеку, стремясь сделать за него буквально все, не давая ребенку показать, на что он способен сам. Вероятно, такие родители сами были в детстве обделены вниманием и заботой: их мало хвалили и поощряли. Поэтому невольно они переносят свой неудачный опыт на своего ребенка, ведь по-другому они не умеют воспитывать. Чтобы ребенок поверил в себя и в свои силы, обязательно нужно *обращать внимание на его достижения.*

5. Самостоятельное принятие решения

Родители должны дать ребенку *право самим принимать решения* там, где это возможно и необходимо. Иначе отвергнутая родителями самостоятельность ребенка спровоцирует неумение либо отсутствие желания самим управлять своей жизнью.

6. Последовательность в воспитании.

Если родители, учителя или просто взрослые непоследовательны в своих действиях, ребенок это чувствует. Он теряется, переживает, испытывает отрицательные эмоции. Ребенок должен хорошо ориентироваться в границах своей ответственности, т. е. знать, где зона его компетентности, а где - взрослых). Чувствуя непоследовательность взрослых, ребенок может научиться приспосабливаться и использовать этот их промах в своих интересах, чтобы добиться своего, получить желанное. Правильно будет, если взрослые заранее установят между собой, что они разрешают, а что запрещают. Такое обоюдное решение нужно проводить в жизнь, несмотря на обстоятельства (поругались, заболели, изменилась ситуация и т. п.). Запретов не может быть много, они должны быть ограничены. Широко известен жизненный постулат: «Все, что не запрещено, то разрешено». Однако запрет запрету рознь. На нарушения запретов обязательно должна быть реакция со стороны взрослых. Игнорирование нарушения может свести все успехи на нет. Ребенок знает и предвидит, что последует со стороны взрослых на то, что он нарушил запрет. Он не должен испытывать страх перед этим. Ему так же должна быть известна и процедура покаяния - что он должен сделать, чтобы его простили. Последовательность взрослых в своих действиях по отношению к ребенку и его поступкам — хороший стимул в воспитании положительных черт его характера.

Итак, анализируя основные аспекты современного воспитания, внимательно рассматривая его принципы, методы и приемы, следует отметить, что как бы ни менялось время, как бы ни менялись поколения, одно остается неизменным - наши дети всегда останутся нашими детьми, а мы, взрослые,

навсегда останемся их родителями. Только родителям решать, каким следовать принципам, какие педагогические методы считать правильными, какие применять меры - современные или традиционные. Главное быть внимательными к развитию своих детей и уделять им, по возможности, достаточное количество времени. Процесс воспитания должен быть постоянным, а не осуществляться по расписанию. Желанный ребенок — это часть нашей жизни, которая без него просто невозможна.

Список литературы

1. Варга, А.Я.Современный ребенок. Энциклопедия взаимопонимания - Объединенное гуманитарное издательство-М.: ОГИ, 2006.
2. Гиппенрейтер, Ю. Б. Большая книга общения с ребенком: [безусловное принятие, помощь ребенку, активное слушание, понимание ребенка - Москва : АСТ, печ. 2017.
3. Дрейкурс, Р., Золц, В.Д 73 Манифест счастливого детства : Основные идеи разумного воспитания / Рудольф Дрейкурс, Вики Золц; [пер. с англ. Л. В. Ткач]. — Екатеринбург : Рама Пабли-шинг, 2011.
4. Илюхина, Т. Г. Особенности воспитания современных детей дошкольного возраста / Образование: прошлое, настоящее и будущее : материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2018 г.). — Краснодар: Новация, 2018. С. 21-23.
5. Имж, А. Воспитание - это не только контроль. Книга о любви детей и родителей: 16+/ Адриана Имж. - Санкт-Петербург[и др.] : Питер, 2019.
6. Петровский А.В. Дети и тактика семейного воспитания. М.: Знание, 1981.

ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА

Енина Татьяна Борисовна,

Бояркина Лидия Федоровна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад комбинированного вида «Журавлик», г. Абакан)

Аннотация. В данной статье раскрыта актуальность и значимость темы «Поддержка семьи особого ребенка». С какими проблемами сталкиваются родители, родившего ребенка, имеющего дефект психического или соматического характера. Базовое предназначение семьи, как первичное, эмоционально значимое пространство жизнедеятельности ребенка. В статье представлена памятка для родителей, воспитывающих особого ребенка с полезными рекомендациями.

Ключевые слова: особый ребенок, стресс, депрессия, семья, родитель, задачи, социальное контактирование, принятие, жизненный маршрут.

Семья – это особый мир, внутри которого разворачиваются разные истории человеческих взаимоотношений. Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для семьи. Родители данной категории детей испытывают эмоциональное напряжение, тревогу, чувство вины, обиды. Депрессия - нередкий спутник таких родителей. На фоне постоянной, хронической усталости и недосыпания, достаточно мелочи, чтобы спровоцировать нервный срыв. Всё это влияет на отношение родителей к своим детям. Следовательно, им так же, как и их детям, нужна психологическая помощь. Очень важна поддержка членов семьи и друзей — эмоциональная и практическая, осознанная и безусловная, в которой нет места осуждению, брезгливости и страху.

Особые дети остро нуждаются в родительской любви, но не любви-жалости, а любви, учитывающей интересы ребенка, принимать его таким – какой он есть. Ребенку предстоит дальнейшая не самая легкая жизнь, и, чем более самостоятельным и независимым он будет, тем легче сможет перенести все трудности и невзгоды. Именно родители несут основную ответственность за то, как будет выстраиваться и корректироваться жизненный маршрут ребенка с особенностями по мере взросления [2, 158]. Поэтому важной задачей, которую должны решать родители в семье, является задача формирования жизненных навыков в таких областях как:

- личный уход, ведение домашнего хозяйства (стирка, пользование бытовыми приборами);

- социальное контактирование (вежливость в обращениях);

- определенная физическая умелость;

- первичные навыки разных видов искусства (музыки, танца, пения);

- речевые умения монологического и диалогического плана, некоторые символические умения (временные, пространственные представления, чтение, письмо в зависимости от степени нарушения);

- простейшие трудовые или профессионально-трудовые умения (пользование инструментом, компьютером, бумагой и др.).

Принятие необходимо, чтобы начать строить свою жизнь по-новому, чтобы появилось место для нового будущего с этим особенным ребенком. Надо отметить, что принятие — это не одномоментное событие во внутренней жизни. Скорее можно говорить о принятии как о постоянном душевном процессе. При тяжелых нарушениях у ребенка изменение его состояния, его обучение и развитие будут происходить очень медленно по сравнению с его сверстниками. Для того чтобы способствовать этому развитию и получать радость от изменений, нужно научиться наблюдать, видеть и ценить даже маленькие шаги. Все это возможно только в том случае, если появится принятие настоящего состояния ребенка и собственных переживаний [1, 5].

Так как семьи, воспитывающие особого ребенка, ежедневно сталкиваются с рядом ограничений и проблем, предлагаем в помощь родителям памятку «Понимаю и принимаю».

Памятка для родителей, воспитывающих особого ребенка

«Понимаю и принимаю»

1. Не предъявляйте к ребенку повышенных требований. В своей жизни он должен реализовать не ваши мечты, а свои способности. Ни в коем случае не стоит стыдиться своего ребенка.

2. Чаще хвалите ребенка. Ласково обнимайте, давайте ему какую-нибудь маленькую награду, когда у него что-нибудь получается или когда он

очень старается. Если у него не получается, просто скажите: «Жаль, что не вышло, получится в другой раз»

3. Признайте за ребенком право быть таким, какой он есть. Примите его – с невнятной речью, странными жестами, ведь вы его любите, несмотря на трудные времена. Какая разница, что скажут о вашем ребенке незнакомые люди, которых вы больше никогда не увидите.

4. Пытаясь чему-то научить ребенка, не ждите быстрого результата. Начните с того, что ребенок умеет делать хорошо, а затем побуждайте его сделать немножко больше. Правильная помощь в нужное время принесет успех и радость ребенку, и тем, кто ему помогает. Научитесь радоваться даже небольшим его достижениям. Постепенно он все выучит, и еще более постепенно проявит свои знания. Запаситесь терпением на годы.

5. Глядя на своего ребенка, не думайте о своей вине. Лучше подумайте о том, что ваш ребенок точно, ни в чем не виноват. И что он нуждается в вас и вашей любви к нему. Не замыкайтесь в своем мире. Не бойтесь говорить о своем ребенке. Люди в своем большинстве гораздо более терпимы, чем это кажется на первый взгляд. Заставьте друзей принять вашего ребенка таким, какой он есть. Найдите новых друзей, которые примут его со всеми особенностями. Общение с другими людьми, детьми, возможно, поможет вашему ребенку в будущем. Не умея самостоятельно строить отношения с людьми, общаться, он возьмет вас и ваших друзей за образец.

6. Ребенок не требует от вас жертв. Жертв - требуете вы сами, следуя принятым обывательским стереотипам. Конечно, кое от чего и придется отказаться, но выход можно всегда найти из любой сложной ситуации. И это зависит только от вас.

7. Рассказывайте о них – пусть все знают, что такие дети есть, и что им нужен особый подход. Кроме того, семьям полезно общаться между собой. При таком общении родители перестают чувствовать свое одиночество и свою обособленность. Ощущение того, что существуют семьи с такими же проблемами, приободряет, а семьи, прошедшие этот путь раньше, могут помочь

советом по уходу за ребенком. Такие семьи, общаясь между собой не стесняются своих детей, не переживают из-за их странного поведения, доброжелательно относятся к странностям других. В результате такого общения налаживаются новые дружеские связи, жизнь приобретает новые оттенки в нелегкой повседневной жизни.

Список литературы

1. Рязанова А.В. Семья с особым ребенком: внутренние процессы и социальные отношения // Аутизм и нарушения развития. 2011. №2 (33). С.1- 17.

2. Федосеева, О. А. Особенности работы с семьей, воспитывающей «особого» ребенка / О. А. Федосеева. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 6 (192). — С. 157-161 (дата обращения: 26.11.2020).

РАБОТА С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (РОДИТЕЛЬСКАЯ ШКОЛА)

Жукова Любовь Александровна

(МАДОУ «Малыш», г.о. Богданович)

Аннотация. Целью статьи является представление опыта работы специалистов ДОУ с родителями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, психопрофилактика.

В настоящее время проблеме воспитания и обучения дошкольников с ограниченными возможностями здоровья уделяется значительное внимание, как в сфере науки, так и практики. Это обусловлено тенденцией к увеличению количества детей с проблемами в развитии. Федеральные государственные образовательные стандарты дошкольного образования учитывают особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, и предусматривают осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными

возможностями здоровья с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей.

Наше дошкольное образовательное учреждение МАДОУ «Малыш» - единственное на территории городского округа Богданович Свердловской области, который посещают дети с ЗПР, с УО, с ТНР, РАС и др.

Практика показывает, что достижение коррекционно-развивающего эффекта только со стороны педагогов недостаточно для позитивной динамики в развитии ребенка. Необходима преемственность работы ДОУ и воспитания в семье.

Многочисленные опросы родителей показали, что они, не знают, как помочь малышу. Например, по результатам анкетирования семей, имеющих проблемного ребенка , 85 % респондентов слабо представляют возрастные особенности своего малыша, 55% испытывают тревожность и страх за его будущее.

Длительный эмоциональный стресс, который испытывают родители ребенка с проблемами в развитии, формирует определенные особенности их личности, такие как неуверенность в себе, внутренняя противоречивость.

Поэтому большое значение педагогами нашего ДОО придается привлечению родителей к обучению своего ребенка. «Рост и воспитание детей – это большое, серьезное и страшно ответственное дело, и это дело, конечно, трудное». Самих родителей тоже необходимо было развивать, воспитывать, но с учетом их возрастного и жизненного опыта. Обучать взрослых порой гораздо сложнее, нежели детей. «Родительское собрание должно просвещать родителей, а не констатировать ошибки и неудачи детей».

Был найден выход – организовать постоянно действующий проблемный семинар «Родительская школа».

Цель семинара – повысить мотивацию и вовлеченность родителей в образовательный процесс, психопрофилактическая работа с родителями.

Задачи:

1) Установить партнерские отношения с семьей каждого воспитанника, объединить усилия для успешного психического развития детей; создать атмосферу общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки и в взаимопроникновения в проблемы друг друга;

2) Сформировать у родителей практические умения создавать условия для развития эмоционального, социального и интеллектуального потенциала ребенка и формирование его позитивных качеств.

В основу программы работы семинара положены теоретические положения, разработанные Карлом Роджерсом:

1. Конгруэнтность (способность искренне выражать испытываемые чувства);

2. Безоценочное позитивное принятие другого человека;

3. Принцип сотрудничества (родители полноправные партнеры по общению с педагогами);

4. Активное эмпатийное слушание другого;

5. Толерантность (открытость и откровенность в принятии чужого мнения);

6. Ориентация в содержании семинара на потребности и запросы родителей;

7. Систематичность (занятия проводятся один раз в месяц);

8. Суггетивность (создание благоприятной для самочувствия и настроения эмоциональной сферы, доброжелательный микроклимат, необходимы для общения);

9. Не насыщение объемом информации;

10. Стимулирование собственной активности.

В ходе работы семинара проводятся индивидуальные консультации, если в этом возникает необходимость. Возможны также дополнительные индивидуальные задания для родителей: составить картотеку игр, прочитать литературу, разработать систему игр – заданий на развитие высших психических функций и др.

В работе семинара принимают участие директор Центра, педагог – психолог, учитель-дефектолог, учителя-логопеды, воспитатели, педиатр.

При взаимодействии с семьей педагоги центра хорошо себе представляют основные особенности родительской позиции по отношению к ребенку. А.С. Спиваковская («Трудно быть родителем») выделяет три критерия родительской позиции: адекватность, динамичность, прогностичность. При адекватной оценке родителей правильно ориентированы в индивидуально – психологических особенностях ребенка; при динамической, характерна изменчивость родительской позиции и в соответствии с этим изменчивость форм и способов общения с ребенком. При прогностической оценке позиции родителей отражают их способность к предвидению перспектив дальнейшего развития ребенка и к перестройке взаимодействия с ним на основе этого.

Результат работы семинара:

Необходимо отметить, что благодаря поиску и использованию эффективных форм работы с родителями изменилось отношение родителей к ДОУ и к своим детям.

В 2018 году посещали семинар 70% родителей, а в 2019 году их число увеличилось и составило 85%. Заполняя в конце учебного года «Лист обратной связи», родители дают высокую оценку деятельности семинара.

Хорошо, если хотя бы на несколько минут в день родители станут ребенку другом в его играх и занятиях. Но при этом оставаясь и его наставником, незаметно предлагая все более сложные и требующие от него известных внутренних усилий задания. Так, рука об руку со взрослыми он будет подниматься по ступеням своего развития, как можно более полно используя возможности каждого вида деятельности, впечатления каждого нового дня.

Программа работы проблемного семинара на учебный год

	Тема. Виды и формы.	Сроки	Ответственные
	Рука развивает мозг.	сентябрь	педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели, учитель-дефектолог

	«Переучивать ли левшу?» (дискуссия, практикум)		
	«Сказка - для светлого ума закваска»	октябрь	воспитатели, учителя-логопеды, педагог-психолог, учитель-дефектолог
	«Общаться с ребенком. Как?»	ноябрь	педагог-психолог, социальный педагог, учитель - логопед, учитель-дефектолог
	«Песочница» как способ снятия эмоционального напряжения у детей (мастер-класс)	декабрь	педагог-психолог, воспитатель
	«Мы маленькие дети, нам хочется играть» (ток-шоу)	январь	воспитатели, учитель-дефектолог, учитель-логопед
	«Чудесная кладовая» (лекция, практикум)	февраль	педагог-психолог, воспитатели, учитель-дефектолог

Список литературы

1. Нешкова Л.Б. Устный журнал «Выдающиеся математики Владимирского края».

2. Макаренко А.С. Книга для родителей / А.С.Макаренко. – М.: Просвещение – 1969. – 359 с.

3. Спиваковская А.С. Трудно быть родителем - М., 1986

К ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Илларионова Инна Валерьевна

(ФГБОУ ВО «ЧГПУ им. И. Я. Яковлева», г. Чебоксары)

Аннотация. В статье раскрывается актуальность исследования особенностей материнского отношения в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

Ключевые слова: материнское отношение, аномальный ребенок, привязанность, тревожность.

Отдельного внимания на сегодняшний день заслуживает проблема отношения родителей к детям с ОВЗ. Этому вопросу посвятили свои труды выдающиеся отечественные и зарубежные исследователи, такие как Т. Г. Богданова, Н. В. Видяпина, Т. М. Кожанова, Е. О. Смирнова и другие.

Большинство исследований, в частности О. С. Антонович [1, 52], С. В. Евтушенко [4, 17] и др. доказывают наличие трудностей в принятии родителями «особого» ребенка, недостаточность знаний у родителей об особенностях воспитания ребенка с ОВЗ, изолированность детей от близких взрослых. Все это создает острую необходимость в оказании семьям специальной психологической помощи.

Т. Г. Богданова [2, 43] отмечает, что при формировании личности ребенка с отклонениями в психическом развитии значимость семьи существенно возрастает. От взаимоотношений детей с родителями зависит, насколько адекватным будет их взаимодействие с окружающей средой, другими людьми, возможность получения педагогической и специальной помощи.

Исследования В. В. Ткачевой [9, 20] показали прямую зависимость особенностей развития ребенка от семейного фактора: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка.

В исследовании Т. М. Кожановой [5, 32] раскрыты особенности отношения и восприятия родителями детей с разными нарушениями в развитии. Автор выделяет четыре группы семей: семьи, в которых возникает особая реакция на появление аномального ребенка; семьи, где присутствие такого ребенка вызывает частые семейные конфликты; семьи, где конфликт, связанный с отклонениями в развитии у детей, происходит на особом невротическом, или даже психопатическом уровне; семьи, которые полностью отделены от общества.

Определенная часть работ посвящена наличию психопатологических расстройств у матерей. Так, по мнению М. М. Либлинг [6, 11], личность матери может испытывать серьезные изменения при рождении ребенка с проблемами в развитии, его воспитании, обучении. Чувство гнева или досады могут

провоцировать желание изолироваться. Переживания могут привести к потере интереса к работе, окружающим людям, событиям, вызывать появление синдрома «хронической печали».

Н. В. Видяпина [3, 27] описала в исследованиях психическое состояние матерей, воспитывающих аномальных детей. Было выделено две основные группы.

Для матерей первой группы были характерны подвижность, активность, истероидность поведения. Известие о болезни ребенка вызывало достаточно длительные депрессивные реакции. В случившемся винили себя. Иногда их посещали мысли о суициде. Наблюдалось также нарушение сна, усиление депрессии. У матерей формировалось стойкое депрессивное настроение, часто со слезами и тревожными мыслями за ребенка. У женщин этой группы значительно усиливалась раздражительность, по незначительному поводу возникали вспышки гнева, а затем приступы раскаяния. В соматике отмечались астенические явления: головные боли, тяжести и давящие боли в груди, подъёмы или падения артериального давления.

У женщин второй группы проявлялась меньшая активность, стремление к уединению, небольшой круг общения. Матери не понимали всей сложности в состоянии детей. Информацию о нарушении выслушивали спокойно, в появлении болезни у детей виноватыми считали врачей и медицинских сестер. Через определенное время матери начинали понимать реальное положение, в котором оказались, начинали намечать действия на будущее. У многих из них проявлялись депрессии, ухудшалось настроение, возникало отчаяние и растерянность [3, 34].

В. В. Ткачева [9, 67] определила уровни качественных изменений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ:

1. Психологический уровень. В данном случае ребенок с отклонениями в развитии воспринимается матерями как самая большая трагедия. Факт появления на свет особенного ребенка является источником стресса.

2. Социальный уровень. Семья с ребенком с ОВЗ становится

малообщительной, избирательной в контактах. Сужается круг знакомых и ограничивается общение с родственниками в силу особенностей аномального ребенка, а также из-за личностных установок матерей и отцов. Многие матери отказываются от рождения других детей, испытывая страх перед рождением еще одного ребенка с ОВЗ.

3. Психосоматический уровень. По мнению Р. В. Овчаровой [7, 51] переживания, испытываемые матерями детей с ОВЗ, превышают уровень переносимых нагрузок, что обязательно проявится в соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах.

Е. О. Смирнова [8, 76] определила формы отношения матерей к своим детям, имеющим проблемы в развитии: матери глубоко переживают неполноценность ребенка, жалеют его, окружают чрезмерным вниманием, излишне опекают, часто преувеличивают возможности ребенка, не замечая недостатки, не хотят принимать его особенности, матери боятся посещать общественные места, стесняются отклонений своих детей, в семье ребенок с ОВЗ занимает положение отвергнутого, над которым усмехаются, часто воспитательная функция перекладывается на образовательные учреждения.

Таким образом, исследования особенностей общения в семьях, воспитывающих детей с проблемами в развитии являются весьма актуальными и значимыми. Большинство исследований указывают на определенные трудности в принятии семьей «особого» ребенка, отсутствие знаний у матерей об особенностях воспитания ребенка с ОВЗ, отгороженность, изолированность детей от близких взрослых.

Список литературы

1. Антонович, О. С. Формирование психологической готовности родителей к взаимодействию с будущим ребенком : автореф.дис. … канд.психол.наук : 19.00.07 / О. С. Антонович. – Самара, 2009. – 23 с.

2. Богданова, Т. Г. Сурдопсихология: учеб, пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Т. Г. Богданова. – Москва : Академия, 2002. – 224 с.

3. Видяпина, Н. В. Проект «Семейный психолог» в системе комплексного

сопровождения семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи / Н. В. Видяпина // Системный подход к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы всероссийской конференции «Образование детей с ограниченными возможностями здоровья : опыт, проблемы, перспективы» – Самара : Современные образовательные технологии, 2010. – С. 100-101.

4. Евтушенко, С. В. Семья и школа : понимание, воспитание, творчество / С. В. Евтушенко // Семья, семейные ценности и вопросы воспитания : сб.науч.-метод. материалов. – Москва, 2008. – С.87-95.

5. Кожанова, Т. М. Программа психолого-педагогического сопровождения семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Т. М. Кожанова. – Чебоксары : ЧГПУ, 2013. – 62 с.

6. Либлинг, М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка / М. М. Либлинг // Дефектология. – 1996. – №3. – С.55-56.

7. Овчарова, Р. В. Исследование особенностей стиля семейного воспитания отцов и матерей дошкольников / Р. В. Овчарова, Н. Б. Балабаева // Семья и родительство – XXI век : сб.науч.трудов всероссийской интернет-конференции с международным участием. – Курган, 2009. – С.44-47.

8. Смирнова, Е. О. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения / Е. О. Смирнова, М. В. Быкова // Вопросы психологии. – 2000. – № 3. – С. 14-23.

9. Ткачева, В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: диагностика и консультирование / В. В. Ткачева. – Москва : Книголюб, 2007. – 144 с.

АКТИВНЫЕ ФОРМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЁНКА С ОВЗ

Краснопеева Елена Александровна

(Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №44 компенсирующего вида Колпинского района,

г. Санкт-Петербург)

Аннотация. В данной статье рассмотрена проблема социализации семьи, имеющей ребенка с особыми образовательными потребностями. Представлены авторские формы сопровождения семей, способствующие своевременной психологической поддержке. Рассмотрены технологии психотерапевтической помощи, помогающие преодолеть трудности, возникающие в семье в связи с появлением ребенка с дефектом.

Ключевые слова: активные формы сопровождения, коррекционные технологии, «Степ-тренинг», коммуникативная площадка.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями. Социальная среда ребёнка с ОВЗ начинает ограничиваться семейным кругом, так как родители ограничивают круг общения как свой, так и ребёнка, избегают новых знакомств. Таким образом, семья оказывается, как бы «закапсулированной» от внешнего мира.

Вместе со взрослыми начинает отдаляться от социума и ребёнок: он «считывает» их состояние. Это результат родительских действий. А раз это результат действий родителей, значит, они вполне способны запустить обратный процесс, так как родитель ребёнка с ОВЗ является наиважнейшим информационным носителем, формирующим его смысловое поле. И то, какой смысл придают родители особенностям его развития, его болезни, закладывает в ребёнка тот или иной сценарий разворачивания жизни.

Таким образом, воздействуя на установки родителей, социализируя их в общество, мы оказываем опосредованное воздействие на социализацию ребёнка с ОВЗ.

В Санкт-Петербурге имеется достаточный опыт социализации детей через интеграцию их в детские учреждения. Но следует отметить, что, несмотря на разнообразие форм педагогического и психологического воздействия, социальная среда ребёнка с ОВЗ ограничивается семейным кругом. К тому же,

многообразие коррекционно-педагогических форм, приёмов и методов, акцентированных на коррекции ребёнка с особыми возможностями, оттеняют важную роль явления психологического симбиоза ребёнка с матерью. [2, с.1]

В представленном опыте предлагаются к рассмотрению авторские технологии сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ, целью которых является укрепление сильных сторон родителей и детей в совладании с трудностями общения в семье и социуме: [1, с.15]

-осмысление и упорядочение жизненных ценностей,

-оптимизация психологического состояния участников технологии;

-коррекция внутреннего психического состояния и деструктивных форм переживания детского недуга родителями;

-гармонизация отношений в семье (построение позитивных и фасилитирующих отношений: детско-родительских, супружеских, родительско-детских, родственных);

-формированию психолого- педагогической компетентности родителей и социального окружения ребёнка с ОВЗ.

Психолого-педагогическая технология «Степ-тренинг» - пошаговое, постепенное сосредоточение на развитие открытости семьи, позитивных тенденциях и социализации в обществе.

Концептуальная основа технологии имеет под собой основу в виде пошаговых тренинговых встреч:

-общения и обмена опытом для родителей,

-развития личностного и педагогического потенциала родителей,

-образовательные модули по социализации родителей.

Основная форма работы – тренинговые встречи. Они представлены 4 блоками.

<u>Блок Когнитивно-информационный</u>

Круглый стол с участием всех родителей ДОУ и специалистов:

- информирование родителей о психологических особенностях ребенка;

- повышение мотивации родителей в совместной работе и вовлеченности в решении обсуждаемых проблем;

- формирование родительских групп.

Блок Мотивационно-смысловой

Главная цель – формирование положительной установки родителей на общение.

Основными видами тренинга на этом этапе являются коммуникативный тренинг (снятие внешних психологических защит через создание положительного эмоционального фона, возможности раскрепощения); исследовательский тренинг /балентовская группа (работа над расширением родительского самопознания и педагогическим ростом, что позволяет родителям осознать, что они не одиноки, что подобные трудности испытывают и другие семьи).

Блок Эмоционально-энергетический

Вся предыдущая работа подводит к главной цели технологии - формирование эффективных совладающих навыков при возможных будущих трудностях и проблемах родителей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ. Включает в себя проведение тренинга личностного роста способствующего увеличению потенциала родителя как человека; сторителинг (проработка собственной истории).

Блок Операционный

Целью блока является закрепление приобретенного опыта: знаний и навыков, рефлексия. В этом блоке происходит активное включение родителей в качестве равных партнеров в образовательный процесс.

Коммуникативная площадка - пространство, созвучное дополнительной форме консультативной работы, начало социально-психологической адаптации всех членов семьи.

Концептуальная основа технологии имеет под собой основу в виде балентовской группы. Включает в себя следующие этапы реализации:

1 этап - Мониторинг компетенций семей воспитывающих детей с ОВЗ

2 этап – Определение группы семей со сходными проблемами. Композиция группы на коммуникативной площадке определяется сходными трудностями и проблемами развития ребёнка.

3 этап - Выбор ангажированного специалиста (специалиста случая). Общение осуществляется более принципиально за счёт подбора актуальных вопросов, способов их решения и привлечения ангажированного специалиста.

4 этап – Коммуникация.

На площадке созданы условия для свободного общения родителей друг с другом. Семьи могут поделиться опытом воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья и получить психологическую, педагогическую, социальную, медицинскую, юридическую консультацию и информационную поддержку в трудной жизненной ситуации.

Таким образом, формируются следующие направления коммуникаций: [3, с. 34]

1.Образовательное направление - формирование у родителей адекватного отношения восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития.

2. Психотерапевтическое направление – снижение уровня психо-эмоционального напряжения, формирование позитивного образа будущего для ребенка и семьи в целом.

3. Социально-тренинговое направление - обучение родителей адекватным и эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях.

4. Правовое направление – приобретение родителями правовой грамотности в отношении гражданского законодательства, касающегося детей-инвалидов и их семей.

5. Интеграционное направление – общественная самореализация родителей, изменение отношения к ним в обществе.

Коммуникативная площадка даёт старт для сплочения родителей, нахождения единомышленников, проявления созидательных способностей, что

вселяет в семьи веру в свои силы и помогает не замыкаться в узком кругу собственных проблем, а выходить на другой уровень общения и решать проблемы коллективно и грамотно.

В условиях интегрированного, инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и реализации комплексных национальных проектов поддержки семьи, организация специализированной психолого-педагогической поддержки в виде пошаговой помощи значимым взрослым, является залогом стабильного и гармоничного развития современного общества.[4]

Неформальная обстановка технологий сопровождения семьи, ребёнка с ОВЗ позволяет без заданных образцов поведения и «косвенном» контакте со специалистом делает общение с семьёй свободным, даёт возможность считывать скрытую информацию, активизирует родителя на контакт, легче изменяет деструктивные установки, формирует новые модели поведения ребёнка, способствует установлению гармонии межличностных отношений родителей и детей.

Список литературы

1.Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. М.: Просвещение, 2008, 239 с.

2.Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2001, 220с.

3.Скворцова В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: ВЛАДОС – ПРЕСС, 2006, 160 с.

4.Портал психологических изданий PsyJournals.ru — http://psyjournals.ru/authors/36173.shtml (дата обращения: 20.05.2020)

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР КАК ОДНА ИЗ ФОРМ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ, НЕ ПОСЕЩАЮЩИХ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Круглова Юлианна Александровна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №9 «Ромашка», г. Семенов, Нижегородская область)

Аннотация. В статье рассматривается актуальный вопрос включения субъектов образовательных отношений в единое пространство детского развития, где образовательные задачи решаются с помощью предоставления психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей в вопросах развития и образования детей. Эта задача может решаться при получении детьми дошкольного образования в семейной форме, о чем говорится в федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования.

Ключевые слова: родитель, ребенок, семья, Консультационный центр, дошкольное образование, родительская компетенция.

Роль семьи в воспитании и развитии ребенка очень велика. Известно, что наибольших успехов добиваются дети, родители которых не только владеют педагогическими знаниями и приемами, но и смогли понять и принять особенности своего ребенка. Одна из самых уязвимых в данном аспекте категория семей – семьи, воспитывающие детей-инвалидов.

Семья, для дошкольников с недостатками развития является для них первичным социальным окружением. Дети с ОВЗ испытывают повышенную необходимость в опоре на взрослых, их дальнейшая жизнь в значительной степени зависит от позиции семьи. В отношении детей с ограниченными возможностями семья является одним из существенных, а чаще всего практически единственным ресурсом развития личности ребенка, поддерживающим процесс его социализации и самореализации[4].

Дошкольное учреждение – это первое образовательное учреждение, с которым вступают в контакт родители «особого» ребенка и где начинается

их психолого-педагогическое просвещение. Новизна этих отношений определяется понятиями «сотрудничество» и «партнерство»[1].

Важнейшей задачей в рамках данного направления работы является определение и внедрение в практику традиционных форм взаимодействия с семьей в сочетании с современными формами сотрудничества. Работа по реализации этих задач ведется в двух направлениях: работа с родителями воспитанников с ОВЗ посещающих МБДОУ, с семьями неорганизованных детей с ОВЗ посещающих Консультационный центр.

Родители становятся активными участниками образовательного процесса, а не просто наблюдателями. Значимость семьи становится особенно важной при формировании личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. От взаимосвязи педагогов – родителей – ребенка зависит в дальнейшем социализация ребенка. Модель взаимодействия родителей детей с ОВЗ и ДОО можно представить в несколько этапов.

Знакомство, является первым этапом работы. Данный этап подразумевает представление дошкольного учреждения, а также знакомство с семьями воспитанников с ОВЗ, посещающих наш детский сад и семьями неорганизованных детей с ОВЗ, которые обращаются в Консультационный центр на базе нашего ДОУ. Знакомимся и изучаем общие условия семейного воспитания, модели взаимодействия с ребенком, особенности развития ребенка и дальнейший маршрут его развития.

С электронной версией организации работы ДОУ родители могут ознакомиться на сайте учреждения. В помощь родителям, на официальном сайте учреждения создан подраздел «Психолого-педагогическое сопровождение», который способствует расширению родительской компетенции в вопросах воспитания и развития ребенка. В данном подразделе, содержится большое количество рекомендаций педагога-психолога и учителя-дефектолога, полезные статьи и видеоролики по вопросам воспитания и правильного взаимодействия, интерактивные игры

для детей разного возраста. На одной из страниц у нас предусмотрены онлайн консультации.

Второй этап работы – диагностический. На этом этапе работа направлена на комплексное обследования семьи, с участием всех специалистов, которое отражает фиксированные данные о социальных и психолого-педагогических трудностях. Выясняется социальный запрос на предоставление образовательных и дополнительных услуг. Помимо традиционных методов обследования, таких как опросники, анкеты, используем интервьюирование с вопросами, содержание которых определяется выявленными и потенциальными проблемами.

Третий этап – аналитический. На данном этапе проводится переработка и анализ полученной информации. На данном этапе определяем направление взаимодействия с конкретной семьей, выявляем проблемы семьи, ребенка, выбираем действенные способы и средства помощи[3].

При планировании и организации формы работы исходим из представлений о современных родителях, как о современных людях, готовых к обучению, саморазвитию и сотрудничеству. С учётом этого выбираем следующие требования к формам взаимодействия: оригинальность, востребованность, интерактивность.

Приглашая родителей на беседу, тщательно продумываем тематику и цель визита. Ознакомительные беседы организуются, как правило, по инициативе специалистов ДОО и позволяют педагогам познакомиться с семьей, выяснить статус семьи, отношения, проблемы данной конкретной семьи, обсудить организационные моменты, направления работы.

Одной из эффективных форм формирования родительской компетенции, считаем мастер-класс. Это открытая современная педагогическая форма работы, которая позволяет продемонстрировать профессиональные и творческие способности, как педагогов, так и расширить знания, практические умения, творческий потенциал родителей. Проводимые мастер – классы для родителей с детьми ОВЗ раскрывают родителям модели взаимодействия с

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

Психологами всего мира отмечается, что родители, воспитывающие детей с ОВЗ, изо дня в день испытывают колоссальное эмоциональное напряжение. Ответственность и сложность «родительского труда», усугублённая бытовыми проблемами и заботами увеличивают риск развития депрессивных состояний, что крайне сильно влияет на любого человека, подрывая его физическое и психическое здоровье, желание и умение радоваться жизни, быть счастливым.

Эффективной формой профилактики эмоционального напряжения родителей мы считаем психологические тренинги, которые позволяют:

- познакомить родителей с приёмами саморегуляции (дыхательная гимнастика, релаксация, мышечное расслабление, визуализация, концентрация);
- развить навыки управления стрессом, навыки позитивного мышления;
- снять психофизическое напряжение, повысить стрессоустойчивость;
- повысить сплочённость родительского коллектива.

Большой популярностью у наших родителей пользуется психологический тренинг «Профилактика эмоционального напряжения у родителей воспитанников с ОВЗ», тренинг повышения самооценки «Я лучшее, что есть у себя», которые способствует определению и анализу уровня самооценки, освоению приемов самодиагностики, самораскрытия.

Одна из самых традиционных, но эффективных познавательных форм работы с семьей остается родительское собрание. Собрания проводим в форме дискуссий, круглых столов, посиделок и т.д. Часто педагоги используют видеозаписи деятельности детей, фрагменты занятий.

На базе МБДОУ функционирует окружной Консультационный центр по оказанию методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования проживающим на территории городского округа Семеновский. Высокий процент посещений Консультационного центра свидетельствует о квалифицированной помощи специалистов. Для большинства семей, посещающих специалистов центра, это является единственным в своем роде местом, куда они могут обратиться с детьми за квалифицированной помощью (большой процент обращений, это семьи с детьми со сложным дефектом).

ПМПк (Психолого - Медико - Педагогический консилиум) также является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения и семьи. Приглашаем родителей на заседания ПМПк. Совместное проведение заседаний позволяет наиболее полно выявить условия и характер семейного воспитания, позицию родителей и степень их авторитетности[2].

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

Сочетание современных и традиционных форм работы помогает раскрыть родительский потенциал, расширить родительскую компетенцию, необходимую для эффективной помощи собственным детям.

Список литературы

1. 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.

2. Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ОВЗ [Электронный ресурс] // Образование. — URL:

http://5psy.ru/obrazovanie/psihologo-pedagogicheskoe-soprovojdenie-semei-imeyuschih-deteis-ovz.html (дата обращения: 14.03.2019).

3. Стругова В. Г. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра / В. Г. Стругова, О. Б. Колесникова // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». — 2017. — № 3. — с. 124–130.

4. С. Н. Юревич, Л. Н. Санникова, Н. И. Левшина Взаимодействие дошкольной образовательной организации и семьи (учебное пособие для академического бакалавриата., М., Юрайт , 2019г.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ВАРИАТИВНЫХ ФОРМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Лобачева Анна Сергеевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад №141 "Пилеш" комбинированного вида" г. Чебоксары)

Аннотация. В данной статье рассматриваются вопросы психолого – педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ, не посещающих ДОУ в условиях консультационного пункта.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, консультационный пункт, сотрудничество.

Воспитывая детей, мы создаем будущее нашей страны. На поддержку детства и семьи направлены многие государственные программы, в которых прописаны разделы для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Реализация этих инициатив ложится на плечи педагогов, в первую очередь на специалистов дошкольного образования, и родителей. Детский сад и семья – это титаны, которые стоят в основе нашего будущего. Поэтому очень важно обеспечивать поддержку дошкольников, а особенно с ОВЗ, не посещающих детский сад.

В Чувашской Республике, как и в стране в целом, все чаще обращают внимание на проблемы людей с ограниченными возможностями здоровья. Действительность такова, что до сих пор существуют различного рода барьеры для детей с ограниченными возможностями здоровья, затрудняющие их интеграцию в современное общество. Поэтому эта категория детей и родителей требует большого внимания. Возрастает роль работы с семьей. Укрепление и развитие взаимодействия детского сада и семьи обеспечивают благоприятные условия жизни и воспитания такого ребёнка, формирование основ полноценной, гармоничной личности.

Очень важно, чтобы ребенок был окружен родительской заботой и вниманием. Её нехватка приводит к тому, что ребенок с ОВЗ замыкается в себе, может затормозиться его развитие. В последнее время часты случаи, когда ребенка воспитывает мать-одиночка и вопрос о полноценном развитии малыша стоит еще более остро. Важно дать понять родителям, что воспитание — это сотрудничество, взаимодействие, взаимовлияние, взаимообогащение (эмоциональное, нравственное, духовное, интеллектуальное)[3].

Л.С. Выготский в культурно-исторической концепции писал, что «процесс культурного развития может быть охарактеризован как развитие личности и мировоззрения ребенка». Отмечая специфические особенности развития личности ребенка с нарушениями, он считал, что нужны «специально созданные культурные формы для того, чтобы осуществить культурное развитие дефектного ребенка» [1, с. 372].

Существуют разные методы работы: индивидуальные и групповые, в форме консультаций, мастер – классов, игровых тренингов, семинаров – практикумов, совместной образовательной деятельности детей и родителей. Используя разнообразные пути установления коммуникативного контакта между специалистами ДОУ и родителями детей с ОВЗ, мы пришли к выводу, что организация консультационного пункта, как симбиоз нескольких форм, оказалась наиболее эффективной формой такого взаимодействия. Так же такая форма работы повышает статус ДОУ в глазах общественности, помогает понять

родителям важность дошкольного детства как базовой ступени в жизни ребенка, обеспечивает условия для гармоничного формирования полноценной личности.

На базе нашего МБДОУ «Детский сад №141 «Пилеш» г. Чебоксары с мая 2017 года работает консультационный пункт «Доверие». Цель работы пункта - оказание консультативной помощи родителям в воспитании и развитии детей с ОВЗ.Наше дошкольное учреждение комбинированного вида, поэтому приоритет отдается детям с ограниченными возможностями здоровья, не посещающих детский сад.

В рамках государственной программы «Доступная среда» детский сад оснастили специальным оборудованием для комфортного доступа и обучения детей с ОВЗ (установлены пандусные съезды при входе в детский сад, имеется кресло и стол для детей с нарушением опорно – двигательного аппарата, санитарная комната с необходимыми приспособлениями).

Для каждого ребенка составляется индивидуальная программа на основе его личностных и познавательных особенностей. Основная форма взаимодействия с детьми и родителями - индивидуальная.

Работа с ребятами с ограниченными возможностями здоровья и их родителями ювелирная, очень тонкая. И в этой работе большое значение имеет каждая жизненная ситуация, каждое сказанное слово. Педагогу – психологу надо быть очень внимательным и стараться не упускать важные моменты [2].

Работа в консультационном пункте ведется по нескольким направлениям, одним из которых является оказание психолого – педагогической помощи. Педагог – психолог определяет актуальный уровень развития ребенка, выявляет особенности эмоционально-волевой сферы, личностные характеристики ребенка, особенности его межличностных взаимодействий со сверстниками, родителями и другими взрослыми. По результатам этой диагностики проводится коррекционно – развивающая работа.

Большая роль на занятиях отводиться методам арт – терапии. В домашних условиях сложно создать необходимую предметно – развивающую

среду. В связи с этим неоспоримым преимуществом нашего консультационного пункта является его оснащенность. Для занятий в консультационном пункте есть развивающие и коррекционные игры, авторские пособия известных педагогов (набор Монтессори, Дары Фребеля, блоки Дьенеша, палочки Кьюзинера), интерактивная доска.

В своей работе педагог – психолог использует экологически чистый песок для рисования, набор рисования на воде «Эбру», театр теней со световым проектором и фигурками, светонакопительный планшет, кинетический песок. Веб-камера позволяет записывать и транслировать песочную, водную или световую анимацию. Занятия с применением этих материалов вызывают положительные эмоции не только у детей, но и у родителей.

У детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдается неравномерность развития отдельных сенсомоторных и интеллектуальных функций. Затруднения в обучении у таких детей можно связать с незрелостью определенных функций головного мозга, нарушено межполушарное взаимодействие. Развитие мыслительных процессов необходимо начинать с совершенствования движений пальцев и тела. Развивая моторику, мы создаем предпосылки для становления многих психических процессов. Работы В.М. Бехтерева, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия, Н.С. Лейтеса, П.Н. Анохина, И.М. Сеченова доказали влияние манипуляций рук на функции высшей нервной деятельности, развитие речи. Кинезиологические упражнения полностью решают эту задачу. Работа направлена на развитие движения, а через них развивается мышление.

В своей работе мы применяем упражнения, развивающие мелкую моторику рук детей разного возраста, дыхательные упражнения, упражнения развивающие мышцы языка, глаз и т.д. Игры и упражнения, пальчиковые разминки помогают детям уверенно держать карандаш и ручку. Под влиянием кинезиологических тренировок у ребенка происходит положительная динамика.

Фиксируемые по времени, взаимосогласованные и систематические встречи в нашем консультационном пункте дают возможность в полной мере выявить проблемы в развитии дошкольников с ОВЗ на ранней стадии, а так же позволяет им успешно пройти адаптацию и социализацию, и стать, в дальнейшем, достойными гражданами нашей страны.

Список литературы

1. Выготский Л. С. Собрание сочинений. Том 4 / Л.С. Выготский. - М.: Педагогика. – 426 с.

2. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с отклонением в развитии: методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.

3. Рожков, М.И. Теория и методика воспитания / М. И. Рожков, Л. В. Байбородов. – М.: Владос, 2009. – 382 с.

4. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / А.В. Семенович. – М., 2001.

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Майорова Ольга Владимировна

(МКДОУ «Детский сад № 9 компенсирующего вида»,

г. Ефремов, Тульской области)

Аннотация. В статье рассматриваются стадии принятия у родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Раскрываются методические основы социально-педагогического сопровождения родителей по адаптации и интеграции детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в общество.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, работа с родителями, стадии принятия у родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, социально - педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Государственная политика в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) даёт возможность посещения дошкольниками образовательного учреждения любого вида, где ребёнок может воспитываться, обучаться независимо от состояния здоровья.В соответствии с ч. 1 ст. 79 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273.

Одним из важных направлений в социально-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ в МКДОУ № 9 компенсирующего вида г. Ефремова Тульской области является работа с родителями детей с ограниченными возможностями. Для таких детей, контакт которых с окружающим миром сужен, неизмеримо возрастает роль семьи. Семье принадлежат значительные возможности в решении определённых вопросов: воспитания детей, включение их в социальные и трудовые сферы, становление детей с ОВЗ как активных членов общества.

Однако, рождение ребёнка с ОВЗ нарушает сложившуюся жизнедеятельность семьи. Факт появления на свет ребёнка «не такого как у всех», является причиной сильного стресса, который носит длительный и постоянный характер и оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей. Семья, воспитывающая ребёнка с ОВЗ, становится малообщительной, избирательной в контактах. Рождение ребёнка с ОВЗ деформирует взаимоотношения между родителями. В 32% случаев браки распадаются. Переживания, выпавшие на долю матери «особого» ребёнка, часто превышают уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях.

Важно определить на какой стадии принятия находятся родители (двое родителей могут находиться на разных стадиях). Определение стадий – отправная точка работы с родителями.

Процесс принятия и переработки у родителей состояния здоровья ребенка проходит в несколько этапов.

Первый этап – отрицание.

На этой стадии родители не верят, что у них родился ребенок с ОВЗ

В попытках доказать себе и всем окружающим, что ребёнок абсолютно нормальный, родители отказываются от помощи специалистов (невролога, психиатра, дефектолога, психолога), проходить ПМПК и ПМПк.

Вторая стадия – гнев.

На данной стадии родители испытывают агрессию по отношению к тому специалисту, который несет негативную информацию о состоянии ребенка. Гнев в равной степени может доставаться, как специалисту, так и ребёнку.

Родители могут на своё усмотрение корректировать курс назначенного лечения (заменить назначенные лекарства) или намеченную программу работы с ребёнком на своё усмотрение.

Третий этап – торг.

Избирательное восприятие – не видит объективной картины.Поиск доказательств обратного диагноза (обращается к другому врачу, педагогу, переводят в другой детский сад, т.е. начинается смена специалистов, которые оказывают помощь). Родитель старается видеть только плюсы, чтобы не травмировать себя самого.

Четвертый этап – депрессия.

Каждый родитель имеет мечты относительно будущего ребенка. В момент, когда родитель узнает о том, что его ребенок особый – происходит потеря мечты (переживаются стадии горя). Родители могут испытывать бессилие, депрессию, стыд, ощущение горя в семье. Становятся пассивными, не хотят ни с кем взаимодействовать.

В стадии депрессии, когда ребёнку ничего не помогло и заболевание осталось (начало прогрессировать), родители «опускают руки» и возможны ситуации отказа от ребёнка, развод родителей.

Это переломный момент - принятие вновь родительских обязанностей

Пятая стадия – принятие.

Сооружение откорректированной мечты (сооружение новой мечты, приспособленной под действительность, реальность).

Возвращение к действию: что я должен делать, чтобы достичь наилучшего результата в сложившейся ситуации (такой, какая она есть).

Жизнь снова приобретает смысл – планирование и попытки осуществить планы (на этом этапе родители готовы к взаимодействию со специалистами, сотрудничеству)

Родитель проходит «круг принятия» проблем. Принятие – циклический процесс. Он длится до тех пор, пока ребенок развивается.

Учитывая проблемы, возникающие в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ, мы в своей работе определили общую цель социально-педагогического сопровождения родителей: повышение педагогической компетенции родителей и помощь семьям по адаптации и интеграции детей дошкольного возраста с ОВЗ в общество.

Для решения данной цели в работе поставлен ряд задач:

- Оказать квалифицированную поддержку родителям.

- Помочь близким взрослым создать комфортную для ребенка семейную среду.

- Развитие психолого-педагогической компетенции родителей.

- Создать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении ребенка.

- Формировать адекватные взаимоотношения между взрослыми и их детьми.

- Укреплять детско-родительские отношения.

Для успешной реализации целей и задач, работа с родителями строится с опорой на следующие принципы:

- комплексность,
- единство диагностики и коррекции,
- гуманное отношение к ребенку и его родным,
- конфиденциальность,
- оказание помощи семье на разных возрастных этапах жизни ребенка с отклонениями в развитии,
- интегративное использование психолого – педагогических и психотерапевтических методов и приемов,
- личностно-ориентированная помощь,
- единство воспитательного воздействия семьи, образовательного учреждения и специалистов дошкольного учреждения.

Практика показывает, что социально-педагогическая помощь оказывается более продуктивной, когда с семьей работает команда специалистов, нацеленная на общий результат.

В дошкольном учреждении также была разработана программа коррекционной работы, обеспечивающая «…выявление особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);возможность освоения детьми с ОВЗ общеобразовательной программы и их интеграцию в образовательном учреждении» [1, с.7].

Определены основные направления организации взаимодействия семьи и дошкольного учреждения:

1 направление - «Изучение семьи с целью выявления ее возможностей по воспитанию своих детей» предполагает:

- проведение исследования с целью изучения выявления отношений родителей к ребенку, особенностей общения с ним;

- для определения содержания форм организации работы с родителями.

2 направление - «Психолого-педагогическое просвещение семьи» предполагает:

- повышение педагогической компетенции родителей, создание максимально благоприятных условий в системе взаимоотношений педагог - ребенок – родители.

3 направление - «Вовлечение родителей в совместную деятельность с детьми» предполагает:

- проведение совместных с детьми занятий, мероприятий, на которых родители являются активными участниками.

4 направление - «Ознакомление родителей с содержанием коррекционно-воспитательного процесса» предполагает:

- определение совместных действий, объединение усилий по воспитанию и развитию ребенка;

- присутствие родителей на занятиях;

- выполнение ими домашних заданий (подготовка к утреннику, к конкурсу и т.п.).

- обсуждение проблем, связанных с воспитанием детей.

5 направление - «Анализ промежуточных и конечных результатов совместной коррекционно - воспитательной деятельности» предполагает:

- подведение итогов взаимодействия и сотрудничества, эффективности индивидуальной и коллективной работы с родителями;

- выяснение организационных проблем существующих в родительских коллективах и как их преодолеть, своевременно внеся коррективы;

- определение качеств, которые стремятся родители воспитать в своих детях, какими методами они предпочитают пользоваться, какие трудности испытывают.

Формы и методы работы определяются особенностями личности родителей, их мотивацией, готовностью к сотрудничеству. Используются как индивидуальные, так и групповые формы работы:

- информационно - аналитические: анкетирование, социологический опрос, тестирование;

- наглядно – информационные: открытые занятия для родителей,мини-библиотеки, информационный стенд, сайты ДОУ и педагогов ДОУ, День открытых дверей

- познавательные: родительские собрания, консультации групповые и индивидуальные, родительские клубы;

- досуговые:праздники и развлечения,участие родителей в выставках и конкурсах в ДОУ и на интернет портале;

- дистанционные формы взаимодействия детского сада с родителями: сайт ДОУ, сообщества педагогов ВКонтакте, СМС рассылка в групповой чат «WhatsApp», электронная почта педагогов, вебинары – позволяют родителям быстро, интересно и комфортно знакомиться с жизнью группы, экономят время, позволяют делиться актуальной информацией, соответствуют современным требованиям ФГОС ДО.

Такое сотрудничество помогает родителям применять полученные знания и умения в работе со своими детьми дома и принять ребёнка таким, какой он есть – во всех его проявлениях.

Результатами успешной работы с родителями являются:

— нормализация эмоционального состояния ребенка;
— устойчивость психо-эмоционального состояния родителей;
— создание в семье коррекционно-развивающей среды.

Задача педагогов, работающих в детском саду, поддержать родителей, помочь и дать надежду, подсказать и вместе найти оптимальный путь решения проблемы.

Родители в свою же очередь могут помочь своему ребенку, неукоснительно выполняя рекомендации врачей, специалистов работающих с детьми, участвуя в жизни детского сада.

Родителям нелегко обсуждать проблемы развития и воспитания ребенка с ОВЗ, потому что они касаются их семьи, их жизни, следовательно, деликатность в работе специалистов необходима. Были разработаны памятки для педагогов.

Памятка для педагогов

Как помочь родителям, воспитывающим детей с ОВЗ.

1. Выслушать и демонстрировать уважение \ такт («Каков ваш взгляд на проблему?», «В чем состоит сложность?»). Показывайте то, что вы понимаете чувства, надежды, желания родителей.

2. Важно определить на какой стадии принятия находятся родители (двое родителей могут находиться на разных стадиях). Определение стадий – отправная точка работы с родителями.

3. Будьте вместе с ними на том этапе переработки, на котором они находятся.

4. Работа с откорректированной мечтой – 2 линии: профессиональная и родительская. Эффективность работы тем выше, чем ближе эти позиции.

5. Будьте позитивными, поддерживайте их в усилиях, которые они уже приложили.

6. Когда вы работаете в команде: сначала согласуйте сообщения друг с другом, таким образом, чтобы родители слышали общее мнение и не были поставлены в тупик противоречивыми сообщениями и советами.

7. У родителей есть право быть трудным, вы профессионал, обладающий знаниями, опытом.

8. Можно помочь родителю только тогда, когда он знает, чего хочет (формирование запроса, согласование представлений о работе с возможностями учреждений, специалистов).

9. Уважайте темп продвижения родителей по кругу принятия и переработки проблемы ребенка. Не двигайтесь быстрее, чем возможно для родителя.

10. Специалист не может стать родителем за кого – то, он не может сказать ваш ребенок такой и вы должны делать то-то (границы ответственности). Есть права родителей, есть права детей – родители сами должны осознать и принять ответственность.

Список литературы

1. Баранова Г.А. Подготовка педагога к реализации в учебном процессе инклюзивного образования // Известия Тульского государственного университета. Педагогика. 2015. № 4. С.7.

2. Об образовании в Российской Федерации: Федер. закон Рос.Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ ст.79. // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/708566b2fd52d51c70e2f0c8e02abb2d81a6c22e/ (дата обращения: 18.12.20)

ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

Мелентьева Лидия Николаевна

(МБДОУ «Плешановский детский сад №1,

Красногвардейский район, село Плешаново, Оренбургская область)

Аннотация. Семья ребенка с ОВЗ играет важную роль в развитии и воспитании ребенка. Семейная ситуация оказывает взаимообусловленное влияние как на родителей, так и на детей и иных членов семьи, совместно проживающих. В связи с этим, в практической деятельности возникает необходимость организации психолого-педагогического сопровождения с учётом разных форм и методов сопровождения семей. Сопровождение позволяет повысить качество жизни ребенка с нарушением здоровья, создать благоприятную эмоциональную атмосферу в семье, повысить психолого-педагогическую компетентность родителей.

Ключевые слова: сопровождение семьи ребенка с ОВЗ, формы и методы работы с семьей, ребёнок с ОВЗ

Семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, каждодневно сталкиваются с рядом ограничений и проблем: трудности принятия и осознания родителями ограничений возможностей здоровья своего ребенка, трудности во взаимоотношениях с членами семьи, не адекватные установки и родительские позиции, сложности с переживанием болезни ребенка и другие.

На современном этапе принято организовывать работу с семьей, воспитывающей ребенка с особенностями здоровья посредством таких форм, которые позволяют обучить родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком с ОВЗ в бытовых и образовательных ситуациях (Баенская Е.Р., Венгер А.А., Выгодская Г.Л., Екжанова Е.А., Леонгард Э.И. и д.р.) [4, с. 76-78], [9, с. 161]. Ознакомимся с некоторыми из них.

Югова О.В. определяет способ психолого-педагогического сопровождения семьи с ребенком с отклонениями в развитии в зависимости от запроса, возможностей родителей, родительской позиции, от тяжести нарушения развития ребенка [9, с. 161].

Степанова Н.А., Лещенко С.Г., Хаидов С.К. определили такие формы работы с родителями детей с нарушениями развития: индивидуальные и групповые занятия, домашние задания, самостоятельная работа [7, с. 254]. Так можно выделить такие мероприятия в рамках приведенных форм работы как:

— занятия, направленные на освоение родителями приемов воздействия,

— направленных на коррекцию дефектов развития, формирование навыков целесообразного поведения, гармонизацию личности ребенка с ОВЗ;

— занятия, направленные на обучение родителей приемам организации развивающих занятий с детьми (возможно участие педагога-психолога в качестве руководителя в совместной деятельности родителя и ребенка);

— выполнение родителями домашних заданий совместно со своим ребенком;

— самостоятельная работа родителей с литературой, позволяющей ознакомиться с методикой работы с детьми, имеющими ОВЗ, на доступном для родителей уровне.

Григоренко Н. Ю. выделяет информационное образовательной пространство как одну из современных форм работы в рамках психолого-педагогического сопровождения родителей. Интерактивная поддержка родителей осуществляется посредством специальных сайтов для родителей, Skype-консультаций, ответов на вопросы родителей на сайте образовательной организации, индивидуальная переписка с семьей посредством электронной почты и других современных программных приложений [3, с. 132-138].

Ряд авторов Мирошниченко Е.В., Корженевская Е.А., Шипунова Н.А. выделяют в рамках психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, следующие формы и методы работы [6, с. 118-121]: групповые беседы, классные родительские собрания, общие родительские собрания на уровне всего образовательного учреждения, групповые консультации и другие. При этом ими было определено, что наиболее эффективны в работе с родителями активные методы социально-психологического обучения: тренинг, дискуссия, круглый стол, практикум и прочие. Именно активные методы обучения позволяют наладить взаимоотношения педагогов и родителей, изменить негативные родительские установки, повысить психолого-педагогическую компетентность родителей и сформировать адекватное отношение родителей к психологическим особенностям своего ребенка.

С целью оптимизации самосознания родителя, воспитывающего ребенка с ограниченными возможностями здоровья, Ткачева В.В. предлагает специальную форму организации занятий: обсуждение с родителями специально написанных рассказов, представляющих литературную обработку типичных «житейских» историй родителей больных детей [8, с. 197-215].

Данная форма позволяет обсуждать с родителями жизненные ситуации, являющиеся стереотипами. Рассказ является механизмом коррекционного воздействия, при этом конфликтная ситуации либо иная жизненная ситуация проигрывается от третьего лица. При этом коррекционный эффект достигается путем переосмысления родителями ситуации, рассматриваемой от третьего лица.

В процессе реализации описанной выше формы работы с родителями используются психокоррекционные приемы, позволяющие достигнуть инсайт и катарсис: уровень экспансии и уровень эмоционального контроля (Лебединский В.В.). Уровень аффективной экспансии осуществляется в процессе рассказа (проживания) неизвестной (проблемной) ситуации родителем, поиска путей преодоления трудностей и проживание положительных эмоций в случае успешного разрешения проблемной ситуации. Данный уровень позволяет сформировать новое знание о себе в аффективной памяти.

В процессе реализации психолого-педагогического сопровождения родителей и семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья используются методы и техники практической психологии, психотерапии и социальной работы. Так возможно использовать родительские сочинения, совместные ролевые игры, психогимнастические этюды, упражнения на снятие нервно-психического напряжения и др.

К примеру, Велиева С.В. предлагает использовать в работе с родителями психотехнические игры, сюжетно-ролевые игры, игры-драматизации, имитационные игры. Также ей были выделены такие методы как проективный рисунок и спонтанный танец как эффективные методы работы с родителями в процессе психологического сопровождения. Представленные методы позволяют избежать отрицательных эмоциональных реакций и способствуют самовыражению участников (родителей, детей) [2, с. 50 - 58.].

Рядом ученых выделяют следующие методы работы в процессе осуществления психологического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ:

1) Семейное консультирование.

Консультирование осуществляется по запросу одного или нескольких членов семьи и соответствующее всем требованиям.

Агаева И.Б выделяет следующие задачи психолого-педагогического консультирования семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ [1, с. 13-16] :

— оказание психолого-педагогической помощи родителям;

— создание условий для решения личностных проблем родителей, оказывающих негативное влияние на воспитание и развитие ребенка с ОВЗ;

— определение родительской позиции;

— определение способа взаимодействия родителей со своим ребенком;

— создание условий для повышения психолого-педагогической компетентности родителей в области возрастного развития детей, психосоциальных особенностей развития ребенка с ОВЗ, воспитания и развития ребенка с ОВЗ;

— формулировка педагогического прогноза и др.

Ткачева В.В. выделяет организационную форму консультирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [8, с. 197-215]. Так ей были выделены следующие этапы консультирования:

1. Знакомство и установление контакта с семьей. На данном этапе формируются необходимые для дальнейшей работы доверие и взаимопонимание.

2. Определение проблемы семьи. На данном этапе оказывается поддержка для формулирования родителями проблемы.

3. Психолого-педагогическое изучение психофизических особенностей ребенка.

4. Определение психолого-педагогической проблемы в семье.

5. Определение способов решения проблемы семьи.

6. Подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

2) Тренинговые занятия.

Данные мероприятия могут осуществляться как по запросу семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, так и в соответствии с планом (программой) сопровождения семьи. Тренинговые мероприятия направлены в первую очередь на развитие коммуникативных навыков, коррекцию неадекватных стилей взаимоотношений, формирование навыков решения конфликтов и др.

Так, Велиева С.В. определила направленность тренинговых занятий с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья: во-первых, занятия направлены на формирование определенных навыков (тренинг эффективных коммуникаций, адаптационный тренинг, тренинг межличностных отношений и др.); во-вторых, занятия, направленные на решение определенной проблемы (терапевтические, развивающие, обучающие и др.). Также Велиева С.В. предложила классификацию тренинговых групп родителей, воспитывающих детей с ограничением возможностей здоровья [2, с. 50 - 58].

Авторский коллектив Мирошниченко Е.В., Корженевская Е.А., Шипунова Н.А. предлагают использовать психологический тренинг в работе с родителями в процессе психолого-педагогического сопровождения через собрания [6, с. 118-121]. Их авторская технология предполагает организацию родительского собрания в форме тренинга, где родителям предлагается осуществлять совместную творческую деятельность, в которой они могу выразить свой опыт и личностные особенности в комфортной обстановке.

3) Психопрофилактические занятия.

Направлены на повышение психолого-педагогической компетентности родителей (или лиц их замещающих), воспитывающих ребенка с ОВЗ.

Профилактическая работа представляет собой комплекс общедоступных мероприятий, направленных на поддержку семьи с ребенком ограниченными

возможностями здоровья, предупреждение дисфункций в семье, просвещение родителей.

Просвещение родителей как элемент психопрофилактической работы заключается в информировании и обучении родителей закономерностям развития ребенка, в том числе с нарушениями здоровья, а также формировании представления о типичных критических ситуациях и выхода из них, возрастных проблем, эмоциональных отношениях с ребенком с ОВЗ и их необходимости. В процессе профилактики особое внимание уделяется роли матери во взаимоотношениях с ребенком на ранних стадиях его жизни.

4) Занятия в группах взаимопомощи (различные сообщества, клубы и группы).

Данные занятия осуществляются по запросу семей и несут характер неформальной помощи и поддержки. На данных занятиях родитель получает помощь и поддержку в атмосфере уважения и доверия от родителей со схожими проблемами.

Корельская Н.Г. определяет данную деятельность в работе с родителями как одну из самых эффективных и действенных. Клубная деятельность позволяет родителям обменяться личным опытом, получить поддержку, повысить педагогическую компетентность. В клубной деятельности, возможно, использовать как традиционные, так и нетрадиционные формы работы: посещение культурных учреждений, организация семинаров, тренингов, круглых столов, а также размещение личного опыта родителя в Интернет – пространстве, родительская оценка динамики развития ребенка и другие формы работы [5, с. 76-77].

Кожанов И.В., Кожанова Т.М. выделяют следующие задачи клубной деятельности в работе с родителями детей с ОВЗ [5, с 76-77]:

— Формирование навыков конструктивного общения с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

— Осмысление родителями своих воспитательных позиций, особенностей родительско-детских и иных межличностных отношений, изменение стереотипов мышления и поведения.

Таким образом, большинство из представленных выше методов и форм работы сопровождения семьи, позволяют глубоко проработать проблему каждого члена семьи, воспитывающего ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы

1. Агаева И.Б. Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями жизнедеятельности // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2009. № 1. – С. 13-16.

2. Велиева С.В. Формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в системе комплексного сопровождения // Детский сад ОТ А ДО Я. 2009. №3 (39). - С. 50 - 58.

3. Григоренко Н. Ю. Вариативная организация ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья на основе междисциплинарного подхода // Педагогическое образование в России. — 2017. — № 11. — С. 132-138.

4. Дюпина М.В. Применение Арт-терапевтических методов и приёмов в психолого-педагогическом сопровождении учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Культура инклюзии: проблемы, условия, факторы реализации материалы всероссийской научно-практической конференции, 2016. – С. 76-78.

5. Кожанов И.В., Кожанова Т.М. Клубная деятельность как способ повышения родительской компетентности в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2015. – № 2 – С. 76-77.

6. Мирошниченко Е.В., Корженевская Е.А., Шипунова Н.А. Использование активных методов при организации психолого- педагогического

сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Труды Братского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2016. Т. 1. – С. 118-121.

7. Степанова Н.А., Лещенко С.Г., Хаидов С.К. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, технологии // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. – С. 254.

8. Ткачева В.В. Технология психолого-педагогической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья // В сборнике: Межотраслевые подходы в организации обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья. Москва, 2014. – С. 197-215.

9. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Московский городской педагогический университет. Москва, 2012. – С. 161 .

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ, В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Мелова Лариса Николаевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 55, г. Новочеркасск)

Аннотация. Статья посвящена психолого-педагогическому сопровождению семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В статье представлен авторский подход к решению проблем, возникающих при воспитании и обучении детей с ОВЗ, с помощью индивидуальной модели.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, ребенок с ОВЗ, особенности индивидуального развития, дошкольный возраст.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее – ФГОС ДО) регламентирует создание в дошкольном образовательном учреждении (далее – ДОУ) специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети с ОВЗ), в том числе механизмы адаптации Программы для указанных детей, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических пособий и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий и осуществления квалифицированной коррекции нарушений их развития [2, п. 2.11.2].

При воспитании и обучении детей с ОВЗ существует ряд проблем, обусловленных психофизическими особенностями: стойкое нарушение познавательной деятельности, недоразвитие высших познавательных функций, конкретность и поверхностность мышления, несформированность всех операций речевой деятельности, нарушение словесной регуляции поведения, незрелость эмоционально-волевой сферы, несформированность произвольности и целенаправленности всех видов деятельности, низкая работоспособность. Поэтому проблема создания в дошкольных образовательных учреждениях специальных условий, учитывающих специфику воспитания и обучения детей с ОВЗ, является актуальной.

В настоящее время родители детей с ОВЗ имеют право выбирать форму получения образования своим ребенком [1, ст.44]. В связи с этим в ДОУ наблюдается тенденция к увеличению числа детей с ОВЗ. Наш детский сад посещает 52 ребенка, имеющих ограниченные возможности здоровья: 2 ребенка с РАС, 2 ребенка с ЗПР, 48 детей с ТНР. Наличие таких детей потребовало от нашего коллектива пересмотра подходов к организации коррекционной работы в целом и оптимизации имеющихся кадровых,

материально-технических, психолого-педагогических условий реализации образовательной программы ДОУ в свете требований ФГОС ДО.

Оказание помощи детям с ОВЗ наиболее успешно осуществляется в парадигме сопровождения [4,с.56]. Одним из ведущих принципов психолого-педагогичесого сопровождения ребенка с ОВЗ выступает принцип партнерства (деятельность педагогов направлена на установление партнерских отношений с ребенком и его семьей, советы имеют рекомендательный характер, ответственность за решение проблемы остается за родителями ребенка). Вовлечение родителей в процесс психолого-педагогического сопровождения - необходимое условие эффективной помощи детям с ОВЗ.

Задачи работы с родителями в технологии сопровождения: формирование готовности к взаимодействию с педагогами ДОУ; нормализация детско-родительских взаимоотношений, выработка позитивных родительских установок в отношении ребенка; формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности; развитие у родителей умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полному самовыражению в семейной и общественной микросреде; ориентирование процесса семейного воспитания с учетом особенностей развития ребенка и его особых образовательных потребностей; создание в семье предметно-развивающей среды; обучение родителей эффективным приемам общения, воспитания и обучения детей с ОВЗ.

Основу реализации авторской модели психолого-педагогического сопровождения семьи составляет «заявительный» принцип, согласно которому педагоги работают только с теми родителями, которые обратились за помощью информационной и психологической поддержки по вопросам обучения и воспитания ребенка с ОВЗ.

Залогом успешной работы с родителями в процессе психолого-педагогического сопровождения является не только четкое представление ее направлений и результата, но и распределение функций между педагогами, работающими с ребенком и его семьей.

Педагог-психолог, являясь ведущим специалистом по реализации модели: координирует работу педагогов, определяет направления работы с родителями, помогает преодолеть трудности в семейных отношениях, связанные с общением, личностными особенностями членов семьи, оптимизировать психологический климат в семье, преодолеть психологические барьеры в детско-родительских отношениях.

Воспитатель группы восполняет недостаток педагогической компетентности родителей, дефицит педагогических знаний и умений.

Учитель-логопед помогает родителям обеспечить освоение ребенком речевой функции.

Общая задача всех педагогов – выявить и реализовать возможности родителей в воспитании ребенка с ОВЗ, нормализовать семейный микроклимат, оптимизировать социальные контакты семьи, ребенка и общества.

Реализация модели организуется по этапам.

Первый этап: Информационно-аналитический или диагностический. Его задача заключается в том, чтобы выявить специфику родительской позиции в отношении ребенка, воспитательные возможности семьи, стиль взаимоотношений с ребенком в семье.

На данном этапе, для сбора адекватной информации об особенностях и уровне развития ребенка, характере и способах взаимодействия в семье, используются такие формы работы с родителями как: беседа, анкетирование, опрос, наблюдение, консультирование, информирование.

На основе полученных результатов выявляетсяпроблемное поле семьи [3, с.25], как следствие, возникает необходимость углубленного изучения внутрисемейных и детско-родительских отношений.

Второй этап: Консультативно-проектировочный или планово-организационный.

Задача данного этапа состоит в определении адресной группы родителей для оказания помощи.

В определении адресной группы для конкретной семьи ребенка ориентируемся на стадию адаптации родителей к рождению ребенка с ОВЗ или факту выявления у ребенка проблемы в развитии.

ПЕРВАЯ СТАДИЯ – стадия шока, агрессии, отрицания. Члены семьи ищут «виноватого» в происшедшем, обвиняя друг друга или врачей.

ВТОРУЮ СТАДИЮ некоторые авторы называют фазой скорби – скорби по желанному здоровому ребенку, которого нет.

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ – стадия адаптации. Родители «принимают» сложившуюся ситуацию, начинают строить жизнь, учитывая, что в семье есть ребенок с проблемами в развитии.

Практика показывает целесообразность выделения следующих адресных групп для оказания психолого-педагогической помощи:

— семьи с гармоничными детско-родительскими отношениями включаются в просветительскую, консультативную деятельность;

— семьи с деформированными детско-родительскими отношениями, по причине недостаточной психолого-педагогической компетентности родителей, включаются: в коррекционно-развивающую работу, которая предполагает проведение детско-родительских встреч с использованием игровых и развивающих технологий и тематических тренингов (задача – научить родителей адекватным приемам взаимодействия с ребенком); в консультативно-просветительскую работу в виде информационных мероприятий, групповых и индивидуальных консультаций (задача – дать родителям необходимые для реализации их родительских функций знания);

— семьи с родителями, имеющими явные психологические проблемы, что препятствует им содействовать своему ребенку в его развитии. Родителям данной категории, наряду с указанными выше формами работы, предлагаются тренинги саморегуляции, личностного роста.

Данные диагностического изучения семьи ребенка позволяют запланировать и осуществлять психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка; выявить глубинные проблемы психического развития ребенка

(тревожность, страхи, факт наличия психологической травмы, неадекватные психологические защиты); скоординировать деятельность «команды сопровождения» в решении профессиональных задач взаимодействия с семьей.

Родители получают от команды специалистов информацию о состоянии развития ребенка. На основе диагностических данных решается вопрос о необходимости углубленной диагностики, *определяется адресная группа*, к которой относится семья ребенка и, соответственно, в какой помощи она нуждается.

Третий этап:Деятельностный или практико-ориентированный.

Задача данного этапа - научить родителей позитивному общению и продуктивному взаимодействию со своим «особым ребенком».

Деятельностный этап содержит план мероприятий оказания адресной помощи и предполагает определенную последовательность решения задач сопровождения семьи ребенка.

1. Создание у родителей положительного образа своего ребенка, включающего его положительные проявления, сильные стороны, которых родители, сосредоточившиеся на проблемах ребенка или не интересующиеся его развитием, не замечают.

Эта задача решается путем обучения родителей позитивному общению с ребенком, знакомству и использованию способов проявления родительской любви.

2. Формирование у родителей установки к сотрудничеству.

Для решения данной задачи высокую эффективность показали следующие методы обогащения воспитательного опыта родителей: организация игрового взаимодействия ребенка и родителей; проведение занятий совместно с ребенком и родителями и другие.

3. Оказание психолого-педагогической поддержки семье, оптимизация семейного микроклимата.

Эффективными формами работы с родителями в решении этой задачи являются: индивидуальное и групповое консультирование;информирование по

вопросам особенностей развития, способах взаимодействия, способах организации работы с ребенком в домашних условиях, методах развития коммуникации, речи, социально-бытовых навыков; эффективных технологий оказания помощи детям;занятия в триаде педагог-ребенок-родитель направлены на формирование у родителей способов взаимодействия с ребенком, навыков работы с ним. Эти умения вырабатываются в ходе наблюдения за проведением занятия и самостоятельной работы с ребенком на занятиях.

4. Формирование у родителей активной позиции участников сопровождения ребенка.

Наиболее востребованы на этом этапе у родителей занятия «Школы эффективного родителя», содержание которых определяется педагогами совместно с родителями, исходя из интересующей родителей тематики. Детско-родительские группы способствуют развитию рефлексии родителей. В результате родители непосредственно видят реальные возможности и трудности ребенка, что ребенок способен делать самостоятельно без избыточной помощи взрослого. Родители начинают лучше понимать, где именно нужна его помощь, с какими проблемами нужно работать.

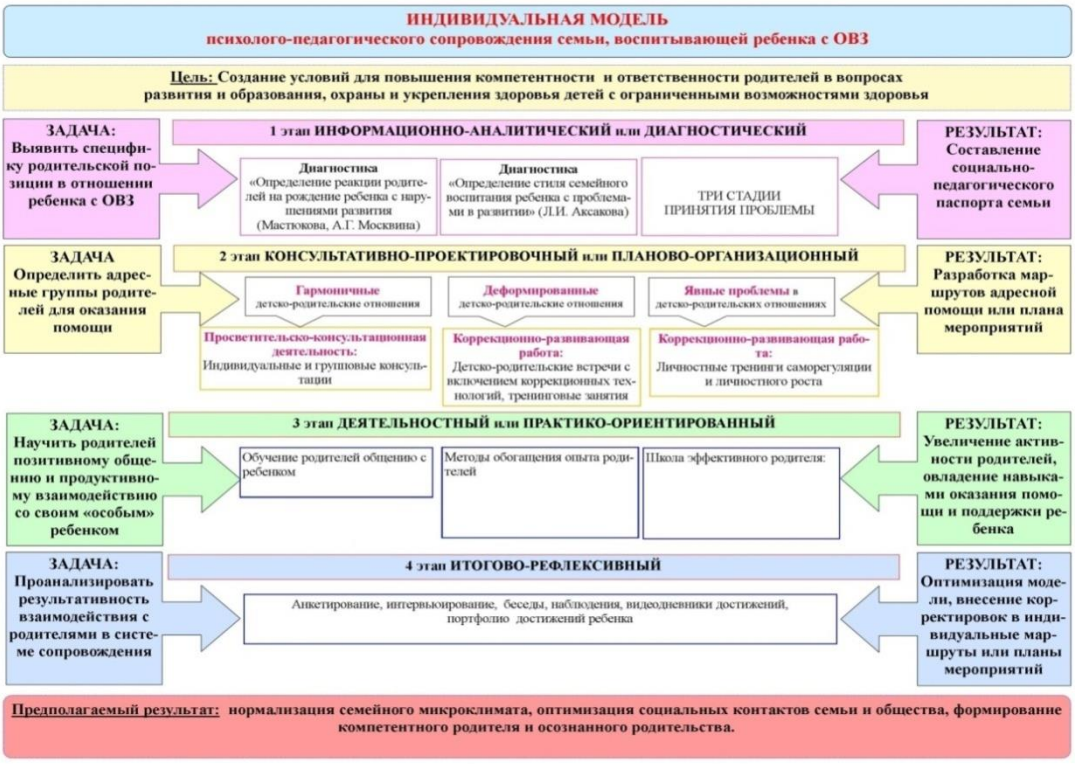
Главный результат работы с родителями – перенос усваиваемых ребенком навыков в условия повседневной жизни, что будет способствовать адаптации и социализации ребенка. Итогом работы с родителями является формирование их педагогической компетенции.

Четвертый этап: Итогово-рефлексивный.

Задача данного этапа – проанализировать результативность взаимодействия с родителями в системе сопровождения.

На рефлексивном этапе происходит анализ результативности взаимодействия с родителями в системе психолого-педагогического сопровождения. Проводится оценка удовлетворенности родителей образовательными услугами детского сада на основе анкетирования, интервьюирования, беседы. Намечаются перспективные задачи и пути их

реализации. Полученные результаты освещаются на итоговом педагогическом совете.



Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. 31.07.2020) «Об образовании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации, N 53 (ч.I), 31.12.2012, ст.7598.

2. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 (ред. от 21.01.2019) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 N 30384).

3. Афонькина Ю.А. Технологии комплексного сопровождения детей / - Волгоград: Учитель,2013.- 67 с.

4. Шипицына Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л. М. Шипицына, А. А. Хилько, Ю. А. Галлямова; под ред. Л. М. Шипицыной. – СПб, : Речь, 2003.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ ПЕДАГОГОМ-ПСИХОЛОГОМ ДОУ

Михеева Лариса Петровна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Нововасюганский детский сад №23»

с. Новый Васюган, Каргасокский район, Томской области)

Аннотация. В статье обобщен опыт попсихолого-педагогическому сопровождению и поддержки семей, воспитывающих особых детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Показаны организационные формы помощи семье (индивидуальные, коллективные, формы наглядного информационного обеспечения).

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение и поддержка семьи, особый ребенок, ограниченные возможности здоровья, ПМПК, ИКТ, педагог-психолог.

При сотрудничестве детского сада с семьей, воспитывающей особого ребенка с ОВЗ, главная роль в ДОУ отводится педагогу-психологу, который возлагает на себя функцию организатора и координатора всего психолого-педагогического сопровождения в целом.

Что же значит работать педагогу-психологу с родителями? Сотрудничество, включение, участие, обучение, партнерство – эти понятия обычно используются для определения характера взаимодействий.

С введением ФГОС ДО происходит процесс слияния дошкольной психологической работы с учебно-воспитательной системой, системой взаимодействия с родителями и превращение их в единую систему психолого-педагогического сопровождения родителей и детей. Основным направлением российского образования является обеспечение доступности качественного образования. Одной из основных функций образовательного стандарта является реализация права каждого ребенка на полноценное образование, в особенности

тех детей, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения, детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [1].

Семья, как и человек, является основной ценностью государства. Но, к сожалению, рождение ребенка с нарушениями в развитии, снижает ее социальный статус, изменяет, а нередко и нарушает весь ход жизни. Признание у ребенка дефектов в развитии почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние. Психологи Р.Ф. Майрамян, О.К. Агавелян выделяют четыре фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к такому ребенку.

Первая фаза – «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства неполноценности.

Вторая фаза – «неадекватное отношение к дефекту», характеризующееся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.

Третья фаза – «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка.

Четвертая фаза – начало социально – психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений с педагогами, специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

Очень важно, чтобы родители не оставались один на один со своей бедой, не замыкались, не стеснялись своего ребенка. Воспитание ребенка с ОВЗ требует от родителей больших физических и духовных сил, поэтому взрослым очень важно сохранить физическое здоровье, душевное равновесие и оптимизм. Судьба ребенка и самой семьи будет зависеть от того, как в дальнейшем поведут себя родители. И поэтому, самый эффективный и наилучший способ помощи детям с ОВЗ – это помощь их родителям. Гармонизация отношений в семье, учет индивидуальных и возрастных особенностей ребенка с отклонениями в развитии в процессе воспитания и обучения, стремление к

созданию благоприятной психологической атмосферы в семье положительно влияет на психическое и социальное здоровье ребенка.

В.А. Сухомлинский подчёркивал, что задачи воспитания и развития могут быть успешно решены только в том случае, если детский сад будет поддерживать связь с семьёй и вовлекать её в свою работу. «От того, как прошло детство, кто вёл ребенка за руку в детские годы, что вошло в его разум и сердце из окружающего мира – от этого в решающей степени зависит, каким человеком станет сегодняшний малыш».

В нашем дошкольном учреждении дети с ОВЗ интегрированы в группы с нормально развивающимися детьми, где они имеют возможность общаться со сверстниками. С раннего возраста попадая в сообщество здоровых сверстников, дети продвигаются вместе с ними и достигают более высокого уровня социализации.

Целью психолого-педагогического сопровождения и поддержки семьи особого ребенка с ОВЗ педагогом-психологом является: получение ребенком квалифицированной помощи специалистов, направленной на индивидуальное развитие, для успешной адаптации, реабилитации ребенка в социуме; социально-психологическое содействие семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачами психолого-педагогического сопровождения являются:

1. Изучение личности ребенка и его родителей, системы их отношений.

2. Защита интересов ребенка, сохранение семейных связей, максимальное использование сохраненных ресурсов положительного развития, как ребенка, так и семьи, на основе партнерства.

3. Информирование родителей о системе ПМПК, задачах и возможностях психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

4. Развитие детско-родительских отношений.

5. Формирование адекватных родительских установок на заболевание и социально-психологические проблемы ребенка путем активного привлечения родителей в психо-коррекционный процесс.

6. Содействие родителям в поиске наиболее эффективных видов помощи и условий ее оказания.

7. Повышение мотивации семьи на решение проблем ребенка, оказание ему помощи и поддержки.

8. Формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

9. Способствовать преодолению психологических барьеров.

Работа с родителями особого ребенка с ОВЗ педагогом-психологом строиться на следующих принципах:

1. Личностно-ориентированный подход к детям, к родителям, где в центре стоит учет личностных особенностей ребенка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий.

2. Гуманно-личностный подход – всестороннее уважение и любовь к ребенку, к каждому члену семьи, вера в них.

3. Принцип комплексности – психологическую помощь можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте педагога-психолога с учителем-логопедом, воспитателями, музыкальным руководителем, родителями.

4. Принцип доступности.

Содержание психолого-педагогического сопровождения реализуется через основные направления, включающие комплексную диагностику, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение родителей.

Формы психолого-педагогического сопровождения и поддержки семьи особого ребенка с ОВЗ педагогом-психологом ДОУ:

1. Индивидуальные формы работы.

– Беседы и консультации педагога-психолога. Это практическая помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, суть которой заключается в поиске решений проблемных ситуаций психологического, воспитательно-педагогического, медико-социального характера. Во время консультации родителей консультант должен оценивать и учитывать характер

проблем и уровень актуального развития самого ребенка. Тематика проводимых мною индивидуальных консультаций и бесед: «Адаптация ребенка к ДОУ», «Детские страхи», «Наиболее типичные ошибки семейного воспитания», «Профилактика неблагоприятного развития личности ребенка: инфантилизма, демонстративности, вербализма, ухода от деятельности», «Воспитание произвольности поведения и управляемости», «Развитие самостоятельности ребенка».

– Семейное консультирование: педагог-психолог оказывает поддержку в преодолении эмоциональных нарушений в семье, вызываемых появлением особого ребенка. В ходе занятий применяются такие методы, как психодрама, гештальттерапия, трансактный анализ. Эти методы способствуют формированию психологического и физического здоровья, адаптации в обществе, принятию себя, эффективной жизнедеятельности. Темы, проводимых мною групповых консультаций для родителей: «Капризы. Как помочь ребенку», «Детская ложь», «Психолого-педагогические особенности развития детей 3-4 лет», «Кризисы 3-х лет и 6-7 лет».

–По рекомендации ПМПК совместно с учителем-логопедом, узкими специалистами и воспитателями ежегодно разрабатываем и реализуем индивидуальные коррекционно-развивающие адаптированные образовательные программы и индивидуальные коррекционно-развивающие маршруты сопровождения. Прогнозируемый результат:социализация ребёнка в обществе, формирование предпосылок к учебной деятельности. Цель работы с родителями: обучение отдельным психолого-педагогическим приемам, повышающим эффективность взаимодействия с ребенком, стимулирующим его активность в повседневной жизни, укрепляющим его веру в собственные возможности. Положительным, в успешной реализации программ и маршрутов сопровождения является совместная работа с родителями, которые прислушивались к советам и рекомендациям, практически выполняли с детьми комплексы заданий и серии упражнений.

– Индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери: подбираются эффективные методы воспитательно-педагогического воздействия на ход психического развития самого ребенка и результативные способы обучения родителей коррекционно-развивающим технологиям.

Основными направлениями коррекционно-развивающей работы с детьми:

1. Развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция её недостатков посредством мандалотерапии, литотерапии и цветотерапии;

2. Развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций;

3. Формирование произвольной регуляции деятельности и поведения;

4. Формирование и развитие социальных навыков и социализации.

В основе развивающей психокоррекционной работы лежит программа, разработанная Стребелевой Е.А., а также: Катаева Л.И. «Коррекционно-развивающие занятия», Данилова С.И. «Психологическое сопровождение дошкольников», Арцишевская И.Л. «Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду». Использую технологии психогимнастики Алябьева Е.А. «Психогимнастика в детском саду» и развивающей кинезиологии Сиротюк А.Л., Ильиной М.В.

Провожу работу в направлении коррекции эмоционально-личностной и познавательной сферы детей – элементы сказкотерапии с использованием кинетического песка. Использую в сказкотерапии авторов: Кузуб Н.В., Осипук Э.И. «В гостях у песочной Феи», Андриенко Т.А. «Использование кинетического песка в работе с дошкольниками», Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. «Чудеса на песке. Песочная терапия» [3].

– Родительский час. Проводится один раз в неделю во второй половине дня. Цель: информирование родителей ходе образовательной работы с ребенком.

2. Коллективные формы взаимодействия.

– Общие и групповые родительские собрания. Проводим информирование и обсуждение с родителями задачи и содержания

коррекционно-образовательной работы, формы работы с детьми, решаем текущие организационные вопросы.

– Тематические доклады, семинары-практикумы. Знакомим и обучаем родителей формам оказания психолого-педагогической помощи со стороны семьи детям с проблемами в развитии, с задачами и формами подготовки детей к школе.

– Проведение детских праздников и развлечений. Подготовкой и проведением праздников занимаются специалисты с привлечением родителей. Мероприятия направлены на поддержание благоприятного психологического микроклимата в группах и распространение его на семью.

3. Формы наглядного информационного обеспечения.

– Информационные стенды и тематические выставки. Стационарные и передвижные стенды «Советы психолога для родителей» и выставки размещаются в удобных для родителей местах – приемных.

– Выставки детских работ. Проводятся по плану воспитательно-образовательной работы. Цель: привлечение и активизация интереса родителей к продуктивной деятельности своего ребенка.

– В соответствие с ФГОС ДО, исходя из образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, а также учитывая заказ родителей и администрации, считаю целесообразным применение в своей деятельности современных образовательных технологий, к числу которых можно отнести - информационно-коммуникационные технологии (ИКТ). Использование ИКТ открывает широкие возможности в практической деятельности педагога-психолога дошкольного образования, дополняет традиционные формы работы, расширяет возможности взаимодействия с родителями, детьми и коллегами других городов [2].

На сайте МБДОУ «Нововасюганский детский сад №23» зарегистрирована web страница http://ds23.kargasok.net, веду разделы: «Страница педагога-психолога». Постоянно пополняю информацию для родителей по проблемам развития, обучения и воспитания детей в разделах:

«Рекомендации для родителей», «Психолого-педагогический консилиум», «Консультационный центр психологической поддержки семьи».

В работе по взаимодействию с родителями разработан учебно-методический комплекс электронных образовательных ресурсов для организации совместной деятельности взрослого и ребенка в течение дня, направленный на рост компетентности родителей в области коррекционной педагогики и закрепления, знаний, умений и навыков у детей. Он систематизирован на сайте по разделам: «Все об адаптации ребенка в детском саду», «Готовность ребенка к школе», «Чем занять ребенка дома», «Развивающие игры для детей», «Притчи», «Сказки для решения детских проблем», «Информация о детско-родительских отношениях, о воспитании и внутрисемейной атмосфере».

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

В своей психолого-педагогической деятельности продолжаю искать новые пути сотрудничества с родителями – учу родителей воспринимать ребенка таким, какой он есть, помочь ребенку быть уверенным в себе, развивать его познавательную деятельность и эмоционально-волевую сферу. Ведь у нас одна цель – воспитать будущих созидателей жизни. Какой человек, такой и мир, который создаёт вокруг себя.

Установление тесного и постоянного сотрудничества педагога-психолога ДОУ и семьи особого ребенка с ОВЗ, позволит родителям наладить партнерский диалог со своим ребенком на основе полученных знаний о возрастных, психологических закономерностях и индивидуальных особенностях развития, проектировать ребенка на успех.

Список литературы

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2003. – 368с.

2. Бершадский М.Е., Гузеев В.В. Дидактические и психологические основания образовательной технологии. – М.: Центр «Педагогический поиск», 2003.

3. Гаврилушкина О.П., Головчиц Л.А., Егорова М.А. Психологические аспекты специального образования и новых коррекционных программ и технологий. // Психологическая наука и образование. – 2001.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Мустафина Анна Робертовна

(Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева, г. Чебоксары)

Аннотация. В статье представлены результаты теоретического осмысления и экспериментального исследования условий формирования коммуникативной компетентности у родителей с детьми дошкольного возраста, имеющих нарушения речи.

Ключевые слова: повышение культуры общения родителей, дети дошкольного возраста, нарушения речи, работа с родителями.

Работа с родителями и семьей в целом представляет собой важное направление в деятельности психолога, работающего в системе образования, так как именно в семье в первую очередь осуществляется воспитание и социализация подрастающего поколения. Благодаря исследованиям отечественных и зарубежных психологов установлено, что на ребенка влияет вся жизнь семьи с её повседневными заботами, семейными устоями, а атмосфера общения с близкими людьми в семье является одним из факторов, определяющих особенности социальности и контактности ребенка. В процессе общения с близкими взрослыми ребенок получает первый опыт взаимодействия

с окружающим миром, который закрепляется и формирует определенные модели поведения с другими людьми. Конфликты, семейные ссоры, дефицит эмоционального общения и недостаток внимания со стороны близких людей негативно отражаются на формировании личности ребенка, способствуя появлению у него нежелательных личностных особенностей, таких как тревожность, необщительность, замкнутость, агрессивность и др., затрудняющих его благополучное развитие. Н.В. Обухова [2], анализируя данные исследований Т.Г. Богдановой, Г.А. Мишиной, В.В. Ткачевой и других отмечает, что при наличии у детей трудностей в развитии, в том числе и нарушений речи, у родителей возрастает эмоциональная напряженность, неуверенность, что негативно сказывается на их взаимодействии с детьми, ухудшает общение.

Психологи все чаще говорят о депривации т.е. неудовлетворении потребности в общении ребенка, которая может иметь место и при интенсивной коммуникации. Дело не в количестве, а в качестве общения. К сожалению, многие родители, не обладая достаточным уровнем знаний в области детской психологии, не осознают необходимость установления соответствующего по качеству и содержанию общения с детьми. В связи с этим, остро встают вопросы повышения коммуникативной компетентности родителей в общении с детьми.

По утверждению Т.И. Чирковой социальная, или коммуникативная, компетентность состоит из нескольких компонентов: мотивационного, включающего отношение к другому человеку как высшей ценности, проявление доброты, внимания, заботы, помощи; когнитивного, который связан с познанием другого человека, способностью понять его интересы, особенности, потребности; увидеть возникшие перед ним трудности, заметить изменения настроения, эмоционального состояния; поведенческого, который связан с выбором адекватных ситуации способов общения, этически ценных образцов поведения. В соответствии с этим, для формирования культуры общения родителей с детьми необходимы следующие знания, умения, навыки:

знание возрастных и индивидуальных особенностей детей; знание и владение методами, средствами воспитания и воздействия на ребенка; умение управлять своим собственным психическим состоянием и поведением в процессе общения с ребенком; умение самокритично оценить себя как воспитателя, способность встать на место воспитуемого, посмотреть на ситуацию его глазами.

Изучение психолого-педагогической литературы показало, что в психологии накоплен определенный опыт в разработке программ, направленных на повышение психологической компетентности родителей в общении с детьми, куда свой вклад внесли: Ю.Б. Гиппенрейтер, И.В. Кошкина, Е.К. Лютова, И.М. Марковская, Н.В. Обухова, В.В. Ткачева и др.

Анализ этих программ позволил выделить два основных направления в работе по формированию общения и взаимодействия родителей с детьми:

1. Собственно работа с родителями, включающая:

- передачу родителям знаний о возрастных и индивидуальных особенностях детей, о разнообразных методах, средствах воспитания, приемах и способах организации совместной деятельности и общения;

- формирование педагогической рефлексии, т.е. умения анализировать собственную воспитательную деятельность, критически ее оценивать, находить причины ошибок, осуществлять выбор методов воздействия на ребенка, адекватных его особенностям и конкретной ситуации;

- решение собственно личных проблем родителей, которые, так или иначе, обуславливают специфику отношения к ребенку, общения с ним;

2. Организация совместной деятельности родителей и детей: проведение совместных праздников и развлечений, организации игровой деятельности родителей и детей, совместной творческой деятельности (рисования, лепки, чтения и сочинения сказок), выполнение заданий, в которых необходима поддержка партнера, умения договариваться и пр.

Несмотря на то, что в настоящее время уже существуют разработанные тренинги и программы по формированию общения родителей с детьми, вместе с тем большинство из них предназначено для работы с детьми подросткового

либо раннего возраста, а также детей, с сохранным речевым развитием. Учитывая, что дошкольное детство имеет свои специфические особенности, мы попытались определить пути формирования культуры общения родителей с детьми дошкольного возраста, имеющих нарушения речи. Целью исследования явилось выявление психолого-педагогических условий повышения коммуникативной компетентности у родителей детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи. Мы предположили, что эта работа будет эффективна при реализации следующих условий:

1. Проведение целенаправленной систематичной работы по педагогическому просвещению родителей;
2. Создание культурного пространства, в котором взаимодействуют «зоны ближайшего саморазвития» личности в межличностном общении;
3. Активное включение родителей в самостоятельную деятельность по оптимизации общения в семье.

В исследовании принимали участие 20 семей: по 10 семей в контрольной и экспериментальной группах. На констатирующем этапе для определения уровня сформированности общения родителей с детьми использовались две группы методик: 1) для диагностики общения и взаимодействия в семье по представлениям детей: «Семейный тест отношений», «Рисунок семьи»; 2) для диагностики общения родителей с детьми: тест-опросник «Взаимодействие родитель – ребенок» (И.М. Марковская [1]); тест-опросник «Я и мой ребенок».

Анализ результатов показал, что в основном в изучаемых семьях имеется ряд трудностей в общении родителей с детьми. Лишь 20% родителей экспериментальной группы обладают педагогическими знаниями, интересуются вопросами воспитания, проявляют интерес к жизни ребенка, его поведению; способны встать на место ребенка, взглянуть на ситуацию его глазами, хорошо знают его особенности и учитывают их при взаимодействии, владеют способами конструктивного общения. В большинстве случаев, исследуемые нами родители воспитывают детей «как получится», в общении слабо или совсем не контролируют собственные эмоции; наблюдается

недостаток знаний психологии дошкольника, трудности в определении методов и приемов взаимодействия с детьми. Диагностирование детей показало, что в семьях с низким уровнем общения у родителей, в детско-родительских отношениях преобладают отрицательные эмоции (дети из этих семей в большем проценте случаев отдавали и получали отрицательных эмоций по методике «Семейный тест отношений», нежели дети из семей, где у родителей преобладал высокий или средний уровень общения).

На основании результатов констатирующего этапа эксперимента, а также анализа литературы по вопросам формирования общения и взаимодействия родителей с детьми, нами была составлена система работы, включающая 8 занятий. Занятия проводились 1 раз в неделю во вторую половину дня. Условно в каждом занятии было выделено два блока:

1. Информационный блок, где раскрывалось содержание знаний, наличие которых позволяло обеспечить повышение уровня общения родителей с детьми;

2. Развивающий блок, состоящий в создании условий для формирования умений и закреплении навыков взаимодействия родителей с ребенком, развития рефлексии.

Особое внимание уделялось созданию комфортной психологической атмосферы, способствующей раскрепощению родителей, свободному выражению своих мнений, обсуждению имеющихся трудностей во взаимодействии с детьми, эмоциональных переживаний, организации активного, осознанного восприятия и понимания материала. Для этого каждое занятие включало рефлексивную часть, предполагающую обмен мнениями, опытом взаимодействия с детьми, решение психолого-педагогических задач. Самостоятельное применение полученных знаний в общении с ребенком активизировалось за счет включения домашних заданий.

Результаты контрольного этапа исследования показали, что произошла смена преобладания отрицательных эмоций при взаимодействии с детьми на положительные, родители с легкостью и желанием начали выделять

позитивные черты личности и поведение ребенка. Снизился напряженный фон при взаимодействии родителей с ребенком, атмосфера в семьях стала более спокойной, появились новые конструктивные способы общения.

В заключении следует отметить, что данное исследование является поисковым, результаты, полученные в нем, безусловно, требуют дальнейшего изучения и подтверждения на более обширной выборке испытуемых.

Список литературы

1. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И. М. Марковская. – СПб. : Речь, 2005. – 150 с.

2. Обухова Н. В. Семейное воспитание детей с нарушением речи : учебно-методическое пособие / Н. В. Обухова. – Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 2019. – 128 с.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ)

Ненаездникова Т.В., Дидиченко И.А., Ефремова С.Р.

(МБДОУ «Детский сад №5» г. Чебоксары)

Аннотация. Уже давно никто не спорит с утверждением, что самое дорогое, что есть у человека - это здоровье. Истинность его неоспорима. Именно поэтому, забота о сохранении и укреплении здоровья ребёнка, является основополагающим направлением образовательного процесса в дошкольном учреждении. Особенно это актуально в отношении воспитания и развития детей с ограниченными возможностями здоровья, поскольку в этом случае речь идёт не только о сбережении и улучшении здоровья, но и о коррекции его нарушений.

Ключевые слова: инновационные технологии, инновационность, «микроинновации»,здоровьесберегающие технологии

Инновационные технологии – это внедрённые, новые, обладающие повышенной эффективностью методы и инструменты, приёмы, являющиеся

конечным результатом интеллектуальной деятельности педагога. Основным критерием «инновационности» технологии является повышение эффективности образовательного процесса за счёт её применения.

Использование в логопедической практике инновационных технологий служит эффективным дополнением к общепринятым наиболее популярным классическим технологиям и методикам. Это так называемые «микроинновации», поскольку их использование не меняет базисную организацию логопедической помощи, а лишь локально модифицирует её методическую составляющую и служит для создания благоприятного эмоционального фона. Творчески варьируя сочетаемость разных технологий обучения, систематически и целенаправленно используя их на практике, в соответствии с индивидуальными возможностями каждого ребенка, коррекционно – развивающий процесс становится более результативным и эффективным.

К сожалению, с каждым годом растет количество детей с ограниченными возможностями здоровья. Такие дети имеют нарушения центральной нервной системы различной степени, отклонения в психоэмоциональной сфере, нарушения в опорно-двигательной и дыхательной системе, имеют различные хронические и соматические заболевания. Это затрудняет восприятие, ослабляет познавательную деятельность, снижает работоспособность, ориентацию в практической деятельности. Образование детей с особыми возможностями здоровья предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, в связи с чем, применение инновационных здоровьесберегающих технологий в деятельности ДОУ становится очень актуальным.

Здоровьесберегающие технологии - система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития.

Роль их в общем режиме дошкольного учреждения чрезвычайно велика. От того, насколько грамотно и целенаправленно сами педагоги выдерживают все режимные моменты, графики чередования умственной и релаксационной деятельности детей, зависит эффективность коррекционного воздействия и повышение потенциала здоровья воспитанников.

Необходимо помнить, что здоровье начинается с настроения, причём с настроения самого педагога. Именно настроение самого педагога создаёт позитивный (или негативный) психологический климат в детском коллективе. Умение почувствовать состояние каждого воспитанника, индивидуально подойти к каждому ребёнку, зажечь и повести за собой позволяет организовать эмоционально-позитивную среду, обеспечивающую личностный рост и укрепление здоровья воспитанников.[1]

Важным и полезным в работе с детьми с ОВЗ является формирование представлений о возможности помочь своему организму с помощью подвижных игр и специальных упражнений. Чаще всего это дыхательные, релаксационные упражнения для различных органов, самомассаж.[3]

Хорошую результативность показывает использование методики переменного дыхания по системе йогов. При этом способе дыхания вдох производится одновременно животом и грудью, а при выдохе одновременно опускается грудь и втягивается живот. Чтобы усвоить этот достаточно сложный для проблемных детей способ дыхания, выполняются предварительные упражнения. Детей учат задержке дыхания, фиксации внимания на дыхательных движениях, вдоху и выдоху через левую и правую ноздрю изолированно. Важно, чтобы дети зафиксировали своё внимание на дыхательных движениях, совершаемых мышцами всего тела, почувствовали напряжение и расслабление в области живота и груди.

Выполняя дыхательные упражнения, дети не только овладевают навыками правильного дыхания, но и на чувственной основе учатся определять местоположение основных органов дыхания (лёгких, диафрагмы). Правильно выполняя эти упражнения, ребёнок акцентирует своё внимание на цикличных и

ритмичных движениях, совершаемых разными группами мышц, что повышает производительность организации его деятельности, способствует концентрации его внимания.

Таким образом, дыхательные упражнения способствуют укреплению здоровья, формированию элементов самоконтроля и повышению целенаправленности деятельности детей.[1]

Помимо дыхательных упражнений, ребят старшего возраста обучают приёмам, способствующим профилактике утомления глаз: попеременному фокусированию взгляда на носу, на точке между бровями, на левом плече, на правом плече (не поворачивая головы); слежению за полётом бабочки, пчелы; выполнению упражнения «ласточка на стекле»; прослеживанию за выполнением взрослым «восьмёрок» в горизонтальной и вертикальной плоскостях. Хороший результат дают игры «Восстанови картину», «Ночь-день», «Поменяй, как было», «Угадай, что изменилось».

Важным направлением коррекционно-воспитательной работы является овладение детьми приемами самомассажа с целью сохранения и укрепления здоровья в холодный период года через тактильное воздействие на биологически активные точки лица и рук. Для этого с ними проводятся игры, задания и упражнения: «Помассируем ручки», «Как жить, не болея», «Волшебные точки», «Научим маму массажу волшебных точек» и т. д.

Обучая детей приемам самомассажа, воспитатель может предложить детям массировать не отдельную точку, которую им трудно выделить, а область лица, в которой находятся значимые точки и которая ограничена легко выделяемыми объектами.

Для формирования эмоциональной стабильности ребенка важно научить его управлять своим телом. Активная умственная деятельность и сопутствующие ей эмоциональные переживания создают излишнее возбуждение в нервной системе, которое, накапливаясь, ведет к напряжению. Умение расслабляться позволяет устранить беспокойство, возбуждение, скованность, восстанавливает силы, увеличивает запас энергии. В связи

с вышесказанным детей целесообразно научить расслабляться, отдыхать с помощью релаксационных упражнений. Наиболее эффективно использовать комплекс релаксационных упражнений, который предполагает расслабление мышц лица, плечевого пояса, мышц шеи, корпуса. Все релаксационные упражнения для детей выполняются в игровой форме. Комплекс релаксационных упражнений состоит из трех блоков: а) релаксационный настрой - добиваемся с помощью упражнений: «Воздушные шарики», «Облака», «Лентяи», «Водопад»; б) релаксационные упражнения для снятия напряжения с мышц туловища, рук, ног: «Спящий котёнок», «Шишки», «Холодно – жарко», «Солнышко и тучка»; в) релаксационные упражнения для снятия напряжения с мышц лица: «Улыбка», «Солнечный зайчик», «Пчелка», «Бабочка». Для достижения нужного эффекта достаточно по 1-2 упражнению из каждого блока, все упражнения выполняется 2-3 раза.

Задача педагога - следить за правильностью выполнения детьми упражнений и создавать условия для переноса усвоенных приёмов в их самостоятельную деятельность. Для того, чтобы сформированные на занятиях навыки стали потребностью в свободной детской деятельности, необходим высокий уровень эмоциональной включенности взрослого и ребёнка во все виды деятельности, организуемые на занятии. Радостное, оптимистичное настроение педагога легко передаётся детям, и они с удовольствием включаются в выполнение всех заданий.[2]

Список литературы

1. Екжакова, Е. К. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста :научно-методическое пособие / Е.К. Екжакова, Е.А. Стребелева. - СПб.: Каро, 2008. - 330 с.

2. Калягин, В. А. Если ребёнок заикается / В.А. Калягин - СПб.: Питер,1998 – 186 с.

3. Кузнецова А.В. Использование нетрадиционных здоровьесберегающих технологий в коррекционно-образовательном процессе / А. В. Кузнецова // Молодой ученый, 2013.

НОВЫЕ ФОРМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Пешева Алиса Абдулхаковна

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 19 Ворошиловского района Волгограда", г. Волгоград)

Аннотация. В статье раскрыта значимость надомного воспитания и обучения детей с ОВЗ и инвалидностью в системе дошкольного образования, а также необходимость введения образовательной программы «Возможность» для детей дошкольного возраста с ОВЗ и инвалидностью.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста с ОВЗ и инвалидностью, надомное обучение, формы сопровождения и поддержки семьи.

В соответствии с задачами Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» был разработан национальный проект «Образование».

В рамках национального проекта «Образование» предусматривается реализация Федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей», предполагающий решение основной задачи - создание условий для раннего развития детей в возрасте до трех лет, реализация программы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье [1].

Одним из приоритетных направлений деятельности Минпросвещения РФ является работа по обеспечению доступного качественного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов с учетом их особых образовательных потребностей.

МОУ Детский сад № 19 имеет все возможности для реализации данного проекта – уровень подготовки специалистов, предметная среда, цифровая среда – все отвечает современным требованиям.

Специалисты данной организации внедряют в практику современные и востребованные формы сопровождения и поддержки семьи особого ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

Так, основным направлением деятельности является надомное обучение и воспитание детей с ОВЗ и инвалидностью, которое является одной из мер расширения доступности дошкольного образования. Благодаря обучению на дому у ребенка появляется возможность получить полноценную подготовку к обучению по общеобразовательным (адаптированным) программам дошкольного образования. Родители (законные представители), в свою очередь, получат консультативную методическую помощь по воспитанию и обучению детей с ОВЗ.

«…Обучение на дому - освоение общеобразовательных и профессиональных образовательных программ лицом, по состоянию здоровья временно или постоянно не посещающим образовательное учреждение, при котором обучение осуществляется на дому педагогическими работниками соответствующих образовательных учреждений, в том числе с использованием дистанционных средств обучения…» [2].

Домашнее обучение (обучение на дому) - это не форма получения образования или обучения, а условие организации процесса воспитания и обучения для особых детей.

Надомное обучение позволяет создать условия развития ребенка с ОВЗ, открывающие возможности для его личностного развития, развития творческих способностей на основе сотрудничества со взрослыми и соответствующим возрасту видам деятельности.

Стоит отметить, что в научном и практическом плане проблема индивидуального надомного обучения детей дошкольного возраста с ОВЗ является недостаточно представленной, поскольку отсутствует систематизация и научное осмысление практического опыта, технологий и возможных организационных форм и методов индивидуального обучения на дому. [3 с. 199-205].

Данная проблема значима и в контексте реабилитации детей с ОВЗ с помощью включения их в образовательный процесс, направленный на максимальную реализацию личностного потенциала ребенка, а также полноценное его вхождение в социум.

Внедрение образовательной программы «Возможность» в МОУ детский сад № 19 обеспечит реализацию вариативной формы получения бесплатного надомного дошкольного образования детей с ОВЗ и инвалидностью.

Образовательная программа надомного обучения детей дошкольного возраста с ОВЗ и инвалидностью включает в себя три раздела:

1. *Целевой раздел* подразумевает проектирование социальной ситуации развития, осуществление коррекционно-развивающей деятельности и развивающей предметно-пространственной среды, обеспечивающих позитивную социализацию, мотивацию и поддержку индивидуальности ребенка с ОВЗ, в том числе с инвалидностью.

2. *Содержательный раздел* раскрывает особенности обучения и воспитания детей с ОВЗ на дому в рамках освоения пяти образовательных областей: «социально-коммуникативное развитие» (педагог-психолог), «познавательное развитие» (учитель-дефектолог), «речевое развитие» (учитель-логопед), «художественно-эстетическое развитие» (воспитатель, музыкальный руководитель), «физическое развитие» (инструктор ФК), а так же содержит блок взаимодействия с семьями воспитанников.

3. *Организационный раздел* посвящен предметно-пространственной среде, так как трудности надомного обучения вызваны отсутствием данного обучающего - воспитательного компонента, кадровым условиям и режимом проведения занятий.

В рамках реализации каждого раздела предполагается использование следующих форм сопровождения и поддержки семьи особого ребенка с ОВЗ и инвалидностью:

Коллективные формы взаимодействия:

- *Дни открытых дверей.* Родители посещают детский сад, вместе с ребенком, наблюдая за работой специалистов.

- *Семинары-практикумы.* Родители знакомятся с литературой, играми, учатся применять полученные знания на практике.

- *Проведение совместных праздников и развлечений,* где родители могут видеть достижения своего ребенка, участвовать совместно с ребенком (мама рядом).

Индивидуальные формы работы:

- *Анкетирование родителей.* Проводится по планам администрации, узких специалистов и по мере необходимости - с целью получения информации о ребенке, семье, определения запросов родителей о дополнительном образовании детей, определения оценки эффективности работы специалистов, определение оценки родителями работы ДОУ.

- *Беседы и консультации специалистов.* Проводятся по запросам родителей и по плану индивидуальной работы с родителями с целью оказания индивидуальной помощи родителям по вопросам коррекции, образования и воспитания.

- *Домашнее визитирование* - знакомство с домашней обстановкой, развивающей средой для ребенка и оказание психологической поддержки родителям. Для специалистов важно увидеть ребенка в естественных для него условиях, узнать его возможности и сильные стороны, что помогает разработать наиболее адекватные способы помощи семье.

- *«Служба доверия» или «Почтовый ящик»* - организация обратной связи для родителей. Работу службы обеспечивают администрация и педагог-психолог. Служба работает с персональными и анонимными обращениями, отзывами и пожеланиями родителей с целью оперативного реагирования администрации ДОУ на различные ситуации и предложения.

- *Использование современных устройств* для общения с родителями: виртуальное общение с родителями через Интернет, использование сотовой связи. [4 с. 50 - 58].

Формы наглядного информационного обеспечения:

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

- *Размещение информации на сайте учреждения* с целью информирования родителей о работе ДОУ, специалистов оказывающих помощь детям с особыми потребностями.

Ожидаемые результаты внедрения образовательной программы «Возможность» могут быть представлены следующими показателями:

- динамические показатели, характеризующие положительные изменения в развитии ребенка (приближение показателей развития к возрастным нормативам, готовность к интеграции в дошкольную образовательную организацию);

- динамика участия ребенка в различных социальных ситуациях (овладение навыками социальной коммуникации);

- изменение характера вопросов родителей к воспитателям, специалистам ДОУ как показатель роста психолого-педагогических интересов, знаний о воспитании детей в семье, желания их совершенствовать;

- рост посещаемости родителями мероприятий по психолого-педагогическому просвещению, стремление родителей анализировать собственный опыт и опыт других родителей;

- проявление у родителей осознанного отношения к воспитательной деятельности, стремление к пониманию ребенка, анализу своих достижений и ошибок;

- положительное общественное мнение родителей о домашнем обучении.

Для поддержания и реализации образовательной программы в МОУ детский сад № 19 сформировано пространство инновационной деятельности и педагогического поиска, а также успешно функционирует эффективная система

научно-методического обеспечения деятельности педагогов.

Список литературы

1. Федеральный проект «Поддержка семей, имеющих детей [Электронный ресурс] https://futurerussia.gov.ru/podderzka-semej-imeusih-detej

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс] https://www.consultant.ru/law/ref/ju_dict/word/obuchenie_na_domu/

3. Басалаева Н.В., Захарова Т.В., Казакова Т.В. Сопровождение детей с особыми потребностями как актуальная проблема современного образования // Человек и язык в коммуникативном пространстве: сборник научных статей, 2018. – Т. 9. № 9. – с. 199-205.

4. Велиева С.В. Формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в системе комплексного сопровождения // Детский сад ОТ А ДО Я. 2009. №3 (39). - с. 50 - 58.

ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ - ЛОГОПЕДА ДОО С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Поздеева Валентина Ивановна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад общеразвивающего вида «Теремок» п. Коноша, Архангельской области)

Аннотация. В статье описываются формы взаимодействии учителя – логопеда ДОО с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, рассмотрены эффективные формы работы с семьей в логопедической практике.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, семья, формы взаимодействия учителя - логопеда с родителями.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее - ФГОС ДО) формулирует требования к взаимодействию дошкольной образовательной организации (далее - ДОО) с родителями. Взаимодействие с родителями должно иметь дифференцированный подход

(использование различных методов и приемов в зависимости от целей обучения, вида формируемой речевой деятельности, этапа обучения, осваиваемого языкового материала, возраста обучающихся), учитывать родительские запросы и степень заинтересованности родителей деятельностью ДОО, социальный статус, учитывать микроклимат семьи, повышать культуру педагогической грамотности семьи. Одним из требований ФГОС ДО к психолого-педагогическим условиям является обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.

На сегодняшний день в нашем ДОО отмечается рост количества детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Категория воспитанников с ограниченными возможностями здоровья неоднородна. Дошкольную организацию посещают дети с различными нарушениями: слуха, зрения, задержкой психического развития, интеллекта, тяжелыми нарушениями речи.

Низкая осведомленность родителей в вопросе патологии и коррекции речи, недооценка важности раннего выявления речевых дефектов и начала своевременного воздействия на них, говорят о необходимости совместной работы с семьей на всех этапах коррекции. Поэтому одной из задач в работе учителя-логопеда ДОО, является организация помощи родителям при решении проблем речевого развития детей [1].

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, нуждается в помощи специалистов по вопросам обучения, воспитания, развития их ребенка. Учителю - логопеду необходимо строить свою работу с семьей так, чтобы родители захотели сотрудничать и принимать активное участие в коррекционном процессе. Ведь, только при тесном сотрудничестве логопеда и родителей можно будет добиться положительных результатов в исправлении речи детей [2].

Формы работы учителя – логопеда с родителями по преодолению речевых недостатков разнообразны. Традиционные формы взаимодействия учителя – логопеда в ДОО с родителями:

- консультации;
- собрания;
- беседы;
- стенды;
- домашние задания;
- информационные памятки, буклеты;
- опросы, анкетирование;
- семинары – практикумы, мастер – классы;
- открытые занятия.

Современные формы работы учителя – логопеда с родителями:

- семейный клуб;
- презентации;
- фестивали, ярмарки;
- информация на сайте ДОО;
- видеоконференции;
- проекты, акции.

Рассмотрим, наиболее эффективные формы работы с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, которые мы используем в логопедической практике.

На индивидуальных консультациях знакомим родителей с особенностями речевого нарушения их ребенка, в доступной форме показываем специальные игровые приемы коррекции речи. Родители получают представление о развитии слухового внимания, правильной артикуляции звуков и других компонентов речи. Наиболее популярные темы консультирования: «Артикуляционная гимнастика», «Игры с пальчиками», «Как заниматься с ребенком дома».

Эффективной формой работы являются индивидуальные открытые занятия, на которых родители видят успехи своего ребенка после совместной

коррекционной работы. Ценность открытых занятий в том, что они дают возможность адекватно оценить возможности и способности своего ребенка.

В своей практике мы широко используем наглядные формы работы учителя-логопеда с семьей. К ним относятся: создание игротеки, оформление информационных папок, стендов для родителей, выпуск буклетов, газеты детского сада «Логопед», фотовыставки, размещение информации на сайте ДОО.

Использование родителями игротеки помогает не только их активному участию в коррекционно-образовательном процессе, но и более интересному проведению домашних занятий со своим ребенком. Родители имеют возможность воспользоваться подобранным практическим материалом. В игротеке собраны игры и пособия, используемые на логопедических занятиях, а также игры, изготовленные руками родителей. Она периодически пополняется новым практическим материалом, дидактическими играми, изготовленными своими руками. Игры предлагаются родителям в зависимости от нарушения в речи ребенка – это могут быть как игры на развитие общих речевых навыков, так и игры на развитие правильного произношения звуков, развития лексико-грамматического строя и связной речи. Для педагогического просвещения родителей выпускаются буклеты, газета«Логопед», где размещаются теоретические статьи, а также игры и упражнения, в которые можно поиграть с ребенком дома.

Включение в коррекционно-образовательный процесс, современной формы сотрудничества с родителями как семейный клуб, оказывает комплексную помощь воспитанникам с ОВЗ. Не дублируя задачи и структуру такой традиционной формы работы с семьей, как родительское собрание, семейный клуб стимулирует стремление родителей к самопознанию, пробуждает интерес к личности ребёнка, желание оказывать ему помощь и поддержку в овладении красивой и правильной речью. Родители и педагоги в этом сложном процессе выступают как единомышленники, партнёры, друзья. Семейный клуб помогает объединить родителей особых детей, активно

включиться в процесс развития и коррекции речи дошкольников, нацелить их на совместную работу. Встречи с родителями на заседаниях клуба отличаются практической направленностью. Взаимодействие с родителями проводится с использованием различных форм: тематические беседы, консультации, тренинги, семинары, практикумы, мастер-классы, анкетирование, показ открытых мероприятий с детьми.

Основными, наиболее приоритетными задачами в организации работы логопеда с родителями являются: формирование у родителей «воспитательной компетентности» через расширение круга их педагогических и дефектологических знаний и представлений. Для этого нами организуются практикумы и мастер-классы:

«А в домике жил…Язычок»,где родители узнали об артикуляционной гимнастике, ее роли в формировании правильного произношения звуков, научились выполнять артикуляционные упражнения.

«Различай-ка». Родителей познакомили с этапами развития фонематического слуха у дошкольников 4 -7 лет. В форме практического взаимодействия мы вовлекли детей и родителей в игры по развитию фонематического слуха и фонематического восприятия.

«Веселые превращения». Грамматический строй родного языка, значение его усвоения для речевого развития детей.

«Развитие связной речи у дошкольников», с показом видеозаписи с занятий.

«Слово на ладошке».Родителям были показаны занимательные игры и упражнения по развитию мелкой моторики детей, как с традиционными предметами, так и с использованием нетрадиционных материалов: с синельной проволокой, помпонами, камушками «Марблс» и др.

Такая форма работы как «Мировое кафе»,позволила обогатить опыт родителей по теме: «Подготовка детей к обучению грамоте». В практической части родителям было предложено выдвинуть и обсудить свои идеи как можно обучить ребенка грамоте с помощью различных материалов и пособий. В

процессе обсуждения участники делились своим опытом проведения игр, обменивались мнениями. В завершении встречи каждая команда презентовала свои идеи, опыт и перспективы дальнейшей работы с детьми по обучению грамоте.

Мероприятия, проведенные совместно с детьми, позволили родителям на практике овладеть приемами и методами коррекции речи детей в домашних условиях.Такими стали мероприятия, проведенные в форме Фестиваля «Домашняя игротека» и «Ярмарки творческих идей», где инициаторами идей выступили сами родители. Родители проявили фантазию, выдумку. Вместе с детьми они презентовали свои игры. Показали практическое их использование. Принимая участие в образовательном процессе, родители повысили свою педагогическую грамотность, изнутри увидели коррекционную деятельность учителя – логопеда [3].

Использование в работе современных компьютерных технологий, способствует осуществлению мобильной связи с родителями через Интернет-сайты, электронную почту (консультации, рекомендации, приглашения на родительские собрания, информационные и обучающие видеоролики), эта форма взаимодействия особенно актуальна на сегодняшний день. Кроме того, учитель-логопед дифференцированно подбирает обучающие игры, которые позволяют каждому ребёнку с ОВЗ дома закреплять полученные знания.

На наш взгляд, такие формы позволяют установить более тесное сотрудничество с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ. А это важнейшее условие высокой результативности коррекционной работы. Поэтому в любой форме работы с семьей важно найти и выделить те пути взаимодействия, которые будут способствовать максимальной эффективности общей коррекционной работы.

Список литературы

1. Бачина О.В., Самородова Л.Н. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи. — М.: ТЦ Сфера, 2009. — 12-17 с.

2. Перчаткина Е. Сотрудничество логопеда и родителей //Дошкольное воспитание. 2008. №10. С. 102-108.

3. Поздеева В.И., Чагина С.В. Семейный клуб как инновационная форма взаимодействия ДОО с родителями //Дошкольная педагогика. 2018. № 8. С. 39-41.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙС ОВЗ ЧЕРЕЗ КЛУБ РОДИТЕЛЬСКОЙ ВЗАИМОПОМОЩИ НА БАЗЕ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Полежаева Юлия Владимировна,

Скулова Марина Авенировна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №20»,г. Нижний Новгород)

Аннотация. В статье раскрываются аспекты работы клуба родительской взаимопомощи для семей, воспитывающих детей-инвалидов, в частности повышение педагогической компетенции родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), через активное включение их в образовательную деятельность.

Ключевые слова: образовательная деятельность, клуб родительской взаимопомощи, дети с ОВЗ, психолого-педагогическая работа, педагогическая компетенция, образовательная деятельность.

В настоящее время в России насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями здоровья (8% всех детей), при этом, согласно статистике Министерства образования и науки РФ [4], каждый год в России число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) растёт на пять процентов.

Как отмечается в законодательных документах [2], в России, как и во всем мире, наблюдается неуклонный рост числа детей-инвалидов.

По данным, представленным на сайте Федеральной службы государственной статистики [3], число детей-инвалидов на 1 января 2016 года

составляло более 600 тысяч человек. Кроме роста числа почти всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), отмечается и тенденция качественного изменения структуры дефекта, комплексного характера нарушений у каждого отдельного ребенка.

Получение детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Законодательство Российской Федерации в соответствии с основополагающими международными документами в области образования предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья как взрослых, так и детей.

Гарантии права детей с ОВЗ на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации [1], в Законе РФ «Об образовании в Российской Федерации» [5], в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования, утвержденном 17 октября 2013 г. за № 1155 [6], в федеральных законах: «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ [7], «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ [8] и других.

Так, согласно статье 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов» от 24.11.1995 № 181-ФЗ [7], образовательные организации совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Для детей-инвалидов дошкольного возраста проводятся

необходимые реабилитационные мероприятия и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа.

С декабря 2010 года в МБДОУ «Детский сад №20» г. Нижний Новгород работает группа кратковременного пребывания для детей со сложным дефектом. Данная форма работы была введена по запросам родителей, дети которых имеют сложные нарушения развития и не имеют возможности посещать массовую группу детского сада. Группу кратковременного пребывания посещают дети с ОВЗ в возрасте от четырех до семи лет.

Федеральный государственный стандарт дошкольного образования [6] в качестве одной из задач перед педагогами ставит задачу обеспечения психолого-педагогической поддержкой семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.

Поэтому одним из важных направлений в деятельности психолого-педагогической службы МБДОУ «Детский сад №20» является организация работы с семьями детей с ОВЗ. На базе группы кратковременного пребывания для детей со сложным дефектом действует Клуб родительской взаимопомощи.

Идея создания данного Клуба возникла не случайно. Ведь семьи, где воспитываются дети с ОВЗ, сталкиваются с множеством проблем, и родители часто остаются наедине со своим горем. К основным проблемам таких семей относятся:

1. Социальная изоляция семей, воспитывающих детей-инвалидов, т.е. родители детей с ОВЗ ограничивают круг общения (как свой, так и ребёнка), избегают новых знакомств. Социальная среда ребёнка инвалида замыкается семейным кругом, вся жизнь ребенка проходит только в семье, и это отрицательно сказывается на социализации ребёнка в целом.

2. Повышенная гиперопека ребенка-инвалида, где она является единственным способом самореализации для родителей ребёнка с ОВЗ. Вследствие этого дети часто окружены излишней заботой. Жизнь матери ребенка-инвалида ограничивается только заботой о нем.

3. Отсутствие знаний и навыков, необходимых для воспитания ребёнка с ОВЗ, не позволяют родителям создавать оптимальные (иногда и специальные) условия для ребёнка дома. Всё это и препятствует принятию родителями себя и своих детей такими, какие они есть. Родители испытывают чувство ущербности, смотрят на проблему как на свой «крест».

На наш взгляд, именно помощь в решении этих проблем является приоритетным направлением в системе психолого-педагогической работы с родителями детей с ОВЗ. Это послужило определению общей цели работы Клуба родительской взаимопомощи, что способствует как повышению педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания и развития детей с ОВЗ, так и привлечению их к сотрудничеству с коллективом нашей организации. Совместная работа и единые подходы к адаптации и интеграции детей с ОВЗ в общество.

Для решения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

- оказывать информационно-методическую помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ;
- повышать педагогическую грамотность родителей;
- обогащать знания и умения родителей, поддерживать их уверенность в собственных педагогических возможностях;
- выявлять и транслировать положительный семейный опыт по воспитанию и развитию детей с ОВЗ, осуществлять взаимную поддержку;
- способствовать установлению доверительных отношений между родителями и коллективом детского сада.

В организации работы Клуба родительской взаимопомощи используются различные формы взаимодействия с семьей, к которым относятся: беседы, консультации, совместные индивидуальные и групповые занятия родителей и детей, психологические тренинги, «круглые столы», творческие мастерские, семинары-практикумы, обсуждение и распространение семейного опыта.

Коллективные и индивидуальные консультации для родителей проводятся специалистами ДОО: учителем-дефектологом, педагогом-психологом и учителем-логопедом. Они помогают решать многие проблемы и избегать ошибок в воспитании и развитии детей. На данных консультациях рассматриваются такие вопросы, как «Семья и её роль в воспитании ребенка с ОВЗ», «Кто он, особенный ребенок», «В помощь родителям, воспитывающим детей-инвалидов» и др.

Следующая форма - это индивидуальные и групповые занятия с детьми с участием родителей. Дети со сложным дефектом при проведении коррекционно-развивающих занятий нуждаются в помощи тьютора, т.е. сопровождающего человека. Часто таким сопровождающим становится мама, папа или близкий и хорошо знакомый ребенку родственник. Родители являются активными участниками образовательного процесса, т.е. они наблюдают и учатся эффективным способам взаимодействия с особенным ребенком. Так, например, с детьми с тяжелыми нарушениями родитель учится работать с помощью приема «рука в руке».

Психологический тренинг проводит педагог-психолог. В ходе тренинга решаются многие задачи. Это и выработка активной родительской позиции, снятие чувства вины, повышение самооценки родителей и т.д. За истекший период функционирования Клуба родительской взаимопомощи были проведены такие тренинги, как «Мой особый малыш», «Обучение методам и приемам коррекции детско-родительских и межсупружеских взаимоотношений» и другие.

Такая форма работы, как круглый стол, дает возможность родителям детей-инвалидов встречаться, обмениваться опытом и оказывать друг другу поддержку. Это позволяет родителям не чувствовать себя одинокими. Актуальными темами круглых столов стали вопросы обучения и воспитания детей с нарушениями аутистического спектра, а также вопросы реабилитации детей-инвалидов. При проведении круглых столов ведущая роль отводится самим родителям, а не педагогу.

Взаимодействие между родителями происходит также с помощью написания эссе, в которых родители передают индивидуальные впечатления, суждения о той или иной проблеме, обмениваются опытом, дают советы. Например: «Как наша семья проводит досуг», «Как научить простым просьбам», «Как мы проходили лечение». Для обеспечения наглядности родители оформляют и фотоальбомы.

Большой популярностью в Клубе родительской взаимопомощи пользуется такая форма, как творческая мастерская, где родители с удовольствием рисуют, мастерят поделки, знакомятся с различными материалами для творчества, осваивают новые техники. Полученные знания и умения они используют в домашних условиях, вместе со своим ребенком проводят творческие занятия. Некоторые родители открывают в себе ранее неизвестные им таланты.

Одним из условий повышения эффективности коррекционно-педагогической работы является создание адекватной возможностям ребенка охранительно-педагогической и предметно-развивающей среды, то есть системы условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов деятельности, коррекцию отклонений высших психических функций и становление личности ребенка. В этом случае нами используется такая форма, как семинар-практикум, на котором педагог совместно с родителями изготавливает различные пособия для детей с ОВЗ и оснащает среду под потребности детей-инвалидов. Родители, получив необходимые знания и умения, дома создают адекватную развивающую среду для своих детей.

Руками родителей создано много дидактических пособий, с которыми с большим удовольствием играют дети. При создании пособий учитывались индивидуальные возможности и способности детей. Так, например, в пособии «Смешарики», где нужно накормить героя, учитывается уровень развития мелкой моторики, и каждый ребенок сможет накормить именно своего героя.

При Клубе родительской взаимопомощи была создана библиотека «В помощь родителям», которую пополняют как педагоги, так и сами родители.

Библиотека пополняется книгами, отражающими современные тенденции в воспитании и обучении детей с ОВЗ. Это книги по сенсорной интеграции, прикладному анализу поведения и др.

Происходит обмен книгами, обсуждение прочитанного, тем самым повышается уровень методической и педагогической грамотности родителей.

В заключение хотелось бы отметить, что такая форма взаимодействия ДОО с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, как Клуб родительской взаимопомощи, дает определенные положительные результаты, а именно:

1. Сформированность активной родительской позиции и адекватной самооценки.
2. Эмоциональное принятие индивидуальности ребенка с ОВЗ и изменение уровня родительских притязаний.
3. Участие родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в праздниках и проектной деятельности ДОО.
4. Овладение навыками коррекционно-развивающего взаимодействия с ребенком.
5. Активный обмен опытом по воспитанию, обучению и реабилитации детей с ОВЗ.

Таким образом, родители видят, что вокруг них есть семьи, имеющие похожие проблемы, а значит, они близки им по духу, убеждаются на примере других семей, что активное участие в развитии ребёнка с ОВЗ ведёт к успеху. В ходе участия в мероприятиях, организованных в рамках деятельности Клуба родительской взаимопомощи, родители научились применять полученные знания и умения во взаимодействии со своими детьми дома и принимают ребёнка таким, какой он есть, во всех его проявлениях. А это значит, что родители детей с ОВЗ становятся полноправными участниками социальной жизни ДОО. Принимают активное участие в праздниках и проектной деятельности учреждения. Социальная жизнь семей, воспитывающих детей с ОВЗ, вышла за стены их домов и за пределы ДОО. Родители вместе со своими

детьми посещают театры, выставки, зоопарки. Принимают участие в мастер-классах, ходят в бассейн.

Главным достижением работы Клуба родительской взаимопомощи является то, что родители стали лучше понимать своих детей, поверили в них и, главное, в свои силы. Увидели, что они не наедине со своей бедой, а являются полноправными участниками жизни детского сада, что в дальнейшем будет способствовать успешной социализации и интеграции детей-инвалидов в общество.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) [Электронный ресурс]. - URL: http://kodeks.systecs.ru/constitution/

2. Лысенко К. Ю., Трифонова А. Д. Исследование динамики детской инвалидности в России за 2000–2015 гг. // Молодой ученый. — 2016. — №14. — С. 359-362.

3. Положение инвалидов / Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. — URL: http://www.gks.ru. (Дата обращения: 11.05.2017 г.).

4. Официальный сайт Министерства образования и науки РФ/http://минобрнауки.рф/

5. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – URL: http://base.garant.ru/70291362/

6. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155) [Электронный ресурс]. — URL: http:// garant.ru/products/ipo/prime/doc/70412244/.

7. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. — URL: http://base.garant.ru/10164504/.

8. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" [Электронный ресурс]. — URL:http://docs.cntd.ru/document/901713538.

НОВЫЕ ФОРМАТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЁНКА С ОВЗ И С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.

Самохвалова Марина Ивановна

(Государственное казенное общеобразовательное учреждение "Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 36»г. Ставрополь)

Аннотация. Семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, каждодневно сталкиваются с рядом ограничений и проблем: трудности принятия и осознавания родителями ограничений возможностей здоровья своего ребенка, трудности во взаимоотношениях с членами семьи, не адекватные установки и родительские позиции, сложности с переживанием болезни ребенка и другие. Семейная ситуация оказывает взаимообусловленное влияние как на родителей, так и на детей и иных членов семьи, совместно проживающих.

Ключевые слова: дошкольники с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогическое сопровождение, индивидуально-ориентированная программа.

Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для семьи. Ребенок-инвалид ограничен в свободе и социальной значимости. У него очень высока степень зависимости от семьи, ограничены навыки взаимодействия в социуме. Проблема воспитания и развития «особого» ребенка

становится непосильной для семьи, родители оказываются в психологически сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины, нередко впадают в отчаяние. Таким семьям необходима комплексная психолого-педагогическая помощь.

В практической деятельности возникает необходимость организации психолого-педагогического сопровождения с учетом взаимодействия смежных специалистов: психологов, педагогов, дефектологов, логопедов. Сопровождение позволяет повысить качество жизни ребенка с нарушением здоровья, создать благоприятную эмоциональную атмосферу в семье, повысить психолого-педагогическую компетентность родителей [2]. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, по Султангараевой Е.Р., определяется как сложная технология работы психолога, направленная на поддержку и помощь ребенку с ограниченными возможностями здоровья в адаптации, реабилитации и личностном росте [5].В отечественной психолого-педагогической науке дошкольный возраст рассматривается как сензитивный период для эффективного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (Жданова М.А., Казакова Е.И., Коробейников И.А., Лопатина Л.В., Назарова Н.М., Богданова Т.Г. и другие). В период дошкольного детства у ребенка активно развивается самооценка, самосознание, эмоционально-волевая и мотивационная сфера, а также нравственные способности, что является фундаментом для интеграции дошкольника с ограниченными возможностями здоровья в коллектив сверстников. Для родителей нормально развивающегося ребенка детский сад - это место, где ребенок может пообщаться, поиграть с другими детьми, интересно провести время, узнать что-то новое. Для семей, воспитывающих детей с ОВЗ, детский сад может оказаться практически единственным местом, где созданы условия, для полноценного развития ребенка.

Методы и формы работы с родителями и детьми

Сказкотерапия – где используется психологическая, терапевтическая, развивающая работа. Сказку может рассказывать и взрослый, и это может быть групповое рассказывание, где рассказчиками может быть и группа детей.

Игротерапия – занятия могут быть организованы не заметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности. Игра – это наиболее естественная форма жизнедеятельности ребенка. В процессе игры формируется активное взаимодействие ребенка с окружающим миром, развиваются его интеллектуальные, эмоционально-волевые нравственные качества, формируется его личность в целом. Сюжетно-ролевые игры способствуют коррекции самооценки ребенка, формированию у него позитивных отношений со сверстниками и взрослыми. Основной задачей игр-драматизаций также является коррекция эмоциональной сферы ребенка.

Релаксация – в зависимости от состояния ребенка используется спокойная классическая музыка, звуки природы, использование сухого бассейна.

Песочная терапия – занятия проводятся с применением центра песка и воды.

Психогимнастика – включает в себя ритмику, пантомиму, игры на снятие напряжения, развитие эмоционально-личностной сферы.

Арт-терапия – это форма работы, основанная на изобразительном искусстве и другие формы работы с ребенком. Основная задача состоит в развитии самовыражения и самопознания ребенка. Рисунки детей не только отражают уровень умственного развития и индивидуальные личностные особенности, но и являются своеобразной проекцией личности. Каракули, представляют собой исходную стадию детского рисунка и показывают как возрастную динамику развития рисунка, так и индивидуально личностные особенности небольшими подгруппами (по 2-3 ребенка) в присутствии родителей в удобное для них время.

Работа с родителями не ограничивается консультациями по поводу развития и обучения ребенка, учитываем и такой аспект как – эмоциональное

состояние самих родителей. Для многих родителей детей с ОВЗ характерна особая ранимость и ощущение себя изгоями в обществе.

При работе с такими семьями задачи:

— формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;

— развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров;

— развитие детско-родительских отношений;

— совершенствование коммуникативных форм поведения;

— формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

Во время индивидуальных консультаций родителям предоставлять информацию о возможностях психологической разгрузки и снижении уровня эмоциональных переживаний, связанных с выполнением роли родителя ребенка с ОВЗ.

Часто родители категорично отрицают диагноз, завышают требования к ребенку, в итоге результат не соответствует ожиданиям родителей, возникают конфликты. Сотрудники детского сада помогают родителям принять ситуацию и ребенка такими, какие они есть. Таким образом, нужно помочь родителю не стесняться своего ребенка, воспринимать таким, какой есть, помочь ребенку быть уверенным в себе, развивать его познавательную деятельность и эмоционально-волевую сферу. Только совместные усилия всех участников образовательного процесса, основанные на принципах доверия и взаимопомощи, могут дать положительные результаты - пусть заметные не сразу, а через длительный срок. Сплочение и общая цель способствуют личностному росту и развитию не только детей с ограниченными возможностями, но и их родителей и даже специалистов.

Список литературы

1. Агаева И.Б. Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями жизнедеятельности // Вестник Красноярского

государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2009. № 1. – С. 13-16.

2. Архипова В.А., Токаева Т.Э. Аспекты психолого-педагогического сопровождения детей с задержками психического развития в процессевзаимодействия с семьей (на материале модели «Виртуальный детский сад» // Альманах научно-исследовательских работ студентов факультета педагогики и психологии детства ПГГПУ. Выпуск 3 / под ред. О.В. Прозументик, О.Р. Ворошнина, Л.Р. Лизунова; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. - Пермь, 2015. – С. 100 – 106.

3. Велиева С.В. Формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в системе комплексного сопровождения // Детский сад ОТ А ДО Я. 2009. №3 (39). - С. 50 - 58.

4. Выготский, Л.С. Собр. Соч. в 6 т.Т.5. Основы дефектологии /Под. ред. Т.А. Власовой.- М.,2009.

5. Золоткова Е.В. Основы проектирования технологий психологопедагогического сопровождения дошкольников с ОВЗ в условиях центра продленного дня // НАУКА И СОВРЕМЕННОСТЬ, 2012. №18.С.58 – 63.

ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В СЕМЬЕ

Сорокина Юлия Александровна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №5 «Родничок» г. Ворсма)

Аннотация. В тезисах рассматриваются теоретические и практические основы оказания помощи семье ребенка с нарушением речи. Представлены психологические особенности семей, имеющих ребенка с нарушением речи, раскрыты аспекты взаимодействия логопеда с такими семьями. Показаны формы, этапы и специфика работы логопеда с семьей ребенка с тяжёлыми нарушениями речи.

Ключевые слова: дети с нарушениями речи в семье, дети с ОВЗ, дети с

тяжёлыми нарушениями речи, семья - как социальный институт.

1. Семья ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) как социальный институт.

Существует несколько определений социального института «семья».

Семья рассматривается как основанная на браке и (или) кровном родстве малая социальная группа, члены которой объединены совместным проживанием, ведением домашнего хозяйства, эмоциональной связью, взаимными обязанностями по отношению друг к другу [1, с 57].

Семьей называется социальный институт, характеризующийся устойчивой формой взаимоотношений между людьми, в рамках которого осуществляется основная часть повседневной жизни людей: сексуальные отношения, дето- рождение, первичная социализация детей, значительная часть бытового ухода, образовательного и медицинского обслуживания [2, с.129].

Функции семьи ребенка с ОВЗ.

В процессе семейного взаимодействия удовлетворяются собственные потребности каждого члена семьи и выполняются определенные семейные функции. Основными функциями семьи являются (по В. Д. Зайцеву):

1)хозяйственно-экономическая (производство, потребление и распределение материальных благ);

2)репродуктивная (рождение детей);

3)образовательно-воспитательная (социализация детей);

4)духовного общения (общение и взаимопонимание всех членов семьи);

5)социально-статусная (представление социального статуса семьи в обществе);

6)регулятивная (осуществление первичного социального контроля за выполнением социальных норм всеми членами семьи),

7)рекреативная (оказание взаимопомощи, укрепление здоровья членов семьи, организация досуга).

Семья ребенка с ОВЗ кроме обычных имеет ряд специфических функций, реализуемых по отношению к ребенку с проблемами в развитии:

1) Абилитационно - реабилитационная: восстановление

психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей;

2) корригирующая: исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями;

3) компенсирующая: замещение, перестройка нарушенных или несформированных функций организма, его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытка заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными компенсаторными механизмами [4, с.212].

Реализация семейных функций может носить явный и/или скрытый характер, а функциональные отношения зависят от жизненного цикла семьи и реабилитационного этапа, на котором находится ребенок.

Ресурсы и воспитательный потенциал семьи ребенка с ОВЗ.

Е. М. Мастюковаи А. Г. Московкина, описывая функции семьи ребенка с ОВЗ, вводят понятие «ресурсы семьи». Ресурсы семьи разделяют на следующие категории:

- трудовые (способность и желание каждого члена семьи к труду);

-материальные (жилье, гараж, земельный надел, автомобиль, велосипед, предметы быта);

-финансовые (наличность, счета в банке, ценные бумаги, страховки);

-технологические (процесс приготовления пищи, пошива одежды, проведение ремонтных работ в доме, уход за животными);

-ценностные (сплоченность семьи, семейная коммуникация, навыки решения проблем).

Все ресурсы семьи задействованы в воспитании подрастающего поколения и в каждой семье их сочетание уникально. Под воспитательным потенциалом семьи понимают характеристики, отражающие разные условия и факторы жизнедеятельности семьи. К факторам, определяющим

воспитательный потенциал семьи, относят:

– тип (однодетная, малодетная, многодетная, приемная);

– структуру (состав семьи, число членов семьи и отношения между ними);

– материальную обеспеченность;

– место проживания;

– психологический микроклимат;

– традиции и обычаи;

– уровень культуры и образования родителей и др.

Условно факторы, характеризующие воспитательный потенциал семьи, объединяют в группы: социально-культурные, социально-экономические, технико-гигиенические и демографические [5, с.91].

Социально-культурный фактор во многом определяется тем, как относятся родители к домашнему воспитанию: равнодушно, ответственно, легкомысленно. Наиболее благоприятные условия воспитания связаны с гражданской позицией родителей: осознают ли они ответственность за воспитание детей как важнейшую социальную обязанность члена общества.

Социально-экономический фактор отражает имущественные характеристики семьи и занятость родителей на работе. Воспитание детей требует серьезных финансовых затрат на их содержание, удовлетворение культурных и иных потребностей, оплату дополнительных образовательных услуг. Материальные возможности семьи по обеспечению полноценного развития детей во многом определяются общественно-политическим и социально-экономическим положением в государстве. Технико-гигиенический фактор связан с тем, что воспитательный потенциал семьи зависит от места и условий проживания, оборудования жилища, особенностей образа жизни семьи.

Демографический фактор показывает, что структура и состав семьи (полная – неполная, сложная – простая, однодетная – многодетная и т. д.) диктуют свои особенности воспитания детей.

Своеобразие воспитательного потенциала определяется сочетанием различных ресурсов и факторов, поэтому их необходимо рассматривать в совокупности, а не изолированно.

2.Работа учителя-логопеда образовательной организации с семьей ребенка с нарушением речи.

В специальной литературе освещены различные модели помощи семье ребенка с нарушением речи: социальная, медицинская, психолого-педагогическая. Чаще всего помощь семьям детей с нарушением речи предполагает комплекс мероприятий, в основе которых находится участие и поддержка специалистов различных направлений.

При разработке АОП, ИПР в образовательно-воспитательном процессе необходимо учитывать как общие (равные со здоровыми сверстниками), так и особые образовательные потребности, единые для всей группы детей с нарушениями речи и специфичные для каждого ребенка. Оказание педагогической помощи семье ребенка с речевыми нарушениями возможно с согласия или по запросу родителей. Чаще всего родители обращаются к логопеду со следующими запросами:

1. Ребенок не говорит или говорит плохо.
2. Не произносит звук «р», короткая уздечка языка, ее надо подрезать.
3. Ребенок медленно развивается.
4. Плохо учит стихи, не умеет пересказывать.
5. Ребенок заикается.
6. Не может произносить длинные слова.
7. Язык слишком большой, вываливается изо рта, его надо подшить.
8. Путает окончания, чаще всего у глаголов в форме мужского и женского рода.
9. Произносит только начало слов.
10. Его никто не понимает.
11. Не может запомнить буквы.
12. Научите ребенка читать.

При поступлении запроса от родителей на оказание помощи логопед его уточняет, корректирует, соотносит с реальной ситуацией и начинает работу с семьей.

Цель логопедической помощи семье ребенка с нарушением речи – повысить уровень родительской компетентности, активизировать роль родителей в воспитании и обучении, привлечь их к организованной образовательной деятельности.

Задачи:

1) обучение родителей навыкам взаимодействия с ребенком,

2) воспитание ребенка в соответствии с общественными нормами поведения,

3) развитие ребенка в соответствии с индивидуальными возможностями.

Принципы оказания логопедической помощи семье ребенка с ТНР:

- своевременная помощь;
- единство диагностики и коррекции;
- комплексность и системность в реализации психолого-педагогического сопровождения семьи;
- адекватное педагогическое сопровождение семьи на разных возрастных этапах жизни ребенка с ТНР;
- опора на реабилитационные возможности семьи;
- учет психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с нарушением в развитии;
- гуманное и чуткое отношение к членам семьи и к самому ребенку.

В психолого-педагогической работе с семьей ребенка с нарушением речи особое значение имеет педагогическая и психологическая помощь, но их использование не может быть изолированным. Оказывая педагогическую помощь, специалист психологически поддерживает семью и, наоборот, применение психологической помощи невозможно без формирования у семьи педагогических компетенций.

Психолого-педагогическая работа с семьей ребенка с нарушением речи

образовательными организациями часто рассматривается как сопровождение семьи в виде: присутствия, нахождения рядом, а не жесткого авторитарного навязывания обязательных действий, субъективных мнений и взглядов; обязательной и скорой помощи, направленной на активизацию ресурсов семьи, мобилизацию воспитательного потенциала в периоды кризисов; деятельности, обеспечивающей эффективность функционирования семьи, создающей коррекционно-развивающее пространство, соответствующее возрасту и индивидуальным возможностям ребенка, формирующей и реализующей адекватные стратегии воспитания; наблюдения за функционированием и развитием родительских компетенций по отношению к ребенку с ОВЗ.

Формы работы с родителями: коллективная, индивидуальная.

Коллективная работа позволяет:

— привлечь родителей к коррекционно-образовательной деятельности, убедить в том, что именно в них ребенок нуждается больше, чем в ком-либо другом;

— увлечь родителей процессом развития ребенка, демонстрируя маленькие, но очень важные для их ребенка достижения;

— раскрыть творческие и личностные возможности родителей в процессе воспитания и обучения ребенка с ОВЗ.

Индивидуальная работа ориентирована на приобщение родителей к совместной деятельности с ребенком, то есть на личное участие в процессе его обучения, коррекции и развития. Логопед обучает мать (либо других членов семьи) ребенка с нарушением речи набору методических приемов, используемых в коррекционной педагогике и логопедии. Освоив специальные коррекционные приемы, родители используют их для проведения занятий с ребенком в домашних условиях для коррекции личностных детско-родительских взаимоотношений.

3.Семейное воспитание детей с тяжёлыми нарушениями речи.

Дети с тяжёлыми нарушениями речи - основной контингент логопедических групп в дошкольных образовательных учреждениях. Речевые

нарушения достаточно часто сочетаются с другими нарушениями психического развития. Так, обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями (сравнение, классификация, анализ, синтез), дети отстают в развитии слухового внимания и восприятия, словесно-логического мышления, у них страдают процессы воображения, формирование личностных качеств. Поэтому задачи семейного воспитания детей с ТНР связаны не только с развитием речи, но и с развитием высших психических функций, с формированием личностных качеств ребенка. Эффективными видами деятельности (и показательными в этом отношении) выступают библиотека игр и упражнений, подборка практического материала, предложенная самими родителями и специалистами данного учреждения. Впоследствии многие родители пытаются найти «новые» (свои собственные) способы обучения детей, делятся опытом на родительских конференциях, мастер-классах, выставках совместного художественного творчества родителей с детьми (сделанное в семье пособие можно использовать на занятии, например, по формированию связной речи или коррекции звукопроизношения).

Список литературы

1. Волгин Н.А. Социальная политика: Учебник –М.: Изд.Экзамен, 2003.

2. Галогузова, М. А. Социальная педагогика : курс лекций– М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2001.

3. Зайцев, В. Д. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России – Саратов: Научная книга, 2003.

4. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС»,2003.

5. Микляева Ю.В. Активизация работы с родителями детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. – 2001. – №4.

СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Степина Ирина Юрьевна

(МБДОУ детский сад №469 г. Екатеринбург)

Аннотация. Целью статьи является изучение разработанных и апробированных моделей психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Описана модель сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, формы и методы работы с семьей. Данная модель может использоваться психологами, педагогами-психологами, МДОУ и иными учреждениями, осуществляющими психолого-педагогическую деятельность с семьями, воспитывающими дошкольников с ОВЗ.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, дошкольное образовательное учреждение, психолого-медико-педагогический консилиум, семья ребенка с нарушением развития.

К группе детей с ОВЗ относятся дети, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или некоторых разделов образовательной программы дошкольного учреждения вне специальных условий воспитания и обучения.

Группа дошкольников с ОВЗ не однородна, в нее входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна. Имеющиеся у детей отклонения приводят к нарушению умственной работоспособности, недостаткам общей и мелкой моторики, трудностям во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов коммуникации и

средств общения, недостаточности словесного опосредствования, в частности

— вербализации, искажению познания окружающего мира, бедности социального опыта, изменениям в становлении личности.

Семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, каждодневно сталкиваются с рядом ограничений и проблем: трудности принятия и осознавания родителями ограничений возможностей здоровья своего ребенка, трудности во взаимоотношениях с членами семьи, не адекватные установки и родительские позиции, сложности с переживанием болезни ребенка и другие.

В практической деятельности возникает необходимость организации психолого-педагогического сопровождения с учетом взаимодействия смежных специалистов: психологов, педагогов, дефектологов, логопедов. [1].

Противоречие между потребностью дошкольных учреждений в эффективной модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, и недостаточного методического обеспечения в данной области. [9].

На современном этапе принято организовывать работу с семьей, воспитывающей ребенка с особенностями здоровья посредством таких форм, которые позволяют обучить родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком с ОВЗ в бытовых и образовательных ситуациях (Баенская Е.Р., Венгер А.А., Выгодская Г.Л., Екжанова Е.А., Леонгард Э.И., Либлинг М.М., Мишина Г.А., Никольская О.С., Приходько О.Г., Разенкова Ю.А., Солнцева Л.И., Стребелева Е.А., Шматко Н.Д. и др.) [4, 11]. Глевицкая В.С., Полякова Н.А. определили условия эффективности психолого-педагогического сопровождения: комплексность, последовательность, дифференцированность и своевременность [2].

Степанова Н.А., Лещенко С.Г., Хаидов С.К. определили формы работы с родителями детей с нарушениями развития: индивидуальные и групповые занятия, домашние задания, самостоятельная работа[8]. Можно выделить такие мероприятия в рамках приведенных форм работы :

-занятия, направленные на освоение родителями приемов воздействия, направленных на коррекцию дефектов развития, формирование навыков целесообразного поведения, гармонизацию личности ребенка с ОВЗ;

-занятия, направленные на обучение родителей приемам организации развивающих занятий с детьми (возможно участие педагога-психолога в качестве руководителя в совместной деятельности родителя и ребенка);

-выполнение родителями домашних заданий совместно со своим ребенком;

-самостоятельная работа родителей с литературой, позволяющей ознакомиться с методикой работы с детьми, имеющими ОВЗ, на доступном для родителей уровне.

Григоренко Н. Ю. выделяет информационное образовательной пространство как одну из современных форм работы в рамках психолого-педагогического сопровождения родителей. Интерактивная поддержка родителей осуществляется посредством специальных сайтов для родителей, Skype-консультаций, ответов на вопросы родителей на сайте образовательной организации, индивидуальная переписка с семьей посредством электронной почты и других современных программных приложений [3].

Ряд авторов: Мирошниченко Е.В., Корженевская Е.А., Шипунова Н.А.,- выделяют в рамках психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, следующие формы и методы работы [7]: групповые беседы, классные родительские собрания, общие родительские собрания на уровне всего образовательного учреждения, групповые консультации и другие. При этом ими было определено, что наиболее эффективны в работе с родителями активные методы социально-психологического обучения: тренинг, дискуссия, круглый стол, практикум и прочие. Именно активные методы обучения позволяют наладить взаимоотношения педагогов и родителей, изменить негативные родительские установки, повысить психолого-педагогическую компетентность родителей и сформировать адекватное отношение родителей к

психологическим особенностям своего ребенка. Ряд авторов (Метляева С.А., Мирошниченко И.И., Загарских Д.А.) выделяют следующую интегративную форму работы с участниками воспитательно-образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении: неделя психологии [6]. Данная форма работы позволяет повысить интерес субъектов образовательного процесса к психологии, показать реальные формы работы, возможности детского учреждения, сформировать интерес взрослых к развитию ребенка и желание содействовать в его развитии. С целью оптимизации самосознания родителя, воспитывающего ребенка с ограниченными возможностями здоровья, Ткачева В.В. предлагает специальную форму организации занятий: обсуждение с родителями специально написанных рассказов, представляющих литературную обработку типичных «житейских». В процессе реализации описанной выше формы работы с родителями используются психокоррекционные приемы, позволяющие достигнуть инсайт и катарсис: уровень экспансии и уровень эмоционального контроля (Лебединский В.В.). Уровень аффективной экспансии осуществляется в процессе рассказа (проживания) неизвестной (проблемной) ситуации историй родителей больных детей [9]. Данный уровень позволяет сформировать новое знание о себе в аффективной памяти.

В процессе реализации психолого-педагогического сопровождения родителей и семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья используются методы и техники практической психологии, психотерапии и социальной работы.

Выделяют следующие методы работы в процессе осуществления психологического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ.

1. Семейное консультирование. Осуществляется по запросу одного или нескольких членов семьи и соответствует всем требованиям.

Ткачева В.В. выделяет организационную форму консультирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [9]. Так ей были выделены следующие этапы консультирования:

1.Знакомство и установление контакта с семьей. На данном этапе формируются необходимые для дальнейшей работы доверие и взаимопонимание.

2.Определение проблемы семьи. На данном этапе оказывается поддержка для формулирования родителями проблемы.

3.Психолого-педагогическое изучение психофизических особенностей ребенка.

4.Определение психолого-педагогической проблемы в семье.

5.Определение способов решения проблемы семьи.

6.Подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

2. Тренинговые занятия. Данные мероприятия могут осуществляться как по запросу семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, так и в соответствии с планом (программой) сопровождения семьи. Тренинговые мероприятия направлены в первую очередь на развитие коммуникативных навыков, коррекцию неадекватных стилей взаимоотношений, формирование навыков решения конфликтов и др. Велиева С.В. определила направленность тренинговых занятий с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья: во-первых, занятия направлены на формирование определенных навыков (тренинг эффективных коммуникаций, адаптационный тренинг, тренинг межличностных отношений и др.); во-вторых, занятия, направленные на решение определенной проблемы (терапевтические, развивающие, обучающие и др.). Также Велиева С.В. предложила классификацию тренинговых групп родителей, воспитывающих детей с ограничением возможностей здоровья [10]. Необходимо отметить об использовании в тренингах информационных ресурсов: видеотренинги, компьютерные коррекционно-диагностические программы и др.

При организации психолого-педагогической помощи родителям детей с нарушениями здоровья Мазурова Н.В. и Подольская Т.А. выделяют групповую работу. Данная работа организованна как правило в форме

тематических встреч-бесед, где родитель получает в первую очередь поддержку от других родителей, что способствует включенности родителей в социум и снижению концентрации проблемы здоровья ребенка [12].

3. Психокоррекционные занятия направлены на коррекцию психического развития как ребенка с ОВЗ, так и родителей (или лиц их замещающих).

4. Психопрофилактические занятия направлены на повышение психолого-педагогической компетентности родителей (или лиц их замещающих), воспитывающих ребенка с ОВЗ.

5. Занятия в группах взаимопомощи (клубах общения и поддержки). Данные занятия осуществляются по запросу семей и несут характер неформальной помощи и поддержки. На данных занятиях родитель получает помощь и поддержку в атмосфере уважения и доверия от родителей со схожими проблемами.

6. Досуговая деятельность. Совместная досуговая деятельность родителей и детей позволяет выработать навыки взаимоподдержки, коммуникативных умений, а также сплотить семью, сформировать позитивный семейные климат. Походы, развлечения, конкурсы, совместные прогулки с учетом особенностей развития детей, выставки детско-родительского художественного творчества, совместные с детьми детско-родительские субботники, трудовые десанты, дни открытых дверей, все это является примером совместной досуговой деятельности родителей с детьми [10].

Результат психолого-педагогического сопровождения семьи и ребенка с ограниченными возможностями здоровья имеет большую эффективность, если в модели сопровождения семьи будет учтено условие взаимосвязи сопровождения с личностными взаимоотношениями детей и родителей. Также на результат психолого-педагогического сопровождения оказывает влияние учет индивидуальных семейных проблем, влияющих на процесс развития и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В целом, современной процесс психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с

ограниченными возможностями здоровья, основывается на раскрытии личностно-развивающего потенциала семьи, где потенциал семьи представляет собой внутренние ресурсы семьи (детско-родительские, супружеские и другие) позволяющие эффективно решать возникающие трудности, а также личностно расти и развиваться членам семьи в любых сферах жизнедеятельности.

Список литературы.

1. Архипова В.А., Токаева Т.Э. Аспекты психологопедагогического сопровождения детей с задержками психического развития в процессе взаимодействия с семьей (на материале модели «Виртуальный детский сад» // Альманах научно-исследовательских работ студентов факультета педагогики и психологии детства ПГГПУ. Выпуск 3 / под ред. О.В. Прозументик, О.Р. Ворошнина, Л.Р. Лизунова; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. -Пермь, 2015. –С. 100 –106.

2. Велиева С.В. Формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в системе комплексного сопровождения // Детский сад ОТ А ДО Я. 2009. №3 (39). -С. 50 -58.

3. Глевицкая В.С., Полякова Н.А. Алгоритм и модели психологического сопровождения детско-родительских отношений в дошкольной организации // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2016. No5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/algoritm-i-modeli-psihologicheskogo-soprovozhdeniya-detsko-roditelskih-otnosheniy-v-doshkolnoy-organizatsii (дата обращения: 09.10.2018).

4. Григоренко Н. Ю. Вариативная организация ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья на основе междисциплинарного подхода / Григоренко Наталья Юрьевна // Педагогическое образование в России. —2017. —№ 11. —С. 132-138.

5. Дюпина М.В. Применение Арт-терапевтических методов и приёмов в психолого-педагогическом сопровождении учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Культура инклюзии: проблемы, условия, факторы

реализации материалы всероссийской научно-практической конференции, 2016. –С. 76-78.

6. Калачина И.В. Организация психолого-педагогического сопровождения семьи дошкольника с ограниченными возможностями здоровья в организации дополнительного образования // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. 2018. №1 (64). –С. 164-169.

7. Метляева С.А., Мирошниченко И.И., Загарских Д.А. Неделя психологии в ДОУ как интерактивная форма взаимодействия с участниками воспитательно-образовательного процесса // Труды Братского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2015. –Т. 1. –С. 154-157.

8. Мирошниченко Е.В., Корженевская Е.А., Шипунова Н.А. Использование активных методов при организации психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Труды Братского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2016. Т. 1. –С. 118-121.

9. Савельева А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции под редакцией О.А. Карабановой, Н.Н. Васягиной. –Екатеринбург, 2018. –С. 656 –659.

10. Велиева С.В. Формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в системе комплексного сопровождения // Детский сад ОТ А ДО Я. 2009. No3 (39). -С. 50 -58.

11. Югова О.В. Вариативная модель ранней коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям// Специальное образование. 2017.No1(45). –С. 53-67.

12. Мазурова Н.В., Подольская Т.А. Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья: основные

направления и возможности // Национальный психологический журнал, 2016. – No 1 (21). –С. 70-77.

РЕЗУЛЬТАТИВНЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ КОНСУЛЬТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Таринская Татьяна Александровна,

Чекулова Светлана Викторовна

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида №3 «Радуга», г.о. Подольск, Московской обл.)

Аннотация. В статье представлен опыт коррекционной работы по взаимодействию с родителями (законными представителями) детей с ОВЗ и детей инвалидов в рамках функционирования консультационного центра на базе дошкольной организации. Авторами статьи представлена одна из эффективных форм взаимодействия с семьей - совместные практические занятия, частью которых стала артикуляционная гимнастика с использованием продуктов питания. Статья содержит теоретическое обоснование необходимости тесного сотрудничества с семьями, воспитывающими детей с нарушениями развития, а также практический материал для организации совместной деятельности.

Ключевые слова: коррекционная педагогика, логопедия, консультационный центр, дети с ОВЗ, взаимодействие с родителями, артикуляционная гимнастика.

Все родители мечтают вырастить здорового и умного ребенка. Для этого они делают все, что только могут – кормят, одевают своего малыша, покупают ему много красивых и дорогих игрушек. Именно родители – самые главные, добрые, любящие и внимательные педагоги ребенка на протяжении всей его жизни! Однако, появление в семье «особенного» ребенка приводит родителей в стрессовое состояние, члены семьи испытывают потрясение, растерянность,

беспомощность, что нередко приводит к социальной изоляции или даже распаду семьи.

Важно, чтобы родители не только справились со стрессовым состоянием, но и приняли ребенка, таким, какой он есть, чтобы направить свои усилия на восстановление его здоровья, развитие и образование. [2.с.21]

Необходимость привлечения родителей в коррекционный процесс заставляет педагогов постоянно искать новые эффективные формы взаимодействия с семьями воспитанников.

Таким образом, реабилитация должна быть направлена не только на ребенка, но и на его социальное окружение, в первую очередь, на семью. Чем раньше с момента появления «особого» ребенка семья получает специализированную помощь, тем благоприятней прогноз успешной социальной адаптации семьи и развития ребенка.

В идеале коррекционная помощь должна начинаться практически сразу после рождения, как только могут быть выявлены соответствующие проблемы.

Ранняя комплексная помощь детям с ОВЗ – это совокупность системы социальной поддержки, охраны здоровья и специального образования.

Для решения данной проблемы на базе нашего МДОУ создан консультационный центр. Специалисты центра оказывают помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, детей-инвалидов, повышают педагогическую грамотность родителей, знакомят их с возможностями современного образовательного процесса.

Родители детей, посещающих консультационный цент, знакомятся с положительным опытом обучения и воспитания детей-инвалидов и детей с ОВЗ на примере других семей, учатся создавать условия для дальнейшей социальной адаптации и интеграции ребенка в обществе, активно включаются в процесс его реабилитации и личностного развития.

Как показывает практика, родители часто не компетентны в вопросах психического и речевого развития детей. Очень часто у детей с ОВЗ и детей-инвалидов сопутствующим нарушением развития являются дефекты развития

речи. Таким образом, одной из образовательных потребностей является необходимость получения ими логопедической помощи.

Для того чтобы партнерство логопеда и семьи было наиболее действенным, необходимо четко определить цель и задачи логопедической работы.

Главная цель взаимодействия логопеда и семьи – это включение родителей в совместный коррекционный процесс и создание единого речевого пространства.

Задачи взаимодействия:

1.Сформирование у родителей желания помогать ребенку.

2.Формирование мотивации к участию в образовательном процессе.

3.Повышение уровня педагогической компетенции родителей.

4.Информационная и дидактическая поддержка семьи.

Формы работы с семьей многогранны. На консультационном пункте мы используем следующие формы работы:

	Формы работы	Практическая значимость
.	Тестирование и анкетирование	Позволяет выявить наиболее актуальные проблемы, существующие у родителей.
.	Домашние игротеки	Позволяет родителям познакомиться с простыми, но очень интересными, а главное полезными играми для детей, в нее входят описание игр, способствующих развитию речи ребенка, в которые родители могли бы поиграть с ребенком в любое удобное для них время.
.	Родительские пятиминутки	Позволяют родителям получить кратковременные личные консультации.
.	Консультации-практикумы	Позволяют родителям обучаться новому. Становится на ступень ближе к специалисту и

		самим становится немного педагогом в работе со своим ребёнком.

Наиболее результативным является сочетание всех форм взаимодействия с семьями воспитанников. В практике нашей работы особую популярность получили совместные практические занятия, частью которых стала артикуляционная гимнастика с использованием продуктов питания.

Данная форма проведения артикуляционной гимнастики удобна для выполнения в домашних условиях. Нетрадиционные упражнения носят игровой характер и вызывают положительные эмоции у детей.

Артикуляционная гимнастика подобна утренней зарядке: усиливает кровообращение, развивает гибкость органов речевого аппарата, укрепляет мышцы лица. Чтобы ребёнок правильно произносил звуки, его губы и язык должны быть сильными, а движения точными. Бытует мнение, что артикуляционная гимнастика – это не столь важное, несерьёзное, порой даже скучное занятие, которым можно и не заниматься. Как же выполнять артикуляционную гимнастику дома, чтобы ребенку она была интересна? [1.с.5]

Для того чтобы консультативная помощь специалистов могла стать эффективной, необходимо, чтобы работа с ребенком быть систематичной и постоянной. Этого можно добиться только при многократных повторениях дома. Поэтому мы считаем важным, научить родителей правильно выполнять артикуляционную гимнастику разнообразными способами, в том числе с использованием продуктов питания.

«Сладкая зарядка» (упражнения с Чупа-чупсом)

Вы, наверное, удивитесь, но круглый сладкий Чупа-чупс - отличный логопедический тренажер. Разверните леденцы и давайте немного поиграем:

- сожмите Чупа-чупс губами и попробуйте его удержать 5-10 секунд;
- удерживая Чупа-чупс губами, попробуйте подвигать палочкой сначала сверху - вниз, затем из стороны в сторону;
- приоткройте рот, губы разведите в улыбку, сделайте чашечку, положите в чашечку Чупа-чупс и попробуйте удержать леденец только языком;

- поднимите широкий язык к небу, прижмите Чупа-чупсом «грибок» к небу;
- двигайте леденцом по средней линии языка от кончика к корню и обратно 5-10 раз.

Упражнения для языка с напитком "Не расплескай… "

1. Язык в форме глубокого "ковша" с небольшим количеством воды (вода может быть заменена соком, чаем, компотом) сильно высунут вперед из широко раскрытого рта. Удерживать 10 - 15 секунд. Повторять 5 -10 раз.

2. "Язык-ковш" с жидкостью плавно перемещается попеременно в углы рта, удерживая жидкость, не закрывая рта и не оттягиваясь назад в рот. Выполняется 5 -10 раз.

3. "Язык-ковш", наполненный жидкостью, плавно двигается вперед-назад. Рот широко раскрыт. Выполняется 5 -10 раз.

Упражнения с конфеткой «Чашечка»

Просим ребёнка высунуть широкий язык и сделать «чашечку». Положить в чашечку витаминку, конфетку, шарик для сухого завтрака, удерживать по 5 – 8 сек.

«Красивое печенье»

Посчитать напряженным кончиком языка ребрышки на фигурном печенье.

Упражнение с хлебной палочкой «Держи крепче»

Удерживать в горизонтальном положении хлебную палочку (соломку, макаронину) на языке языком, на губе на щеке, между губой и носом. И наоборот, пытаться «забрать» у ребенка удерживаемые языком и губами предметы, преодолевая сопротивление мышц губ и языка.

Освоив данный вид упражнений, родители совершенствуют их, вносят новые элементы, делятся друг с другом. Предлагаемые комплексы упражнений не заменяют традиционные, необходимые на подготовительном этапе перед постановкой нарушенных звуков. Работа по постановке звуков должна

включать в себя традиционные комплексы, содержание которых зависит от конкретного звука, описанные в других методических пособиях. [1.с.10]

Данные формы работы позволяют привлечь родителей к активному участию в коррекционном процессе, помогают установить между педагогами и родителями доверительные партнерские отношения, осознать родителями свою роль в обучении и воспитании ребенка. Благодаря установлению эффективного взаимодействия между всеми участниками коррекционного процесса, успешно преодолеваются не только нарушения речи, внимания, памяти, мышления, моторики, поведения у ребенка, но и решаются многие внутриличностные конфликты и проблемы родителей, создается благоприятный психоэмоциональный климат в семьях детей с отклонениями в развитии, формируются детско-родительские отношения.

Список литературы

1. Лынская М. И. Сенсорно-интегративная артикуляционная гимнастика: Комплексы упражнений для преодоления артикуляционной апраксии у детей дошкольного возраста. – М.: ПАРАДИГМА, 2016.

2. Фуряева Т.В., Бочарова Ю.Ю., Черкасова Ю.А. Социальная реабилитация семьи с особым ребенком: психолого-педагогический аспект. Красноярск 2010.

ТЕХНОЛОГИИ ПОМОЩИ И СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Тещенко Галина Юрьевна, Прокудина Светлана Владимировна

(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №8 «Чебурашка» городского округа, г. Урюпинск, Волгоградской области)

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы организации психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными

возможностями здоровья и детей-инвалидов, в условиях дошкольной образовательной организации.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, дети-инвалиды, психолого – педагогическое сопровождение родителей, лекотека.

Семья, как и человек, является основной ценностью государства. Но, к сожалению, рождение ребенка с нарушениями в развитии, снижает ее социальный статус, изменяет, а нередко и нарушает весь ход жизни. Признание у ребенка дефектов в развитии почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние .

Семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, каждодневно сталкиваются с рядом ограничений и проблем: трудности принятия и осознания родителями ограничений возможностей здоровья своего ребенка, трудности во взаимоотношениях с членами семьи, неадекватные установки и родительские позиции, сложности с переживанием болезни ребенка и другие. Семейная ситуация оказывает взаимообусловленное влияние как на родителей, так и на детей и иных членов семьи, совместно проживающих. Ребенок, имеющий ограниченные возможности здоровья и воспитывающийся в негативной семейной атмосфере, имеет сложности в психологическом состоянии и развитии [3, стр. 18] .

Данные статистического анализа говорят о ежегодном увеличении числа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Данное увеличение связанно, прежде всего, с современными условиями: экологическими, социальными и психологическими.

В практической деятельности возникает необходимость организации такого психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов и детей с ОВЗ, которое позволит одновременно повысить качество жизни ребенка с нарушениями здоровья и создать благоприятную эмоциональную атмосферу в семье, повысить психолого-педагогическую компетентность родителей [2, стр.3].

В настоящее время большое внимание уделяется вопросам, касающимся социальной адаптации, интеграции и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Представим позитивный опыт работы по созданию модели оказания помощи и поддержки семьям, воспитывающим особого ребенка, на примере муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №8 «Чебурашка» городского округа город Урюпинск, которое является единственным учреждением на северо-западе Волгоградской области, где оказывается полноценная помощь детям-инвалидам и детям с ОВЗ.

С момента открытия на базе ДОУ реабилитационного отделения «Шаг за шагом» для дошкольников с особенностями в развитии открылись реальные перспективы на ежедневное получение качественной, при этом совершенно бесплатной коррекционно-развивающей и медицинской помощи. Это особенно важно для родителей, проживающих в небольшом провинциальном городе, территориально удаленном от областного центра, в силу материальных проблем не всегда имеющих возможность часто посещать с ребенком передовые реабилитационные центры.

Медицинская помощь, оказываемая в учреждении, включает различные виды массажа, процедуры физиотерапии, занятия в кабинете ЛФК. В кабинете массажа на современном многофункциональном оборудовании проводятся различны процедуры, помогающие в расслаблении гипертонуса мышц, результатом которых является улучшение общего состояния и работоспособности ребенка, безболезненное выполнение им шаговых движений. В физиотерапевтическом кабинете медицинская сестра проводит такие процедуры, как электрофорез, электросон, амплипульс. Занятия в кабинете ЛФК на велотренажерах, беговой дорожке и других способствуют укреплению мышц спины, развитию координации движений. Незаменимым в работе является тренажер Гросса, посредством которого ребенок может находиться в вертикальном положении, учится делать первые шаги. Массу

приятных и полезных впечатлений дети с двигательной патологией получают от акватерапии в бассейне.

Коррекционно-педагогическую помощь оказывают: педагог-психолог учитель-дефектолог, учитель-логопед, тьютор, воспитатели, музыкальные руководители, инструкторы по ФК.

В социальной адаптации детей-инвалидов и детей с ОВЗ участвуют родители, педагоги, медицинский персонал. Кроме того система работы по формированию навыков социализации в учреждении выстроена таким образом, чтобы дети с особенностями имели возможность взаимодействовать не только индивидуально со специалистами, но и с детьми общеразвивающих групп. Проводятся совместные праздники, прогулки, развлечения, акции, выставки творческих работ.

Изначально предполагалось, что группу компенсирующей направленности, функционирующую в режиме кратковременного пребывания, будут посещать дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата и диагнозом ДЦП. Но в связи с тем, что аналога инклюзивного образования для детей дошкольного возраста в нашем городе и близлежащих районах нет, на основе заключений ТПМПК, Адаптированных основных образовательных программ были выстроены индивидуальные образовательные маршруты для детей от 2 до 7 лет с диагнозами «Глухота», «Задержка психического развития», «Синдром Дауна», «Аутизм». В группе компенсирующей направленности для этих ребят занятия и медицинские процедуры проводятся только в присутствии родителей.

Положительные стороны данного решения заключаются в следующем:

- обеспечение детской безопасности в связи с имеющимися сопутствующими заболеваниями и множественными вторичными нарушениями здоровья;
- создание психологического комфорта для ребенка, оказывающего благотворное влияние на его эмоциональное состояние, контактность,

восприимчивость им новой информации, повышение уровня работоспособности;

- постоянное оказание помощи со стороны родителей детям с НОДА, испытывающим затруднения в координации движений, выполнении элементарных двигательных функций, шаговых движений и т.д.;
- консультирование родителей в вопросах выстраивания коммуникабельно правильных отношений с ребенком;
- практическое обучение родителей проведению коррекционно-развивающих занятий в домашних условиях;
- закрепление сотрудничества между родителями и детским садом, выстраивание единого образовательного пространства;
- создание контакта между родителями, воспитывающими особых детей, на пути достижения общей цели – социализации ребенка в современное общество.

Пространство и атмосфера группы компенсирующей направленности соответствует всем современным требованиям организации лекотеки в системе дошкольного образования. Данные условия были созданы в рамках государственной программы Волгоградской области «Формирование доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и маломобильных групп населения в Волгоградской области».

Деятельность лекотеки связана с использованием вспомогательных средств, обеспечивающих полноценное вовлечение ребенка с особыми образовательными потребностями и окружающих его людей в игровую активность для обучения и развития общения в игре [1,с. 39].

Большая часть материальной базы лекотеки закуплена в фирме Reamed. Она включает специальное реабилитационное и сенсорное оборудование для детей с нарушениями движений; оборудование для фиксации корпуса и передвижения детей; оборудование для развития общей подвижности; игрушки для развития ручных навыков; игрушки для развития тактильного восприятия; игрушки и средства для развития зрительного

восприятия; игрушки для развития слухового восприятия; игрушки для развития мышления; игрушки для развития речи и языка; игрушки для поддержки социально-эмоционального развития; игрушки для игры с водой; игрушки для игры с сыпучими материалами; материалы для изобразительного творчества; музыкальные игрушки; книги для детей; мультимедийное оборудование; фонотеку; видеотеку; интерактивные игры; средства для развития невербальной коммуникации; выставку самодельных игрушек.

Все взаимодействие происходит в игровой и дружественной форме. Главное условие эффективной работы - равноправное партнерство специалистов и родителей.

Для обеспечения более полных возможностей позитивной социализации воспитанники с ОВЗ, имеющие менее выраженные патологии, переводятся в группы комбинированной направленности с перспективой продолжения образовательного маршрута в общеобразовательных учреждениях. Вместе с обычными сверстниками они вовлекаются в непосредственно-образовательную деятельность, а в индивидуальном порядке посещают узких специалистов.

В детском саду также открыты группы комбинированной направленности для детей с нарушениями речи. В эти группы принимаются как дети без ОВЗ, так и дети, имеющие фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи. Таким дошкольникам с особенностями в развитии оказывается коррекционно-педагогическая помощь, а с родителями проводится дополнительная информационно-консультационная работа.

Для нас важно, чтобы родители не оставались один на один со своей проблемой, не замыкались, не стеснялись своего ребенка. Воспитание ребенка с ОВЗ требует от родителей больших физических и духовных сил, поэтому взрослым очень важно сохранить физическое здоровье, душевное равновесие и оптимизм. Судьба ребенка и самой семьи во многом зависит от того, как в дальнейшем поведут себя родители. И поэтому, самый эффективный и наилучший способ помощи детям с ОВЗ - это помощь их родителям.

Еще одной формой взаимодействия с семьей в нашем учреждении является организация семейной гостиной «Мы вместе!», девизом которой является пожелание «Пусть ваше солнышко сияет!». Психолого-педагогическое сопровождение родителей осуществляется комплексно, в системе сотрудничества администрации ДОУ, воспитателей и узких специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда). При этом важная роль отводится тьютору группы компенсирующей направленности, который возлагает на себя функцию организатора и координатора всего сопровождения в целом.

Цель психолого-педагогического сопровождения – создание психолого-педагогических условий для развития личностно-развивающего потенциала семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ и инвалидностью, позволяющего эффективно справляться с возникающими в жизни проблемами.

Содержание психолого – педагогического сопровождения родителей реализуется через основные направления деятельности специалистов:

1. Повышение психолого-педагогической компетенции родителей;

2. Оказание психолого-педагогической и информационной помощи семье;

3. Создание условий для формирования положительного эмоционального фона семьи;

4. Реализация личностно-развивающего потенциала семьи.

Задачи психолого - педагогического сопровождения:

1. Изучение личности ребенка и его родителей, системы их отношений.

2. Защита интересов ребенка, сохранение семейных связей, максимальное использование сохраненных ресурсов положительного развития, как ребенка, так и семьи, на основе партнерства.

3. Формирование адекватных родительских установок на заболевание и социально-психологические проблемы ребенка путем активного привлечения родителей в психокоррекционный процесс.

4. Повышение мотивации семьи на решение проблем ребенка, оказание ему помощи и поддержки.

5. Содействие в преодолении психологических барьеров.

6. Формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

7. Информирование родителей о системе ТПМПК, задачах и возможностях психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

8. Развитие детско-родительских отношений.

9. Содействие родителям в поиске наиболее эффективных видов помощи и условий ее оказания.

Основные этапы процесса психологического сопровождения:

1 этап

- Диагностическое сопровождение ребенка и его семьи.
- Установление контакта со всеми участниками сопровождения ребенка.
- Психолого - педагогическая диагностика особенностей развития ребенка, профилактика отклонений психического развития.
- Определение модели воспитания, используемой родителями и диагностика их личностных характеристик (составление социально-психологической карты семьи).

2 этап

- Реализация индивидуального образовательного маршрута, индивидуальных и групповых занятий.
- Оказание необходимой помощи родителям ребенка с ОВЗ и инвалидностью (консультирование, беседы, обсуждения).
- Просвещение и консультирование педагогов, работающих с ребенком.
- Психологические занятия. Включающие в себя комплексы на развитие внимания, памяти, мышления, эмоционально- волевой сферы.

- Проведение совместных мероприятий с родителями и детьми («День именинника», «Праздник осени», «День матери», «Новый год», «8 марта», «День семьи», «Праздник детства», сезонные развлекательно-развивающие прогулки, конкурсы и выставки творческих работ и т.д.).
- Разработка рекомендаций, определение оптимальной индивидуальной нагрузки с учетом психофизических особенностей.

3 этап

- Анализ эффективности процесса и результатов сопровождения.

Использование разнообразных форм работы помогает родителям из «зрителей» и «наблюдателей» становиться активными участниками образовательного и воспитательного процесса их особенных детей.

Таким образом, главное в деятельности нашего учреждения – помочь родителям воспринимать своих детей, не смотря на имеющиеся отклонения в развитии, такими, как все; показать им, что окружающее общество открыто для них. Помочь внушить уверенность в том, что, в свою очередь, и они могут дать много полезного, интересного и практически ценного для развития успешной личности, как маленького ребенка, так и самих взрослых, объединенных единым стремлением.

Список литературы

1. Методические рекомендации по организации деятельности лекотек и служб ранней помощи./ А.М. Казьмин, Е.А. Пертусенко, А.И.Чугунова, В.Н.Ярыгин.- М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2011.- 236с.

2. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет». Институт психологии. Кафедра психологии образования.// Модель сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Выпускная квалификационная работа. Исполнитель: Савельева Анна Сергеевна, студент ПСС – 1601z группы.

- Режим доступа. – URL - http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/10318/2/08Savelyeva2.pdf

3. Федосеева, О. А. Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями / О. А. Федосеева. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2013. — № 9 (56). — С. 344-346. — URL: https://moluch.ru/archive/56/7710/

АЛГОРИТМ АНАЛИЗА ПЕДАГОГОМ ОБРАЗА РЕБЕНКА С ОВЗ

Урунтаева Галина Анатольевна

(ФГБНУ «Институт изучения семьи и детства Российской академии образования», г. Москва),

Гошева Екатерина Николаевна

(Государственное казенное учреждение Рязанской области «Центр психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи», г. Рязань)

Аннотация. В статье рассматриваются факторы, затрудняющие реализацию принципа опоры педагога на позитивный образ ребенка с ОВЗ в процессе оказания ему психолого-педагогической помощи, и предлагается в качестве средства для их преодоления рефлексивная методика «Образ ребенка». В основе методики лежит алгоритм, состоящий в последовательности вопросов, позволяющих не только выявить образ ребенка в профессиональном сознании педагога, но и помочь ему осуществить его последовательный анализ, мотивировать воспитателя на объективное изучение воспитанника. Ответы на вопросы алгоритма направлены на воспроизведение педагогом в ходе анализа образа ребенка необходимых для целостного и непредвзятого восприятия воспитанника мыслительных операций, лежащих в основе его гностических компетенций.

Ключевые слова: образ ребенка, мыслительные операции анализа образа, гностические компетенции воспитателя, педагогическая рефлексия.

Одним из принципов раннего вмешательства в развитие ребенка является опора специалистов на его позитивный образ [2]. Под образом ребенка,

отмечает В.Л. Ситников, понимается целостная «….совокупность житейских и научных представлений о ребенке, комплекс социальных установок на ребенка, формирующихся в сознании человека и актуализирующихся в процессе изучения ребенка и взаимодействия с ним» [8, с. 56]. Образ ребенка, считает автор, является «…специфическим сплавом отражения реального объекта, воспринятого субъектом, и предшествующего собственного субъективного опыта восприятия подобных объектов и взаимодействия с ними» [8, с. 47]. На формирование этого образа и соответственно возможность опоры на него в деятельности педагога влияет ряд причин. К таковым исследователи относят обусловленность восприятия воспитанника, во-первых, механизмами межличностного познания - имплицитная концепция ребенка, первое впечатление, проекция, стереотипизация и др. [3;8]; во-вторых, психологическими особенностями педагога – эмоциональное выгорание, негативные установки по отношению к детям с ОВЗ, неготовность к взаимодействию с ними [5;7;9]. Отрицательно сказываются на восприятии ребенка с ОВЗ и его психологические особенности, затрудняющие взаимодействие с ним - отставание в социально-эмоциональном развитии, наличие поведенческих трудностей в виде агрессии, негативизма и др. [6]. Преодолеть негативное воздействие указанных факторов и повысить объективность представлений о ребенке педагогу помогает самоанализ. Одним из его инструментов служит алгоритм анализа образа ребенка, лежащий в основе разработанной нами методики «Образ ребенка». Методика задействует механизм рефлексии, который рассматривается большинством специалистов как условие эффективности выполнения профессионально-педагогической деятельности и профилактики деструктивных явлений в ней, к которым можно отнести и деформацию образа ребенка в профессиональном сознании педагога [1;12]. Разработка методики опиралась на представление об исследовательском (гностическом и диагностическом) характере профессионально-педагогической деятельности педагога, важнейшим аспектом которой является познание малыша. Воспитатель познает его на двух взаимосвязанных уровнях –

понимания в процессе непосредственного взаимодействия с ним, формирующим его образ в сознании педагога, и целенаправленного изучения в специально организованном исследовании, соответственно с помощью гностических и диагностических компетенций [10]. Методика «Образ ребенка» направлена на повышение эффективности понимания, первого уровня познания ребенка, а также на формирование его образа путем развития у педагога гностических компетенций за счет последовательного воспроизведения мыслительных операций, лежащих в основе социальной перцепции. Гностические или социально-перцептивные компетенции позволяют воспитателю с разных сторон воспринять и адекватно познать ребенка как субъекта деятельности, личность, индивидуальность; предположить его возможные реакции и основываться на полученном знании во взаимодействии с ним. В основе этих компетенций лежат мыслительные операции:

- восприятие, наблюдение явлений, фактов внешнего облика и поведения ребенка, последовательное опознание, различение и описание их важных сторон, свойств, качеств;

- сравнение выделенных характеристик, приводящее к установлению взаимосвязей между ними, к их классификации, систематизации;

- подведение установленного факта, опираясь на его выявленные взаимосвязи, под определенный закон психического развития, т.е. вынесение суждения, умозаключения относительно происхождения факта;

- прогнозирование условий для оптимального функционирования и дальнейшего развития изучаемого поведения, явления, факта, составление педагогических рекомендаций [10, с. 84-85].

Иерархическая структура гностических компетенций содержит частные компетенции, помогающие:

- фиксировать и различать нюансы, признаки в экспрессиях и психических состояниях ребенка;

- узнавать и видеть проявления познавательных, эмоционально-волевых процессов и состояний, способностей и личностных качеств малыша;

- устанавливать связи и отношения между отдельными признаками психических явлений, фактами поведения и деятельности ребенка;

- обнаруживать причины и следствия, подлинные и ведущие мотивы действий, поступков, поведения и деятельности малыша;

- определять устойчивые качества личности, особенности эмоционально-волевой сферы воспитанника, а не только преходящие психические состояния и переживания;

- понимать возрастные и индивидуальные особенности ребенка, выявлять его индивидуальность;

- устанавливать характер взаимоотношений с другими детьми, эмоциональное благополучие малыша;

- оценивать достижения ребенка в разных видах деятельности;

- определять скрытые резервы развития ребенка [10, с. 85].

Алгоритм самоанализа образа ребенка в методике, включающий 10 последовательных вопросов к педагогу, строится по типу нестандартизированных самоотчетов, применяемых для исследования самосознания («Тест двадцати утверждений на самоотношение» М. Куна и Т. Мак-Партленда). Он дает возможность не только выявить содержание и структуру этого образа, но и осуществить педагогу все необходимые мыслительные операции, помогающие сделать процесс понимания ребенка более полным и осознанным. Каждый из предложенных вопросов позволяет эксперту оценить одну или несколько гностических компетенций педагога, применение которых необходимо при ответе. Для снижения свойственной педагогам излишней категоричности и создания обстановки безопасности в ходе самоанализа в его алгоритм включен этап подбора метафоры к ребенку. Метафоры широко применяются в психологической диагностике и консультировании не только как средство «к раскрытию проекции», но и как инструмент активизации личностных ресурсов [4, с.11]. Метафора в определенной степени способствует преобразованию негативных установок педагога по отношению к ребенку, если в ответах на вопрос № 1 методики

«Какой он (ребенок)?» преобладают отрицательные характеристики малыша [11, с. 126]. Метафора рассматривается нами как средство активизации внутренних ресурсов педагога для решения профессионально-педагогических проблем, в частности целостного понимания ребенка.

Первые три вопроса методики («Какой он?»; «Каких характеристик ребенка в ваших ответах больше: отрицательных, положительных или нейтральных? Подумайте почему так получилось?»; «Какую сферу развития ребенка описывают данные ему Вами характеристики?») направлены на первоначальную дифференциацию образа ребенка в сознании педагога.

Часть вопросов (№ 4: «Подумайте, как взаимосвязаны между собой выделенные Вами характеристики ребенка? Какие среди них ведущие, наиболее яркие?»; № 6: «На кого он похож?Например, если бы он был растением, то каким?»; № 8: «Почему ребенок проявляет такие особенности?»)нацелены на синтез информации о ребенке на рациональном (№ 4, 8) и эмоционально-образном уровнях познания, т.н.повторную «сборку» образа (№ 6), создавая возможность трансформации негативного образ в более позитивный, в случае необходимости.

Вопрос № 7(«Вернитесь к вопросу № 1: «Какой он (ребенок)?») предполагает повторную дифференциацию образа с целью его уточнения.

Три вопроса (№ 5: «Как Вы можете использовать эти особенности, даже отрицательные, для мотивирования ребенка на сотрудничество с вами?»; № 8: «Почему ребенок проявляет такие особенности?»; № 9: «Что еще Вы хотели бы о нем узнать?») предлагают педагогу спрогнозировать условия дальнейшего развития ребенка, а также мотивируют на его дальнейшее познание.

Отметим, что важно предоставлять педагогам возможность обсуждения результатов выполнения методики с коллегами, т.к. при ответе на ее вопросы могут актуализироваться негативные мысли и чувства воспитателя по отношению к себе как неуспешному профессионалу, не способному оказать помощь ребенку с проблемами в развитии. Групповое обсуждение помогает преодолеть часто возникающие затруднения в вопросах № 4 (понимание

взаимосвязи между особенностями ребенка) и № 8 (определение их причин), ответы на которые педагоги не могут дать самостоятельно. Если ответ на вопрос № 5 выявил преобладание негатива в метафорическом образе, подобранном педагогом к ребенку, то ведущему обсуждение необходимо помочь трансформировать такой образ в более позитивный, предложив представить, как можно его изменить. Например, указать, что у кактуса, с которым педагог сравнил ребенка, колючки не всегда жесткие, и он может расцвести. А далее предложить поразмышлять о том, что для этой трансформации можно сделать.

Методика апробировалась на курсах повышения квалификации в группах педагогов с высшей квалификационной категорией и слушателей профессиональной переподготовки по направлению «Дошкольное образование». Как показала апробация, выполнение методики позволяет педагогам найти новые, неожиданные черты ребенка, полезные для сотрудничества с ним, преодолеть излишние субъктивизм и категоричность, понять необходимость изменения своего отношения к нему, поставить задачи его дальнейшего изучения для перехода на второй уровень познания. Так, воспитатель с высшим педагогическим образованием, стажем 25 лет и высшей квалификационной категорией указала полученный от выполнения методики эффекта: «Поняла, что трудности, связанные с девочкой, преодолимы, если привлечь на свою сторону родителей и бабушек. Надо использовать ее сильные стороны: умение жалеть, сочувствовать, желание быть хорошей, любознательность». Воспитатель со средним педагогическим образованием, без категории и стажем до 3-х лет отметила, что ответы на вопросы стимулировали интерес к внутреннему миру малыша: «Мне интересно, что ребенок думает о нашем мире, природе; кем он может стать; к чему, по мере взросления, у него будет развиваться интерес (музыка, спорт, рисование)».

Таким образом, предложенная рефлексивная методика «Образ ребенка», позволяет педагогу, следуя ее алгоритму в анализе особенностей восприятия малыша, воспроизвести последовательность мыслительных операций, лежащих

в основе гностических компетенций, и тем самым обеспечить целостное и непредвзятое понимание ребенка. Последнее, в свою очередь, является условием успешной реализации принципа опоры на позитивный образ ребенка в организации ему ранней помощи.

Список литературы

1. Бехоева А.А. Проектирование программы развития профессионально-педагогической рефлексии будущих учителей на основе рефлексивно-деятельностного подхода // Национальный психологический журнал. 2017. № 1(25). С. 56-63.

2. Ермолаева Е.Е., Козлова А.С. Принцип опоры на позитивный образ ребенка и родителя. [Электронный ресурс]. URL: https://drive.google.com/file/d/1Bh2b16lTAHSNMp3XK3KbFu5u2iw55cWt/view (дата обращения: 03.11.2020)

3. Кедич С.И., Парнюк Н.В., Ситников В.Л. Кросскультурные особенности социально-педагогической перцепции // В кн.: Социально-педагогическая перцепция в системе образования. Ситников В.Л., Регуш Л.А., Кедич С.И., Комарова А.В., Парню к Н.В., Казначеева Н.В., Карагашева М.В. - СПб: Российский ГПУ им. А.И. Герцена, 2016. С.104-119.

4. Минина В.В. Проективный рисунок в гештальте (в метафоре животного). СПб.: Речь, 2010. 96 с.

5. Проничева М.М. Особенности социальной перцепции у педагогов с синдромом эмоционального выгорания // Психология и право. 2019. Т.9. № 3. С. 232-244. URL: https:/https://psyjournals.ru/psyandlaw/2019/n3/109400.shtml (дата обращения 01.11.2020)

6. Разенкова Ю.А., Айвазян Е.Б. Варианты развития общения у детей первых лет жизни с различными ограничениями здоровья // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. Альманах № 32. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/options-for-the-development-of-communication-in-children-first-years-of-life-with-a-disability (дата обращения 28.10.2020)

7. Самсонова Е.В., Мельникова В.В. Готовность педагогов общеобразовательной организации к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми с инвалидностью как основной фактор успешности инклюзивного процесса // Клиническая и специальная психология. 2016. Т. 5. № 2. С. 97-112. URL: http://psyjournals.ru/ (дата обращения 04.11.2020)

8. Ситников В.Л. Образ ребенка в сознании детей и взрослых. – СПб.: Химиздат, 2001. 288 с., ил.

9. Торкаченко Ю.В.Иррациональные установки педагога как фактор, препятствующий профессионально-личностному развитию (акме) // Вестник практической психологии образования. 2019. № 2(2). С. 56–61. doi:10.17759/bppe.2019160208

10. Урунтаева Г.А., Гошева Е.Н. Психология познания дошкольника в профессионально-педагогической деятельности воспитателя. Монография. - М.: ИНФРА-М, 2020. 215 с.

11. Чуманова Е.И. Метафора как средство преобразования установки // Журнал практического психолога. 2002. № 1. С. 122-126.

12. Шашок В.Н. Развитие профессионального самосознания воспитателя дошкольного образования в контексте профессионально значимых личностных качеств //ЗБОРНІК НАВУКОВЫХ ПРАЦ АКАДЭМІІ ПАСЛЯДЫПЛОМНАЙ АДУКАЦЫІ. 2019. Том 1. № 17. С. 372-386.

АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Усанина Наталия Сергеевна, Королева Жанна Борисовна,

Грищенко Екатерина Сергеевна, Прусакова Алена Борисовна

(МДОУ «Детский сад №109», г. Ярославль)

Аннотация. Авторами статьи представлена важная роль семьи в развитии личности ребенка, особое внимание обращается на взаимодействие дошкольной

образовательной организации и семьи при развитии детей с ограниченными возможностями здоровья. В статье представлены три актуальных направления работы с семьей: консультационный пункт, родительский клуб «Азбука для родителей», цикл видео-занятий для детей и их родителей в дистанционном формате «В гостях у куклы Кати».

Ключевые слова: ребенок с ограниченными возможностями здоровья, направления работы с родителями, сопровождение семьи в дошкольной образовательной организации.

Первое социальное окружение, в которое попадает ребенок, конечно, семья. И, безусловно, определяющее значение в его развитии как личности, субъекта деятельности отводится семье. От того, в какой семье ребенок воспитан, в значительной степени зависит, каким он вырастет.

Как указывает А.Г. Харчев, воспитание в семье имеет несколько важных особенностей. Первая - формирование личности ребенка, развитие его способностей и интересов, передача детям взрослыми членами семьи накопленного обществом социального опыта, выработка у них высоконравственного отношения к труду, потребности и умения быть гражданином и хозяином. Второй аспект - систематическое воспитательное воздействие семейного коллектива на каждого своего члена в течение всей его жизни. Третья - постоянное влияние детей на родителей, побуждающее их активно заниматься [6].

В связи с особым воспитательным значением семьи в жизни ребенка возникает вопрос о том, как сделать так, чтобы максимизировать положительные и свести к минимуму отрицательные влияния семьи на воспитание ребенка. Особенно важно обратить внимание на семьи, в которых растет ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

Для ребенка с нарушением в развитии семья приобретает особую роль. Так как естественный строй развития нарушен, очевидно, что главную роль берет на себя воспитание. Поэтому семья должна обеспечить максимально комфортные условия для развития личности ребенка с ограниченными

возможностями здоровья (ОВЗ) с целью её благополучной социализации и интеграции в общество [1].

Обзор литературы по данному вопросу показывает, что семьи, имеющие ребенка с ОВЗ, можно условно подразделить на две группы [2, 3]. Семьи, которые приняли ситуацию рождения ребенка с ОВЗ, эмоционально адаптировались к этому, пытаются приспособиться к возникшим новым условиям. В таких семьях отношение к проблеме носит конструктивный характер, когда члены семьи совместными усилиями стараются решать ее на всех этапах. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее родители уже успели выбрать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку. Но, к сожалению, таких семей намного меньше, чем тех, в которых отношение к проблемам носит деструктивный характер, который может выражаться в форме:

- игнорирование проблем («Это не мои, а его проблемы – пусть выкарабкивается сам»);
- жесткое отношение и эмоциональное отвержение ребенка;
- акцентуация на проблеме семьи.

Деструктивное отношение к проблеме в сочетании с нарушениями детско-родительских коммуникаций препятствует процессу реабилитации ребенка и ведет к появлению у него поведенческих отклонений [3, с.56].

Нередко в воспитании детей допускаются ошибки, которые связаны с неправильным представлением родителей о воспитании, а также влиянием на детей всего уклада жизни семьи, личного примера взрослых. О.В. Солодянкина в своей работе описывает наиболее типичные ошибки родителей, например, ребенка обманывают, чтобы добиться от него послушания, к нему применяют физические наказания, не соблюдают последовательность в предъявляемых требованиях, жесткую требовательность к ребенку сочетают с попустительством [4, с. 83].

Таким образом, все проблемы, существующие в семьях детей с ограниченными возможностями, необходимо постоянно решать на всех уровнях системы образования. И первая ступень образования, на которую выходит семья с ОВЗ – это дошкольная образовательная организация (ДОО) [5].

Обратимся к специфике сопровождения семей с ОВЗ в нашем детском саду. В настоящее время детский сад посещают 106 воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, из них 3 ребенка – инвалида.

Каждая семья, воспитывающая особого ребенка, нуждается в индивидуальном методическом, педагогическом, психологическом сопровождении. Очень важным является сотрудничество педагогов и родителей. Нужно стремиться привлекать семью в жизнь группы, в общение с членами коллектива группы, детского сада. В процессе общения происходит обмен мнениями, информацией, родительским опытом. Принимая участие в различных мероприятиях, родители видят положительный опыт успешной интеграции своих детей в социум. А главное, родители будут стремиться применять успешный опыт и приемы по воспитанию самостоятельности и ответственности у своих детей. Поэтому наша цель: организация сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи, которые мы решаем:

во-первых, осуществлять мониторинг семей, воспитывающих детей с ОВЗ, посещающих ДОУ;

во-вторых, организовать консультирование семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в рамках Консультационного пункта;

в-третьих, повышать уровень знаний членов семьи через организацию родительского клуба «Азбука для родителей»;

в-четвертых, оказывать помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, не посещающих ДОУ, по средствам дистанционного обучения по программе «В гостях у куклы Кати».

Остановимся более подробно на актуальных направлениях сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Первым направлением работы с семьей является консультационный пункт, основная цель которого – это обеспечение единства и преемственности семейного и общественного воспитания, оказание психолого-педагогической помощи родителям, поддержка всестороннего развития личности детей, не посещающих образовательные учреждения.

В наш детский сад многие дети поступают уже с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Но только заключение не дает всю информацию о ребенке и семье, в которой он воспитывается. Например, в последнее время увеличилось количество детей с ранним детским аутизмом. Но в заключении ПМПК этого не увидишь. Как правило, такому ребенку выставляют диагноз F83. Подобная ситуация с детьми, у которых стоит диагноз тяжелое нарушение речи (ТНР). Если раньше в заключении ПМПК указывался диагноз общее недоразвитие речи с уровнями, то теперь диагноз ТНР ставится всем детям с речевой патологией. Поэтому мы приглашаем на консультационный пункт родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья. На консультации педагог знакомится с ребенком и родителями. Изучается медицинская карта и другие документы. Из беседы с родителями можно понять насколько они понимают и принимают проблему ребенка, а также спрогнозировать предстоящую адаптацию ребенка в ДОО. На консультациях родители получают рекомендации специалистов по вопросам воспитания и обучения детей с ОВЗ, а также по подготовке ребенка к детскому саду с учетом его индивидуальных особенностей. Это может быть разовая консультация специалистов или несколько консультаций с разными специалистами. Первую стартовую консультацию проводит педагог – психолог, присутствует старший воспитатель и по возможности врач.

Представим самые частые вопросы, с которыми обращаются родители на консультационный пункт:

- Особенности развития и поведения ребенка (41%).

- Соответствие развития ребенка возрастной норме (36%).

- Подготовка к ПМПК (12%).

- Коррекция семейного воспитания (11%).

Еще одна форма работы консультационного пункта - это диагностические занятия с ребенком в присутствие родителей. Это диагностическое обследование педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога.

Второе направление работы с семьей – это родительский клуб «Азбука для родителей».

В настоящее время отмечается значительное увеличение числа детей с речевой патологией различного генеза. При этом, большинство нарушений имеет выраженный системный характер: недоразвитие всей познавательной деятельности (восприятия, памяти, мышления, речи), особенно на уровне произвольности и осознанности. В связи с этим, дети с тяжёлыми нарушениями речи нуждаются в продолжительном, комплексном педагогическом и логопедическом воздействии. Необходимым условием для успешного преодоления речевого недоразвития является тесное сотрудничество педагогов и родителей.

Беседы с диагностической целью, проводимые с родителями детей, поступающих в детский сад, показали низкий уровень осведомлённости родителей о нарушениях в познавательном и речевом развитии своих детей и, как следствие, непонимание того, как эти проблемы осложнят социализацию и обучение детей в будущем. Кроме того, практически все родители считают, что для преодоления возникших проблем достаточно занятий только с дефектологом и логопедом или же минимизируют своё участие в коррекционно-развивающем процессе.

Таким образом, возникла необходимость в повышении мотивации и уровня информационной компетентности у родителей, имеющих детей с ТНР. С этой целью было разработано основное положение и тематическое содержание логопедического клуба для родителей «Азбука для родителей».

Работа клуба ориентирована на удовлетворение информационных потребностей родителей и имеет практическую направленность.

Необходимым условием является доступность информационно-практического содержания проводимых мероприятий для родителей и адаптация предлагаемого методического сопровождения для индивидуальных занятий с ребёнком в домашних условиях. Программа работы клуба рассчитана на год. Содержание работы клуба предполагает различные формы взаимодействия педагогов и родителей: лекторий, мастер – класс, консультация, занятие – практикум, тренинг и т.д. Для примера приведём некоторые темы: мастер-класс «Логопедический калейдоскоп», консультация «Влияние мелкой моторики рук у дошкольников на развитие речи», мастер – класс «Использование нетрадиционных техник рисования для развития творческих способностей у детей дошкольного возраста» и т.д.

При подготовке к занятиям в клубе активно используем анонимное анкетирование родителей и детей, тематические подборки видеороликов коррекционно-развивающих занятий; готовим презентации и выставки методической литературы и пособий, изготовленных своими руками и совместно с детьми; осуществляем выпуск методических рекомендаций в виде буклетов, памяток и информационно-просветительских листков.

Третье направление работы с семьей – это цикл видео-занятий для детей и их родителей «В гостях у куклы Кати» в форме дистанционного обучения.

Цель: предоставление возможности получить необходимые знания и умения в игровой форме вместе со сказочными персонажами, куклой Катей и родителями, а так же обеспечение качественного усвоения образовательной программы.

Дистанционное обучение позволило детям не скучать и проводить с пользой время дома, получить больше внимания, любви и общения со стороны самых близких ему людей. Родители лучше узнают своих детей: их интересы, потребности, желания и способности. А атмосфера дома будет спокойной, комфортной и доброжелательной. Ведь самое главное для ребенка -

чувствовать себя нужным и быть любимым, это необходимые условия развития каждого ребенка.

Итак, представленные актуальные направления сопровождения семьи особого ребенка являются эффективными и востребованными, что подтверждается следующими результатами работы нашего детского сада:

- у 80% выпускников с F83, диагноз снят городской ПМПК;
- 100% выпускников с тяжелыми нарушениями речи идут в общеразвивающие классы;
- востребованность консультационного пункта повысилась 16 до 42 семей в год;
- активность и заинтересованность семей, посещающих родительский клуб, выросла с 12 до 32 семей.

Список литературы

1. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие. – М.:МГУ, 1985. – 167 с.

2. Маллаев Д.М., Омарова П.О., Магомедова А.Н. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями развития. – М.: СМУР «Academa»,2008. – 176 с.

3. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. — М.: АРКТИ, 2007. — 80 с.

4. Солодянкина О.В. Сотрудничество дошкольного учреждения с семьей. - М.: АРКТИ, 2004. – 102 с.

5. Усанина Н.С. Опыт детского сада по организации инклюзии // Образовательная панорама. 2018. № 2 (10). С. 79-84.

6. Харчев А.Г. Социология воспитания : (О некоторых актуал. социал. пробл. воспитания личности). - М.: Политиздат, 1990. - 220 с.

ПОДДЕРЖКА СПЕЦИАЛИСТАМИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

Фахретдинова Г.Ф.

(ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», г. Уфа)

Аннотация. В статье рассматриваются направления деятельности специалистов по сопровождению семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: поддержка, особые дети, ограниченные возможности здоровья.

Семья воспитывающая «особых» детей – это отдельная категория семей, которые ежедневно сталкиваются с целым рядом проблем: осознание и принятие родителями «особого» ребенка, трудности во взаимоотношениях внутри семьи и с близкими родственниками, неадекватные установки и родительские позиции, эмоциональные переживания и другие. Что значит «особые» дети?

«Особые» дети – это дети с ограниченными возможностями здоровья. Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в РФ», ст.2 п. 16: «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

Известно, что количество таких детей ежегодно увеличивается. В связи с чем возникает необходимость организации комплексной поддержки семей, которые воспитывают детей с ограниченными возможностями здоровья при этом учитывать взаимодействия смежных специалистов: психологов, педагогов, дефектологов, логопедов. Такой подход позволяет повысить качество жизни ребенка с нарушением здоровья, создать благоприятную эмоциональную атмосферу в семье, повысить психолого-педагогическую компетентность родителей [1, 3, 7].

Семьям, воспитывающих «особого» ребенка, несомненно, требуется существенная помощь и поддержка в виде повышения психолого-педагогической культуры родителей, работа над которой должна быть непрерывной, последовательной и систематической. В эту работу входят разнообразные аспекты: просвещение по вопросам обучения и воспитания; – методы психологической и педагогической помощи; консультирование родителей как в индивидуальном, так и групповом режиме; групповые и индивидуальные тренинги; организация общения родителей друг с другом; беседы со специалистами различного профиля; организация посещений семей на дому; публичные лекции и мн. др. [5].

Такие исследователи, как Старобина Е.М., Кузьмина И.Е., Гордиевская Е.О., Климон Н.Л., Суворова Т.К. отмечают что семью, воспитывающую ребенка с ограниченными возможностями здоровья, можно рассматривать с двух позиций: во-первых, как потребность семьи в различного рода помощи (психологической, медицинской, педагогической, социальной); во-вторых, как семью обладающую определенным ресурсом для реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья [8].

Важно отметить, направленность государственной политики на поддержку детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Ряд нормативных документов (Всеобщая декларация прав человека, Конвенция о правах ребенка, Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» и другие) определяют необходимость организации доступности качества дошкольного образования лицам с ограниченными возможностями здоровья. В рамках Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) обозначена необходимость и важность учета индивидуальных потребностей ребенка, связанных с его жизненной ситуацией, состоянием здоровья, и создания особых условий для получения им образования [2, 4, 6].

Таким образом, еще раз можно сказать о необходимости организации комплексной поддержки семей, которые воспитывают детей с ограниченными

возможностями здоровья и очень важно при этом учитывать взаимодействия смежных специалистов: медиков, психологов, педагогов, дефектологов, логопедов и др.

Список литературы

1. Архипова В.А., Токаева Т.Э. Аспекты психологопедагогического сопровождения детей с задержками психического развития в процессе взаимодействия с семьей (на материале модели «Виртуальный детский сад» // Альманах научно-исследовательских работ студентов факультета педагогики и психологии детства ПГГПУ. Выпуск 3 / под ред. О.В. Прозументик, О.Р. Ворошнина, Л.Р. Лизунова; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. - Пермь, 2015 – С. 100 – 106.

2. Герасименко Ю. А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования //Актуальные проблемы психологии образования: коллективная монография. – Екатеринбург, 2015 – С. 7 – 20.

3. Калачина И.В. Организация психолого-педагогического сопровождения семьи дошкольника с ограниченными возможностями здоровья в организации дополнительного образования // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. 2018 № 1 (64). – С. 164-169.

4. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации (2008–2020 годы), утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р. [электронный ресурс] Режим доступа.–URL http://www.ifap.ru/ofdocs/rus/rus006.pdf

5. Ларкина, И. В. Актуальные проблемы в работе с семьей «особого» ребенка / И. В. Ларкина. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 39 (277). — С. 244-246. — URL: https://moluch.ru/archive/277/62574/ (дата обращения: 23.11.2020).

6. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования [Электронный ресурс]: приказ М-ва

образования и науки Рос. Федерации от 17 окт. 2013 г. № 1155 Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

7. Савельева А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции под редакцией О.А. Карабановой, Н.Н. Васягиной. – Екатеринбург, 2018 – С. 656 – 659.

8. Старобина Е.М., Кузьмина И.Е., Гордиевская Е.О., Климон Н.Л., Суворова Т.К. Потребности семьи особого ребёнка в медико-социальной и психологической помощи // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2013 – № 43 – С. 79-83.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ К УСЛОВИЯМ ДЕТСКОГО САДА

Чугунова Марина Владимировна

(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 329 г. Челябинска»)

Аннотация. Как адаптировать ребенка с ОВЗ к детскому саду? Как принятие родителями особенностей ребенка и личностная мотивация влияют на адаптацию? Сложный момент расставания. Как его облегчить? Как не сделать хуже? Самые частые ошибки при адаптации: где скрываются и как их избежать? Эти вопросы, натолкнули на мысль, создать пакеты помощи для всех участников процесса адаптации к условиям детского сада, результатом чего стал разработанный нами психологический проект под названием «Психологическое сопровождение периода адаптации – Психологическое СПА».

Ключевые слова: психологическое сопровождение, интеграционное пространство, адаптационный период, тревожность, компетентность, эмоциональное благополучие.

В нашей стране люди с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), имеют право на образования. Федеральной закон № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года комплексно регулирует отношения в сфере образования лиц с ОВЗ и устанавливает особенности организации образовательного процесса [3]. Частью 16 статьи 2 ФЗ № 273 впервые в российской законодательной практике содержательно раскрыто понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий». Таким образом, категория «обучающийся с ОВЗ» определена не с точки зрения ограничений по здоровью, а с точки зрения необходимости создания специальных условий получения образования. Но в любом случае, даже в специально организованных условиях, ребенок попадает в новую для него социальную среду, что всегда является стрессовой ситуацией. Чтобы привыкнуть к незнакомой обстановке, ребенку и родителям нужно пережить процесс адаптации.

Привыкание к детскому саду у всех происходит по-разному, это во многом определяется индивидуально-личностными особенностями: типом нервной системы, степенью уравновешенности, наличием, либо отсутствием привычки выполнять требования взрослых, сформированностью навыков самообслуживания и т.д. [2].

Дети с ОВЗ очень часто испытывают более значительные трудности адаптации к детскому саду, чем обычные дети. Адаптация – это часть приспособительных реакций ребенка, который может испытывать трудности при вхождении в интеграционное пространство (не вступает в контакт, не отпускает родителей, отказывается от еды, игрушек и прочее) [1].

Адаптация неизбежна в любом случае, и процесс ее прохождения во многом зависит от условий детского сада, готовности самого малыша и его родителей. В этот период педагоги помогают снять стресс, обеспечивают

положительное эмоциональное состояние детей и родителей, создают спокойную обстановку, налаживают контакт с ребенком и родителями. Но воспитателям в одиночку полностью решить проблему успешной адаптации ребенка очень сложно, поэтому личностная мотивация, бесстрашная и ответственная позиция родителей, очень важны, чтобы процесс адаптации прошел легко. Со стороны родителей необходимо проводить очень большую подготовительную работу и активно участвовать в решении проблем адаптационного периода [4].

Все эти нюансы процесса адаптации, натолкнули нас на мысль, создать пакеты помощи для всех участников данного процесса, которые мы объединили в проект, назвав его «Психологическое сопровождение периода адаптации - Психологическое СПА».

Наш проект реализует следующие задачи:

- легкое вхождение ребенка в новую для себя среду и приспособление к ее условиям с позитивными результатами;
- формирование умения ребенка общаться со взрослыми и сверстниками;
- установление тесного контакта между воспитателями и родителями в решении проблем адаптации ребенка к детскому саду, стремление родителей к сотрудничеству;
- эмоционально-положительное отношение родителей к ДОУ;
- повышение уровня компетентности педагогов и родителей в организации адаптационного периода.

Проект «Психологическое СПА» состоит из пяти пакетов:

I пакет – диагностический. Цель: диагностика семьи, определение степени готовности ребенка к новым условиям. Пакет включает в себя: анкетирование, наблюдение, определение уровня тревожности ребенка, родителей, определение степени адаптации.

II пакет – консультационный. Цель: гармонизация детско-родительский отношений путем консультирования семьи.Этот пакет рекомендован, при

возникновении следующих ситуаций: страхи, тревожность родителей, непринятие собственного ребенка, конфликты в семье из-за разных взглядов на воспитание, несовпадение темпераментов родителей и детей, не соблюдения режима в семье.

III пакет – коррекционно-развивающий. Цель: коррекция ЭВС, тревожности путем применения игровой терапии, развитие социально-коммуникативных навыков у детей с ОВЗ. В этом пакете используются игровые технологии, технологии речевого развития, социально-коммуникативные технологии, нетрадиционные психолого-педагогические технологии.

IV пакет – просветительский. Цель: повышение уровня психолого-педагогической компетентности семей, воспитывающих ребенка с особыми потребностями и педагогов, работающих с детьми с ОВЗ. В пакете представлены печатные материалы:

1. Шпаргалка для родителей. Хорошей формой просвещения является создание шпаргалок от педагога-психолога, где собраны рекомендации для родителей и фотографии участия детей в режимных моментах, в совместной деятельности с воспитателем, достижения детей в образовательном процессе.
2. Алгоритм адаптации, в котором прописаны все важные моменты посещения детского сада.
3. Картотека родительских собраний.
4. Картотека педагогических консультаций, статей, публикаций.
5. Картотека развивающих игр.
6. Если родителям необходима обратная связь от специалиста, они могут получить ее в малой группе по сопровождению адаптации своего ребенка в детско-родительском клубе «Дорогою добра».

V пакет – профилактический. Цель: предупреждение возможных трудностей в процессе адаптации детей, а также повышение психологической культуры педагогов и родителей. С этой целью подбирается необходимая актуальная стендовая информация, организовываются тематические встречи с

родителями и выступления на родительских собраниях, мастер-классы, тематические семинары, разрабатываются конкретные рекомендации родителям и педагогам общей и индивидуальной направленности.

Также в данном пакете активно прорабатываются практические приемы взаимодействия педагогов с детьми. Один из них является наиболее популярным. Предметно-развивающая среда группы представлена четырьмя площадками: музыкально-ритмической, арт-терапевтической, аква-терапевтической и сенсорной. Вся деятельность на данных площадках пронизана взаимосвязью между педагогами, родителями и детьми. Например, родителям совместно с детьми предлагается смастерить разнообразные шумелки, погремушки, цветные помпоны, гирлянды для музыкально-ритмической площадки. Для площадки арт-терапевтической направленности понадобятся трафареты, раскраски, поролоновые штампы, разнообразный бросовый материал (наполнение зависит от вашей креативности, чем вы готовы порадовать и заинтересовать детей). Площадка аква-терапии насыщена всем необходимым для экспериментов и игр с водой, начиная от переливания, заканчивая рыбалкой. Сенсорная площадка – это самое используемое игровое и обучающее оборудование (вкладыши, пирамидки, матрешки, палочки Кюизенера, Монтессори-материалы, игровой набор Фребеля, наборы для конструирования и многое другое).

Итоги проекта адаптации детей с ОВЗ к условиям детского сада показывают, что разработанный нами проект эффективен и актуален.

В результате сравнительного анализа уровня адаптации детей с ОВЗ к условиям детского сада за 2018, 2019 гг. выявлено 100% прохождение периода адаптации в благоприятной форме, с неблагоприятным уровнем адаптации детей не выявлено.

Внедрение проекта в образовательный процесс детского сада помогло педагогам и специалистам, работающим с детьми с ОВЗ:

1. Скоординировать собственные действия.

2. Повысить уровень педагогической компетентности в вопросах взаимодействия с детьми с ОВЗ и их родителями, обеспечив тем самым безболезненное вхождение ребенка с ОВЗ в новые социальные условия.

3. Опыт работы нашего дошкольного учреждения в данном направлении весьма актуален для родителей, имеющих детей с ОВЗ.

Список литературы

1. Возняк И.В. Интеграция детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс / И.В. Возняк. – М.: Учитель, 2011. – 684 с.

2. Дубровская Т.А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие / Т.А. Дубровская, М.В. Воронцова, В.С. Кукушин. – М.: РГСУ, 2014. – 364 с.

3. Закон РФ «Об образовании» от 29 декабря 2012 г. N 273 – ФЗ // Принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года, одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года. – М.: Просвещение, 2010.

4. Юсупова А.Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей: моногр. / Александра Юрьевна Юсупова. – М.: Владос, 2006. – 378 с.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Шейгец Дарья Валериевна

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

Аннотация. Автор рассматривает отдельные причины, снижающие эффективность логопедической помощи и осложняющие процесс взаимодействия специалистов с родителями, воспитывающими дошкольников с нарушениями речи. Представлено обоснование необходимости развития реабилитационной культуры семей для оптимизации образовательно-коррекционной работы, ориентированной на преодоление вторичных

нарушений и удовлетворение особых образовательных потребностей детей названной нозологической группы.

Ключевые слова: нарушение речи, дошкольники, семья, реабилитационная культура, учитель-логопед, родители, коррекционно-образовательный процесс.

Центральной, стратегической задачей профессиональной деятельности учителя-логопеда является оказание психолого-педагогической поддержки и помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями речи. Данный процесс требует не только пролонгированных сроков его реализации и персонифицированного характера, но и построения партнёрских отношений с родителями ребёнка, что является одним из важных условий их полноценного включения в образовательно-коррекционную работу, а также эффективным способом её оптимизации.

Вопросы, касающиеся психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребёнка с особыми образовательными потребностями, в том числе с нарушениями речи, получили освещение в трудах О.В. Бачиной, С.Н. Викжанович, Г.А. Волковой, Н.Л. Крыловой, Е.М. Мастюковой, В.И. Селиверстова, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др. Исследователи единодушно отмечают, что адекватно организованная работа специалистов с семьёй является залогом всестороннего развития ребёнка, овладения им социальными компетенциями, обогащения жизненной практики, адаптации и интеграции в общество в целом.

З. Матейчик, рассматривая воспитательный потенциал семьи, веско обосновал тезис о том, что она выступает в качестве первой социальной общности, в которой закладываются личностные качества ребёнка. Учёный указал на значительную роль родителей в социальном и культурном развитии детей [4].

Несомненно, данный тезис не утрачивает своей актуальности и в отношении тех семей, в которых воспитываются дети, имеющие нарушения речи. Однако эта особая группа семей испытывает потребность в психолого-

педагогической навигации со стороны специалистов, включая учителя-логопеда.

Не следует недооценивать роль семьи в вопросах преодоления вторичных нарушений, отмечающихся у ребёнка с патологией речи. Однако для адекватного определения стратегии работы с родителями и наполнения её актуальным содержанием необходимо учесть те проблемные ситуации, которые могут возникать в ходе её реализации.

Остановимся на отдельных проблемных вопросах, которые могут наблюдаться в практике образовательно-коррекционной работы с участием семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями, а также на некоторых причинах, осложняющих взаимодействие в диаде «специалист (учитель-логопед) – родитель».

Одной из причин, препятствующих успешному оказанию логопедической помощи ребёнку, отказывается отсутствие у родителей готовности к полноценному участию в ней. Ряд семей обладает низким или недостаточным уровнем реабилитационной культуры, предстающей в виде комплекса навыков и способностей, которыми обеспечивается их грамотность в психолого-педагогическом, лечебном, психогигиеническом и иных планах, а также в вопросах социального адвокатирования, что принципиально значимо для защиты прав детей, для содействия их полноценному психическому, физическому, социально-личностному развитию [3].

Нередко родители сообщают о том, что не могут организовать занятия в условиях семьи, поскольку ребёнок отказывается воспринимать их в роли педагога. В этой связи одной из важных задач учителя-логопеда является обучение родителей конструктивному взаимодействию с ребёнком. Решению этой задачи способствует не просто присутствие родителей на занятиях логопеда, а непосредственное участие в них.

Как отмечено О.В. Бачиной, логопеду следует максимально использовать все возможные ресурсы, чтобы содействовать повышению педагогической компетентности и культуры родителей в вопросах, касающихся развития у

детей с нарушениями речи навыков общения, обогащения их социально-коммуникативных практик посредством специальных методов и приёмов коррекционно-педагогического воздействия [1].

Включаясь в совместную деятельность с ребёнком и специалистом в ходе логопедических занятий, родители учатся стимуляции вербальной активности дошкольника, коррекции речевых нарушений за счёт специфических педагогических техник, методических приёмов и средств, включая интерактивные. Приобретаемый опыт родители используют при организации работы в условиях семьи, не замещая логопеда, не пытаясь брать на себя его функции, а продолжая начатую им работу, выступая для ребёнка в качестве заинтересованного партнёра по игре, коммуникации, продуктивной деятельности.

Ещё одной из важных причин, препятствующих полноценной реализации образовательно-коррекционной работы и конструктивному взаимодействию специалистов с семьями воспитанников, является отсутствие у родителей понимания целесообразности реализации того или иного компонента логопедического занятия, использования специалистом ряда методических приёмов и средств коррекционного воздействия. В частности, как показывает современная педагогическая практика, некоторые родители выражают недоумение по поводу включения в структуру занятия артикуляционной и пальчиковой гимнастики, дыхательных упражнений, проведения логопедической ритмики и т.п. Причиной этого, как и в предыдущем рассмотренном случае, является недостаточный уровень развития реабилитационной культуры семьи, в т.ч. отсутствие психолого-педагогической компетентности в вопросах оказания логопедической помощи ребёнку с учётом его возраста, структуры нарушения, особых образовательных потребностей [2].

Наблюдая за проявлениями речевого негативизма, осознавая, что речь ребёнка неясна для окружающих людей, включая его сверстников и взрослых, некоторые родители испытывают разочарование после нескольких проведённых логопедических занятий, не веря в успех психолого-

педагогического воздействия. Однако, как справедливо было отмечено Г.В. Чиркиной, родителям следует помочь прийти к осознанию того, что при своевременном оказании логопедической помощи в большинстве случаев удаётся создать такие условия, за счёт которых обеспечивается полноценное физическое и психическое развитие ребёнка с речевой патологией [5].

Соответственно, логопеду следует познакомить семью с возможными вариантами реализации образовательно-коррекционного маршрута, проектируемого для ребёнка, предоставить возможность выбора наиболее приемлемого варианта. Не менее значимо спрогнозировать и озвучить результаты, которые могут быть достигнуты в ближайшей перспективе, разъяснить родителям их роль в оказании логопедической помощи, а также обеспечивать непрерывное и преимущественно персонифицированное сопровождение семьи, помогая в решении проблемных для неё вопросов, имеющих образовательно-реабилитационный контекст. Уместно предоставить семье возможную модель развития ребёнка в ближайшей и отдалённой перспективе в двух вариантах – при реализации систематической логопедической работы и в случае её отсутствия.

Подытоживая, отметим, что мы обратились лишь к некоторым причинам, осложняющим процессе реализации образовательно-коррекционной работы, к отдельным актуальным вопросам, с которыми сталкиваются в учителя-логопеды в своей профессиональной деятельности. Проблемное поле, в котором приходится действовать специалисту данного профиля, несомненно, значительно шире. Тем не менее, для повышения качества логопедической помощи на одно из центральных мест выходит необходимость создания условий, содействующих развитию реабилитационной культуры семей, воспитывающих дошкольников с нарушениями речи. Это, безусловно, позволит оптимизировать образовательно-коррекционный процесс, с максимальной долей эффекта ориентировать его на преодоление у ребёнка вторичных нарушений и удовлетворение его особых образовательных потребностей.

Список литературы

1. Бачина О.В. Взаимодействие логопеда и семьи ребёнка с недостатками речи. М.: Сфера, 2009. 180 с.

2. 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.

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

4. Матейчик З. Родители и дети. М.: Просвещение, 1992. 320 с.

5. Чиркина Г. В. Роль семьи в коррекции врожденных нарушений развития у детей // Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2004. № 8. С.5–8.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Шипицына Наталья Валерьевна,

Чушникова Олеся Владимировна

(Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 16 «Малыш» г. Омутнинска Кировской области)

Аннотация. Данная статья посвящена проблеме психолого-педагогического сопровождения семьи ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Статья раскрывает вопросы психолого-педагогической помощи родителям и их детям с ОВЗ. Авторами представлены форматы сопровождения и поддержки семьи особого ребенка.

Ключевые слова: ребёнок с ОВЗ, инклюзия, взаимодействие с семьей, психолого-педагогическая помощь, психолого-педагогическое-сопровождение.

Для большинства родителей рождение ребёнка с ОВЗ является тяжёлым испытанием. Родственники испытывают разнообразные переживания,

связанные с состоянием ребёнка: растерянность, постоянное беспокойство о будущем, страх, к которому часто добавляются чувство вины, депрессия, разочарование, а также ярость, вызванная неразрешимостью самой проблемы заболевания. Родители, имеющие ребёнка с ОВЗ знают о том, сколько сопутствующих психологических проблем приносит с собой тяжелая болезнь.

Опыт психолого-педагогической помощи родителям и их детям с ОВЗ показывает, что раннее включение родителей в коррекционно-воспитательный процесс позволяет не только скорригировать, но и предупредить появление вторичных отклонений в развитии, достичь максимально возможного личностного становления каждого ребенка с целью интеграции его в общество.

Эффективность коррекционно-педагогической работы в детском саду с детьми с ОВЗ, зависит от согласованных и взаимосвязанных действий родителей и всех участников коррекционного процесса (воспитателя, педагога-психолога, учителя-логопеда и др.), которая заключается в психолого-педагогическом сопровождении семьи и ребенка с ОВЗ.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, по Султангараевой Е.Р., определяется как сложная технология работы специалистов, направленная на поддержку и помощь ребенку с ограниченными возможностями здоровья в адаптации, реабилитации и личностном росте [3.]. Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ является получение ребенком квалифицированной помощи педагога - психолога, направленной на индивидуальное развитие, для успешной адаптации, реабилитации ребенка в социуме; социально-психологическое содействие семьям, имеющим детей с ОВЗ.

Задача педагога – психолога заключается в постепенном и последовательном включении семьи в процесс коррекционной работы. Исходя из этого, ставится ряд задач:

1. изучение личности ребенка и его родителей, системы их отношений; защита интересов ребенка,

2. сохранение семейных связей, максимальное использование сохраненных ресурсов положительного развития, как ребенка, так и семьи, на основе партнерства;

3. информирование родителей о системе ПМПК, задачах и возможностях психолого - педагогической и медико–социальной помощи; развитие детско-родительских отношений;

4. формирование адекватных родительских установок на заболевание и социально-психологические проблемы ребенка путем активного привлечения родителей в психо-коррекционный процесс;

5. содействие родителям в поиске наиболее эффективных видов помощи и условий ее оказания.

В процессе психолого-педагогического сопровождения педагог-психолог привлекает родителей в воспитательную и образовательную деятельность, при этом акцентирует внимание на необходимости и потребности ребенка в помощи своих родителей. Педагог-психолог «развивает у членов семьи чувство успешности, а также компетентность в психолого-педагогической сфере, раскрывает потенциал личностной самоактуализации, стимулирует поиск творческих подходов к обучению ребенка и желание участвовать в изучении его возможностей, реализации творческих замыслов в работе с ним» [1].

Для достижения тесного взаимодействия с родителями широко применяются такие формы работы как: совместные практические занятия «Я – и мама», «Путешествие по лесу», «Пальчики помогают говорить»; семинары-практикумы «Мы так похожи, но мы и разные», «Дома не скучаем»; консультации, беседы-разъяснения, тематические выставки литературы, папки-передвижки: «В руках веселый карандаш», «Мальчики и девочки они такие разные», «Психологическое здоровье ребёнка в ваших руках», «Игры, которые лечат»; круглые столы, «мозговые штурмы», «Как помочь ребенку в конфликтной ситуации», «Гиперопека или попустительский стиль воспитания»; досуги, праздники «Мамин день» и др.

Данные формы работы являются достаточно эффективными, так как способствуют установлению тесного контакта педагогов, родителей и детей, расширению сферы психолого-педагогических знаний о развитии ребенка. Налаживаются взаимоотношения между родителями и детьми. Родители лучше понимают своего ребенка

Беседы с педагогом - психологом позволяют обнаружить, осознать потенциальные возможности своего ребенка. Благодаря этому родители получают определенные жизненно важные для них сведения — с чего начинать, что делать, как правильно организовать ребенку помощь, направленную на преодоление нарушений. На консультациях и семинарах родители получают знания о значении режима дня и создании условий для организации деятельности ребенка в семье, о роли предметно-развивающей среды, учитывающей особенности ребенка, и значимости систематического проведения коррекционно-педагогических занятий в условиях семьи.

Консультации на темы «Сенсорное развитие – это важно», «Возрастные особенности детей», «Гиперактивный ребенок – как ему помочь», «Игры и игрушки в которые играет ребенок» посвящаются знакомству родителей с закономерностями развития ребенка, принципам первоначального воспитания и обучения малыша, организации предметно-развивающего пространства ребенка в семье.

Бубчикова Н.В. выделяет несколько групп родителей в своей практике работы психологического консультирования родителей детей с ОВЗ:

1. Родители готовые к совместной деятельности со специалистом и обладают достаточным уровнем осознавания особенностей своего ребенка.

2. Родители, не обладающие осознанностью особенностей развития своего ребенка и игнорирующие ситуацию с проблемами здоровья ребенка.

3. Родители, осознающие особенности развития своего ребенка, но ответственность за реабилитацию ребенка полностью перекладывающие на различного рода специалистов [2].

Соответственно работа с родителями строится с учётом особенностей и запросов семьи.

Практические занятия с родителями совместно с детьми на темы «Мы так похожи, но мы и разные», «Мамин день совместно с учителем – логопедом», «Поиграйте со мной родители» и др., дают возможность родителю приобрести навыки по формированию нарушенных функций, умений и навыков у своих детей. Они направлены на овладение родителями такими способами организации совместной деятельности с ребенком, как упражнения, поручения, личный пример, постановка перспектив, игры, умением придавать ей воспитывающий и развивающий характер, умением заинтересовать ребенка совместной деятельностью и создавать условия для проявления в ней ребенком субъектной позиции.

Более подробно и полно познакомить родителей с тем или иным вопросом воспитания позволяют папки-передвижки на различную тематику: «В руках веселый карандаш», «Мальчики и девочки они такие разные», «Здоровье ребёнка в ваших руках», «Игры, которые лечат» и т.д. Обычно в них подбирается тематический материал с практическими рекомендациями, который систематически пополняется.

Общаясь с родителями индивидуально, выявляются положительные личностные качества родителей, необходимые для сотрудничества, намечаются пути дальнейшей помощи семье, даются конкретные рекомендации по воспитанию ребенка. Совместно с родителями разрабатываются и уточняются индивидуальные маршруты, подбираются наиболее эффективные методы и приемы обучения, действенные формы с конкретным ребенком.

Таким образом, семья, в которой есть ребенок с ограниченными возможностями, - это особый объект внимания педагога - психолога, который оказывает помощь семье. В результате совместной, работы, родители: переосмысливают свою роль в воспитании детей, осознают себя субъектами воспитания, глубже понимают своих детей, адекватнее их оценивают, повышают уровень педагогической компетентности. Систематизировав и

обновив имеющиеся знания о семейном воспитании, родители становятся более уверенными в собственных силах, в осознании своих прав и потребностей.

Список литературы

1. Архипова В.А., Токаева Т.Э. Аспекты психологопедагогического сопровождения детей с задержками психического развития в процессе взаимодействия с семьей (на материале модели «Виртуальный детский сад» // Альманах научно-исследовательских работ студентов факультета педагогики и психологии детства ПГГПУ. Выпуск 3 / под ред. О.В. Прозументик, О.Р. Ворошнина, Л.Р. Лизунова; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. - Пермь, 2015. – С. 100 – 106.

2. Бубчикова Н.В. Особенности психологического консультирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // В сборнике: ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ - 2018 Материалы Международной (заочной) научнопрактической конференции. под общей редакцией А.И. Вострецова. 2018. – С. 80-83.

3. Золоткова Е.В. Основы проектирования технологий психологопедагогического сопровождения дошкольников с ОВЗ в условиях центра продленного дня // НАУКА И СОВРЕМЕННОСТЬ, 2012. №18.С.58 – 63.

1.3. Включение родителей ребенка с ОВЗ в коррекционно-педагогический процесс

ОПЫТ КОРРЕКЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДОУ

Аванесова Юлия Викторовна,

Кудрявцева Ольга Васильевна

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад №6 «Рябинка» , г.о. Павловский Посад, Московской области)

Аннотация. В статье представлен опыт МДОУ детский сад №6 «Рябинка» городского округа Павловский Посад Московской области коррекционного сопровождения детей с особенностями развития. Раскрыты формы и направления психолого-педагогической помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии в условиях ДОУ.

Ключевые слова: коррекционное сопровождение, психолого-педагогическая помощь, социализация, ОВЗ, РАС.

С каждым годом увеличивается количество детей с нарушениями развития. Например: 20 – 30 лет назад распространенность детей с РАС: 1 случай на 5 тысяч человек, в настоящее время - 1 случай на 160 человек. Поэтому актуальным становится поиск новых форм оказания коррекционной психолого – педагогической помощи. Одной из проблем в жизни таких детей и родителей является изоляция их от общественной жизни, трудности социальной адаптации.

Для решения проблем сопровождения детей с ОВЗ в Московской области существуют специальные учреждения. Имея большой опыт коррекционной работы, а детский сад №6 «Рябинка» с 1982 года функционировал как детский сад комбинированного вида с группой детей с ЗПР, он явился основоположником работы с детьми с особенностями развития.

Сегодня вашему вниманию, предлагаем опыт работы специалистов МДОУ детский сад №6 «Рябинка» с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития и ОВЗ.

Целью работы стало создание условий и содействие социализации и развитию детей с особенностями развития дошкольного возраста.

Для достижения цели были использованы разнообразные формы работы.

С 2015 года на базе МДОУ детский сад №6 «Рябинка» работала группа выходного дня кратковременного пребывания «Особый ребенок».

Она была организована для детей дошкольного возраста, которые не могли посещать образовательные учреждения по состоянию здоровья и развития. Это дети – инвалиды, дети с ОВЗ: с умственной отсталостью, расстройством аутистического спектра, синдромом Дауна, детским церебральным параличом, задержкой психоречевого развития; дети, которые нуждались в психолого – педагогической и социальной помощи. Для данной группы детей взаимодействие с близкими людьми является основным источником развития. Поэтому группу «Особый ребенок» посещали дети с родителями. Включение близких взрослых было одним из важных условий проведения занятий педагогов с ребенком.

Задачи группы:

- оказать психолого – педагогическую и логопедическую помощь детям раннего и дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями развития;

- содействовать решению психологических проблем, препятствующих поступлению детей с нарушениями в развитии в ДОУ;

- обеспечить родителей нормативно – правовой базой по вопросам жизнедеятельности детей с ОВЗ и инвалидностью;

- обучать родителей методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии и помогать в подборе адекватных средств в общении с собственным ребенком.

Занятия с детьми проводились учителем-логопедом (олигофренопедагогом), педагогом-психологом и музыкальным руководителем.

Группой этих специалистов была разработана специальная программа развития «Радуга Надежды» и индивидуальные образовательные маршруты.

Благодаря правильно организованной коррекционной работе были достигнуты следующие результаты: повысилась социальная активность детей, уменьшился их страх перед чужими людьми, а дети, поступившие в коррекционные группы дошкольных учреждений города, быстро прошли адаптацию.

Впоследствии родители детей объединились в группу «Лучики Надежды», которая позволяет им общаться, делиться друг с другом опытом и решать общие проблемы.

В 2016 году была продолжена работа с «особыми» детьми в форме консультативного пункта следующими специалистами: учителем – логопедом, педагогом – психологом, музыкальным руководителем. Консультативный пункт посещали дети дошкольного возраста, как не посещающие ДОУ, так и дети других дошкольных образовательных учреждений, которые нуждались в дополнительной психолого – педагогической поддержке. С ними проводились индивидуальные игровые занятия, построенные с использованием техник обучения, оптимальных для каждого конкретного ребенка. В занятия входили различные виды совместной деятельности специалиста, родителя и ребенка. Педагоги планировали структуру игровых занятий индивидуально для каждого ребенка в соответствии с содержанием поставленных задач.

После каждой встречи специалисты давали родителям рекомендации по закреплению полученных навыков.

Опыт показывает, что проведение совместных коррекционно – развивающих занятий с родителями, их активное участие в образовательном процессе необходимы для успешного развития ребенка. Родители, активно участвуя в игровых занятиях, видят изменения в развитии своих детей, что придает им уверенность.

В процессе работы консультативного пункта отмечалась положительная динамика:

- в результате индивидуальной работы педагога – психолога с детьми у детей сформировалось умение работать по вербальному и зрительному образцам, улучшилось качество мелкой моторики;

- у не говорящих детей появились первые звуки, звукоподражания, первые слова, у некоторых детей начала формироваться первая фраза;

- индивидуальная работа музыкального руководителя с детьми способствовала развитию крупной моторики, дети научились ориентироваться в пространстве.

В настоящее время в МДОУ детский сад №6 «Рябинка» функционируют три логопедические группы и одна группа компенсирующей направленности, которую посещают 45% дети с РАС, а остальные с диагнозом ЗПРР. Группа разновозрастная (дети от 4 до 7 лет).

Как показывает практика, родители детей с ОВЗ очень нуждаются в помощи педагогов и специалистов в вопросах воспитания и развития «особых» детей, начиная с раннего возраста. Поэтому педагоги с целью раннего выявления задержки или нарушений в развитии наблюдают детей с ясельного возраста. Как правило, в ППк ДОУ за помощью обращаются родители детей с особенностями развития, возраст которых около 2-х лет. Именно в этом возрасте дети готовятся посещать дошкольные группы детского сада, и родители замечают, что ребенок «выпадает» из детского сообщества, его поведение не вписывается в рамки общепринятых норм.

Задачи наших специалистов относительно детей раннего возраста с ОВЗ:

- раннее выявление задержки или нарушений в развитии;

- разработка и реализация совместно с семьей индивидуальной программы развития;

- систематическая оценка уровня развития ребенка;

- консультирование родителей по вопросам обеспечения ухода за ребенком и создания условий для его оптимального развития;

-информационная и психологическая поддержка семьи.

В МДОУ детский сад №6 «Рябинка» на протяжении 17 лет работает семейный клуб «Содружество». Клуб организован с целью повышения педагогической компетентности родителей, способствует обогащению детско-родительских отношений, вовлечению их в воспитательно – образовательный процесс дошкольного учреждения как равноправных и равноответственных партнеров. Для регламентации работы клуба было разработано Положение о работе клуба «Содружество». Организует и направляет деятельность клуба творческая группа в составе: старшего воспитателя, педагога – психолога, учителя – дефектолога, учителя – логопеда, музыкального руководителя.

Основными принципами работы клуба являются: добровольность, компетентность, индивидуальный подход, открытость, постоянная обратная связь, соблюдение этических норм.

Клуб осуществляет свою деятельность по следующим направлениям:

- оказание психолого – педагогической помощи родителям;
- пропаганда положительного опыта семейного воспитания;
- организация общения детско–родительского коллектива в ходе различных игр и продуктивной деятельности;
- обогащение семейного досуга.

Ежегодно разрабатывается план работы клуба «Содружество». Составляя его, мы исходим из запросов родителей, выявленных в процессе ежедневных непосредственных контактов в утренние и вечерние часы, при проведении опросов и анкетирования, дней открытых дверей. Больше всего наших родителей, имеющих детей с ОВЗ, интересуют вопросы их социализации и специфика подготовки к школьному обучению.

Заседания проходят один раз в квартал; консультации, продуктивная деятельность и развлечения – ежемесячно. Состав участников встреч меняется.

Тематика заседаний клуба «Содружество» разнообразна: «Формирование диалогической речи у дошкольников с нарушением

интеллекта», «Развитие эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с РАС», «Логопедические занятия дома», «Класс Монтессори в домашних условиях» и другие.

Затем, как на консультациях, так и на практических занятиях воспитатели и специалисты предлагают родителям проработать этот материал.

Таким образом: информированность родителей о проблеме детей с ОВЗ, ранняя диагностика (до 3 летнего возраста), квалифицированное обследование и своевременная психолого – педагогическая помощь, а также создание надлежащих условий для адаптации детей с ОВЗ в окружающем мире, способствуют полноценному их развитию.

Список литературы

1. Воспитание и обучение детей с задержкой психического развития: учебник и практикум для академического бакалавриата / Н.В. Микляева. – Москава: Издательство Юрайт, 2019. – 236 с.

2. Семейная педагогика. Учебное пособие для студентов / Е.В. Губанихина. – Арзамас: АГПИ, 2011. – 157с.

3. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.

ВОВЛЕЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЁНКА С ОВЗ В ЕДИНОЕ ПРОСТРАНСТВО РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ В ДОУ

Ажогина Елена Николаевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 55, г. Новочеркасск)

Аннотация. Статья посвящена проблеме включения родителей ребёнка с ОВЗ в деятельность ДОУ. Практика работы в ДОУ доказывает, что современным родителям нужны помощь учителя-логопеда для решения проблем речевого развития, поддержка и помощь детям. Признание приоритета

семейного воспитания требует иных взаимоотношений семьи и учителя-логопеда, а именно сотрудничества, взаимодействия и доверительности.

Ключевые слова: проблемы ребёнка с ОВЗ, педагогическое взаимодействие, специалисты, педагогическая позиция, включение родителей.

Одна из актуальных проблем, относящихся к вечным проблемам человечества, воспитание детей. Сегодня проблема воспитания обсуждается родителями, педагогами, психологами, социологами. Как показывают отечественные социологические исследования, родители детей дошкольного возраста среди приоритетных жизненных ценностей называют воспитание: отцы — 64,4%, матери — 82,2% (В.С. Собкин, Е.М. Марич, 2002) [2, с. 3].

Идея взаимосвязи общественного и семейного воспитания нашла своё отражение в ряде нормативно-правовых документов, в том числе в «Концепции дошкольного воспитания», «Положении о дошкольном образовательном учреждении», Законе «Об образовании» и ФГОС ДО и др. [1, с. 5].

Воспитание детей в семье на современном этапе не мыслится без поддержки и сопровождения специалистов: психологов, педагогов, дефектологов, что объясняется целым рядом причин:

— ухудшением состояния здоровья детей (физического, психического);

— социально-экономическими проблемами — увеличение процента социально незащищенных родителей и детей, социально-психологическая тревожность, усталость; перераспределение материально-экономических функций внутри семьи; трудности организации семейной жизни на фоне кризисов;

— личностными проблемами родителей — усталостью, психическим и физическим перенапряжением; тревогой в связи со снижением безопасности жизни; ростом чувства одиночества (особенно в неполных семьях), отсутствием понимания; событийными кризисами;

— глобальными проблемами, определяющими развитие взрослых и детей (экологические проблемы; локальные и региональные войны; эпидемии,

наркомания, алкоголизм, психические проблемы; НТП, ведущий к процессу быстрого устаревания знаний) [2, с. 3].

Основной *целью*работы с родителями ребёнка с ОВЗ является обеспечение взаимодействия с семьей, вовлечение родителей в образовательный процесс для формирования у них компетентной педагогической позиции по отношению к собственному ребенку, активизация роли родителей в воспитании и обучении ребенка, адекватное понимание проблем ребенка с ОВЗ.

Для решения данной цели необходимо научить родителей эффективным способам взаимодействия с ребёнком с ОВЗ и вооружить необходимыми знаниями и умениями.

Семье принадлежат значительные возможности в решении определённых вопросов: воспитания детей, включение их в социальные и трудовые сферы, становление детей как активных членов общества. Но многочисленные исследования (Г.Л. Аксарина, Н.Ю. Иванова, В.Н. Касаткин, Н.Л. Коваленко, А.Г. Румянцев и др.) свидетельствуют о том, что появление в семье ребёнка с ОВЗ нарушает сложившуюся жизнедеятельность семьи: меняется психологический климат семьи. И как следствие, в таких семьях возникают проблемы [4].

Основные проблемы, возникающие в семьях детей с ОВЗ:

— умышленное ограничение в общении;
— гиперопека.

В зависимости от восприятия дефекта ребёнка выделяютдве группы родителей:

— с адекватной позицией;
— с неадекватной позицией.

Залогом успешной работы с родителями в процессе психолого-педагогического сопровождения является не только четкое представление ее направлений и результата, но и распределение функций между педагогами, работающими с ребенком и его семьей. Учитель-логопед помогает родителям обеспечить освоение ребенком речевой функции.

При моделировании взаимодействия детского сада с семьёй ребёнка с ОВЗ учитываются следующие этапы, на каждом из которых родители становятся полноправными членами команды ДОУ.

В деле воспитания детей ни семья, ни детский сад не могут заменить друг друга. И обеспечить полноценное воспитание ребёнка, посещающего детский сад, в отдельности не может ни один из них. Очевидным становится необходимость их педагогического взаимодействия.

Проблема вовлечения родителей в единое пространство детского развития в ДОУ решается в трех направлениях:

— работа с коллективом детского сада по организации взаимодействия с семьей, ознакомление педагогов с системой новых форм работы с родителями;

— повышение педагогической культуры родителей;

— вовлечение родителей в деятельность ДОУ, совместная работа по обмену опытом;

Важным моментом в предупреждении проблемных ситуаций является установление личного контакта педагога с родителями, ежедневное информирование о том, как ребенок провел день, чему научился, каких успехов достиг. Отсутствие информации порождает у родителей желание получить ее

из других источников, например, от других родителей, от детей группы. Такая информация может носить искаженный характер и привести к конфликтной ситуации. Взаимодействие детского сада с семьей можно осуществлять по-разному.

Здесь необходимо отметить функционирование родительско-педагогического сообщества, направляющего свою деятельность на развитие ребенка. Помимо традиционных форм работы ДОУ и семьи, нужно активно использовать нетрадиционные формы и методы работы, которые пользуются особой популярностью, как у педагогов, так и у родителей. Они направлены на установление неформальных контактов с родителями, привлечение их внимания к детскому саду. Родители лучше узнают своего ребенка, поскольку видят его в другой, новой для себя обстановке, сближаются с педагогами.

С этой целью организуется психолого-педагогическое просвещение родителей (родительские университеты, конференции, мастер-классы, «Информационные корзины» и др.), вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс (занятия в триаде педагог-ребёнок-родитель, проекты, детско-родительские группы, дни открытых дверей, «Родительские пятиминутки», демонстрация родителям фото/видео фрагментов занятий).

Известный психолог Н.Н. Поддьяков считает, что развитие ребенка во многом определяется его собственной активностью. Именно поэтому в работе дошкольного образовательного учреждения с родителями особое внимание надо уделять свободной самостоятельной деятельности детей, а также экспериментированию с цветом, формой, словом, разного рода конструкциями и материалами [3].

Одна из таких форм работы с родителями - создание «Рукописной книги». Главное условие: страницы книги рукописные, т.е. иллюстрации, в основном, оформляют дети, а сам текст пишут родители. В данном случае ценен сам процесс изготовления. В процессе работы над сборником дети и родители не только выступают в роли сочинителей и художников-иллюстраторов своих стихотворных «шедевров», но и участвуют в

редакторской работе по созданию рукописной книги. Они высказывают своё мнение по оформлению обложки, страниц рукописного издания, проявляя живой интерес к этому увлекательному занятию. Родители творчески подходят к изготовлению книг из разных материалов (бумаги, ткани) и разного формата. В ходе деятельности происходит обмен семейными «Рукописными книгами», что способствует сближению семей. Такая планомерная работа по созданию рукописных книг детьми в сотворчестве с родителями, способствует повышению компетентности родителей в вопросах речевого развития ребенка.

Идеальная образовательная организация в будущем - это обеспечение талантливыми и профессиональными специалистами. Ведь именно они развивают и детский сад, и ребенка в детском саду. Ребенка со своими потребностями, возможностями и, конечно, его семью как равноправного партнера по взаимодействию.

Список литературы

1.Доронова Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями. Пособие для работников дошкольных образовательных учреждений».– М., 2002.

2. Евдокимова Е.С. Педагогическая поддержка семьи в воспитании дошкольника. О «ТЦ Сфера», 2005.

3. Поддьяков Н.Н. Особенности психического развития детей дошкольного возраста. М., 1996.

4. Современные формы работы с родителями в дошкольном учреждении: методические рекомендации к 2012-2013 учебному году / сост. Е.В. Пляскина. – с. Троицкое: РМК, 2013.

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ СОВЕТ СППС (СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ)

Выползова Елена Викторовна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Центр развития ребенка – «Детский сад № 59 «Цыплята», г. Северодвинск)

Аннотация. Административный совет – форма индивидуальной работы с родителями. Описан опыт работы по применению.

Ключевые слова: ТПМПК, ответственность родителей (законных представителей).

Согласно Положению о ПМПК образовательное учреждение участвует в организации информационно-просветительской работы с родителями обучающихся в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении детей [3; 2].

Образовательное учреждение в лице педагога-психолога, учителя-логопеда, классного руководителя, сопровождающих процесс обучения и воспитания, могут рекомендовать родителям показать ребенка на ТПМПК.

Проработав, педагогом-психологом в школе 23 года, очень часто приходилось сталкиваться с большими трудностями, когда необходимо направить ребенка на ПМПК.

По опыту работы можно выделить трудности двух видов:

1. С родителями (законными представителями) обучающихся:

- Родители зачастую не видят и (или) не хотят видеть проблемы, недостатки в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении своих детей;
- Имеющиеся сложности родители объясняют чаще всего конфликтными отношениями педагога с ребенком, педагога с родителями, нежеланием педагога найти индивидуальный подход к их ребенку, желанием избавиться от «неугодного» ученика и т.д.;
- Направление на ТПМПК, рекомендации в класс СКК воспринимаются как оскорбление, часто приходится встречать со стороны родителей агрессивную реакцию;
- По прошествии некоторого времени, когда проблемы становятся, достаточно, очевидны (чаще очевидность проблем наблюдается ко 2 – 3 классу, когда начинают оценивать обучающихся),

родители часто говорят о том, что их никто ни о чем не предупреждал и не куда не направлял (ТПМПК).

2. С представителями комиссии ТПМПК:

- Если, все-таки, удается отправить ученика на ТПМПК в 3-4 классе, представители комиссии задают сопровождающему (классному руководителю, педагогу-психологу, учителю-логопеду) вопрос: «Почему так поздно? Надо было показывать раньше!»;
- В данной ситуации крайним оказывается сопровождающий, который начинает долго объяснять, почему так вышло и почему потеряно столько времени.

Чтобы избежать этих неприятных моментов в работе педагога-психолога мною была разработана такая форма индивидуальной работы с родителями, как административный совет СППС (социально-психолого-педагогической службы).

Административный совет – форма индивидуальной работы с родителями.

1. Осуществляется в присутствии директора и (или) представителя администрации школы, в кабинете директора или в кабинете заместителей директора по УВР. Привлечение администрации школы к беседе с родителями позволяет последним понять уровень серьезности имеющихся проблем у ребенка; повышает ответственность родителей за принимаемые решения.

2. Основанием для приглашения на административный совет является:

- Уклонение родителей от активных воспитательных действий (отсутствие контроля за посещаемостью ребенком школы, за выполнением домашних заданий, отказ от прохождения ПМПК, другое);
- Отсутствие взаимопонимания между родителем и классным руководителем, конфликтные ситуации.

3. Заранее родителям дается приглашение на административный совет.

4. К административному совету подготавливается документ формата А4. «Направление». Данный документ имеет следующую структуру:

- Информация. Описываются имеющиеся сложности по учебным предметам, особенности учебной деятельности, личностные особенности, негативно влияющие на процесс обучения и др.;
- Прогноз развития ситуации. Благоприятный прогноз – при таких- то условиях (прописываются). Неблагоприятный – при таких-то условиях (прописываются);
- Решение. Прописываются возможные пути решения данной проблемы. Направления к узким специалистам, на ТПМПК и другое.

Педагог-психолог: информация о готовности обучения в том или ином классе (программе), результаты диагностики, динамика развития, индивидуальные особенности, особенности поведения, прогноз развития ситуации в дальнейшем (например, в среднем звене), рекомендации;

Классный руководитель: об особенностях усвоения учебной программы по предметам, формировании учебных навыков, индивидуальные особенности, прогноз развития ситуации в дальнейшем, рекомендации.

5. Проводится беседа с родителями. Родители под роспись знакомятся с информацией, прогнозом развития ситуации, намеченным планом действий. Фиксирует свое согласие или несогласие с предложенной информацией и предложенным планом действий.

Административный совет. Результаты:

1. Письменное подтверждение проведенной работы педагога-психолога с родителями.
2. Сложная ситуация зафиксирована на бумажном носителе.
3. Зафиксирована реакция родителей (законных представителей).
4. Ответственность родителей значительно повышается, активность их возрастает.

При переходе на работу из школы в дошкольное учреждение педагогом-психологом, данная форма очень удачно вписалась в структуру ППк (психолого-педагогического консилиума) ДОУ.

Направление на ПМПК, информация **(**которую необходимо зафиксировать).

ОУ

Информация (Направление)

Ф.И.О. ученика…….……

Д.Р……..Адрес:…… ……...

Класс: …… Классный руководитель: ……...…

1. Информация..…….……...

С информацией ознакомлен (дата, подпись)……

2. Прогноз развития ситуации ……

С прогнозом развития ситуации согласны, частично, не согласны (дата, подпись)……..

3. Решение….……

С решением ознакомлены. Согласны, не согласны *(дата, подпись)*……

Дата:

Директор МБОУ……./……../

Зам. Директора по УР……..…../……./

Педагог-психолог…….……/……./

Классный руководитель: …….……/……./

Ознакомление родителей (законных представителей) со статьей Статья 5.35 под подпись. Очень часто приходилось это делать в школе. [1].

Кодекс РФ об административных правонарушениях. Глава 5. Статья 5.35.

Статья 5.35. Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних.

1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию, воспитанию, обучению, защите прав и интересов несовершеннолетних - влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере от ста до пятисот рублей.

Со статьей 5.35 КоАП РФ.

Ознакомлены _____

Выводы:

1. Широкий спектр оснований для Административного совета (название может быть иным);
2. Возможность применения в различных ОУ (школах, ДОУ) дает основание считать Административный совет универсальной формой индивидуальной работы с родителями;
3. Наблюдается значительное увеличение активности и ответственности родителей (законных представителей) после проведения Административного совета.

Список литературы

1. "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 15.10.2020, с изм. от 16.10.2020);

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. N 1082 г. Москва "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии";

3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕМ ПРОЦЕССЕ С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Вятлева Ю.Е.

(«Вербум», ООО «Логомаг», г. Москва),

Покровская Ю.А.

(«ИСОиКР» ГАОУ ВО МГПУ, «Вербум», ООО «Логомаг», г. Москва)

Аннотация. Публикация посвящена проблемам взаимодействия специалистов системы сопровождения в коррекционно-развивающем процессе с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ. Материалы включают практический опыт оказания коррекционной помощи детям данной категории и их семьям, осуществляемой на базе Лаборатории специального обучения и воспитания «Вербум», ООО «Логомаг». Авторы кратко анализируют причины неэффективного взаимодействия специалистов службы сопровождения с родителями, которые не осознают значимости и необходимости начала раннего коррекционного вмешательства, а также раскрывают этапы и технологию работы специалистов и подводят итоги оптимизации коррекционного процесса, усилившего его результативность.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, служба ранней помощи, специалисты системы сопровождения, раннее коррекционное вмешательство, специальное обучение и воспитание.

Институт семьи является основой успешной социализации ребенка на всех возрастных этапах его развития. Здоровые, гармоничные, уравновешенные взаимоотношения в семье являются залогом психологического комфорта, необходимого для закладки и дальнейшего прогрессивного развития всех сторон личности ребенка, в том числе и коммуникативно-речевых навыков, стимулирующих интерес к активному коммуникативному взаимодействию как в кругу близких людей, так и в более широком социуме. Формирование навыков, важных для социальной интеграции, осуществляется благодаря

оживлению симптомокомлекса психо-речевых предпосылок коммуникативно-речевой деятельности ребенка в самом начале его развития еще во младенчестве, которая динамически развивается день ото дня в процессе регулярного целенаправленного семейного воспитания все последующие годы [1].

В семьях, в которых родились условно здоровые дети, без выраженных отклонений психо-речевого развития, встречаются проблемы коммуникативного характера и во многих случаях они не всегда связаны напрямую именно с ребенком. Часто сами родители являются первопричиной коммуникативного дискомфорта во внутрисемейных взаимоотношениях. Среди которых могут быть такие, как

— инфантилизм родителей, нежелание принять родительскую ответственность;

— негативный опыт, приобретенный в собственном детстве;

— отсутствие личной привязанности и общих интересов между родителями;

— особенности психической организации и индивидуальных черт характера кого-либо из родителей;

— тяжелые заболевания и переживания по их поводу, и, как следствие, уход в себя;

— не способность или нежелание выстраивать межличностные отношения;

— вредные привычки, склонность к агрессии, порокам, асоциальное поведение;

— отрицание и неприятие семейного и родительского статуса и т.п.

В случае, когда речь идет о не полной семье, это может относиться и к конкретному родителю в обязанности входит не только полноценное содержание, обеспечение и воспитание ребенка, но и создание благоприятной и комфортной психологической обстановки и здоровье сберегающего режима.

Однако случаи, когда коммуникативные отношения в семье являются не только непродуктивными для развития личности ребенка, но и критичными или даже опасными для его психического здоровья чаще всего регистрируются в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, и особенно в случаях тяжелой инвалидизации ребенка.

Обращение за помощью в службу психолого-педагогической поддержки в таком случае является основным средством регулирования внутрисемейных отношений и формирования основы для наиболее благополучного варианта развития ребенка в дальнейшем. Однако не все семьи готовы к такому продуктивному сотрудничеству, многие из которых, к сожалению, вообще остаются закрытыми и недоступными для коррекционного вмешательства. В таком случае оказание какой-либо помощи становится не возможным и дети также, как и их родители оказываются не только без поддержки специальных служб, но и что самое опасное – разобщены между собой, и во многих случаях такие семьи распадаются. Причины такого деструктивного поведения у родителей весьма популярны и в среде тех, кто воспитывает условно здоровых детей, о них мы упоминали выше. При этом выявляются и некоторые специфические, например, такие как:

— не желание понять и принять ситуацию рождения неблагополучного ребенка;

— отсутствие знаний, необходимых для продуктивного взаимодействия с таким ребенком;

— пассивное поведение в сборе и анализе информации, связанной с изучением проблемной ситуации, поиска и принятия решения за обращением к специалистам;

— ожидание и не оправдание надежд на быстрое улучшение ситуации;

— некачественная/ непрофессиональная помощь в профильных организациях;

— выбор малоэффективных не стандартизированных и не сертифицированных методов обучения и путей коррекционного воздействия;

— не соблюдение назначений и режима коррекционных мероприятий;

— низкий социальный статус, неблагополучная семья;

— полная юридическая безграмотность и неспособность обратиться за помощью;

— халатное отношение к проблемам ребенка, игнорирование, бездействие и т.п.

Оказание помощи таким семьям наиболее всего осложняет работу специалистов из-за низкой мотивированности родителей и отсутствия поддержки с их стороны, являющихся основой для продуктивного коррекционного воздействия. Участие родителей в коррекционном процессе обязательно всегда и особенно значимо в случаях тяжелой инвалидизации, когда мы говорим о грубых и множественных нарушениях, когда ребенок мало или полностью нефункционален.

Важно, чтобы такое взаимодействие родителей со специалистами не было формальным и не ограничивалось участием в процессе работы вопросами: «как успехи?» или «как дела?». Необходимо погружать родителей не только в обсуждение результативной части работы, но и в общий рабочий процесс коррекционного воздействия. Важно, чтобы осуществлялся перенос коррекционно-развивающих алгоритмов в повседневную будничную жизнь семейства, с тем чтобы каждое взаимодействие ребенка с окружающей действительностью под чутким и внимательным руководством специалиста и помощью родителей стало для него толчком и стимулом к развитию [3],[4].

Именно такая позиция стала определяющей в работе специалистов лаборатории специального обучения и воспитания «Вербум» ООО «Логомаг», под руководством заведующей лаборатории к.п.н., доцента Ю.Е. Вятлевой, которые взяли за основу своей деятельности передовые научные разработки и технологии, разработанные ведущими учеными России (Л.А. Головчиц, Н.Ю. Григоренко, О.Е. Громова, Е.Л. Инденбаум, И.Ю. Левченко, А.В. Кроткова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Г.В. Чиркина, О.В. Югова и др.).

Работа с такими семьями осуществляется поэтапно, в которой раскрываются важные аспекты и возможности будущего взаимодействия.

На первом этапе внимательно изучается родительский запрос, определяется проблема и степень заинтересованности родителей в ее решении. Специалистам необходимо выяснить, что именно родители уже знают о проблеме своего ребенка, уточняют полноту и точность этих сведений и представлений, определяют их социальную зрелость и готовность полностью принять данную ситуацию и ответственность за ее решение. Работа осуществляется в паре и по-отдельности с каждым родителем, при этом выявляются проблемные вопросы семейного воспитания и родительских взаимоотношений, в частности, кто и как принимает наиболее активное участие в процессе воспитания, кто и как относится к своим обязанностям, кто и как принял ситуацию проблемного здоровья у ребенка, каким образом распределяются обязанности в семье, заботы о ребенке и т.д. Важным для команды специалистов является вопрос: «Какую помощь они хотят получить от специалистов лаборатории? и «Как планируют участвовать в общей коррекционной работе?» и т.п. [4],[5],[6],[7]

Это первичное знакомство позволяет оценить зрелость родительского обращения не только специалистам лаборатории, но и, в первую очередь, самим родителям осознать серьезность проблемы и своей ответственности перед ней. Поэтому каждый раз, проводя беседу, мы заботимся о том, чтобы родители могли убедиться в нашей заинтересованности помочь им разобраться со своими сомнениями и прийти к нам снова уже с полной решимостью начать коррекционное обучение.

Второй этап – это диагностическая работа, которая включает сбор анамнестических сведений о здоровье ребенка, медико-психолого-педагогических заключений, дополнительных аппаратных и функциональных обследований, данных и характеристик из других мест обращений. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка, осуществляемое сотрудниками лаборатории (невролог, учитель-логопед,

дефектолог, психолог), дополняет необходимые для начала коррекционной работы сведения, позволяет составить индивидуальный развивающий маршрут и подключить необходимых профильных специалистов.

Диагностическая работа делится на первичную (стартовую) и динамическую, которая осуществляется во время проведения мониторинга результатов на каждом этапе коррекции и после завершения всего курса обучения. Для оптимизации такой работы, мы проводим с согласия родителей анкетирование, аудиозапись, видеонаблюдение. Полученные данные систематизируются, вводятся в общую базу, у каждого участника свой идентификационный шифр-номер (личные данные не указываются). Каталогизация данных позволяет вести динамический мониторинг, собирать катамнестические сведения, которые используются в оценке результативности деятельности лаборатории, оптимизации и повышения ее эффективности.

Третий этап коррекционной работы в особо тяжелых случаях, как правило, длительный и для каждого ребенка вариативен. Однако основные магистрали развития свойственны для большинства случаев. При их разработке в основу были взяты положения, разработанные Н.Ю. Григоренко, которые позволяют оптимизировать коррекционно-развивающую работу согласно типологии, выделенной автором в монографии «Формирование основ общения у детей первых лет жизни с нормальным и аномальным развитием» (Григоренко Н.Ю., 2020 г.) [2], [3]. Важно, что разные специалисты работают в одном направлении, добиваясь при этом единой цели, коммуникативно-речевой включенности и активности ребенка на занятиях. Иногда в особо тяжелых случаях большим достижением может стать первый шаг или первое слово, а иногда даже просто улыбка ребенка, как ответная реакция на то, что он узнал своего логопеда и рад встрече с ним. Такие победы очень важны для всех нас, особенно в начале пути. Мы понимаем, что многое еще впереди, но любой успех стимулирует желание, укрепляет силы и придает уверенности. Мы часто наблюдаем, что родители, которые слабо верили в победу и были между собой разобщены и растеряны, постепенно обретают надежду, сплачиваются вокруг

малыша, начинают активно взаимодействовать с командой специалистов и все вместе продуктивно сотрудничать. В таком ключе динамика показателей начинает расти и во многих случаях опровергает даже самые неблагоприятные прогнозы.

Дефектология – это не чудо, это фундаментальная наука, подкрепленная огромным практическим опытом и тяжелейшим каждодневным трудом. Наш коллектив молодой, однако профессиональный опыт есть у многих специалистов. Мы полагаем, что результаты нашей практической деятельности, которые регулярно обсуждаются на внутренних совещаниях лаборатории, а также на научно-практических конференциях, семинарах и вебинарах и мастер-классах, проводимых как нашей организацией, так и другими учреждениями системы здравоохранения и образования, будут способствовать уточнению и пополнению научно-теоретических представлений о контингенте детей с ОВЗ, систематизации высокоэффективных технологий для преодоления разновариативных дефицитов развития и совершенствования практического инструментария для специалистов [2].

Список литературы

1. Вятлева Ю.Е. Актуальные вопросы логопедической помощи детям дошкольного и школьного возраста с нарушениями речи // Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: традиции и инновации: сб. научн. ст. по материалам Международной научно-практической конференции. – М.: Парадигма, 2019 – С. 62-72.

2. Григоренко, Н.Ю., Вятлева, Ю.Е., Покровская, Ю.А. О внесении прогрессивных изменений в программы подготовки, профпереподготовки и повышения квалификации педагогических кадров для системы ранней помощи детям с ОВЗ/ Н.Ю. Григоренко, Ю.Е. Вятлева, Ю.А. Покровская// Педагогическое образование в России. – 2020. – № 5. – С. 154-161.

3. Григоренко Н.Ю. Формирование основ общения у детей первых лет жизни с нормальным и аномальным развитием: Монография / Н.Ю. Григоренко // под ред. Ю.Е. Вятлевой. – М.: Логомаг. – 2020. – 336 с.

4. Дети–сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред Е.А. Стребелевой – М.: Полиграф сервис, 1998. – М., 1997. – 169 с.

5. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: методическое пособие – М.: Каро. – 2006. – 112 ч.

6. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие /Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова и др.; под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 2004. – 164 с.

7. Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: Поиск основных векторов развития – Карапуз. – 2011. – 144с.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬМИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА

Галимьянова Ирина Михайловна,

Уфимцева Ирина Николаевна

(МБДОУ-детский сад комбинированного вида № 102 г. Екатеринбург)

Аннотация. В статье представлена педагогическая система взаимодействия специалистов ДОУ с семьями воспитанников с тяжёлыми нарушениями речи.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, коррекционные задачи, социальное партнёрство, компетентность родителей, лэпбук.

В настоящее время отмечается неуклонный рост числа детей с проблемами речи, недоразвитием психических функций и процессов, с серьезными отклонениями в здоровье. Поэтому вопросформирования правильной речи ребенка является особенно актуальным.

В нашем ДОУ функционируют 12 групп, из них – 6 групп общеразвивающего вида и 6 групп компенсирующего вида – для детей с ОВЗ, а именно для детей с тяжёлыми нарушениями речи, такими как: общее

недоразвитие речи 2 – 3 уровня, вторичное тяжёлое нарушение речи, билингвизм, заикание. Группы компенсирующей направленности работают по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи [4]. Также на базе детского сада существует логопункт, на котором логопедическая помощь оказывается воспитанникам, имеющим фонетико-фонематическое и фонетическое недоразвитие речи. Функционирует консультационный пункт, куда за коррекционно-логопедической помощью могут обратиться родители так называемых неорганизованных детей.

Согласно требованиям ФГОС ДО (пункт 3.2.5.), одним из условий, необходимых для создания социальной ситуации развития детей, в том числе и детей с ОВЗ, является взаимодействие с родителями по вопросам образования ребёнка, непосредственного вовлечения их в образовательную деятельность, в том числе посредством поддержки образовательных инициатив семей [5].

Опыт работы показал, только при взаимодействии всех субъектов образовательного процесса (специалисты ДОУ, воспитатель, родители), наличия у них заинтересованности в создании ресурсов для гармоничного речевого развития, возможно формирование правильной речи ребёнка. Нами была разработана система работы с семьями детей с ОВЗ. Результативность педагогической системы напрямую зависит от компетентности родителей в вопросах речевого развития детей. Для повышения уровня компетентности решались следующие коррекционные задачи:

1. Создавать условия для развития речевой активности детей.
2. Побуждать детей к речевому общению с учетом их коммуникативной функции.
3. Отвечать на все вопросы ребёнка, проводить беседы по поводу прочитанного, увиденного на прогулке.
4. Развивать фонетическую сторону речи (проводить артикуляционные и дыхательные упражнения, следить за правильностью звукопроизношения, темпом, громкостью речи).

5. Развивать и обогащать словарь детей на основе развития представлений об окружающем мире.

6. Развивать умение строить предложения различной синтаксической сложности (простые, распространенные и т.д.)

7. Создавать условия для практического освоения правил родного языка.

8. Развивать связную речь.

9. Приобщать детей к культуре чтения художественной литературы с обязательным обсуждением прочитанного [3].

Для решения вышеизложенных задач социальное партнерство с семьями воспитанников с ОВЗ осуществляется как в традиционных, так и в инновационных формах. Работает постоянно действующий лекторий, оформлены информационные стенды с рекомендациями по сохранения и укреплению психического здоровья особого ребенка в условиях семейного воспитания, проводятся методические дни для членов семьи, в которых воспитываются дети с нарушениями речи, систематически выпускаются буклеты и памятки с советами по проведению досуга в воскресные дни и календарные праздники. На заседаниях Школы для родителей проводится просмотр и прослушивание психолого-медицинского материала в аудио- и видеозаписях с последующим анализом.

Нами была апробирована современная форма сотрудничества с семьями воспитанников – коучинг. Это метод консультирования и тренинга, не дающий советов и жёстких рекомендаций, а поиск совместных решений проблемы. Проведены коучинг – сессии (структурированные беседы) по следующим актуальным темам: «Формирование толерантного отношения к детям с ОВЗ», «Адаптация детей с ТНР в социуме», «Проблемы детей – билингвов в современном обществе» и др.

Были проведены интегрированные образовательные ситуации: «Буквы «У», «А» - на страницах букваря», «Пластилиновые буквы», развлечения - квесты: «По морям, по волнам», «Тайны космоса». В 2018 году – юбилейном

для нашего города, провели мероприятия «Гордое имя – Урал!» и «Прогулка по Екатеринбургу».

Интегрированные мероприятия проводятся также с участием других специалистов ДОУ. Совместно с инструктором по физической культуре была проведена логопедическая спартакиада «Ловкий грамотей», спортивно-логопедическое развлечение «Учим грамоту с Волчком Забивакой».

Совместно с музыкальным руководителем. Например, «Краски осени», «Весенняя история». Родители выступали как участники и как ведущие.

Для того, чтобы помочь детям с нарушениями речи адаптироваться к новым условиям в школе и чувствовать себя успешными, логопеду и воспитателю необходимо провести большую работу по активизации личности и преодолению той закомплексованности, что присуща детям с ТНР. Для этого необходимо развивать коммуникативные навыки детей в концертной и театральной деятельности. В нашем детском саду совместно с родителями были поставлены музыкальные сказки «Муха-цокотуха», «Волк и семеро козлят», «Красная шапочка», опера «Гуси-лебеди» и многие другие [2].

Дети испытывают массу положительных эмоций, когда вдруг узнают в сказочных персонажах своих родителей.

Популярной формой взаимодействия с родителями являются мастер-классы, такие как «Изготовление травянчиков», «Эко-игрушка – своими руками» и др.

Взаимодействие с родителями часто проходит в неформальной обстановке: совместные походы, экскурсии, посещения театров. Педагоги регулярно проводят для родителей открытые мероприятия.

В течение последних лет, открытые итоговые мероприятия для родителей проводились в форме турниров – состязаний с многоговорящими названиями – русскими пословицами: «Грамоте учиться – всегда пригодится!», «Век живи – век учись!», «Красна птица пером, а человек умом», «Знание возраста не имеет», «Литературное кафе». В отличие от традиционных встреч,

где родители являются просто зрителями, в турнирах они – активные участники.

Апробирована новая форма работы с родителями – педагогический брифинг. Совместно с воспитателями, был организован брифинг «Готовность ребёнка к школе». Проведён педагогический диспут по теме: «Через полгода в школу. Ответственность ДОУ и семьи».

На сайте ДОУ для родителей постоянно функционирует логопедическая рубрика «Говорим и развиваемся». организация скайп – консультаций.

Воспитанники с родителями активно участвуют в проектах ДОУ: «Моё первое интервью», «Я – юный натуралист», «Я – путешественник», «Я – будущий школьник», «Лэпбук в детском саду» и др.

В течение многих лет нами реализуется проект «Дневник читателя-дошколёнка», который позволяет частично восполнить дефицит родительского чтения детям и приучает дошкольников любить книги, стимулирует к самостоятельному чтению [1]. С огромным удовольствием воспитанники презентуют свои исследовательские проекты по проблемам экологии.

Было приятно видеть, как совместное творчество сближает родителей и детей, создаёт для каждого воспитанника ситуацию успеха, так необходимую ребёнку с ОВЗ.

Воспитанники нашего детского сада под руководством родителей и педагогов, работающих в единой команде, неоднократно становились призёрами и победителями районного творческого конкурса «Маленькая страна», районного фестиваля здоровья, городского конкурса чтецов «Звёздочки», а также разнообразных всероссийских дистанционных литературных, изобразительных и экологических конкурсов.

В результате тесного взаимодействия с родителями воспитанники с ОВЗ успешно осваивают программу детского сада, по всем образовательным областям. Так, например, в 2018 году у 60% воспитанников выпускной группы речевое развитие соответствовало норме, у 27 % наблюдалось значительное улучшение речи, и 13 % детей были выпущены с незначительными

улучшениями. В 2020 году, речь в норме была уже у 86 % дошкольников, у 14 % отмечались значительные улучшения; детей с незначительными улучшениями не было.

Опыт работы педагогов по взаимодействию с родителями ДОУ был представлен на районных методических объединениях учителей-логопедов и воспитателей, городских выставках «Мать и дитя», на мероприятиях в рамках базовой площадки городского ресурсного центра «Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образовательного процесса», на городских педагогических чтениях. На уровне Российской Федерации опыт был представлен в виде публикаций статей в научно-методических журналах «Логопед» и «Ребёнок в детском саду», на специализированных интернет-сайтах: «Дошкольник. ру», «Всё для детского сада», «Продлёнка», «Инфоурок», «Воспитание детей дошкольного возраста в детском саду и в семье» и др.

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что взаимодействие с родителями в условиях детского сада комбинированного вида, существенно повышает эффективность коррекционной работы, обеспечивает дошкольникам развитую речь и полноценное общение. Представленные выше результаты способствуют успешной адаптации детей с ОВЗ в среде сверстников и их готовности к школьному обучению, и, как следствие, удовлетворённости родителей воспитанников качеством образовательного процесса в ДОУ.

Практической значимостью, разработанной нами системы, является то, что она не требует дополнительного финансирования и может быть реализована в любом виде и типе образовательного учреждения.

Список литературы

1. Сиротюк А. Л. Коррекция обучение и развития дошкольников. -М.: Сфера, 2001. -80с.

2. Триггер Р. Д. Подготовка к обучению грамоте. - Смоленск: Ассоциация XXI век, 2005. -80с.

3. Филичева Т. Б. Особенности речевого развития дошкольников // Дети с проблемами в развитии. - 2004. №1.-с.5-7

4. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. Ч. 1. - М.: Альфа, 1993. -103с.

5. ФГОС ДО. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://минобрнауки.рф.

«РОДИТЕЛЬСКАЯ ГОСТИНАЯ» КАК ФОРМА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ РЕБЁНКА С ОВЗ

Григорова Наталья Викторовна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 47, г. Новочеркасск)

Аннотация. В статье раскрываются направления, содержание процесса взаимодействия дошкольной образовательной организации и семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в рамках повышения педагогической компетентности родителей в коррекционно-воспитательном процессе.

Ключевые слова: педагогическая компетентность родителей, процесс взаимодействия, дошкольная образовательная организация, дети с ограниченными возможностями здоровья, родительская гостиная.

В соответствии с требованиями ФГОС ДО одной из главных задач, стоящих перед современной дошкольной организацией является обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей (раздел I, п.1.6, пп. 9) [5].

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования является основой для оказания помощи родителям в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, в

развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития (раздел I, п.1.7, пп. 6) [5].

На основании вышеизложенного следует, построение продуктивного взаимодействия с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в целях достижения максимально возможной социализации и интеграции каждого ребёнка, вовлечение семей воспитанников в образовательный процесс – приоритетная задача Федерального государственного стандарта дошкольного образования.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического характера, которые обусловливают нарушения общего развития [3].

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), рассматривает её как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребёнка (С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, Э.И. Леонгард, Н.В. Мазурова, Г.А. Мишина, Е.М. Мастюкова, Л.И. Солнцева, В.В. Ткачёва и др.) [3].

Гармоническое развитие ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) требует единства, согласованности всей системы воспитательно-образовательных воздействий взрослых на ребёнка. Согласовывая свои действия с семьей, детский сад старается дополнить или компенсировать недостатки системы семейного воспитания. Однако всё это невозможно без систематического просвещения родителей и формирования психолого-педагогической компетентности членов семьи в процессе взаимодействия и сотрудничества с ними.

Сотрудничество с родителями – важнейшее звено концепции современного образования. Придать дошкольной организации «открытость внутрь» - значит сделать педагогический процесс более свободным, гибким, дифференцированным, гуманизировать отношения между детьми, педагогами,

родителями. Одной из эффективных современных форм открытости дошкольной организации является «Родительская гостиная».

«Родительская гостиная» – это модель взаимодействия «родитель + педагог + ребёнок», где педагог выполняет роль консультанта, который предусматривает поэтапную подготовку обучения и участия родителей в коррекционно-воспитательном процессе, приёмам взаимодействия с ребёнком задержкой психического развития.

Под термином «задержка психического развития» понимается неравномерность формирования психических функций. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС): оно связано с микромозговой дисфункцией или замедленным темпом созревания и функционального объединения различных структур мозга, функциональной незрелостью ЦНС в силу сочетания биологических и социальных причин (соматическая ослабленность, педагогическая запущенность и др.) [1].

МБДОУ детский сад № 47 «Радуга» г. Новочеркасска Ростовской области реализует цикл занятий «Родительской гостиной» в рамках образовательного проекта «Вместе шаг за шагом» для детей младшего и среднего дошкольного возраста. Цель проекта: создание единого коррекционно-образовательного пространства «детский сад – семья», через организацию продуктивного социально-педагогического партнёрства семьи с дошкольным учреждением.

Изучение особенностей семьи, имеющей ребёнка с ОВЗ показало несколько стратегий поведения. В одном случае – это гиперопека; в другом – детям предъявляются завышенные требования, без учёта их психофизического состояния. Вышеназванные стили воспитания имеют отрицательные последствия для ребёнка и не способствую развитию его личности [3].

Наиболее благоприятной является ситуация, когда родители объективно оценивают и воспринимают особенности ребёнка и принимают его таким,

каков он есть. Эти особенности могут определить и учесть в своей работе только педагогически компетентные родители [3].

Понятию «педагогическая компетентность родителей» близко по содержанию понятие, предложенное И.В. Гребенниковым, - «педагогическая подготовленность родителей», под которой понимается определённая сумма психолого-педагогических, физиолого-гигиенических и правовых знаний, а также выработанные в процессе практики навыки по воспитанию детей [4].

Деятельность по формированию психолого-педагогической компетентности родителей детей с задержкой психического развития в рамках «родительского гостиной» мы реализуем в следующих направлениях:

- первое направление – просвещение родителей, передача им необходимой информации по тому или иному вопросу: групповые мероприятия для родителей – семинары, тренинги, консультации, деловые игры; подгрупповые мероприятия для групп родителей, исходя из запроса;
- второе направление – организация продуктивного общения всех участников образовательного пространства: совместные детско-родительские занятия, досуги, праздники, спортивные мероприятия;

В первом направлении наиболее распространенными являются семинары, индивидуальное и подгрупповые консультации, информационные листы, газеты, листы-памятки, библиотека для родителей, видеотека и т. п. Цель работы педагогов дошкольной организации в этом направлении – формирование педагогической культуры родителей с целью объединения требований к ребёнку в воспитании со стороны всех членов семьи, акцентирования совместной деятельности детского сада и семьи.

Результатом работы проекта в этом направлении является вооружение семьи педагогическими знаниями и умениями, и их усвоение в определенным образом организованной деятельности.

На начальном этапе организации гостиной были организованы беседы, анкетирование, которые помогли установить эмоциональный контакт, выявить интересы, потребности, запросы родителей, лучше ориентироваться в

педагогических потребностях каждой семьи и учесть индивидуальные особенности.

В рамках проекта «Вместе шаг за шагом» проводятся мероприятия цикла:

- «Играем в семье» - родители получают рекомендации по подбору дидактических игр и игрушек, наиболее эффективных на этапе развития ребёнка: семинары-практикумы «Вместе играем – речь развиваем» консультации «Народные игры», «Зимние игры», «Летние игры»; мастер-классы «Красим крупу для сенсорных игр», «Игры своими руками» и др.;
- «Семейное чтение»: «Почитаем детям», «Помощь родителям в отборе литературы», «Как читать сказки младшим дошкольникам». В качестве наглядности родители получают памятки, буклеты в которых содержатся советы, задания, конкретные игры;
- «Семейный театр»: «Сказки, которые мы читаем», «Как организовать домашний театр» и др.;
- тематические вечера «Об очень важном», где родители могут посмотреть видео занятия с детьми, получают рекомендации по проведению индивидуальной работы с ребёнком в соответствии с лексической темой; помощь в подборе методической литературы. Включение родителей и педагогов в совместный просмотр и обсуждение видеофрагментов коррекционно-развивающих занятий со специалистами, работающими с детьми с ЗПР, позволило расширить педагогический арсенал участников сопровождения. В качестве наглядности родители получают памятки, буклеты в которых содержатся советы, задания, конкретные игры.

Цель организации мероприятий второго направления: создание условий для ситуативно-делового, личностно-ориентированного общения на основе общего дела (рисунок, поделка, книга, игра, подготовка к празднику и др.). Основной задачей педагога в этом направлении является показ родителям наиболее эффективных форм, методов и приемов общения, воспитания и обучения детей дошкольников, это происходит в игровой непринужденной

форме. В форме: игротек, выставок, конкуров, праздников, показов видеороликов.

Чтобы родители могли лучше понять своего ребёнка, его проблемы, цели и задачи воспитания проводится «Родительский час» где каждый родитель может стать наблюдателем или участникам образовательной деятельности. Так родители под руководством педагогов образовательного учреждения могут поиграть с детьми в дидактические или подвижные игры.

Также в рамках этого направления проводился праздник «Самая любимая мамочка моя!» где каждый ребёнок был рядом со своей мамой – танцевал, играл с ней.

Городские и садовские конкурсы творчества «Донская осень», «Новогодний серпантин», «Рождественское чудо» стали стимулом к совместной деятельности родителя с ребёнком, а также проявлению творческого потенциала семьи.

Участие родителей в праздниках, конкурсах помогает родителям быть не сторонними наблюдателями, а непосредственными участниками образовательного процесса, сближает родителей и детей, носит не просто «развлекательный» характер, а способствует появлению удовлетворения от совместной работы, повышению родительской рефлексии. В ходе таких мероприятий происходит создание партнёрства «детский сад – семья».

Такая модель педагогического партнерства способствует обеспечению эмоционального и социального благополучия ребенка, повышает доверие в системе отношений «дети – педагог – родитель», гармонизирует детско-родительские отношения, изменяет восприятие родителями личности ребёнка с ОВЗ в положительную сторону, обеспечивает большую открытость, диалог и привлекательность дошкольного образования для детей и родителей. Она позволяет родителям увидеть проблемы своего ребёнка, апробировать разные подходы коррекционно-педагогической работы.

Принципы взаимодействия с родителями в рамках «родительской гостиной» [1]:

- принцип единства педагогического просвещения и самообразования родителей. Педагогическое просвещение предлагает родителям лишь общие знания о закономерностях развития и становления личности, предлагает доступные формы и методы эффективного взаимодействия с детьми. Педагогическое самообразование родителей позволяет выбрать наилучший способ общения с ребёнком, усовершенствовать на практике приёмы и способы взаимодействия в семье;
- принцип многообразия форм работы с родителями. Суть данного принципа заключается в дополнении коллективных форм повышения педагогической культуры семьи групповой и индивидуальной работой с родителями на основе дифференцированного и индивидуальных подходов.

Итоги деятельности «родительской гостиной» в рамках реализации проекта «Вместе шаг за шагом» позволили:

1. Построить образовательное пространство ДОУ, содействующее формированию педагогической крмпетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Определить основные направления и систематизировать содержание взаимодействия педагогов дошкольной организации с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья по формированию педагогической компетентности, повысить уверенность родителей в собственных педагогических возможностях посредством использования практико-ориентированных форм работы.
3. Включить родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в разнообразные формы педагогического сотрудничества, в рамках родительской гостиной, способствующего развитию конструктивного взаимодействия «педагог + родитель + ребёнок».

«Воспитывает всё: люди, вещи, явления, но прежде всего и дольше всего – люди. Из них на первом месте – родители и педагоги». Эта цитата А.С. Макаренко о воспитании показывает, что родители и педагоги играют важную и главную роль в формировании детской личности и только создание

сообщества родителей и педагогов, сообщества, позволяющего объединить усилия разных в одном образовательном пространстве создадут условия для успешного обучения и гармонизации психологического развития ребёнка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы

1. Воспитание и обучение детей с задержкой психического развития: учебник и практикум для академического бакалавриата / Н.В. Микляева. – Москава: Издательство Юрайт, 2019. – 236 с.

2. Семейная педагогика. Учебное пособие для студентов / Е.В. Губанихина. – Арзамас: АГПИ, 2011. – 157с.

3. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.

4. Т.Н. Винтаева, Г.Г. Вареницина, А.А. Тарабыкина. Формирование педагогической компетентности родителей как условие развития социально-адаптивной личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. – Текст научной статьи по специальности «Науки об образовании» // Поволжский педагогический вестник. 2015. – №4(9). – с. 87-94. – URL: // https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-pedagogicheskoy-kompetentnosti-roditeley-kak-uslovie-razvitiya-sotsialno-adaptivnoy-lichnosti-rebenka-s-ogranichennymi. (дата обращения 28.11.2020)

5. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования – М.: Центр педагогического образования, 2014. 32с.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ И ФОНЕТИЧЕСКАЯ РИТМИКА С ЭЛЕМЕНТАМИ БИОЭНЕРГОПЛАСТИКИ: КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СЕМЬЕ – ПРОСТО, ВЕСЕЛО, ЭФФЕКТИВНО

Жеребцова Ирина Павловна

(МБДОУ «Детский сад № 22 «Яблонька» комбинированного вида», г.Лесной)

Аннотация. С каждым годом увеличивается количество детей с нарушениями речи. Одним из эффективных средств коррекции речевых нарушений является логопедическая и фонетическая ритмика с элементами биоэнергопластики. Данная коррекционно-педагогическая технологии развивает у детей общие речевые и неречевые навыки в доступной и интересной форме.

Ключевые слова: логопедическая ритмика, логоритмика, фонетическая ритмика, биоэнергопластика, дети с тяжелыми нарушениями речи, коррекция тяжелых нарушений речи, дизартрия, алалия.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования называет в качестве одной из важнейших задач дошкольного образовательного учреждения речевое развитие дошкольников, которое включает в себя «владение речью как средством общения и культуры; обогащение активного словаря; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; развитие речевого творчества; развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха; знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы; формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте» [2, с.8].

С каждым годом увеличивается количество детей с нарушениями речи. Дошкольный возраст – один из наиболее ответственных периодов в жизни каждого человека. Именно в эти годы закладывается основа здоровья, гармоничного умственного, нравственного и физического развития ребенка, формируется личность ребенка.

Ежегодные логопедические обследования воспитанников нашего детского сада, посещающих группы общеразвивающей направленности, свидетельствуют о том, что речь 50 – 60% выпускников не соответствует возрастной норме (наблюдается нарушение звукопроизношения, недоразвитие

фонетико-фонематических процессов, связной речи, недостаточность активного словаря). Речь 75% детей, перешедших в подготовительную к школе группу, характеризуется разнообразными дефектами.

Ситуация осложняется тем, что часть родителей детей с тяжелыми нарушениями речи не согласны с переводом дошкольника в группу компенсирующей направленности обучения, напрасно ожидая, что проблемы пройдут сами собой.

Одним из эффективных методов преодоления речевых нарушений у детей, посещающих как группы общеразвивающей направленности, так и компенсирующей направленности обучения, является логопедическая и фонетическая ритмика с элементами биоэнергопластики.

Данная коррекционно-педагогическая технология удобна для использования дома, обучение родителей занимает немного времени, вызывает активный интерес детей, способствует в игровой форме коррекции множества речевых проблем от фонетико-фонематического нарушения речи до тяжелых речевых дефектов, таких как общее недоразвитие речи, заикание и алалия. Занятия логопедической и фонетической ритмикой с элементами биоэнергопластики помогают детям с дизартрическими проявлениями, нормализуя мышечный тонус артикуляционного аппарата, значительно уменьшая нарушения процесса моторной реализации речевой деятельности.

Целесообразность применения данной педагогической технологии как средства коррекции речевых и неречевых нарушений у детей дошкольного возраста обусловлена следующими причинами: - речевая система онтогенетически, анатомически и функционально тесно связана с двигательной (И.П.Павлов, П.К.Анохин, Н.А.Бернштейн, А.В.Запорожец); - музыка является дополнительным стимулятором психического развития, в особенности психомоторного и речевого, взаимосвязь в развитии музыкального и речевого слуха объясняется единой интонационной природой музыки и речи (В.Н.Бехтерев) [1, с.152].

Перейдем к понятиям. Логопедическая ритмика (логоритмика) – это система физиологически обусловленных двигательных упражнений, связанных с произношением, в выполнении которых участвуют общая и мелкая моторика, органы артикуляции, мимическая мускулатура.

Фонетическая ритмика – система специальных упражнений, сочетающая речь и движение, где проговаривание речевого материала (звуков, слогов, текстов) сопровождается движениями (рук, ног, головы, корпуса). Для детей с нарушениями речи характерно недифференцированное произнесение звуков (в том числе раннего онтогенеза). Особенностью звукопроизношения этих детей являются недостаточное озвончение звуков, их замены и искажения. Это задерживает овладение звуковым анализом и синтезом. Занятия фонетической ритмикой помогут сформировать фонетически правильную речь.

Биоэнергопластика – соединение движений артикуляционного аппарата с движениями рук, ног, иных частей тела, которые имитируют движения языка или челюсти.

Таким образом, логопедическая и фонетическая ритмика с элементами биоэнергопластики представляет собой систему физиологически обусловленных двигательных упражнений, связанных с произношением, в выполнении которых активно участвуют общая и мелкая моторика, органы артикуляции, мимическая мускулатура.

Использование данной коррекционно-педагогической технологии предусматривает развитие неречевых и речевых процессов, весь речевой материал подкрепляется ритмическими движениями или музыкально-двигательными упражнениями. В содержание логоритмических занятий включены следующие виды заданий: ходьба и маршировка в различных направлениях; игры, способствующие умению ориентироваться в пространстве; упражнения, регулирующие мышечный тонус; упражнения, активизирующие и развивающие внимание и память; упражнения, формирующие чувства музыкального темпа и ритма; пальчиковая, дыхательная, артикуляционная, мимическая гимнастики, гимнастика для глаз; подвижные игры; упражнения,

формирующие фонематическое восприятие; упражнения, способствующие формированию лексико-грамматической стороны речи; самомассаж кистей рук, лица; упражнения на межполушарное взаимодействие; уточнение артикуляции фонем; задания на дифференциацию ротового и носового вдоха-выдоха, развитие интонационной стороны речи, ее темпа.

Логоритмические приемы позволяют детям глубже погрузиться в игровую ситуацию. Игра связывает ребенка и взрослого в единое целое и является сильным педагогическим средством, где ребенок постепенно начинает чувствовать себя легко, естественно, свободно.

Говоря о коррекции речевых нарушений, необходимо остановиться на особенностях произносительной сферы детей дошкольного возраста. Звукопроизношение детей четвёртого года жизни (3 – 4 года) характеризуется рядом особенностей. 1. Смягчение согласных. 2. Недостаточно чёткое произнесение (пропуски, замены, искажения) свистящих ([с], [з], [ц]) и шипящих звуков ([ш], [ж], [ч], [щ]). 3. Пропуски или замены сонорных звуков [л], [р]. Вместе с тем, дети этого возраста способны замечать недостатки произношения у других детей, начинают обращать внимание на собственное произношение, постепенно улучшая его, то есть начинают ориентироваться в звуковом составе слова. К трём годам уже имеются предпосылки для работы над материальной, звуковой стороной языка. Именно в этот период целесообразно начинать отработку звуков речи с учётом возрастных и индивидуальных возможностей детей.

У многих детей к 4-м годам ещё не закончено формирование правильного звукопроизношения. Обычно дефекты произносительной стороны речи касаются шипящих ([ш], [ж], [ч], [щ]), сонорных ([р], [л]), в отдельных случаях – свистящих звуков ([с], [з], [ц]). Слуховые и артикуляционные представления ребёнка о звуке не могут быть адекватными, если звук произносится неправильно. Поэтому упражнения, направленные на совершенствование фонематического восприятия, формирование навыков звукового анализа и синтеза следует начинать на материале легко

воспринимаемых и правильно произносимых звуков раннего и среднего онтогенеза. Большинство детей произносит их правильно уже к трём годам. К ним относятся гласные звуки: [а], [у], [и], [о], [ы]; согласные звуки: [м], [н], [в], [п], [т], [к], [б], [д], [г], [х], [ф].

При нормальном развитии ребёнок к пяти годам должен овладеть всей системой родного языка, в том числе правильным звукопроизношением. Однако при общем недоразвитии речи могут иметь место самые разнообразные нарушения произносительной сферы: от нарушения произношения отдельных звуков до грубого искажения звуковой и слоговой структуры слов.

Под влиянием регулярных логоритмических занятий в организме и психомоторике происходит положительная перестройка различных систем: сердечно-сосудистой, дыхательной, двигательной, речедвигательной, сенсорной.

Для каждого ребенка подбирается доступный ему комплект игр и упражнений. Все движения логопедической и фонетической ритмики – это относительно самостоятельные процессы, подчинённые сознательной цели (на каждом этапе – своя цель).

Артикуляционные упражнения предварительно отрабатываются на логопедических занятиях перед зеркалом, чтобы дети имели возможность проконтролировать качество выполнении каждого движения. В ходе логоритмического занятия детьми выполняются уже разученные артикуляционные упражнения, поэтому зрительный контроль в этом случае не обязателен.

Артикуляционные упражнения на логоритмических занятиях производятся под ритмическую музыку или под счет. Статические артикуляционные упражнения выполняются в медленном темпе, каждая артикуляционная поза удерживается в течение 3−7 секунд, в зависимости от возраста детей, после чего язык, губы и щеки принимают нейтральное положение на такое же время. Цель статических упражнений – выработка у ребенка умения удерживать органы артикуляции в определенном положении.

Рекомендации по проведению занятий с использованием игровых упражнений на основе логопедической и фонетической ритмики с элементами биоэнергопластики в домашних условиях. 1. Проводить занятия следует 2-3 раза в неделю по 10-15 минут или в течение дня в несколько подходов блоками по 2-3 минуты. 2. У ребенка и взрослого должно быть достаточно пространства для махов руками, ногами, движений корпуса. 3. Движения и речевой материал предварительно не выучиваются. Упражнения проводятся по подражанию, дети проговаривают речевой материал синхронно с ведущим (педагогом, взрослым, другим ребенком). 4. Каждое упражнение повторяется 3-7 раз. Многократное повторение упражнений делает движения более четкими и точными, в том числе и движения органов артикуляции. На начальном этапе главное внимание следует обратить на правильность выполнения детьми именно движений. 5. На каждом занятии ведущий должен чередовать противоположные по характеру движения: быстрые и медленные, напряженные и расслабляющие, резкие и плавные и т.д. 6. Занятия должны приносить детям и взрослым радость и удовлетворение, носить игровой характер и яркую эмоционально-положительную окраску. 7. Занятия проводятся в проветренном помещении, либо на прогулке. 8. В процессе занятия уточняем у детей, все ли в порядке, не ли головокружения, слабости.

Логопедическая и фонетическая ритмика с элементами биоэнергопластики может быть использована на индивидуальных и групповых занятиях с детьми, начиная с трехлетнего возраста. Технология рекомендована не только дошкольникам, но и ученикам общеобразовательных и коррекционных школ, взрослым с ОВЗ. Более того, родители (лица, их замещающие, иные родственники) также могут получить свои собственные положительные результаты при работе с данной методикой (речь становится четче, речевой выдох продолжительнее, улучшаются контуры лица).

Для проведения логопедической и фонетической ритмики с элементами биоэнергопластики необходимы звуковоспроизводящая аппаратура (телефон, колонка, телевизор, ноутбук), аудиозаписи музыкальных произведений,

комплексы пальчиковой, зрительной, артикуляционной, дыхательной, мимической гимнастик. Разнообразить занятие помогут колокольчики, султанчики, ленты, деревянные ложки, флажки, мячи, погремушки, карандаши (обязательно соблюдаем технику безопасности при работе с относительно острыми предметами). Все упражнения можно делать стоя, сидя, лежа, дома, на прогулке, в гостях. Семьи могут дистанционно обмениваться видеоматериалами со своих занятий, выполнять упражнения, представленные другой семьей, что особенно важно в современных условиях, и даже устраивать логоритмические марафоны или соревнования.

Поскольку фонемой (от греческого phone – «звук») называется наименьшая единица звукового строя языка, которая характеризуется определёнными акустическими, а также артикуляторными свойствами, то для фонетической ритмики необходимо проведение ассоциаций между согласными и гласными звуками и видами движений (жестовыми символами), иллюстрирующими эти звуки. Каждая семья может придумать свои движения на каждый звук, либо воспользоваться комплексом, предлагаемым специалистом, оказывающим консультирование и сопровождение.

Например, произнося звук [ч], вращаем перед собой сжатые в кулаки руки, изображая, как движется поезд; звук [ц] – поворачиваемся корпусом влево и вправо, прислоняя к губам указательный палец; звук [щ] – имитируем чистящие движения ладонью руки сверху вниз; звук [ж] – расправляем руки и «летим». Чем размашистее движения, чем большую амплитуду совершают руки, ноги, корпус тела, тем быстрее и лучше достигается нормативное произношение нарушенного или отсутствующего звука.

Логопедическая и фонетическая ритмика с элементами биоэнергопластики является эффективной, простой для выполнения и веселой коррекционно-педагогической технологией речевого развития ребенка с ОВЗ и инвалидностью в семье.

Список литературы

1. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. М.: ВЛАДОС, 2002.

2. Федеральный Государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Электронный ресурс]: утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013г., №1155 / Министерство образования и науки Российской Федерации. Москва: 2013г. // URL: https://fgos.ru/.

ПАРТНЁРСТВО ДЕТСКОГО САДА И СЕМЬИ - ЗАЛОГ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА С ОВЗ

Каплина Вероника Николаевна

(МБДОУ детский сад №27 г. Новочеркасск)

Аннотация. Статья раскрывает сущность взаимодействия педагогов и родителей в тесном сотрудничестве между семьей и дошкольным учреждением в рамках работы с детьми , имеющими речевые нарушения , используя форму работы «Казачий семейный театр». Особое внимание обращается на применение активных форм взаимодействия с включением регионального (казачьего) компонента.

Ключевые слова: дошкольники, имеющие тяжёлые нарушения речи, развитие речи детей, театрализованная игровая деятельность, Казачий семейный театр, региональный компонент.

Представляем опыт работы МБДОУ детского сада №27 г. Новочеркасска по теме: «Развитие конструктивного взаимодействия с семьями воспитанников, имеющими тяжёлые нарушения речи , через оптимизацию детско-родительских отношений в рамках работы по направлению «Создание условий для приобщения детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства, посредством казачьей народной педагогики».

В последние годы отмечается увеличение количества детей, имеющих нарушения речи. Плохая восприимчивость ко всему новому, неустойчивость внимания, нарушение эмоционально-волевой сферы, недостаточная познавательная активность, трудности в целенаправленном заучивании и припоминании чего-либо – основные недостатки, мешающие обучению детей с

ОНР. Поэтому проблема развития речи детей дошкольного возраста остается одной из актуальных проблем на сегодняшний день. Диалогическая речь выступает как основная форма речевого общения, в недрах которой зарождается связная речь. Именно в диалоге дети учатся самоорганизации, самодеятельности, самоконтролю. Процесс развития диалогической речи ребенка дошкольного возраста с ОНР – процесс сложный и многоплановый и для успешной его реализации необходима совокупность всех компонентов, которые влияют на качество и содержательную сторону речи. Одним из таких средств является театрализованная деятельность.

Наш детский сад уделяет большое внимание такой интересной форме взаимодействия с родителями наших воспитанников, как Казачий семейный театр. В процессе кружковой работы дети знакомятся с казачьими сказками, малыми фольклорными формами, музыкальной культурой и диалектными словами и выражениями Донских казаков.

Семейный театр в детском саду – особая конструктивная форма взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьей. Семейный театр в детском саду ориентирован на развитие взаимодействия детского сада с семьей дошкольника, открывающего новые возможности для совместного творчества; повышение уровня эстетического развития детей и взрослых (родителей и педагогов) средствами театрального искусства; приобщение к театральному искусству, имеющему большую воспитательную и образовательную ценность в семейных взаимоотношениях; содействие формированию основ семейной театральной культуры, воссозданию и творческому развитию домашнего театра в современных условиях; помощь родителям в осмыслении воспитательного потенциала театральной культуры[1 с.4].

Особенностью и новизной работы в данном направлении является то,что она реализуется в условиях детского сада, который посещают дети, не имеющие нарушения в развитии, дети с тяжёлыми нарушением речи и дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Практическая значимость заключается в том, что данная тема позволяет использовать многоаспектные возможности образовательных областей, которые, в свою очередь формируют в единстве содержательные, операционные и мотивационные компоненты коррекционно-образовательной деятельности.

Изучение культурных традиций, фольклора создаёт условия для формирования социальной креативности дошкольников. Под социальной креативностью мы понимаем способность ребёнка оперативно находить и эффективно применять нестандартные, оригинальные, творческие решения ситуаций межличностного взаимодействия. Это позволит в более зрелом возрасте ребенку правильно принимать нужные решения, быть стрессоустойчивыми, противостоять давлению сверстников в сложных ситуациях.

Основой для развития данной способности является система свойств, составляющих творческий и коммуникативный потенциалы личности создающих возможность созидать, творить, находить новое, принимать решения и действовать нестандартно.Коммуникативный потенциал представляет собой систему свойств и способностей, обеспечивающих участие личности в общении и взаимодействии с другими людьми. [2 с.100].

Использование театрализованных игр проходит поэтапно, с первого года обучения. Вся работа организуется от простого к сложному.

На первом этапе используются игровые упражнения, направленные на выработку мимики и пантомимики. Благодаря им, движения приобретают большую уверенность. Дети начинают легче переключаться с одного движения па другое, понимать нюансы выражения лица, жестов и движений другого человека. На втором этапе вводятся игры и упражнения на развитие дыхания и свободы речевого аппарата, правильной артикуляции, четкой дикции, разнообразной интонации. На третьем этапе мы переходим к драматизации стихов, прибауток, потешек. Дети заранее заучивают тексты, затем разыгрывают их, используя настольный или пальчиковый театр. Четвертый этап – переход к более сложному виду деятельности — драматизации рассказов

и сказок. Здесь используются разные маски , костюмы и виды театров. Дети могут разыгрывать текст как актеры. Участвуя в театрализованных играх и постановках, ребёнок знакомится с окружающим миром, в том числе с традициями и обрядами жителей Дона. Вовлечение детей и взрослых в организацию и проведение образовательной деятельности, праздников, гуляний и досугов строится по сезонным циклам. В процессе кружковой работы дети знакомятся с казачьими сказками, малыми фольклорными формами, музыкальной культурой и диалектными словами и выражениями Донских казаков. Работая над персонажем, ребёнок подражает его мимике, жестам, голосу. Активизируется словарь дошкольника, звуковая культура речи. В процессе работы над выразительностью реплик персонажей, собственных высказываний активизируется самоконтроль над собственной речью, дети становятся менее замкнутыми.

Подготовка семейных театральных постановок основывается на исторически достоверных материалах, жизненном опыте коренных казаков и казачек. Итогом всей работы становится проведение праздников и интерактивных спектаклей, где родители и дети очень часто сами выбирают или придумывают инсценировки, готовят к ним костюмы, декорации, реквизит, изготавливают кукол, подбирают музыкальное сопровождение.

Деятельность театральных мастерских позволила подготовить семейные театральные постановки «Хорошо живем на Дону родном», костюмированные театральные казачьи посиделки «Песни Дона», «Донские колядки», «Сказ про казака Фрола», постановки по мотивам казачьих сказок «Коза и девочка», « Казак и лиса», «Кныш», мини-спектакли, чаще всего это небольшие, праздничные музыкальные композиции: «Покровские небылицы», «Коляда пришла- козочку привела», «Капусткины вечорки»», «Казачья Ярмарка», «Кузьминки», « Широкая Масленица», «Святки на Дону» и многие другие.

«Казачий семейный театр» помогает нам:

- перевести родителей и детей от наблюдений за игровыми действиями педагога, к прямому включению в процесс театральной деятельности в детском

саду, а затем и к самостоятельной организации домашних театральных постановок;

- перевести родителей от «проживания рядом» с детьми к построению взаимоотношений, основанных на принципах уважения, доверия, открытости;

- педагогам и родителям перейти от применения отдельных театрализованных игр, как в детском саду, так и в семье к совместным семейным праздникам в образовательном учреждении и домашним театральным постановкам в кругу близких и родственников;

- от ситуативного воздействия на ребенка к систематическому, содержательному, эмоционально наполненному досугу; улучшить взаимоотношения между детьми и взрослыми.

В работе Казачьего семейного театра принимают участие и многодетные семьи наших воспитанников, это позволяет добавить нашим постановкам ощущение того, что все участники - единая команда, семья! Родители, наблюдая за успехами своего ребенка, стали более часто и охотнее использовать полученные знания и умения в домашних театрах и авторских постановках.

Использование театрально-игровой деятельности в работе с детьми, имеющими тяжёлые нарушения речи, помогает изменить не только негативное отношение ребёнка к своему речевому дефекту, но и сделать его более инициативным, эмоциональным, коммуникабельным. А самое главное – в очень увлекательной форме и без принуждения происходит автоматизация и дифференциация звуков, закрепление их в речи. Речь ребёнка становится связной, грамотной, лексически обогащённой. Театральная деятельность в семейном детско-взрослом объединении дает возможность каждому ребёнку удовлетворить потребности, имеющие важное значение для его развития - потребности в любви, в одобрении значимых взрослых, в овладении социальными способами взаимодействия со сверстниками и другими взрослыми, в познании окружающего мира, в информационном обмене.

С нашими воспитанниками мы часто выступаем: на городских детских творческих концертах, фестивалях, конкурсах. А родители также имеют возможность познакомиться с нашей работой и посетить утренники в детском саду, фольклорные казачьи праздники и концерты , с которыми наши дети часто выступают в рамках городских мероприятий.

Список литературы

1. Додокина Н.В., Евдокимова Е.С. Семейный театр в детском саду. Совместная деятельность педагогов, родителей и детей . Для работы с детьми 3—7 лет. — М.: Мозаика-синтез, 2010. — 64 с. — (Библиотека программы воспитания и обучения в детском саду).

2. Попель А.А. Теоретические подходы к трактовке социальной креативности в отечественной и зарубежной науке. Журнал Вестник Нижегородского университета им. Н.И.Лобачевского. Серия: Социальные науки 2015— с. 100

НЕТРАДИЦИОННЫЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ХУДОЖЕСТВЕННО-РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ И РОДИТЕЛЯМИ

Караваева Анастасия Николаевна

(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №9», г.о. Верхняя Пышма)

Аннотация. В статье описываются нетрадиционные формы организации художественно-речевой деятельности в ДОУ, такие как фестивали поэзии и литературные гостиные, направленные на творческое освоение литературных произведений с участием родителей.

Ключевые слова: взаимодействие ДОУ и семьи, совместная детско – родительская деятельность, литературное развитие, речевое развитие.

Одной из ведущих особенностей развития образования на современном этапе является обеспечение условий качественного обновления его содержания. Последнее должно включать не только новейшую научно-техническую информацию, но и гуманитарные, личностно-развивающие знания и умения,

систему нравственно-эстетических понятий. Именно поэтому приобщение подрастающего поколения к литературе является одним из приоритетных направлений современного образования.

В настоящее время одним из ключевых ресурсов для национального развития, успешной конкуренции на мировом рынке становится уровень культуры и образования населения. Главным звеном в этом новом подходе по-прежнему остаётся чтение, которое становится ключом к веку информации. Многочисленные исследования доказывают прямую связь успешности развития личности с читательским развитием.

Переосмыслению целей и задач литературного дошкольного образования, определению методов и путей организации ознакомления дошкольников с художественной литературой посвящены теоретические исследования последних двух десятилетий (М.М.Алексеева, В.И.Яшина, Л.М. Гурович, О.С. Ушакова и др.). В работах этих авторов отмечается, что развитие интереса к художественной литературе и воспитание вдумчивого, чуткого читателя – процесс длительный и сложный. Важность периода дошкольного детства в этом процессе огромна, так как он является фундаментом литературного образования и во многом определяет его[1].

Актуальность проблемы приобщения детей дошкольного возраста к чтению литературы на современном этапе обусловливает поиск в области организации деятельности по этому направлению[2].

Литературное развитие детей дошкольного возраста предполагает:

- формирование читательского опыта ребёнка путём приобщения его к литературе как искусству слова;
- развитие у ребёнка интереса к миру словесного искусства (творчеству писателя, определённому жанру, определённым темам);
- развитие его способностей в разных видах читательской деятельности

(при восприятии и понимании произведения) и художественно-речевой деятельности (интерпретации произведения, воспроизведении его, выразительном исполнении, пересказе, инсценировании и других).

В развитии ребенка, его интеллектуальных способностей и чувства языка важную роль играет чтение вслух. Ребенок с самого нежного возраста способен определять интонацию, хорошо чувствует ритм речи. И тут огромную роль в развитии малыша приобретают детские стихи[4].

Стихотворная речь лучше запоминается. Поэтические образы открывают и объясняют ребенку жизнь общества и природы, мир человеческих чувств и взаимоотношений, расширяет его кругозор, обогащает эмоции, воспитывает воображение и дает прекрасные образцы русского литературного языка. В них дети познают лаконичность и точность слова, улавливают музыкальность, напевность поэтической речи, замечают ее ритмическую и метрическую организованность, созвучие стихотворных строк.

Процесс заучивания стихотворений для дошкольников имеет огромную пользу: расширяется кругозор, рифма дает возможность обрести внутреннюю гармонию, развивается память, формируется культурный уровень. Каждое словесное произведение, усвоенное памятью ребенка, обогащает словарный фонд, формирующий его собственную речь. Выразительность исполнения развивает технику речи: дикцию, дыхание.

Ученые давно доказали, что ребенок знающий много стихов в раннем детстве и в дальнейшей жизни демонстрирует лучшие чем сверстники показатели интеллектуального развития.

С другой стороны, любой даже самый простой детский стишок включает в себя слова, которыми мы редко пользуемся в повседневной жизни: это метафоры, яркие эпитеты, сравнения и образы. И построение стихотворения отличается от речевой конструкции нашей обычной речи. Ребенок, повторяющий эти обороты при заучивании стихотворения, запоминает их, обогащая собственную речь и словарный запас. Стихи учат ребенка прислушиваться к звучанию слов, дают знания малышу, что существуют слова

с похожим звучанием, но разным содержанием и, наоборот, — различные слова могут обозначать одно и то же. Кроме того, стихи для детей содержат очень много аллитераций, созвучий, которые отлично развивают артикуляцию и произношение.

В решении проблем детского чтения существенную роль играет деятельность дошкольного учреждения по приобщению детей к литературе, поскольку процесс формирования читателя в ребёнке начинается в дошкольном детстве совместными усилиями педагогов и родителей[2].

В соответствии с новыми требованиями, роль родителей в реализации ФГОС ДО возрастает как на уровне каждого ДОУ, так и на уровне муниципальной системы дошкольного образования в целом. Задачи, стоящие сегодня перед системой образования, повышают ответственность родителей за результативность учебно-воспитательного процесса в каждом ДОУ, так как именно родительская общественность непосредственно заинтересована в повышении качества образования и развития своих детей [5].

Характерной тенденцией современного периода в развитии отечественного образования является стремление образовательных учреждений к открытости, которая предполагает и участие общества в жизни ДОУ [5].

В современной науке принято выделять несколько групп методов и форм работы с родителями. Одной из таких форм являются (нетрадиционные) досуговые, которые обеспечивают установление тёплых, неформальных отношений между педагогами и родителями, а также более доверительных отношений между родителями и детьми в ходе организации литературных гостиных и фестивалей поэзии. Это даёт возможность родителям изучать литературу по проблеме развития творческих проявлений детей в речевой, театрально-игровой, изобразительной деятельности через приобщение к художественной литературе [3].

Так как логопедический пункт посещают не все дети, мы организовали для всех желающих Фестивали поэзии, в которых участвуют дети

среднего и старшего дошкольного возраста. Перед проведением Фестиваля проводится предварительная работа:

- родителям заранее предлагается выбрать вместе с ребёнком автора и название стихотворения, которое они будут рассказывать. Стихи могут быть любыми или подчинены одной теме: «Урал – родной край», «Живое слово» и др., а также нарисовать рисунок (иллюстрацию) к своему стихотворению;

- разрабатывается сценарий проведения Фестиваля;

- готовятся памятные подарки и грамоты всем участникам;

- организуется выставка детских работ;

- музыкальный зал оформляется в соответствии с тематикой Фестиваля поэзии.

Разновидностью фестивалей поэзии в нашем ДОУ стали литературные гостиные, которые посвящены творчеству отечественных поэтов и проводятся с детьми подготовительных к школе групп. Перед проведением литературной гостиной также проводится предварительная работа, которая включает в себя:

- чтение сказок, стихов автора (А.С.Пушкина); беседы по содержанию прочитанного; объяснение новых слов и выражений; обсуждение характера и поступков персонажей (стихов и сказок);

- подключение к работе родителей: выбор и заучивание стихов или отрывков из произведений, чтение дома произведений автора (сказок А.С.Пушкина), просмотр мультфильмов, рисование иллюстраций к выбранным произведениям;

- зал оформляется в стиле той эпохи, в которой жил поэт (диваны, подсвечники, канделябры и др.);

- организуется выставка книг и семейных работ к произведениям автора.

Предлагаемые нетрадиционные формы организации работы способствуют тесному сотрудничеству с родителями и повышению их педагогической грамотности, что является важной частью логопедической работы. С каждым годом увеличивается количество детей и родителей, желающих принять участие в фестивале, что способствует формированию

союза педагогов и родителей для более успешного взаимодействия и повышения мотивационной заинтересованности последних.

Такая работа, подкреплённая тесным сотрудничеством с родителями посредством регулярно спланированных детско – родительских мероприятий, эффективно отражается на реализации поставленных целей и задач, а также на коррекции и развитии детского потенциала.

Список литературы

1.Запорожец А.В. Психология восприятия ребенком – дошкольником литературного произведения // Избранные психологические труды.- Т.1-М.: Педагогика,1986.-254с.

2.Малютина Т. С. Консультации учителя-логопеда родителям дошкольников. –СПб.: ООО «Издательство «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2018.-112с.

3. Приобщение дошкольников к художественной литературе. Парциальная программа. / авт.-сост. О. А. Колобова.- Волгоград: Учитель.-212с.

4. Создание развивающей речевой среды в образовательной организации: проблемы, технологии: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, г.Екатеринбург, 13-14 апреля 2017г./Министерство общего и профессионального образования Свердловской области «Институт развития образования»; кафедра филологического образования; науч. ред. Н. А. Юшкова.- Екатеринбург ,ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2017.-264с.

5. Федеральный Государственный Образовательный Стандарт дошкольного образования. – М.: УЦ Перспектива, 2014.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ «ОСОБОГО» РЕБЁНКА

Кашина Елена Александровна

(МБДОУ детский сад №5 г. Ворсма, Нижегородской области)

Аннотация. Одним из важных направлений в деятельности психолого-педагогической службы дошкольного учреждения является работа с семьями

(родителями) детей с ОВЗ. Работе с родителями детей с ОВЗ неслучайно уделяется достаточно большое внимание. Для таких детей, контакт которых с окружающим миром сужен, неизмеримо возрастает роль семьи. Семье принадлежат значительные возможности в решении определённых вопросов: воспитания детей, включение их в социальную сферу, становление детей с ОВЗ как активных членов общества.

Ключевые слова: «особый ребёнок», семья, родители.

Семья - это самая важная часть жизни человека. Значение Семьи в жизни человека невозможно переоценить. Для ребёнка семья первая социальная среда, где они учатся всему, ведь родители для них являются примером.Через это общение происходит передача ценностей, которые делают нас людьми: способность сопереживать, любить, понимать себя и других людей, контролировать свои агрессивные импульсы и не наносить вреда себе и окружающим, добиваться поставленных целей, уважать свою и чужую жизнь. Эти духовные ценности могут быть восприняты только в совместном переживании событий жизни взрослого и ребенка. И те навыки, которые он приобрел, останутся с ним навсегда и будут влиять на его будущую жизнь, на его семью. Семья - главный фактор в развитии и формировании всесторонне развитой личности ребенка.И это важно знать самим родителям.

Рождение ребенка является настоящим счастьем для семьи. Вполне естественно желание каждого родителя видеть своего малыша здоровым. Только случается так, что предполагаемое счастье может омрачить болезнь ребёнка. А в результате врачи оглашают свое мнение: «У вас особый ребёнок». Дети с ограниченными возможностями — это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обусловливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.Детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании [1, с. 26]. Самым главным направлением в работе с такими детьми является индивидуальный подход, с

учетом специфики развития психики и здоровья каждого ребенка. Работа с детьми с ОВЗ подразумевает кропотливый труд. Ведь такому ребенку нужно уделять значительно больше внимания, чем без нарушения развития.

Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, важными являются и такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которой является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации [2, с.1].

Особенно важно осознание семьи ребенком, личность которого еще только формируется. Для него семья — это самые близкие люди, принимающие его таким, какой он есть, независимо от социального статуса, состояния здоровья и индивидуальных особенностей. Семья - это то место, где можно решить возникшие проблемы, найти помощь, понимание и сочувствие. Но та же семья может стать причиной формирования негативных качеств в ребенке, препятствовать его адаптации в меняющихся жизненных условиях.

Именно в ней ребенок усваивает те или иные навыки поведения, представления о себе и других, о мире в целом. Поэтому правильное, адекватное отношение семьи к болезни ребенка, к его проблемам и трудностям — это важные факторы реабилитации растущей личности.

Такие семьи нуждается в консультировании и психокоррекционной работе, как с родителями, так и с ребенком.

Целью взаимодействия педагога-психолога с семьей является создание благоприятного психоэмоционального климата в семье, формирование положительных установок в сознании родителей, а также помощь семьям по адаптации и интеграции детей с ОВЗ в общество.

Этот процесс включает следующие задачи

1.Формирование доверительных отношений, с целью дальнейшего продуктивного общения.

2.Повышение мотивации родителей на взаимодействие с педагогами.

3.Помощь родителям в выборе правильной тактики при взаимодействии со своими детьми.

4.Привлечение родителей к осмыслению проблем воспитания на основе учета возрастных особенностей своих детей.

5.Повышение психологической культуры и устранение дефицита психологических знаний, необходимых для полноценного взаимодействия с ребенком.

6.Поддержка уверенности у родителей в собственных педагогических возможностях.

Работа строится на следующих принципах взаимодействия:

• Доброжелательный стиль общения педагогов с родителями.

• Индивидуальный подход.

• Сотрудничество, а не наставничество (создание атмосферы взаимопомощи и поддержки семьи, демонстрация заинтересованности педагогического коллектива разобраться в проблемах семьи и искреннее желание помочь).

• Динамичность (формы и направления работы должны меняться)

Эффективность работы педагога-психолога с семьей во многом зависит от правильно выбранных форм и методов работы с родителями при условии применения их в системе.

Методы могут быть абсолютно разными по форме, но направленные на решение одной проблемы – объединить работу семьи и педагогов в единое целое. Только при совместной и непрерывной работе педагогов и семьи будет положительный результат. Можно рассматривать следующие формы работы:

а) Консультирование – дифференцированный подход к каждой семье, имеющей «особого» ребенка. Главное, чтобы родители верили в своих детей и были помощниками для педагогов.

б) Дни открытых дверей – родители (законные представители) посещают группу, вместе с ребенком, наблюдают за работой специалистов.

в) Семинары-практикумы – где родители (законные представители) знакомятся с литературой, играми, учатся применять полученные знания на практике.

г) Проведение совместных праздников, где родители могут видеть достижения своего ребенка, участвовать совместно с ребенком в конкурсах, соревнованиях и т. п.

д) Индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери.

е) Открытые занятия специалистов и воспитателей- участие в таких занятиях, стимулирует родителей, вдохновляет их. Здесь они учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребёнком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним. Кроме того, на занятиях родители учатся приводить в соответствие возможности ребёнка и свои требования к нему. В результате такой работы: родители видят, что вокруг них есть семьи, близкие им по духу и имеющие похожие проблемы; убеждаются на примере других семей, что активное участие родителей в развитии ребёнка ведёт к успеху; формируется активная родительская позиция и адекватная самооценка.

Повышение психолого-педагогической компетентности родителей эффективнее проходит в рамках мероприятий родительского всеобуча. В практической деятельности организация всеобуча родителей детей с ОВЗ осуществляется с помощью группы следующих методов:

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

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

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

Все они направлены на улучшение совместной деятельности педагогов, родителей и детей.

Результатом успешного психолого-педагогического взаимодействия с родителями является нормализация эмоционального состояния ребёнка (стабилизация эмоционально- волевой сферы, повышение уровня работоспособности, снижение уровня тревожности, повышение уровня познавательной активности и осведомленности, формирование адекватной самооценки).

И как результат: достижения ребенка, способствуют улучшению микроклимату в семье, взаимоотношениям с окружающим миром и как следствие стабилизации психо – эмоционального состояния родителей, что и способствует созданию в семье благоприятной коррекционно - развивающей среды.

Такое сотрудничество помогает родителям применять полученные знания и умения в работе со своими детьми и принимать своего ребенка таким, какой он есть – во всех его проявлениях. И, наша задача, сопровождать их на этом пути!

Список литературы

1. Зайцев Д.В., Зайцева Н.В. Основы коррекционной педагогики // Учебно - методическое пособие. Педагогический институт Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского. Саратов, 1999.

2.Федосеева, О. А. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье //Молодой ученый. 2013.№ 9 (56). С. 346-349.

ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ КАК УСЛОВИЕ СОЦИАЛЬНО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ

Клепикова Ольга Ивановна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №19 «Теремок» г. Богородск, Нижегородской области)

Аннотация. В статье рассматриваются особенности взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с

ОВЗ, особенности оказания ранней помощи семьям. Выделены формы и методы, позволяющие установить партнёрские отношения с семьёй воспитанника, объединить усилия для развития и коррекции детей с нарушениями развития.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста, активное включение родителей, условия для успешного обучения и воспитания ребёнка.

Известно, что в последние годы увеличилось количество детей с ограниченными возможностями здоровья. Проблема воспитания и развития «Особого» ребенка становится непосильной для семьи, родители оказываются в психологически сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины, нередко впадают в отчаяние. Таким семьям необходима комплексная психолого-педагогическая помощь. В настоящее время становится актуальным поиск новых путей и форм помощи таким родителям. Своевременное оказание необходимой психолого-медико-социальной помощи в дошкольный период позволяет обеспечить коррекцию недостатков ребенка, улучшить его развитие, обеспечить его социальную адаптацию.

Распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р утверждена «Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года». Цель – минимизация отклонений в состоянии здоровья детей самого раннего возраста на основе комплексной межведомственной и квалифицированной помощи ребенку и его семье. Большое внимание уделяется ранней помощи в ДОУ: раннее выявление нарушений психического и физического здоровья детей раннего возраста, включение ребёнка в среду сверстников, повышение педагогической компетентности родителей. Работа с семьёй начинается ещё до поступления ребёнка в группу раннего возраста, а именно, родители приглашаются на собрание, где они знакомятся с особенностями адаптационного периода у детей, оценивают, насколько их ребёнок подготовлен к детскому саду и с какими трудностями может столкнуться семья в адаптационный период. Анализ социального статуса семей

показывает, что большинство семей – это молодые семьи, поэтому уровень родительской осведомлённости, информированности по вопросам развития и воспитания ребёнка раннего возраста недостаточно высок. В связи с этим мы определяем основные направления работы по психолого-педагогическому сопровождению детей раннего возраста:

1. Диагностическое — оценка уровня нервно-психического развития ребёнка раннего возраста от 1 года до 3 лет по методике, предложенной К.Л.Печорой и Г.В.Пантюхиной [1]. С помощью данной методики мы определяем уровень актуального развития ребёнка и особенности общения ребёнка с взрослым. Проведя комплексную оценку развития ребёнка, воспитатель и педагог-психолог дают рекомендации родителям.

2. Консультативное — организация работы с родителями по формированию психолого-педагогической компетенции, которое включает в себя индивидуальные консультации, беседы, семинары-практикумы. В рамках психолого-педагогического просвещения в нашем детском саду организован семейный клуб «Материнская школа». На занятиях родители получают теоретические знания, и, что ценно, участвуют в совместных занятиях с детьми. Активное включение родителей в образовательный процесс способствует тому, что родители учатся позитивным формам общения с детьми, получают навыки совместной деятельности с ребёнком, а также родители могут посмотреть на своего ребёнка со стороны и объективно оценить его возможности.

3. Коррекционно-развивающее — организация индивидуальной работы педагогов с детьми «группы риска».

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ – это комплексная поддержка и помощь ребёнку и его родителям в решении задач, связанных с развитием, обучением, воспитанием, социализацией со стороны специалистов различного профиля, действующих согласованно. В нашем детском саду функционирует 2 группы компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи, 1 группа компенсирующей направленности для детей с задержкой психического развития; 1 группа

комбинированной направленности, в которой обучаются дети с задержкой психического развития. Также подготовительную группу общеразвивающей направленности посещает ребёнок – инвалид по зрению, а группу раннего возраста – ребёнок с РАС. В ДОУ создан психолого – педагогический консилиум, разработано положение о его деятельности, выработан алгоритм выявления детей с нарушениями в развитии, на основании заключений ПМПК разработаны адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ, индивидуальные программы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Но как показывает практика в комплексном сопровождении специалистов и педагогов нуждаются не только дети с ОВЗ, но и их родители. Психокоррекционная работа с семьями детей с ограниченными возможностями – важное направление в психолого-педагогическом сопровождении семьи особого ребенка. Сопровождение семьи начинается с выявления потребностей родителей. С этой целью педагог- психолог проводит анкетирование и опрос родителей, как в очном, так и в дистанционном формате с помощью онлайн-сервиса GoogleForms. Например, в группах раннего возраста родителям предлагаются анкеты «Сенсорное развитие ребёнка раннего возраста», «Речевое развитие раннего возраста»» «Готовность ребёнка к посещению детского сада», «Что знает и умеет мой ребёнок». В группах компенсирующей и комбинированной направленности родители отвечают на следующие анкеты: «Игра в развитии ребёнка», «Семья на пороге школьной жизни», «Кнут и пряник», «Эмоциональный мир моего ребёнка» и другие. Анкетирование помогает родителям задуматься о развитии своего ребёнка, объективно оценить его возможности, обратиться, если возникает неуверенность, к специалистам. На основании анализа анкет педагог-психолог планирует свою работу с родителями: проводит индивидуальные консультации, обучающие семинары-практикумы; организует обследование, коррекционно-развивающее занятие с ребёнком с обязательным включением родителей в образовательный процесс.

Формы организации коррекционно-педагогического процесса с ребёнком дошкольного возраста с нарушениями в развитии и его родителями:

1. Консультирование – первичное психолого-педагогическое обследование специалистами коррекционного профиля, установление доверительных взаимоотношений педагогов с родителями для совместного составления плана дальнейших действий.

2. Психолого-педагогическое просвещение – это тематические собрания, стендовая информация, размещение информации для родителей через мессенджеры Viber и электронную почту. Проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей – одно из условий организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Практические занятия для родителей – семинары, практикумы.

4. Индивидуальные совместные занятия родителей с детьми – демонстрация педагогом приёмов работы с ребёнком и выполнение родителями домашних заданий с ребёнком.

Также в нашем детском саду организован консультационный центр - как одна из форм оказания ранней помощи родителям с детьми дошкольного возраста от 2 месяцев до 7 лет, преимущественно не посещающих ДОУ, включая детей с особыми образовательными потребностями. Основными задачами Центра являются:

- своевременное выявление детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с целью оказания им коррекционной помощи;

- оказание консультативной помощи родителям по различным вопросам воспитания, обучения и развития ребёнка;

- разработка индивидуальных рекомендаций по оказанию детям консультативной помощи, организации их специального обучения и воспитания в семье.

Задача педагогов – приобщить и поддержать у родителей интерес к совместной деятельности с ребёнком, в формировании у родителей практических навыков взаимодействия с ребёнком. Благодаря представленным формам работы с родителями отмечаются позитивные изменения: родители более адекватно оценивают состояние своего ребёнка, родительское отношение к ребёнку становится более тёплое и принимающее.

Список литературы

1. Печора К.Л., Пантюхина Г.В., Голубева Л.Г. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: Пособие для педагогов дошк.учреждений. –М,: Гуманитарный изд.центр ВЛАДОС, 2002. -176 с.

РОЛЬ СЕМЬИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Ледовских Алёна Сергеевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 59 «Ягодка», г. Тамбов)

Аннотация. Описывается исследования различных авторов в области семейного воспитания детей с речевыми нарушениями. В статье рассматривается необходимость включения родителей в работу по развитию речи у дошкольников с ОНР.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи (ОНР), коррекционная работа, дошкольный возраст, семья, родители, семейное воспитание, коррекция.

Важнейшим условием речевого развития обнаруживается среда, в которой существует и живет дошкольник. Поэтому непременной, обязательной частью каждой коррекционно-развивающей работы является взаимодействие, тесное сотрудничество с семьей, воспитывающего ребенка с особыми образовательными потребностями. Взаимодействие с семьями, где растет дошкольник с общим недоразвитием речи (ОНР) необходимо организовывать, как можно раньше. Ведь ОНР – тяжелое речевое нарушение, при котором

нарушено не только звукопроизношение, но и страдают лексико-грамматическая сторона речи, фонематические процессы, слоговая структура слова.

По мнению Л.С. Волковой, общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых у ребят нарушено развитие всех компонентов речевой системы, касающихся ее акустический и смысловой стороны, при сохранном слухе и интеллекте [1].

Такие авторы, как Ю.Ф. Гаркуши, В.В. Коржевина наблюдают у дошкольников с ОНР следующие особенности: нарушения коммуникативной сферы, слабость эмоционально-волевой сферы, особенности мыслительных процессов [2].

В исследованиях таких ученых, как Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова отмечается неустойчивое внимание, нарушение распределения внимания у ребят с ОНР. Также авторы отмечают нарушение процессов памяти, ребята не могут запомнить сложные инструкции, порядок заданий [1].

Проблемам воспитания в семье посвящены работы разнообразных отечественных и зарубежных исследователей: Я.А. Коменский, И.Г. Песталоцци, К.Д. Ушинский и многие другие. Ученые занимались изучением проблем культуры семейных взаимоотношений. Они подчеркивали важнейшую роль родителей в становлении личности малыша [4].

Сегодняшним вопросом изучения воспитания в семье прослеживается в работах Е.М. Мастюковой, В.В. Ткачева, Т.Б. Филичевой, Е.В. Шереметьевой и многих других.

Изучением вопроса включения семьи в речевое развитие занимались многие исследователи: Н.Н Авдеева, С.В. Довня, Т.Ю. Морозова, Е.А. Стребелова и многие другие. Исследователи отмечают, что наибольшую важность в коррекционном процессе с ребятами дошкольного возраста с ОНР обнаруживается непременное включение родителей в коррекционную работу [5].

Такие авторы, как С.В. Артамонова, Н.Е. Новгородская, Е.А. Тютина рассматривали процессы организации взаимодействия педагогов с родителями по речевому воспитанию [4].

Ряд ученых: Е.М. Мастюкова, И.П. Подласый – занимался рассматриванием приемов, методов и форм общего взаимодействия семьи с педагогами, а также изучением особенностей коммуникации родителей и детей. Авторы утверждают, эффективность коррекционных занятий с ребятами с ОНР напрямую зависит от старания и включения родителей в этот процесс. Закрепление усвоенного с ребятами на занятиях дома родителями важнейшее условие для ребят с ОНР, поэтому авторы указывают на особую заинтересованность родителей в коррекционную работу. Таким образом родители не только способствуют устранению нарушений речевого развития, но и формированию личности дошкольников [7].

В работах автора Е.В. Казаковой рассматривается общее, совместное взаимодействие логопеда, психолога, социального работника, медицинской сестры, которое отражено в мультидисциплинарном приеме [3].

В исследованиях Р.В. Овчаровой изучается психолого-педагогическое сопровождение. Автор утверждает, что совокупность технологий, методов и направлений работы педагогов ДОУ с родителями – это и есть психолого-педагогическое сопровождение [6].

Одной из формы работы с родителями, воспитывающих дошкольников с ОНР, являются родительские собрания. С первых дней коррекционной работы необходимо включать родителей в этот процесс. Первую и важную задачу работы логопеда с семьей необходимо осветить на первом родительском собрании: мотивирование родителей на участие в коррекционно-развивающей работе с их ребенком. Педагогу важно заинтересовать родителей, расположить их к себе. Учителю-логопеду необходимо ясно объяснить общие проблемы группы, объяснить почему родители – неотъемлемая часть коррекционного процесса. На родительских собраниях начинает закладываться фундамент взаимодействия родителей и логопеда.

Проведение открытых занятий или занятий-практикумов также форма работы с родителями. На занятиях родители наглядно видят и понимают, как необходимо заниматься с детьми, как автоматизировать поставленные звуки, развивать фонематические процессы, лексико-грамматическую сторону речи, обогащать словарный запас.

Индивидуальные и групповые консультации – проводятся по запросу самих родителей или по выбранной теме. Индивидуальные консультации разрешают обеспечить индивидуальный выход к каждой семье.

Конференции – форма работы логопеда с семьей. Они проходят в форме диалогов. На конференции присутствуют опытные педагоги, медицинские специалисты, психологи.

Еще один из приемов организации работы с семьями, воспитывающих ребят с ОНР, анкетирование. Анкету можно составить совершенно по разным вопросам, касающимся их детей. С помощью анкеты можно узнать моральные ценности, которые наиболее ценятся в семье. Также можно выяснить отношение родителей к речевому нарушению малыша. Разобрав данные родителями ответы, намного легче построить дальнейшую работу с семьей, воспитывающей ребят с ОНР.

Разнообразная воспитательная и образовательная деятельность с родителями способствует повышению педагогических знаний родителей, установлению целостности и единства действия на дошкольника с ОНР.

Таким образом, принимая участие в коррекционно-развивающей работе, родители понемногу делаются более инициативными, ответственными. Лишь близкое и тесное взаимодействие семьи и учителя-логопеда может содействовать коррекции нарушений речи.

Список литературы

1. Волкова Л.С., Шаховская С.Н. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. Вузов. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.

2. Гаркуша Ю.Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи. Москва, ТЦ «Сфера», 2008. 128 с.

3. Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике. СПб, 1998.

4. 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.

5. Мастюкова Е. М. Они ждут нашей помощи. М.: Педагогика, 1991. 160с.

6. Микляева Ю. В. Активизация работы с родителями детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. 2001. № 4. С. 77-80.

7. Подласый И.П. Воспитание детей в семье: курс лекций по коррекционной педагогике для сред.спец. учеб. Заведений. М.: Владос, 2002.

ФОРМИРОВАНИЕ ЕДИНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА «ДЕТСКИЙ САД – СЕМЬЯ» В СИТУАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Макеева Светлана Николаевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №14»,г. Городец)

Аннотация. Современная ситуация, связанная с изменением условий дошкольного образования, приводит к переосмыслению опыта взаимодействия ДОУ и семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В статье обобщается практический опыт позитивного взаимодействия участников образовательных отношений: МБДОУ «Детский сад №14», г. Городца, родителей воспитанников, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, интеллектуальными ограничениями и социальных партнеров.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, взаимодействие с родителями, социальное партнерство.

Современный ребёнок переживает периоды детства в радикально меняющейся обстановке. Известно, что самым мощным фактором становления

личности ребенка, являются взаимоотношения в семье и именно семья в течение первых 6-7 лет жизни ребенка формирует основы будущей личности.

Сегодня утверждается признание приоритета родителей в воспитании детей, что требует особых отношений между семьёй и образовательным учреждением. Новизна этих отношений определяется понятиями «сотрудничество», «взаимодействие», «партнерство».[6, с.52]

Концепции стратегического развития Российской Федерации, модернизации российского образования, Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования актуализируют приоритет родителей в воспитании детей, нацеливают ДОУ на новый уровень отношений с семьёй. [3,4]

В ситуации самоизоляции многие родители детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) отмечали, что они нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении ребенка, так как в условиях изменившейся реальности образовательный процесс ребенка остановился. Современные условия позволяют организовать дистанционную поддержку семье, однако не каждый ребенок способен воспринимать цифровое вещание, не все родители способны создать условия для эффективного дошкольного обучения в соответствии с адаптированными образовательными программами. Родители утверждают, что настоящая ситуация позволила осмыслить ту ценную роль, которую играют педагоги, в том числе дошкольного образования, в обществе.

Оценивая реалии сегодняшнего дня, в целях поддержки внутреннего ресурса семьи, ДОУ не следует отказываться от сложившегося позитивного опыта взаимодействия с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ.

Одна из задач ФГОС дошкольного образования заключается в обеспечении психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей [3, п. 1.6].

Крайне необходимо поддерживать направленное взаимодействие ДОУ с семьей, в которой растет ребенок с особенностями психофизического развития.

В МБДОУ «Детский сад №14» Городецкого муниципального районапоступают дети с интеллектуальными ограничениями, с нарушениями опорно-двигательного аппарата родители которых, находятся на разных стадиях переживания горя и принятия потребностей ребенка. Понимание семейной ситуации помогает отрегулировать позитивное взаимодействие и мягко вовлечь родителей в образовательный процесс. [7, с.17; 5, гл. 3].

На сегодняшний день 85% воспитанников групп компенсирующей направленности – это дети с множественными нарушениями и с РАС.Следует отметить высокий уровень инвалидизации, на сегодня это 78% от общего числа воспитанников с ОВЗ. Успех ребенка в усвоении содержания дошкольного образования во многом зависит от степени участия семьи в мероприятиях ДОУ, от уровня родительской вовлеченности.

В организации работы с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, ДОУ ориентируется на принципы адекватного семейного воспитания, разработанные доктором психологических наук, профессором кафедры специальной психологии и клинических основ дефектологии МГГУ им. М.А. Шолохова В.В. Ткачевой [1, с.102].

Реализуяпринцип любви, терпения и эмоциональной привязанности к ребенку с отклонением в развитии, педагоги действуют с позиции полного принятия, семья окружает ребенка любовью и добротой. В таких условиях ребенок успешнее развивается, получает иммунитет против зла и насилия в этом мире.

Вовлечение родителей в образовательную деятельность может осуществляться в разных формах, в том числе посредством проектной деятельности.

Детский сад имеет успешный опыт реализации проекта: «Мы грустим и радуемся». Целью проекта было привлечение родителей к проблеме эмоционального благополучия ребенка, создание условий для устойчивого

эмоционального принятия в детско-родительских отношениях. В рамках проекта родители получили консультации по темам: «Особые дети - особое общение: основные принципы общения с детьми, предупреждающие эмоциональные расстройства», «Как формировать неречевые средства общения: мимика, жесты, пантомимика», «Как поиграть папе с малышом?», «Наш театр открыт для всех!».

Семьям было предложено участие в самопрезентациях «Праздник в семье», родители с детьми привлекались к конкурсу семейных творческих работ «Мастерим вместе». При коллективном взаимодействии с семьями были оформлены фотоальбомы «Вот, какой я!», изготовлены дидактические пособия для последующих занятий с детьми.

Итоговым мероприятием проекта стало нетрадиционное родительское собрание «Ступени наших успехов». Педагоги продемонстрировали игровые способы организации детей, направленные на расширение представлений детей об эмоциях, о способах их выражения, развитие элементарных способов регуляции и контроля. Вниманию родителей были предложены выставка дидактического материала «Играйте, эмоции развивайте!», видеосюжет: «Ребенок в театрализованной деятельности»; фотогалерея «Мир эмоций ребенка». Диспут с презентацией «Эмоциональное благополучие ребенка – залог здоровья и счастья семьи» - позволил отметить, что в совместной деятельности детей, родителей и педагогов есть много позитивного: участники лучше узнают друг друга, больше и более продуктивно общаются.

В целях реализации принципа полного безоценочного принятия ребенка с отклонениями в развитии в ДОУ ежегодно проходит акция «Свет милосердия», приуроченная к Международному дню человека с ограниченными возможностями здоровья. В МБДОУ «Детский сад №14» стало доброй традицией предлагать родителям и детям принять участие в мероприятиях, пронизанных светом добра и сострадания. В целях привлечения внимания воспитанников ДОУ, их родителей, общественности к необходимости понимания и принятия семей, нуждающихся в особой заботе,

детский сад организует фотогалереи «Дети особой заботы», выставки детских работ «Как прекрасен этот мир, посмотри!», обмен подарками, созданными руками детей и родителей**.** В рамках акции проходят традиционные встречи воспитанников групп компенсирующей направленности со специалистами детской библиотеки «В кругу друзей», инклюзивные развлекательные программы, праздники, дружеские встречи тематической направленности «Я, ты, он, она – вместе!».

Принцип внимательного слушания ребенка и оценки его состоянийпедагоги МБДОУ реализуют при создании ситуации эмоционального благополучия для каждого воспитанника с ОВЗ и их семей.Оказывая помощь родителям в установлении позитивного общения с ребенком (в случаях множественных нарушений у детей, при РАС), педагоги демонстрируют родителям эффективные способы взаимодействия. Родители имеют возможность увидеть, оценить и организовывать жизнь ребенка в семье с применением эффективных педагогических технологий.

Принцип формирования у ребенка чувства привязанности, любви к близким, уважения к старшим осуществляется при расширении границ социального взаимодействия для семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ. Реализуются проекты социального партнерства с учреждениями культуры и образования (направление «открытости ДОУ наружу»). Наш город богат своим историческим и культурным наследием. Социально-образовательный проект «Мир открыт, мы в пути, по дорогам идем доброты…» предполагает участие семей воспитанников групп компенсирующей направленности в мероприятиях выставочного зала при Городецком Феодоровском мужском монастыре, «Детского музеяна Купеческой». Возможны различные формы участия семей: проходивших в детском саду или организованных посредством онлайн-трансляций специалистами музеев «Городецкий пряник», «Городец на Волге», «Детский музей на Купеческой», централизованной библиотечной системой г. Городца, волонтерским центром «Спутник». В направлении

преемственности «Детский сад-школа» родителям всегда интересно сотрудничество детского сада со школами.

Такие формы работы тепло принимают дети, за них благодарны родители и, главное, они несут неоспоримую помощь в деле социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Принцип активного участия родителей в процессе воспитания и развития ребенка, коррекции его нарушений и социальной адаптацииреализуется планомерно в ходе познавательного, наглядно-информационного, досугового направлений. В системе психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ в ДОУ используются традиционные и нетрадиционные организационно-содержательные формы работы. В направлении психолого-педагогического просвещения родителей для повышения их педагогической и психологической компетенции активно используется потенциал семей, имеющих богатый опыт успешного родительства (диспуты, общение в чате в секции «Родительское наставничество»). Опыт формирования целевых родительских групп позволяет семьям, вновь поступивших детей, нуждающиеся в информационной и психологической поддержке получить необходимую помощь в секции «Первый раз среди нас».

Новой формой работы в современных условиях стала демонстрация видеофрагментов занятий с детьми и режимных моментов в родительских группах Интернет-порталов, обсуждение форм работы и эффективных приемов взаимодействия с ребенком с ОВЗ в родительских чатах; индивидуальные рекомендации для родителей, видеоконференции по запросам и по текущим наблюдениям. Наблюдая реальный педагогический процесс в условиях детского сада, родители заимствуют наиболее удачные приемы педагога, обогащают содержание домашнего воспитания.

Одной из предпочитаемых форм взаимодействия ДОУ и семей в современных изменившихся условиях является активизация детско-

родительского творчества. Мы приветствуем семейные мастерские, проводим тематические интернет-выставки к праздничным датам.

Принцип формирования у ребенка навыков самообслуживания, выполнения посильных домашних обязанностей – это одно из основных целевых направлений в воспитании ребенка с ОВЗ. Ребенок с отклонениями в развитии может и должен выполнять посильный ему домашний труд. При этом важно, чтобы ребенок понимал значимость собственного вклада в общее дело, а члены семьи по достоинству его оценивали. Педагоги групп компенсирующей направленности активно работают по направлению «Социализация ребенка с ОВЗ».Родители вовлечены в процесс создания предметно-развивающей среды, подвигающей к социальной активности в детском саду и дома, способствующей социализации личности дошкольников.

Новое направление в работе с родителями – семейные проекты «Вместе с мамой. Вместе с папой».Благодаря такой форме взаимодействия улучшается взаимопонимание между членами семьи, устанавливаются более глубокие контакты, появляются и расширяются общие интересы. Таким образом, внутрисемейные связи укрепляются, жизнь семьи, в целом, становится интереснее.

Принцип формирования навыков нормативного поведения – это критерий, определяющий возможности социальной адаптации ребенка. У ребенка с выраженными нарушениями, с РАС формирование навыков нормативного поведения вызывает особые трудности. ДОУ изучает и использует технологии коррекции поведения. Родители приобретают навыки правильного реагирования на нежелательное поведение, с подкреплением желаемого; применения принципа частичного участия, когда ребенок активен в доступных ему видах детской деятельности.

Принцип формирования гармоничной личности ребенка - это долговременная цель всего коррекционно-воспитательного процесса. Воспитание гармоничной личности, способной трудиться, стремиться к знаниям, испытывать любовь к людям, и не испытывающей фрустрирующие

чувства из-за собственного недуга – главная цель взаимодействия детского сада и семьи.

Современные технологии в обучении детей с ОВЗ позволяют планомерно двигаться вперед. Ребенок успешнее адаптируется в детском коллективе, ощущает себя равным среди равных. С одной стороны, ребенку с ограничениями предъявляются посильные требования, с другой - его окружают специальной педагогической поддержкой. Особенность нашей работы в том, что результатов в развитии ребенка приходится ждать достаточно долго. Но чем долгожданнее они, тем радостнее для детей, родителей и педагогов. Воспитывая ребенка с ограничениями, можно лелеять и всячески оберегать его «особенности». Но можно педагогически грамотно отвести им по возможности малозначительную роль. Именно эту цель педагогической реабилитации преследуют специалисты ДОУ.

Список литературы

1. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. М.: Просвещение, 2008. -239 с.

2. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования: Главы из книги / Пер. с англ. И.Аникеев, Н.Борисова.- Перспектива: БЭСТ- принт, 2011. -47 с.

3. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования" (Зарегистрировано 14.11.2013 N 30384). Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 (ред. от 21.01.2019)

4. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».Указ Президента РФ от 07.05.2018 г. № 204.

5. Селигман М. С. Обычные семьи, особые дети: [пер. с англ.] [Электронный ресурс]/ Селигман М., Дарлинг Р. — М.: Теревинф, 2007.- 368 с.

6. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. – М.: Издательство «Книголюб», 2007.- 144 с.

7. Щербакова А.М. Психологическая реабилитация: содержание деятельности и подготовка специалистов (израильская модель) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2012. Том 1. № 1. URL: https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n1/49974.shtml (дата обращения: 14.11.2020).

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ РЕСУРСЫ ГОРОДА В ОБРАЗОВАНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: МНЕНИЯ ПЕДАГОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ

Романова Ольга Михайловна,

Мешалкина Александра Александровна

(Муниципальное автономное оздоровительное общеобразовательное учреждение санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении «Санаторно-лесная школа «Полянка», г.о. Балашиха)

Аннотация. В статье представлены материалы изучения мнений педагогов и родителей детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья о значении социокультурного пространства города в инфраструктуре дошкольного образования. Цель исследования заключалась в выявлении представлений педагогов и родителей о городском пространстве и специфике его использования в системе дошкольного образования.

Ключевые слова: социокультурное пространство, дошкольное образование, ограниченные возможности здоровья, дошкольник.

Город – это культурный феномен, обладающий уникальным социокультурным пространством, которое выступает не просто нейтральным фоном, а является неким конструктом – пространством, создаваемым людьми в ходе взаимодействия, отражающим культурную специфику и задающим модели поведения. Население России, проживающее в городах по данным Росстата [2] на 1 января 2019 г. составляет 74%, следовательно большинство детей нашей страны проживает в больших и малых городах, среда которых определяет особенности их развития, воспитания и социализации, поэтому необходимо включать социокультурное пространства города в систему

дошкольного образования, использовать его потенциала для эффективной социализации и адаптации к дальнейшей жизни дошкольника с ОВЗ и ребенка-инвалида. Тема городского пространства и специфика его использования в инфраструктуре дошкольного образования практически не затрагивается, также недостаточно исследований запроса родителей и педагогов, их представлений и ожиданий в отношении включения городского пространства в систему дошкольного образования [1,с. 36].

Мы организовали и провели такое исследование родительских ожиданий и представлений педагогов в муниципальном автономном оздоровительном общеобразовательном учреждении санаторного типа, для детей, нуждающихся в длительном лечении г.о. Балашиха (далее МАООУ «СЛШ «Полянка»), которое посещают дошкольники с ограниченными возможностями здоровья (93%) и дети-инвалиды (7%). Учитывая особенности развития обучающихся, вопросы использования социокультурного пространства встают особенно остро, т. к. зачастую жизнь ребенка с ОВЗ сводится к 3 – 4 локациям: дом, образовательная организация, реабилитационные учреждения и возможно система дополнительного образования.

Опрашивая педагогов, мы постарались охватить воспитателей, работающих во всех возрастных группах и специалистов (учителей-логопедов, педагогов-психологов). Целевыми вопросами в нашем исследовании были: «Что ребенку дошкольного возраста необходимо знать о городе?», «Должна ли образовательная организация использовать город в процессе реализации образовательной программы?», «Считаете ли вы необходимы посещение ребенком различных городских мест в период его нахождения в ДОУ?».

Проанализировав ответы педагогов, несмотря на различную формулировку, мы смогли их разделить на четыре группы:

1. «Памятные места» - ребенку знакомы памятники и исторические места, на доступном для его возраста уровне знает историю города;

2. «Учреждения культуры» - ребенок знает и/или посещает такие места, как музеи;

3. «Ориентировка в городе» - ребенок умеет ориентироваться в «своем микрорайоне», в местах наиболее частого пребывания;

4. «Правила поведения» - ребенок знает и применяет правила поведения: в транспорте, в магазине, в поликлинике.

На следующем этапе мы изучили представления родителей о значении социокультурного пространства города в жизни дошкольника. Всего в опросе приняли участие 102 родителя обучающихся дошкольников. Определяя респондентов, мы постарались охватить семьи с детьми разного возраста и пола.

Результаты опроса родителей обучающихся дошкольного возраста отличаются от результатов полученных по итогам интервью с педагогами. Полученные данные мы разделили на 8 групп:

1. «Памятные места» - ребенку знакомы памятники и исторические места, на доступном для его возраста уровне знает историю города;

2. «Места отдыха» - ребенок знает где можно погулять, может самостоятельно выбрать, где он хочет провести время, знает про парки, площадки;

3. «Учреждения культуры» - ребенок знает и/или посещает такие места, как музеи, библиотеки, дома культуры;

4. «Спортивные объекты» - ребенок знает/посещает про спортивные, может выбрать какой спортивный объект он хочет посетить;

5. «Правила поведения» - ребенок знает и применяет правила поведения: в транспорте, в магазине, в поликлинике и т.п. Правильно использует социальные навыки (например, не вступает в разговор с «чужим взрослым»);

6. «Я не знаю» - не задумывался над этим, «разве ребенку надо что-то специально рассказывать?», «он и так все видит», «в принципе ничего, и так ходит все видит»;

7. «Уверенное поведение» - ребенку не страшно в городе, он чувствует себя уверено, знает к кому и как обратиться за помощью в какой-либо ситуации;

8. «Ориентировка в городе» - ребенок умеет ориентироваться в «своем микрорайоне», сможет найти дорогу домой в случае ЧП; ориентируется в местах наиболее частого посещения; знает и понимает, что такое адрес (а не просто выучил).

Проводя дальнейшее изучение представлений участников образовательных отношений о значении социокультурного пространства города в жизни дошкольника, мы сопоставили ответы педагогов и родителей и пришли к следующим выводам:

- ожидания и представления педагогов и родителей о значимости социокультурного пространства города в процессе социализации дошкольника не всегда совпадают;

- запрос родителей значительно шире и точнее, так в ответах педагогов выделяются 4 группы, а в ответах родителей уже можно выделить 8;

- в ответах родителей дополнительно выделяются такие группы, как «Места отдыха», «Спортивные объекты», «Уверенное поведение» и «Я не знаю»;

- даже в тех пунктах, которые совпадают у обеих групп участников исследования, запрос семей более конкретный и развернутый. Например, в группе «Правила поведения», помимо совпадающих пунктов родители дополнительно выделяют «Ребенок правильно использует социальные навыки (например, не вступает в разговор с «чужим взрослым»)», а в показателе «Ориентировка в городе» добавляют, что дошкольник не просто ориентируется, но и сможет найти дорогу домой, если потребуется; знает и понимает, что такое адрес.

Таким образом, планируя включение социокультурного пространства города в инфраструктуру дошкольного образования для детей с ОВЗ, необходимо в первую очередь ориентироваться на результаты, полученные в ходе исследования мнения родителей обучающихся. Продолжая дальнейший анализ ответов респондентов, мы объединили 8 групп в 3 направления работы:

- «Знакомство с городскими объектами» («Памятные места», «Культурные места», «Места отдыха», «Спортивные объекты») - 58%;

- «Умение вести себя в городе и умение ориентироваться» («Правила поведения», «Ориентировка в городе», «Уверенное поведение») - 26%;

- «Я не знаю» - 16%.

Определение данных направлений позволяет нам более точно выстраивать работу образовательного учреждения с учетом социального запроса семей обучающихся с ОВЗ. Исходя из анализа данных мы видим, что более половины родителей считают необходимым знакомство ребенка с различными городскими объектами (спортивные, досуговые, «памятные» и исторические), четверть семей волнует вопрос социализации и адаптации ребенка в городском пространстве и только для 16% взрослых данная проблема не актуальна.

Опираясь на данные нашего исследования для МАООУ «СЛШ «Полянка» был разработан и реализован проект «Дошкольник. Город. Семья. Образование», в соответствии с выявленными направлениями: знакомство дошкольников с городскими объектами, обеспечение условий для формирования и развития навыков уверенного и безопасного поведения детей в городе, а также создание ситуаций актуализирующих знания родителей о важности социокультурного пространства города. Таким образом, проведя исследование представлений педагогов и родителей, сопоставив их с целевыми ориентирами, выделив основные запросы к системе образования со стороны семей обучающихся, можно сформировать основные направления работы педагогов по включению социокультурного пространства города в инфраструктуру дошкольного образования, в основе которых лежит запрос родителей, как участников образовательных отношений.

Список литературы

1. Асонова Е.А., Россинская А.Н. Использование ресурсов города в образовании: вызовы и решения// UNIVERCITY: ГОРОДА И

УНИВЕРСИТЕТЫ: Выпуск 2 / Под ред. С.Н. Вачковой. – М.: Экон-информ, 2018. С.35-46.

2. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]/М. - Федеральная служба государственной статистики, 1999-2020. URL: https://www.gks.ru/folder/12781 (Дата обращения 05.10.2020)

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Соколова Жанна Александровна

(Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №19 комбинированного вида Центрального района, г. Санкт-Петербург)

Аннотация. В статье затрагивается тема психолого-педагогического образования родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями речи. Раскрываются проблемы данных семей, важность взаимодействия ДОУ с такими семьями, а также, опираясь на опыт учреждения, выделены и охарактеризованы эффективные формы и методы работы с данной категорией родителей.

Ключевые слова: психолого-педагогическое образование, взаимодействие ДОУ и семьи, дети с ТНР (тяжелые нарушения речи).

Дошкольное детство – это уникальный период в жизни человека, когда формируется здоровье и осуществляется развитие личности. В то же время это период, в течение которого ребенок находится в полной зависимости от окружающих взрослых – родителей и педагогов.

Известно, что семья – первичный социум, дающий ребенку ощущение психологической защищенности, «эмоционального тыла», поддержку, безусловного безоценочного принятия. Об этом же говорят и современные

специалисты, ученые в области семьи Т.А. Маркова, О.Л. Зверева, Е.П. Арнаутова, В.П. Дуброва, И.В. Лапицкая.

Семья для ребенка – это ещё и источник общественного опыта. Здесь он находит примеры для подражания, происходит овладение им социальными ролями для адаптации в обществе, закладываются исходные жизненные позиции и основные черты личности ребёнка, формируется нравственно-положительный потенциал и его характер. [4]

Таким образом, семья, являясь одним из важных факторов социального воздействия, оказывает влияние в целом на физическое, психическое и социальное развитие ребёнка.

Зачастую, родители детей с тяжёлыми нарушения речи:

- Не имеют элементарных представлений о том, чем могут помочь своему ребенку.
- Испытывают постоянное эмоциональное напряжение. Понимание того, что процесс специального обучения будет длительным приходит не сразу и вызывает сильный стресс, который нередко приводит к изоляции семьи от общества, деформированию отношений в семье (растерянность, неспособность принять адекватных действий по преодолению; желание скрыть от всех свои проблемы, уменьшение контактов с окружающими, пассивность, неверие в успех).
- Используют неэффективные стратегии: может быть избегание поиска решения проблем, надежда, что все пройдет само собой.
- Не обладают психологической готовностью к взаимодействию с ребенком, имеющим речевые нарушения. Чем сложнее нарушения в развитии, тем чаще родители не могут принять сведения об их наличии у ребенка. Легкие же речевые нарушения недооцениваются, часто не вызывают беспокойства у родителей, которые связывают как правило с возрастными особенностями, в сущности не владея знаниями о возрастных нормах развития речи. Одни не придают значения, другие отрицают наличие нарушений.

- Перекладывают функции воспитания и работы с речевыми нарушениями на сотрудников образовательных учреждений.
- Формально подходят к взаимодействию с педагогами и специалистами.
- Доверяют своему жизненному опыту, опирающемуся на опыт их собственных родителей. И нередко возникновение в семье проблем связанных с воспитанием и развитием детей, которых не было в их семье, приводит к семейной дисгармонии: нет образцов того, как справляться с данной ситуацией.

Решениепроблем требует от родителей зрелости и компетентности, а значит, волевых усилий, способность взять на себя дополнительную нагрузку. Ощущение несостоятельности (в любой сфере бытия) болезненно для большинства людей. В этом случае непрерывное образование родителей выступает фактором поддержки социальной и педагогической грамотности и компетентности. А семья, имеющая ребенка с тяжелыми нарушениями речи, нуждается особенно в разнообразных знаниях: психологических, педагогических, медицинских, юридических…. Поэтому возникает необходимость тесного сотрудничества детского дошкольного учреждения с семьёй. [3]

Детский сад – первый внесемейный социальный институт, первое воспитательное учреждение, с которым вступают в контакт родители. Н.К.Крупская неоднократно подчёркивала, что детский сад служит «организующим центром» и влияет … на домашнее воспитание», поэтому необходимо как можно лучше организовывать взаимодействие детского сада и семьи по воспитанию детей». … В их содружестве, в обоюдной заботе и ответственности – огромная сила». От совместной работы педагогов, специалистов и родителей зависит дальнейшее развитие ребёнка. [1]

Взаимодействие педагогов в дошкольном учреждении с родителями, не только предполагает обмен мыслями, чувствами, переживаниями; а также направлено на повышение педагогической культуры родителей, то есть,

сообщение им знаний, формирование у них педагогических умений, навыков, рефлексивного отношения к себе как педагогам. Повышение психолого-педагогической культуры родителей разрешает сложившееся противоречие между воспитательным потенциалом семьи и его использованием. [2]

Идея взаимосвязи общественного и семейного воспитания нашла своё отражение и в ряде нормативно-правовых документов. В законе «Об образовании» (ст.18) указано, что родители являются первыми педагогами, они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребёнка в раннем возрасте. Для воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их физического и психического здоровья, развития индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушения развития этих детей в помощь семье действует сеть дошкольных образовательных учреждений».

Однако на взаимодействие детского дошкольного учреждения и семьи влияет ряд факторов. Прежде всего, несовпадение представлений, запросов и ожиданий родителей по отношению к дошкольному учреждению и представлений педагогов о своих функциях в работе с семьёй, что существенно снижает эффективность их взаимодействия с целью создания единого воспитательно-образовательного пространства. [1] Эту ситуацию можно нивелировать за счёт включения семьи в образовательное пространство дошкольного образовательного учреждения.

Нашим учреждением накоплен значительный опыт организации сотрудничества с родителями в целях органичного сочетания психолого-педагогических воздействий на ребёнка в дошкольном учреждении и в семье, обеспечение всестороннего развития личности ребёнка.

Основными направлениями взаимодействия с семьями, имеющих детей с ТНР являются:

1. Изучение потребности родителей в образовательных услугах.
2. Просвещение родителей с целью повышения их правовой и психолого-педагогической культуры.

Исходя из этих направлений, и осуществляется работа с семьями дошкольников.

В нашем дошкольном учреждении решаются следующие приоритетные задачи:

- Повышение психолого-педагогической культуры родителей.
- Приобщение родителей к участию в жизни детского сада через поиск и внедрение наиболее эффективных форм работы.
- Изучение семьи и установление контактов с её членами для согласования воспитательных воздействий на ребёнка.

Вся система работы в нашем учреждении направлена на принятие семьи как первого и самого главного действующего лица в воспитании и образовании ребёнка. Для решения поставленных задач используются следующие методы и формы работы:

- Анкетирование, опрос, заполнение социального паспорта семьи воспитанника, знакомство с демографической, социально-профессиональной характеристикой семьи, составление краткой психолого-педагогической характеристики.
- За ребёнком ведётся систематическое наблюдение, заполняются карты речевого и психического развития, отслеживается эмоциональное состояние ребёнка в группе, проводится диагностика речевого и психического развития
- В группах оформлены «Уголки для родителей». В них помещаются консультативные материалы; в специальных папках имеются подборки методических рекомендаций для родителей, составленных логопедом, психологом, инструктором по физвоспитанию, музыкальным руководителем, воспитателями групп.
- Специалисты дошкольного учреждения проводят индивидуальные беседы с родителями.

•Положительно зарекомендовал себя «Родительский клуб», целью которого является оказание помощи родителям в приобретении психолого-педагогических знаний, знаний особенностей физического и психического развития ребёнка, знакомство с практикой их работы с детьми, оказание помощи в вопросах развития и воспитания. Всё общение участников построено на принципах добровольности, демократичности, личной заинтересованности.

•В дошкольное учреждение приглашаются лекторы, которые освещают вопросы, интересующие родителей;

• Просмотр родителями занятий и режимных моментов для знакомства родителей со структурой и спецификой проведения занятий и условиями пребывания детей в дошкольном образовательном учреждении;

•Проводятся « Дни открытых дверей для родителей». Эта форма работы нравится родителям, так как позволяет увидеть реальные достижения своего ребёнка, научиться самим некоторым приёмам и методам работы с детьми.

•Ещё до поступления в детский сад ребёнка, устанавливаются первые контакты между семьями и нашим детским садом: родители приходят с детьми, знакомятся с воспитателями, особенностями их работы, с развивающей средой; получают консультацию специалистов (психолога, логопеда);

•Родители периодически участвуют в проведении праздников и досугов – выступают в качестве известных детям сказочных персонажей по сценариям осенних, новогодних, весенних утренников; вместе с воспитателями проводят масленичные дни с гуляньями, изготавливают необходимые к празднику костюмы и атрибуты, участвуют в различных конкурсах. Участвуя в спортивных праздниках, родители имеют возможность наблюдать своего ребёнка в коллективе сверстников, оценить его физическую подготовку. Когда родители на глазах у детей демонстрируют своё умение бегать, прыгать, соревноваться, это полезно

детям, так как создаёт хороший эмоциональный настрой, дарит большую радость от взаимного общения;

•Регулярно проводится «Родительский марафон» по определенной тематике, участниками которого являются дети, педагоги, родители. Основная цель марафона: активное включение родителей в образовательный процесс, в котором они могут получить необходимые знания, умения, навыки, а также дать оценку качеству образования по определенным критериям, что в свою очередь помогает нам проследить, насколько родители удовлетворены образовательным процессом и поможет спланировать дальнейшую работу педагогов, учитывая потребности родителей.

•Организуются психолого-педагогические консилиумы. Данная форма работы помогает вовремя оказать действенную практическую помощь (если, конечно, у родителей есть желание что-то изменить в сложившейся ситуации).В консилиуме участвуют заместитель заведующего по учебно-воспитательной работе, воспитатели, педагог-психолог, учитель-логопед, инструктор ЛФК, музыкальный руководитель. На консилиуме обсуждается проблемы, возникшие в развитии или воспитании ребенка. Итогом работы консилиума может быть:

- оказание помощи родителям в развитии и воспитании ребенка (рекомендации специалистов и педагогов);

- определение оптимального для ребенка образовательного маршрута

• Активно используется сайт учреждения. На страницах сайта посредством общения осуществляется:

- взаимодействие и сотрудничество между специалистами детского сада и родителями;

- психолого-педагогическое просвещение родителей (полезные ссылки, статьи о закономерностях развития и особенностях методики воспитания детей дошкольного возраста.);

- знакомство родителей с деятельностью детского сада, информирование всех желающих родителей о предстоящих мероприятиях, новостях, объявлениях, посредством отправки сообщений на их электронную почту;

- проведение психологической работы с родителями, с возможностью заполнения ими анкет непосредственно на сайте;

- обмен видео- и фотоматериалами на страницах сайта;

- размещение интересной информации для родителей и детей: оригинальные высказывания детей, хорошие поступки, лучшие рисунки и поделки, тексты песен и стихотворений, для разучивания дома и прочее, всегда иметь под рукой необходимую нормативную документацию.

Все вышеперечисленные формы работы с родителями, используемые в нашем дошкольном учреждении, помогают создать атмосферу доверия и сотрудничества между всеми участниками образовательного процесса; способствуют совершенствованию психолого-педагогических знаний, умений и навыков родителей; способствуют обмену опытом семейного воспитания между родителями; обеспечивают совместный успех в воспитании детей с тяжелыми нарушениями речи.

Список литературы

1. Доронова Т.Н., Соловьёва Е. В., Жичкина А.Е., Мусиенко С.И. Дошкольное учреждение и семья – единое пространство детского развития: Методическое руководство для работников дошкольных образовательных учреждений. – М.: ЛинкаПресс, 2001,112с.

2. Зверева О.Л., Кротова Т.В. Общение педагога с родителями в ДОУ. Методический аспект. – М.: Творческий центр «Сфера», 2019, 112с.

3. Московкина А.Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье: учебное пособие / под.ред. В.И. Селиверстова. – М.: МПГУ, 2014, 252 с.

4. Солодянкина О.В. Сотрудничество дошкольного учреждения с семьей. Пособие для работников ДОУ. – М.: «Аркти», 2005, 221 с.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Улыбина Екатерина Владимировна

(Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, г. Красноярск)

Аннотация. В статье раскрывается актуальность организации работы по формированию мотивации здорового образа жизни часто болеющих старших дошкольников. Представлен анализ проблемы формирования мотивации здорового образа жизни дошкольников, в частности, соблюдения идей ортобиоза. Автором приведены результаты исследования понимания и соблюдения в семьях дошкольников принципов здорового образа жизни, а также отмечены направления работы с родителями часто болеющих детей с целью популяризации идей ортобиоза как средства формирования мотивации здорового образа жизни детей.

Ключевые слова: ортобиоз, соматическое здоровье, здоровый образ жизни, часто болеющие дети, мотивация, дошкольный возраст.

Обеспечение здоровьесбережения подрастающего поколения – главный приоритет как государства в целом, так и каждой отдельной семьи. Первые годы жизни являются ключевыми в формировании личности, поведения и становлении ресурсов здоровья. Формирование в детском возрасте поведения, отвечающего требованиям здорового образа жизни, определяет дальнейшее развитие и здоровье человека. Отдельной категорией, остро нуждающейся в медико-психолого-педагогической поддержке, является категория часто болеющих детей (ЧБД). Часто болеющие дети – это группа диспансерного наблюдения, включающая детей (преимущественно дошкольного возраста) с частыми респираторными заболеваниями, возникающими вследствие нарушений в защитных системах организма [4].

Большинство семей часто болеющих детей не могут самостоятельно сформировать ценностное отношение к здоровью у детей. А поскольку

пропаганда соблюдения правил здорового образа жизни является центральной мерой по улучшению уровня здоровья подрастающего поколения, успешно воспитать культуру здоровья возможно при формировании мотивации здорового образа жизни на основе соответствующих принципов. Привлечение детей к здоровому образу жизни (ЗОЖ) необходимо начинать с формирования у них мотивации здоровья [5].

В основе мотивации бережного отношения к здоровью лежит осознание его ценности, стремление к его сохранению и поддержке. Для детей дошкольного возраста характерна выраженная положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья [7].

Здоровье человека определяется многими факторами, среди которых Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) особо отмечает образ жизни человека (определяет 50–55%), который может оказывать как позитивное, так и негативное влияние на здоровье. Для поддержки ресурсов и оздоровления детей в условиях современного общества необходимо задействование профилактический средств, организация оптимальных образовательных условий. Качественное укрепление ресурсов здоровья возможно в условиях повышения мотивации к оздоровлению, в том числе, путем продвижения идей ортобиоза [6]. Ортобиоз – это типичные формы и способы ежедневной деятельности человека, которые укрепляют и повышают резервные возможности организма. Целью ортобиоза является научение человека правильному и безошибочному выбору в любой ситуации только полезного, содействующего здоровью и отказ от всего вредного [8].

Немаловажным в организации здоровьесбережения выступает отношение ребенка к собственному здоровью [1], которое входит в систему представлений ребенка о здоровье и здоровом образе жизни. Расширение представлений детей дошкольного возраста о здоровье и здоровом образе жизни возможно путем изменения условий собственной активности детей и среды, с которой они взаимодействуют. Средовое влияние заключается в

целенаправленном, организованном психолого-педагогическом воздействии на систему знаний о здоровье и ЗОЖ, отношение к собственному здоровью и формированию здоровых привычек у детей. Взаимодействие дошкольника с окружающим миром реализуется через взрослого, выступающего в роли посредника. И здесь собственная активность детей непосредственно связана с активностью, идущей от взрослого [2]. Ввиду специфики возрастных особенностей дошкольника (впечатлительность, эмоциональность, легкая внушаемость) воспитательное воздействие взрослый оказывает не только посредством владения профессиональными качествами и компетенциями, но и путем демонстрации личностных качеств. Поэтому важным является присвоение здоровых привычек ребенком в процессе наблюдения за родителями и педагогами.

Для изучения понимания и соблюдения в семьях детей дошкольного возраста принципов здорового образа жизни использовалась методика изучения социально-валеологического состояния семей (Захарова Р.А.) [3]. В исследовании приняли участие представители 63 семей, всего 95 родителей детей дошкольного возраста. В результате обработки заполненных родителями анкет был проведен сравнительный анализ идеального представления об ортобиозе и реального соблюдения факторов ортобиоза родителями. По результатам проведения анкетирования можно сделать вывод, что у родителей дошкольников представление об ортобиозе выражено шире, чем реально выполняемая совокупность факторов здорового образа жизни. В представлениях большинства родителей об ортобиозе присутствуют такие факторы, как полный отказ от наркотиков (у 96% респондентов), серьезное отношение к здоровью (относят 84% родителей), сексуальная удовлетворенность (на это указывает 83% опрошенных) соблюдение режима сна (актуально для 82% родителей). Наименьшую значимость для родителей имеют такие факторы, как теплые отношения в семье (отмечают это 45% опрошенных) самоотдача в работе (значим всего для 46% родителей), самообладание (относят к факторам ЗОЖ 52% респондентов) и материальный

достаток (указывают 54% людей). В качестве наиболее часто реально реализуемых опрошенными факторов можно отметить полный отказ от наркотиков (об этом свидетельствует 97% анкет), сексуальную удовлетворенность (отмечено у 76% респондентов) и полный отказ от курения (72% родителей отмечают это). В меньшей степени опрошенными выполняются такие факторы, как самоотдача в работе и самообладание (отмечено у 42% родителей), соблюдение режима сна (у 43% респондентов).Средним количеством факторов, отнесеннымк здоровому образу жизни, является 9–10 из 13 представленных, при этом соблюдают в среднем от 7 до 8 факторов. Также выявлено, что 12% от общего числа родителей соблюдают 4 и менее факторов здорового образа жизни, таким образом, их можно отнести к ведущим нездоровый образ жизни.

Таким образом, особенности образа жизни родителей имеют свое отражение в состоянии здоровья детей, их представлениях о здоровье, формировании мотивации детей к здоровому образу жизни, это доказывает необходимость организации психолого-педагогической работы с родителями часто болеющих детей. Выделены следующие задачи работы с родителями.

1. Повышение психолого-педагогической грамотности родителей.

2. Повышение компетентности родителей в направлении ЗОЖ.

3. Развитие мотивации родителей к ортобиозу.

4. Укрепление сотрудничества родителей и педагогов в направлении здоровьесбережения детей.

Предполагается организовать систему работы с родителями по следующим направлениям. Во-первых, это валеологическое просвещение родителей, во-вторых, практическая работа с родителями по рефлексии применения идей ортобиоза и выработки активной здоровьесберегающей позиции. Работа с семьями состоит в изучении теоретического материала и обсуждении трудностей формирования у часто болеющих детей представлений о здоровье и мотивации ЗОЖ. Содержанием занятий является раскрытие основных факторов ортобиоза. Эффективным методом в формировании у

родителей педагогического мышления выступает рефлексивный анализ собственного образа жизни и поведения.

Содержание системы занятий попопуляризации идей ортобиоза у родителей часто болеющих детей старшего дошкольного возраста отражает следующие факторы здорового образа жизни: внимательное отношение к здоровью, режим в жизни ребенка и взрослого, культура и гигиена в жизни человека, питание взрослых и детей, физическая активность как фактор ЗОЖ, психологическое здоровье, вредные и полезные привычки, человек и окружающая среда. Так же возможно проведение с родителями индивидуальных и групповых консультаций на темы: «Охранительный режим в ДОУ», «Каким бывает отдых», «Безопасность в вашем доме», «Профилактика ОРЗ у детей». Предполагается, что реализация данных мероприятий будет способствовать формированию мотивации здорового образа жизни у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

Список литературы

1. Гордеева А.В. Прикладная реабилитационная педагогика: учебно-методическое пособие / А.В. Гордеева, В.В. Морозов. М., 2004. 176 с.

2. Доманецкая Л.В. Родители и часто болеющий ребенок: общение в контексте психосоматического подхода / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2013. 304 с.

3. Захарова Р.А. Методика изучения социально-валеологического состояния семей // Здоровый ребенок – в здоровом социуме. М.: Илекса, Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 1999. 318 с.

4. Заплатников А.Л., Иванов В.А., Шарапов Н.В. Состояние здоровья часто болеющих детей и повышение эффективности их санаторного оздоровления. // РМЖ. 2007. Том 15, № 21. С. 1559–1565.

5. Малышева В.Г., Ребезова О.В. Формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников // традиции и новации в профессиональной подготовке и деятельности педагога: сборник научных

трудов Всероссийской научно-практической конференции. Тверской государственный университет, Тверь, 2018. С. 173–178.

6. Улыбина Е.В., Груздева О.В. Представления часто болеющих детей старшего дошкольного возраста о здоровье и здоровом образе жизни, применение идей ортобиоза родителями на пути преодоления болезни детей //Мир науки. 2018. № 5. URL: https://mir-nauki.com/PDF/27PSMN518.pdf (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

7. Хакимова Г.А., Гребенюк Г.Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей. Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. 175 с.

8. Штумф В.О. Роль когнитивной способности в формировании ортобиоза у часто болеющих старших дошкольников [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 4 (15). URL: http://medpsy.ru (дата обращения: 12.08.2020).

РОЛЬ СЕМЬИ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С УЧИТЕЛЕМ-ЛОГОПЕДОМ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Фомичева Анастасия Сергеевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №59 «Ягодка», г. Тамбов)

Аннотация. Современные исследования говорят о целенаправленном включение родителей в единый, совместный коррекционно-развивающий процесс, что значительно повышает эффективность работы специалистов по преодолению нарушения речи у детей. Чаще семья не в состоянии оказать действенную помощь ребенку в развитии речи и коррекции речевого дефекта. К сожалению, большинство родителей даже не видят реальных причин, проблем в речевом развитии своего ребенка, ссылаясь на стеснение или забывчивость дошкольника. Таким образом, необходимо как можно раньше организовать помощь семьям в преодолении речевого дефекта у детей.

Ключевые слова: семья, общее недоразвитие речи, коррекционная работа, взаимодействие родителей и учителя-логопеда.

Семья в жизни ребенка играет важную роль. Родители являются примером, эталоном, героями в глазах детей, поэтому так важно «включение» родителей в коррекционно-развивающую работу по преодолению того или иного нарушения.

Именно от уровня общей психолого-педагогической культуры родителей, их отношение к речевому дефекту ребенка, от степени участия их в коррекционном процессе, и сотрудничества с учителем-логопедом зависит успехи в работе по преодолению речевых нарушений.

Нарушение речи отрицательно влияет на формирование гармонически развитой личности ребенка, вызывает психические наслоения, специфические особенности эмоционально-волевой сферы, тем самым способствует развитию отрицательных качеств характера (замкнутости, негативизма, застенчивости, нерешительности). Дети с нарушением речи особенно нуждаются в поддержке со стороны родителей.

Тяжелейшим нарушением речи считается, общее недоразвитие речи. Данное нарушение характеризуется системным нарушением всех компонентов речи, а именно нарушение звукопроизношения, недостаточное развитие фонематических процессов, нарушение слоговой структуры слова, недоразвитие лексико-грамматических категорий, трудности в овладении фразовой и связной речи, ограниченный словарный запас.

В отечественной логопедии коррекцией общего недоразвития речи занимались Вадим Петрович Глухов, Галина Иосифовна Жаренкова, Галина Амосовна Каше, Ирина Константиновна Колповская, Роза Евгеньевна Левина, Людмила Федоровна Спирова, Галина Васильевна Чиркина и другие [1].

С учетом степеней несформированности речи выделяют четыре уровня ее недоразвития, обозначая их при этом соответственно: ОНР I уровня речевого развития, ОНР II уровня речевого развития, ОНР III уровня речевого развития, ОНР IV уровня речевого развития.

Первые три уровня речевого развития при ОНР описала и исследовала Роза Евгеньевна Левина. ОНР I уровня речевого развития – отсутствие общеупотребляемой речи в целом у ребенка; ОНР II уровня речевого развития – начатки общеупотребляемой речи; ОНР III уровня речевого развития – речь ребенка с фонетическими и лексико-грамматическими нарушениями [2].

Четвертый уровень речевого развития при ОНР представлен в работах Татьяны Борисовны Филичевой. ОНР IV уровня речевого развития – незначительные нарушения всех компонентов речи.

Комплексный подход к преодолению речевого дефекта предполагает активное участие в нем родителей, которые в состоянии все знания, речевые навыки, умения детей, полученные во время занятий с учителем-логопедом, закрепить в повседневной жизни, а также активное участие в подгрупповой работе с ребенком и специалистом.

В семье, в которой есть «особый» ребенок могут прослеживаться следующие типы поведения родителей:

1. Принятие и любовь, в данной семье ребенок чувствует себя защищенным, любимым, это способствует нормальному развитию личности.

2. Явное отвержение, в семье наблюдается агрессия, жестокость, холодность, безразличие к ребенку с речевым дефектом, в следствии этого у дошкольника происходит эмоциональное недоразвитие.

3. Чрезмерная опека, в центре семьи ребенок, родители выполняют всю деятельность за него, родители в данной семье считают, что ребенок беспомощный, тем самым лишают его какой-либо самостоятельности, в результате «выращивают» эгоцентрическую личность.

Положительным поведением считается, когда ребенка поддерживают, любят, дозированно помогают, не ограничивают в самостоятельности, но в то же время контролируют деятельность дошкольника, для того, чтобы быть рядом в трудный момент.

В современное время родители думают, что учитель-логопед – это специалист, «волшебник», который разрешит проблему в речевом развитии

только в результате посещения ребенком коррекционных занятий. Учителю-логопеду необходимо как можно раньше постараться разрушить иллюзию весьма распространенного мнения среди родителей, имеющих дошкольников с нарушениями речи.

В работе с семьей используются традиционные и нетрадиционные методы. Например, консультации, индивидуальные беседы, анкетирование, агитация, открытые занятия с детьми, день открытых дверей, мастер-классы.

Нетрадиционными методами можно считать почтовый ящик (анонимное письмо на которое отвечает учитель-логопед), подгрупповые занятия учитель-логопед родитель и ребенок, совместное выполнение упражнений под руководством специалиста [3].

Общение с родителями строится на принципах доверия, диалога, учета интереса родителей и их опыта в воспитании.

Большое значение играет правильно построенное сотрудничество с семьями воспитывающие детей с общем недоразвитием речи, которое заключается в следующих направлениях:

1. Аналитическое – изучение потребностей родителей в образовательных услугах для определения содержания и форм работы, установление преемственности и единства требований специалиста и семьи в процессе воспитания детей.

2. Познавательное – повышение педагогической компетенции родителей в вопросах коррекции речевого дефекта у ребенка с ОНР, вовлечение родителей в образовательную деятельность.

3. Наглядно-информационное – ознакомление родителей с условиями организации педагогического процесса

4. Досуговое – привлечение родителей к совместной деятельности.

Таким образом, данная проблема актуально в современном мире, что доказывает важность сотрудничества учитель-логопеда с семьями воспитывающие ребенка с тяжелым речевым дефектом. В любой форме работы с родителями можно найти и выделить ту «изюминку», на которой строится

обучение родителей практическим приемам работы по коррекции и развитию речи детей с общим недоразвитием речи. Результатом эффективного взаимодействия учителя-логопеда и родителей является преодоление нарушения речевого развития ребенка.

Список литературы

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению нарушения речи у детей / Е.Ф. Архипова. – Москва: Астрель, 2010.

2. Левина, Р.Е. Основы теории и практики логопедии / Р.Е. Левина. – Москва: Просвещение, 2007.

3. Парамонова Л.А. Логопедия для всех / Л.А. Парамонова. – Москва: Питер, 2010.

СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ И ПОДДЕРЖКЕ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЁНКА В ДЕТСКОМ САДУ

Эклер Елена Владимировна,

Ратке Светлана Анатольевна

(Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение детский сад №72 городского поселения Петров Вал

Камышинского муниципального района, Волгоградской области)

Аннотация. Статья посвящена актуальным вопросам взаимодействия специалистов ДОУ по сопровождению и поддержке семьи особого ребёнка с ОВЗ и ребёнка-инвалида в рамках создания единого воспитательно-образовательного пространства.

Ключевые слова: ФГОС ДО, ППМС-помощь, ППк ДОУ, ребёнок с ОВЗ, коррекционно-образовательное пространство, комплексный подход.

Проблема воспитания и обучения дошкольников с отклонениями в развитии является одной из наиболее важных и актуальных проблем коррекционной педагогики. Во «Всемирной декларации об обеспечении

выживания, защиты и развития детей» говорится: «Дети мира невинны, уязвимы и зависимы. Они также любознательны, энергичны и полны надежд. Их время должно быть временем радости и мира, игр, учёбы и роста. Их будущее должно основываться на гармонии и сотрудничестве...» [Нью-Йорк, 30 сентября 1990г.] Таким образом, на первый план выдвигается самоценность личности подрастающего человека, независимо от особенностей его развития и уровня здоровья. И одарённые дети, и дети с ограниченными возможностями здоровья, так же, как и дети с нормативным развитием – все должны иметь возможность получить образование соответствующего уровня.

Интеграция детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) и детей-инвалидов в массовые дошкольные образовательные учреждения требует от последних создания определенных условий для эффективного взаимодействия двух образовательных систем – общей и специальной. Современная система инклюзивного образования, ориентированная на гуманизацию и индивидуализацию в подходах к решению проблем конкретного ребёнка, побуждает педагогов к поиску путей включения коррекционно-образовательной деятельности в работу дошкольного учреждения. Коррекционно-образовательная деятельность в детском саду направлена на выравнивание речевого, психофизического, эмоционального развития детей при комплексном взаимодействии и активном участии всех специалистов дошкольного образовательного учреждения и членов семьи особого ребёнка.

Создание единого коррекционно-образовательного пространства позволяет запустить механизмы этого взаимодействия. Наиболее эффективно решить поставленную задачу могут педагогические коллективы и специалисты образовательных учреждений при условии включения родителей в процесс сопровождения развития детей [2, с.5].

Именно поэтому проблема осуществления ППМС (психолого-педагогической, медицинской и социальной) - помощи воспитанникам, имеющим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации в условиях образовательного учреждения

является наиболее актуальной. Необходимым условием реализации ФГОС ДО в настоящее время становится интегративный подход к коррекционно-образовательному процессу. Тесное взаимодействие педагогов и родителей на основе хорошо продуманной и налаженной сети интегрированных связей, качественной комплексной диагностики помогает осуществить оптимальный выбор методов, адекватных структуре дефекта, возрасту ребёнка, чем достигается высокая эффективность и стабильность результатов. Благодаря этому удалось наладить преемственность, достичь необходимого взаимодействия всех заинтересованных в коррекционно-развивающем образовании лиц, что положительно отразилось на качестве работы [1, с. 9].

МКДОУ дс №72 посещают дети с разными образовательными потребностями. Как известно, такие дети требуют к себе повышенного внимания и нуждаются в проведении комплексных коррекционных мероприятий. Выполнение стратегии включения ребёнка в коррекционно-развивающий процесс возлагается на специалистов ППк (Психолого-педагогический консилиум) образовательного учреждения. Успешная деятельность ППк ДОУ во многом зависит от умения педагогов действовать сообща. ППк не только проводит психолого-педагогическую оценку динамики развития детей, но и разрабатывает индивидуальную образовательную программу, оценивает и корректирует выбранные методы и технологии помощи конкретному ребёнку. Задачи коррекционной работы учителя-логопеда и педагога-психолога тесно взаимосвязаны и решаются в рамках целостного подхода к формированию психической деятельности детей. Специалисты детского сада после коррекционно-развивающих занятий с детьми, находящимися на ППк-сопровождении, работают в тесном контакте друг с другом, всегда делятся маленькими и большими «шагами» в сторону динамики каждого конкретного ребёнка, обсуждают результаты проведенной работы с воспитателями. Мы считаем, что специалистам недостаточно просто провести занятие и сделать соответствующую запись в индивидуальную карту сопровождения ребёнка, необходимо обсуждать имеющиеся проблемы в

развитии ребёнка и совместно находить методы и технологии помощи каждому.

Модель взаимодействия ставит своей целью создание единого коррекционно-образовательного пространства, способствующего преодолению трудностей в обучении у дошкольников при комплексном взаимодействии и активном участии всех специалистов дошкольного образовательного учреждения (учителя-логопеда, воспитателя, педагога-психолога, педагога дополнительного образования, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, медицинского работника и членов семьи особого ребёнка).

Комплексный подход подразумевает два аспекта. Во-первых, это сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, которая направляется на нормализацию всех психических процессов и воспитание личности в целом. Во-вторых, комплексный подход включает систему чётко разграниченных, но согласованных между собой средств воздействия разных специалистов, работающих с детьми с ОВЗ.

Комплексный подход направлен на реализацию трёх задач, которые решаются одновременно:

I. Воздействие на личность воспитанников.

II. Формирование навыка правильной речи.

III. Профилактика рецидивов.

Решение первой задачи связано с психолого-педагогической работой, направленной на воспитание и перевоспитание отношения ребёнка к самому себе, формированию его социальной активности. Осуществляется с помощью психотерапии на коррекционных занятиях педагога-психолога.

Решение второй задачи в основном осуществляется учителем-логопедом на логопедических занятиях в соответствии с этапами, предусмотренными индивидуальным образовательным маршрутом.

Третья задача – профилактика рецидивов связана с лечебно-оздоровительной работой и поддержкой повторными курсами реабилитации.

Последовательность применения различных традиционных и инновационных технологий для решения этих задач используется одновременно, усложняясь в соответствии с этапами коррекционно-педагогической работы.

Содержание коррекционно-развивающей деятельности строится с учётом ведущих линий развития ребёнка и обеспечивает интеграцию речевого, познавательного, экологического, художественно-эстетического развития. Реализация этой установки обеспечивается гибким применением традиционных и нетрадиционных средств развития: артикуляционной, пальчиковой и дыхательной гимнастики, музыкотерапии, логоритмики, песочной игротерапии, сказкотерапии и т.д. Система коррекционно-развивающей деятельности предусматривает индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия, а также самостоятельную деятельность ребёнка в специально организованной пространственной среде.

Адаптация дошкольников с проблемами в развитии к различным социальным ситуациям, микро- и макрогруппам является принципиальной задачей, ориентированной на развитие личности и позитивное вхождение ребёнка в социальную среду. Задача формирования мотивационной готовности старших дошкольников к обучению в школе является частью единого комплекса работы по психолого-педагогической подготовке детей к обучению в школе. Опираясь на один из основных принципов ФГОС ДО, воспитательно-образовательный процесс осуществляется в формах, специфических для детей данной возрастной группы, прежде всего в форме игры, познавательной и исследовательской деятельности, в формах творческой активности, обеспечивающей художественно-эстетическое развитие ребёнка. Именно поэтому в развивающие занятия с детьми мы включаем сказкотерапевтические методы. Через сказки происходит подкрепление положительного отношения к школе, создание положительного образа школьника, формирование внутренней позиции школьника. Для развития экспрессивной грамотности детей, умения понимать эмоции других людей и развития собственных средств

выразительности вводятся экспрессивные этюды. Также нами используются: коммуникативные игры, развивающие игры и упражнения, арт-терапия, ритуалы приветствия и прощания, релаксация с элементами психотренинга.

Помимо работы с детьми, находящимися на ППк-сопровождении, по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ОВЗ и детей-инвалидов ведётся работа по дополнительным программам (кружковая работа), исходя из возможностей, способностей и наклонностей детей. Результатом всей работы является разностороннее развитие дошкольников с учётом их возрастных и индивидуальных особенностей, формирование социальной зрелости, в том числе достаточно успешное дальнейшее вхождение в школу.

Основная задача педагогов при организации работы с родителями – помочь им стать заинтересованными, активными и действенными участниками образовательного процесса.

Таблица 1. Основные блоки работы с родителями

Блоки	Основные задачи	Формы
Педагогическое просвещение родителей	Повышение педагогической грамотности родителей	Лекции, семинары, практические, открытые занятия, конференции, работа творческих групп по интересам, педагогические советы, родительские собрания, консультации
Включение родителей в деятельность ДОУ	Создание условий для включения родителей в планирование, организацию и контроль за деятельностью дошкольного учреждения	Праздники, соревнования, кружки, выпуск газеты, конкурсы, викторины, КВН, турниры знатоков, работа кружков, экскурсии, подготовка спектаклей

Педагоги разъясняют родителям необходимость ежедневной работы со своим ребёнком по заданиям, которые даёт учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель, единство требований педагогов и родителей. Только в таком случае возможны наилучшие результаты. Сотрудничество с родителями во многом определяет успешность всей коррекционной работы и способствует скорейшему преодолению трудностей в обучении у детей. Наша служба ППМС предусматривает активное участие родителей во многих мероприятиях, проводимых в детском саду: родительские собрания, занятия-практикумы, индивидуальные консультации, праздники. Все формы работы, проводимые с родителями, способствуют: укреплению партнерских отношений с семьями воспитанников, повышению уровня компетентности родителей в вопросах развития и воспитания ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, ребёнка-инвалида, поддержания их уверенности в своих педагогических силах.

Сочетание различных видов детской деятельности во взаимодействии взрослых и детей помогает открывать и познавать окружающую действительность, влияет на позитивное вхождение ребёнка в социальную среду и, как следствие, формирует готовность его к школьному обучению.

Достижение эффективности в коррекционно-развивающей работе возможно за счёт взаимодействия всех участников педагогического процесса и в совместном решении образовательных, воспитательных и коррекционных задач. Единообразие подходов к работе с детьми, преемственность в требованиях, а также в содержании и методах коррекционной, учебной и воспитательной работы, комплексность и многообразие средств развития детей и устранение, имеющихся у них недостатков, использование ведущего вида деятельности – залог успеха в коррекционно-развивающей работе. Таким образом, работая в команде единомышленников, мы добиваемся хороших результатов, обогащая образовательный и практический уровень детей с проблемами в развитии. Результаты нашей работы свидетельствуют о том, что создание единого коррекционно-образовательного пространства благотворно

влияет не только на подготовку ребёнка к школьному обучению, но способствует дальнейшей социализации особого ребёнка в обществе.

Список литературы

- Поваляева М.А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. Коллективная монография / М.А.Поваляевой. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002.
- Шипицына Л. М., Хилько А. А., Галлямова Ю. С., Демьянчук Р. В., Яковлева Н. Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. – СПб. : «Речь», 2003. – 240 с.

1.4. Из опыта работы специалистов психолого-педагогического профиля

РАСТИМ ДЕТЕЙ ДЛЯ ЗАВТРА. МОДЕЛЬ 4К

Геберлейн Людмила Владимировна,

Петрович Маргарита Андреевна

(Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение

Средняя школа «Комплекс Покровский, г. Красноярск)

Аннотация. В данной статье рассматривается подход к развитию гибких навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья, начиная с дошкольного возраста, в контексте деятельности профориентационной направленности.

Ключевые слова: профориентация, дошкольный возраст, дети с ограниченными возможностями здоровья.

В наши дни один из мировых трендов заключается в том, чтобы дошкольное образование перестало быть в некотором смысле «образовательным». Необходимы новые умения и навыки, и другой подход к обучению. По данным многочисленных исследований, от половины до двух третей нынешних первоклассников будут работать по профессиям, которых пока не существует [6]. В связи с этой информацией, вопросы ранней профориентации нормально развивающихся дошкольников и тем более дошкольников с особыми образовательными потребностями, становятся очень актуальной темой. Это новые задачи и вызовы для педагогов, работающих с этой возрастной категорией детей.

Дошкольное детство имеет значение. Этот возраст является прямым продолжением раннего возраста в плане общей сензитивности, осуществляемой неудержимостью онтогенетического потенциала к развитию. [3, с. 163]. Почему важно начинать формирование нужных умений и навыков в дошкольном возрасте? Потому что этот возраст – чрезвычайно ответственный период, в который активно формируется фундамент личностного развития, … это возраст начала социальной жизни ребёнка, …начинают складываться уровень

притязаний, самооценка, самоотношение, …начинает складываться история его личной жизни, …это время бурного накопления разнообразного опыта наблюдений, впечатлений и действий ребёнка [1, с. 33]. Исследования по вопросам дошкольного обучения и воспитания говорят о том, что: «точка равновесия между рождением и взрослостью приходится на возраст три года» … «в возрасте трёх лет человеческое существо проделало уже полпути своего умственного развития» [4, с. 297]. Дошкольники с ограниченными возможностями здоровья имеют особенности развития, но закономерности прохождения этапа дошкольного детства будут те же, что и у детей без ОВЗ, однако проживание дошкольного этапа может не укладываться в паспортный возраст и отличаться рядом особенностей, специфичных для каждой категории детей с ОВЗ [1, с. 35]. Поэтому это время нельзя упускать, а необходимо грамотно и максимально использовать возможности, влияющие на успешность ребёнка в будущем.

Чему важно научить ребёнка до школы? И как его учить? Выяснилось, что опыт дошкольного образования, в котором дети более активны и деятельны, в большей степени способствует освоению школьных знаний, чем «академическое» обучение.

«Если в дошкольном возрасте ребенок приобрел базу – доверие взрослому, чувство автономности и инициативность, – то он будет с огромной радостью и интересом осваивать новое. Если нет – ребенок будет занят переживанием эмоциональных проблем, поэтому очень важно научить дошкольника именно этим трем вещам. Готовность к школе вырастает из детских умений слушать взрослого, сочинять и разворачивать игру. Поэтому ошибается тот, кто думает, что для того, чтобы ребенок читал, нужно учить его читать. Для того, чтобы ребенок в будущем читал, нужно, чтобы взрослый читал ему с самого раннего возраста. Важно не учить читать, а создавать такую среду, в которой будут интересные истории, сюжеты, которые хочется расшифровать. Слияние букв, переход к слогам – это безусловно важно. Но еще важнее, чтобы было желание читать, желание расшифровать запись.

Второе важное умение – способность выражать себя через текст. Чтобы ребенок смог это делать, в дошкольном возрасте он должен рисовать и рассказывать истории. Рисунок для малыша — это естественное выражение себя через символы. Детский рисунок объединяет в себе и историю, и изображение, и отношение: все, что нужно для будущего письма. И если взрослый начнет прислушиваться к этому, спрашивать, что нарисовано, предлагать записать, то в этот момент начнет строиться фундамент для умения выражать себя через текст. Как только ребенок поймет принцип письма, он сам с огромной радостью начнет записывать. То же самое касается и игры, внутри которой вызревает умение управлять собой и умение планировать» [7].

Сегодня под профориентационной деятельностью и нормально развивающихся дошкольников и с ОВЗ, мы понимаем выстраивание работы по формированию разнообразных компетенций, которые можно применять везде, так называемые softskills (гибкие навыки, надпрофессиональные компетенции), в России это называется – модель 4К. Мы не можем с точностью спрогнозировать, какие именно профессии будут востребованы в будущем, но то, какими качествами должен будет обладать успешный сотрудник, специалисты назвали уже сейчас. Такие умения, как: работать в команде, распознавать свои и чужие эмоции, критически мыслить, применять творческий подход, не бояться нового, анализировать и принимать решения, вести переговоры и работать в режиме многозадачности, помогут человеку успевать за стремительно меняющимся миром. На основе этих знаний была создана модель 4К. В неё входят четыре базовых навыка, которые можно и нужно развивать с самого раннего детства: коммуникация, командная работа, критичное мышление, креативность.

При работе с детьми дошкольного возраста с особенностями в развитии опираемся на всемирно известную педагогическую практику Марии Монтессори. Девиз этой школы «Помоги мне сделать это самому», на наш взгляд очень актуален, это не просто образовательная программа, это стратегия и тактика деятельности детей. Задача взрослых состоит не в том, чтобы

обучать, а в том, чтобы помогать «разуму ребенка в его работе над своим развитием» [2, с. 14].

Цель нашей работы – создать внутри ребёнка механизм устойчивости к внешним обстоятельствам, чтобы он был готов к любым изменениям во всех сферах жизни. А формируется такой механизм, через развитие компетенций, а не через образовательный компонент, поэтому работаем с моделью 4К. У нас сложные задачи, мы должны сегодняшнего ребёнка подготовить к завтрашней жизни в быстро меняющемся мире. Во всех средствах массовой информации мы слышим: «Мир изменился, и он уже никогда не будет прежним!». Прошедший год многое изменил и теперь есть понимание, что просто знаний недостаточно, нужно владеть инструментами получения и использования информации (анализ, выделение главного); уметь учиться и работать в цифровом формате (это полностью самостоятельная учебная деятельность); быть психологически грамотными (уметь контролировать свои эмоции, погасить конфликт, выстраивать взаимодействие). Необходимо учить ребёнка овладевать такими инструментами, как только ему это станет интересно, а важно не упустить этот момент, тогда он будет иметь опору, на которой впоследствии выстроит надёжный фундамент будущей успешности во всём: школьном обучении, личных отношениях, профессиональной деятельности – это универсальные инструменты и в этом их большое преимущество.

Конечно, умение читать, писать и считать имеет важное и преимущественное значение, мы предлагаем проводить работу по формированию гибких навыков в досуговое время, в формате дополнительного образования. Мировой педагогический опыт, говорит о том, что достаточно двух занятий в неделю по 1 - 2 часа, группа не более 4 человек, особая программа занятий (Япония, Токио, школа одарённых детей – дополнение к обычной школе). Директор школы – профессор Такэя Фусими – утверждает: интеллект человека прогрессирует наиболее быстро в детском возрасте – от рождения до двенадцати лет. Не упустить золотое время, дать формирующемуся человеку как можно больше шансов развить

интеллектуальные способности – такова задача школы. [4, с. 297-298]. Сейчас ведем активную методическую работу по разработке адаптированных дополнительных общеобразовательных программ по профориентации (основа – курс по развитию гибких навыков) обучающихся от дошкольного возраста до 11 класса. В планах разработка цифрового информационного ресурса по профориентации школьников, где будет отдельный блок по профориентации детей с ОВЗ (по нозологиям, типологическим вариантам развития, пока работаем с 1 вариантом, для каждого уровня образования). Это большая, серьёзная комплексная и многоступенчатая работа, во взаимодействии разных школьных специалистов (дефектологи, логопеды, психологи, социальные педагоги, педагоги дополнительного образования, классные руководители, родители детей с ОВЗ).

К детям с ОВЗ как в обучающей, так и в профориентационной деятельности нужен особый подход (особенно с задержкой психического развития и интеллектуальными нарушениями) с ними работать сложнее. Во-первых, умения и навыки формируются дольше и нужно тщательно продумывать формы работы. Во-вторых, основа мироощущения и миропонимания у таких детей очень хрупкая, их мозг нельзя перегружать, чем – то непосильным для них (всё дозировано, понятно, чётко, лучше меньше, но качественно), иначе все понимание разрушится и придется начинать сначала. В-третьих, всё, что они знают, они должны уметь применять на практике, иначе всё зря. Соответственно, тоже есть острая необходимость в качественных и компетентных методических материалах, и цифровых инструментах работы.

Также очень важный аспект профориентационной работы с детьми с ОВЗ, это их родители. Огромное влияние на развитие ребенка оказывает домашняя среда. Ребенок — обычно довольно точное отражение той семьи, в которой он растет и развивается. Семья во многом определяет круг его интересов и потребностей, взглядов и ценностных ориентиров [5, с. 51]. Дошкольник может продуктивно развиваться только в условиях благополучного взаимодействия с близкими взрослыми, и коррекция нарушений развития может быть обеспечена

только в контексте развивающего взаимодействия специалистов и семьи со своим ребёнком, поэтому родители должны стать полноценным субъектом образования. Необходимо ввести понятие «особые образовательные потребности семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ» [1, с. 41]. Соответственно необходимо уделить особое внимание налаживанию доверительных отношений и просветительской работе с родителями особых детей, сделать их нашими соратниками. К сожалению, родители не всегда прислушиваются к рекомендациям специалистов, поэтому нужно деликатно, но настойчиво объяснять и рассказывать родителям о реальных возможностях их ребёнка. Ведь только общими усилиями, не теряя драгоценного времени (дошкольный возраст), глядя в одном направлении, в позитивном сотрудничестве мы сможем создать необходимый в современной реальности механизм устойчивости и гибкости, внутри ребёнка, который станет крепкой опорой дальнейшей успешности во всех сферах жизни, и прежде всего в осознанном профессиональном самоопределении.

Список литературы

1. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. / под общей ред. Н.Н. Малофеева. – М. : ФГБНУ «ИКП РАО», 2019. – 120с.

2. М. Монтессори. Помоги мне сделать это самому / Сост., вступ. Статья М.В. Богуславский, Г.Б. Корнетов. – М.: Издат. дом «Карапуз», 2000. – 272с.

3. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов. — 5-е ИЗД., стереотип. — М., 2000.

4. Никитин Б.П, Никитина Л.А. Мы, наши дети и внуки. – 3-е изд. доп. – М.: Мол. Гвардия, 1989. – 303 с.

5. Подласый И.П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб. пособие для вузов – М.: ВЛАДОС-пресс, 2004. - 365 с.

6. Национальный проект – образование. Навигатор для современных родителей «Растим детей». Раздел – дошкольники. Какие навыки развивать у детей 4 -7 лет? https://растимдетей.рф/articles/kak-sistema-doshkolnogo-obrazovaniya-vliyaet-na-budushchee

7. Сайт Института системных проектов МГПУ. Ольга Шиян, кандидат педагогических наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории развития ребенка Института системных проектов https://isp.mgpu.ru/news/all-news/olga-shiyan-o-tom-chemu-nuzhno-nauchit-rebenka-do-shkoly/?sphrase_id=7039

КАК РОДИТЕЛЯМ ОБЩАТЬСЯ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ

Горелова Александра Юрьевна,

Евграфова Людмила Ефимовна

(«Чебоксарская НОШ для обучающихся с ОВЗ №2»

Минобразования Чувашии г. Чебоксары)

Аннотация. В статье раскрываются способы взаимодействия родителей с ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: взаимодействие, общение, родители, особый ребенок.

Как известно, родители не всегда могут уделить достаточно времени своему ребенку – домашние обязанности и постоянная усталость. Ребенок растет и с каждым годом ему все больше интересен не круг общения с близкими людьми, а интернет-пространство. Однако необходимо понимать, что при помощи телефона и компьютера дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) ищут то внимание и общение, которого им недостает.

Дети, имеющие дефицит общения с родителями, могут быть менее приспособлены к общению в коллективе, агрессивны или наоборот зажаты, что ухудшает их процесс адаптации. В то же время постоянный контроль пагубно сказывается на процессе социализации ребенка с ОВЗ, он может стать безынициативным, в подростковом возрасте ребенок уже не прислушивается к

мнению старших и делает все наоборот, способен проявлять негативизм к школьным занятиям и трудовым действиям.

Как же найти золотую середину общения с ребенком? Коррекционная работа с детьми, направлена на развитие когнитивных способностей, коррекцию неблагоприятных личностных особенностей, развитие коммуникативных умений и организовать психолого-педагогическую и просветительскую работу с родителями [1].

Комплексность задач коррекционно-развивающего обучения обусловливает необходимость комплексного подхода к их решению.

Как утверждает Л.В. Петрановская, «во время нежного возраста привязанность ребенка к родителю достигает максимальной полноты и глубины, становится осознанной» [2; 176].

Во-первых, необходимо правильно организованное общение с ребенком.

Родитель учит его не тому, как правильно, а тому, что и как делает сам. Родители его пример и кумир. Как он будет вести себя в будущем, зависит от общения ребенка с родителями. Есть много способов общения и взаимодействия. Мы предлагаем следующие направления работы.

Беседа о самом главном. На любую важную для ребенка или родителя тему. Очень важно поговорить с ребенком на животрепещущие для него темы, пообщаться и рассказать и своих впечатлениях из детства, о своих страхах и переживаниях. Это сблизит родителя и ребенка.

Организация игрового пространства. Направления (цели) игр могут быть самыми разнообразными: развитие памяти («Кто больше запомнит», «Чей предмет?», «Игра в слова», «Забывчивый художник», «Чудесный мешочек», «Перепутались» и др.); внимания; мелкой моторики (игры с карандашом, с резинкой, с шариками, с бусинками, со шнурками, с прищепками, с мозаикой, с пуговицами, «Рисунки – перевертыши», «Муха», «Графический диктант», «Заколдованные буквы» и т.д.); мышления, пространственных представлений, воображения («Волшебные кляксы», «Картинки-загадки», «Парные картинки», «Противоположности», «Сказочный чайнворд», «История одной буквы»,

«Спортсмены», «Спираль», «Шнурочки», «Рамочки», «Узоры», «Хитрые узелки», «Прятки», «Узор из бисера», «Стертые фигурки» и др.); восприятия («Спрячь мышку», «Живое домино», «Окраска воды», «Подбери пару» и т.д.).

Совместный быт. Овладение навыками в быту – это важный процесс успешной социализации личности. Ребенок не только помогает вести дела по дому, но и формирует волевую сферу, развивает самостоятельность.

Совместный труд объединяет, помогает ребенку в овладении важными социальными навыками, развивает познавательную сферу, координацию, дает, в том числе, и физическую нагрузку в меру своего возраста.

Важно организовать бытовой труд таким образом, чтобы ребенку было интересно и комфортно выполнять простые домашние дела вместе с родителями.

Ручной труд. Есть много направлений ручного труда, как для мальчиков, так и для девочек и только попробовав несколько, можно понять, какой нравится ребенку больше всего. Выбрав свое направление, будь это: вязание, оригами, бисероплетение, конструирование, моделирование, рисование, лепка, поделки, вышивка и т.д., можно наблюдать результат.

Возможно, ребенок уже чем-то увлекается, но родитель еще не принимает в этом участие, можно попросить ребенка, чтобы он научил. Уделяя хобби ребенка всего полчаса в день, можно окунуться в его мир, стать ближе к своему ребенку [3].

Обогащение знаний. Как часто ребенок задает вопросы родителям? Вопросы о разных вещах, которые с виду простые: «Почему трава зеленая?», «Какое животное самое крупное?», «Как делается сметана?», «Почему нужно чистить зубы?» и так далее [3].

Развитие любопытства, любознательности – это важный шаг к проявлению самостоятельности ребенка. Любопытство подталкивает ребенка к учению. Чтобы вырастить сознательного гражданина, наша задача как взрослых состоит в том, чтобы научить ребенка задавать вопросы, а потом искать на них ответы. В этом могут помочь различного рода познавательные передачи и

фильмы: «Орел и решка», «В мире животных», «Глазам не верю», «В мире мифов и заблуждений», «Интересно», «Галилео». А также книги, энциклопедии [3]. Главное, организовать просмотр и чтение совместно с ребенком, [3].

Дневник. Ведение дневника поможет родителю видеть динамику в общении, в развитии познавательных процессов, речи. Важно обозначить для себя чем родитель и ребенок будут совместно заниматься и в какой день [3].

Таблица 1

Пример дневника для родителей

День недели	Вид совместной деятельности
Понедельник	Просмотр познавательных передач и их обсуждение
Вторник	Игры
Среда	Душевный разговор, разговор о прошедшем дне, выражение эмоций
Четверг	Ручной труд или занятие хобби (совместное изготовление поделки, рисунка, и т.д.)
Пятница	Активные игры, прогулка, спортивные упражнения, танцы, караоке
Суббота	«Генеральная уборка»: помыть пол, посуду, или вытереть пыль и т.д.
Воскресенье	Приготовить совместный завтрак (или обед, или ужин)

Главное в общении с детьми – это искреннее желание организовать с ними свободное время и получать от этого огромное удовольствие. В этом и заключается секрет качества внимания, которое так нужно уделять своим детям.

И всегда необходимо помнить о том, что усилия со стороны родителей рано или поздно, непомерный труд и стойкое терпение в воспитании ребенка с ОВЗ будут обязательно вознаграждены.

Список литературы

1. Глозман Ж.М. Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении / Ж.М. Глозман. – М.: Изд-во Генезис, 2019. – 336 с.

2. Петрановская, Л.В. Большая книга про вас и вашего ребёнка / Л.В. Петрановская. – М.: Изд-во: АСТ, 2016. – 432 с.

3. Электронный архив http://teacher-kms.blogspot.com/p/blog-page_99.html

МОБИЛЬНЫЙ ОФИС ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ: СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Дуборова Светлана Юрьевна, Фалалеева Ирина Анатольевна,
Соловьева Марина Леонидовна, Швалева Юлия Николаевна,
Кортугова Ольга Сергеевна
(Филиал бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г.Череповца и Череповецкого района «Забота», «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Преодоление», г. Череповец)

Аннотация. Мобильный офис для семей с детьми-инвалидами оказывает услуги семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и проживающим на территории муниципальных районов Вологодской области, с целью предотвращения случаев социального сиротства.

Ключевые слова: мобильный офис, социальная практика, услуга, доступность, дети – инвалиды.

Работа по внедрению в деятельность РЦ «Преодоление» оказания услуг в формате выездов мобильной службы инновационных услуг началась в 2014 году в пилотном режиме благодаря содействию Фонда поддержки

находящихся в трудной жизненной ситуации. К 2019 году проект приобрел статус эффективной социальной практики.

По данным Департаментов социальной защиты населения и здравоохранения Вологодской области по состоянию на август 2020 года в Вологодской области проживает 5.041 детей-инвалидов, из них более 65% на территории муниципальных районов. В каждом районе работает комплексный центр социального обслуживания населения, деятельность которого включает оказание социальных услуг детям – инвалидам и их семьям. Численность детей, имеющих статус «ребенок – инвалид», ежегодно растет. Данные официальной статистики показывают, что 65% семей, воспитывающих детей данной категории, проживает в районах Вологодской области.

В каждом районе работает комплексный центр социального обслуживания населения, деятельность которого включает оказание социальных услуг детям – инвалидам и их семьям. «Мобильный офис для семей с детьми-инвалидами» - вспомогательный ресурс для данной категории, он позволяет оказывать оперативную консультативную помощь узких специалистов для решения проблем реабилитации и развития детей с инвалидностью и ограничениями здоровья.

В современных экономических и территориальных условиях семьи, воспитывающие детей с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья, проживающие в сельской местности, испытывают трудности в своевременном обращении к специалистам узких направлений, занимающихся вопросами коррекционной, развивающей помощи детям с особенностями в развитии.

Актуальность развития мобильного офиса обусловлена потребностью семей с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ, проживающих в муниципальных районах, в организации своевременной помощи и поддержки родителям целевой, ранней коррекционно-развивающей и реабилитационной работе с особым ребенком. Выезд мобильной бригады является малозатратным и эффективным форматом помощи, способствует улучшению качества жизни,

семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; повышению уровня профессиональной компетентности специалистов Вологодской области. В состав мобильной службы входят сотрудники «РЦ «Преодоление»: координатор, методист, дефектолог, логопед, психолог, инструктор по адаптивной физической культуре.

Основные целевые ориентиры практики: оказание поддержки семьям, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями в развитии; повышение охвата социальными, информационно – консультативными услугами населения из муниципальных районов, максимальное приближение их к месту проживания граждан; диагностика детей и разработка рекомендаций командой специалистов по развитию ребенка в домашних условиях.

Целевая группа:

- дети-инвалиды, в том числе дети с тяжелыми множественными нарушениями развития, в возрасте от рождения до 18 лет;

- семьи, воспитывающие детей-инвалидов.

Проблемы, решаемые социальной службой:

— повышение качества, доступности и обеспечение непрерывности помощи детям-инвалидам, в том числе детям с тяжелыми множественными нарушениями развития, проживающих в муниципальных районах Вологодской области;

— повышение результативности реабилитации и абилитации детей-инвалидов;

— расширение системы комплексной реабилитации детей-инвалидов с использованием стационарозамещающих технологий;

— внедрение эффективных социальных практик дистанционного оказания реабилитационных и абилитационных услуг детям-инвалидам;

— раннее выявление и комплексное психолого-педагогическое обследование детей с инвалидностью, ограниченными возможностями

здоровья, риском возникновения нарушений в развитии в возрасте от рождения до 18 лет;

— обеспечение индивидуального персонализированного подхода к решению проблем семей, воспитывающих детей-инвалидов;

— создание условий для сохранения и улучшения семейной среды развития и воспитания детей-инвалидов;

— повышение уровня родительской компетентности за счет вовлечения родителей в реабилитационный процесс и обучения их приемам самостоятельной реабилитации детей-инвалидов в домашних условиях;

— повышение уровня профессиональных компетенций специалистов, работающих с целевой группой, проживающих в муниципальных районах области;

— совершенствование механизма межведомственного взаимодействия организаций в части оказания комплексной поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Направления работы:

— выполнение программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов, проживающих в муниципальных районах, в привычной для ребенка благоприятной атмосфере на базе учреждений социального обслуживания, в том числе в домашних условиях;

— выполнение индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

— оказание квалифицированной социально-медицинской, социально-педагогической и социально-психологической помощи детям-инвалидам, в т.ч. в привычных для них домашних условиях;

— оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) для повышения их уровня социально-педагогической компетенции в вопросах воспитания, развития и реабилитации ребенка-инвалида, в том числе в дистанционном формате;

— обучение родителей (законных представителей) в целях повышения реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала;

— обучение специалистов и волонтеров, работающих с целевой группой, эффективным методам и приемам работы с детьми-инвалидами различных нозологических групп;

— организация сетевого профессионального взаимодействия специалистов;

— разработка, внедрение и тиражирование в регионе новых инструментов оказания помощи детям-инвалидам, новейших технологий с использованием инновационного диагностического и реабилитационного оборудования;

— информирование целевой группы и заинтересованных лиц о деятельности и направлениях работы службы, о достигнутых результатах.

Проводимые диагностические обследования позволяют выяснить, с чем связаны проблемы ребенка, определить его текущее состояние развития, выделить круг задач, над которыми следует работать в ближайшее время. После обработки диагностических данных специалисты мобильного офиса разрабатывают и предоставляют комплекс индивидуальных рекомендаций для каждого ребенка по развитию в домашних условиях.

Учреждения социальной сферы Вологодской области выполняют роль координаторов в процессе выявления и сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе раннего возраста. Большая роль на этапе выявления детей с ограниченными возможностями здоровья в отдаленных районах Вологодской области и в сельской местности отводится социальным работникам и специалистам по социальной работе, которые инициируют, организуют и координируют процесс обследования детей при наличии признаков нарушений в развитии, а затем курируют семьи при реализации программ социального сопровождения.

Алгоритм работы:

1. Специалисты учреждений социальной защиты населения в районах Вологодской области выявляют семьи, воспитывающие детей с инвалидностью и детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Учреждение инициирует запрос на выезд мобильной бригады в «РЦ «Преодоление» (г. Череповец).

3. По согласованию сторон уточняется дата и время приезда мобильного офиса, формируется список детей. Принимающая сторона организует доставку семей из отдаленных районов Вологодской области к месту проведения диагностического обследования, предоставляет помещения для работы мобильной бригады и составляет расписание приемов по согласованию с семьями.

4. Мобильный офис в назначенный день выезжает в район и проводит процедуру междисциплинарного психолого-педагогического обследования детей и консультирует родителей по вопросам развития детей.

5. После обработки диагностических данных специалисты мобильного офиса составляют заключения по результатам обследования, разрабатывают рекомендации для каждого ребенка по развитию в домашних условиях.

6. По завершению работы мобильная бригада специалистов проводит консультирование специалистов, работающих с данными семьями по итогам проведенного психолого-педагогического обследования. По запросу учреждения специалисты мобильной бригады проводят обучающие семинары по работе с данной целевой группой.

Для реализации проекта специалистами «РЦ «Преодоление» были разработаны 2 кейса специалистов мобильного офиса:

- Кейс специалиста мобильного офиса при диагностике детей раннего возраста;
- Кейс специалиста мобильного офиса при диагностике детей дошкольного и школьного возраста.

Данные методические разработки включают в себя необходимый перечень документов с примерами заполнения, необходимые диагностические материалы и методики, а также консультации по наиболее часто встречающимся вопросам.

Оценка эффективности помощи, оказываемой социальной службой, может быть получена в ходе анализа анкет обратной связи представителей целевой группы по итогам проведения мероприятий выездного характера (обследование ребенка, консультирование родителей, обучающие мероприятия).

Мониторинг эффективности может проводиться различными путями:

— при осуществлении повторного выезда в данный муниципальный район;

— дистанционно (путем консультирования семей по телефону или занятий в формате онлайн);

— при очном обращении семьи в центр для прохождения курса реабилитации.

Следует отметить социально значимые результаты отражающие эффективность практики:

— На момент начала реализации практики в отдаленных муниципальных районах Вологодской области отмечалась острая нехватка узконаправленных специалистов. Маломобильные семьи, воспитывающие детей с инвалидностью, не могли получать квалифицированную помощь по месту проживания. В настоящее время услугами междисциплинарной команды специалистов охвачены все муниципальные районы Вологодской области, в том числе удаленные. Для достижения высоких показателей практики было осуществлено более 40 выездов, получили услуги более 400 детей в возрасте от рождения до 18 лет с различными нарушениями развития.

— Налажена система эффективного взаимодействия между учреждениями социального обслуживания населения с РЦ «Преодоление», что позволяет своевременно выявлять детей с особенностями развития, обучать

родителей приемам воспитания и развития ребенка в домашних условиях, разрабатывать и предоставлять комплекс индивидуальных рекомендаций для каждого ребенка, направлять детей с инвалидностью на комплексную реабилитацию в РЦ «Преодоление», осуществлять мониторинг динамики развития ребенка.

— Формат практики позволяет не только консультировать специалистов в районах, но и обучать их приемам оказания помощи семье, воспитывающей ребенка с инвалидностью, тем самым содействуя повышению их профессиональной компетентности. Анализ количественных данных позволяет отметить существенный прирост обращений специалистов, работающих с данной категорий семей, так, на момент начала реализации практики за 2014 год отмечено 87 обращений с консультационным запросом, в настоящее время более 900 специалистов разной ведомственной принадлежности обращаются за консультационной и обучающей поддержкой.

— За период реализации практики разработаны методические материалы деятельности мобильного офиса, в том числе кейсы специалиста мобильной службы инновационных услуг для семей, воспитывающих детей 4-18 лет, и для семей, воспитывающих детей раннего возраста, которые содержат единые формы документации для специалистов и родителей, диагностические методики ребенка, диагностические методики семейной ситуации, банк консультаций по типичной проблематике. Выработан четкий алгоритм, включающий в себя пошаговое описание деятельности мобильного офиса.

Функционирование практики «Мобильный офис для семей с детьми – инвалидами» выходит на новый качественный уровень путем развития выездного микрореабилитационного центра для семей, воспитывающих детей с инвалидностью, в рамках деятельности которого оказываются не только диагностические и консультационные услуги, но и проводятся коррекционно – развивающие занятия.

Социальная практика «Мобильный офис для семей с детьми – инвалидами» - победитель конкурса лучших управленческих региональных и

муниципальных практик в сфере детства, организованного Агентством стратегических инициатив в 2019 году, практика вошла в ТОП-100 лучших практик регионов по поддержке семьи и детства инициативы Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка «Вектор «Детство-2019» в номинации «Поддержка детей-инвалидов и детей с орфанными заболеваниями».

Список литературы

1. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с отклонением в развитии: методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.

2. Рожков, М.И. Теория и методика воспитания / М. И. Рожков, Л. В. Байбородов. – М.: Владос, 2009. – 382 с.

ДЕТСКИЙ МУЗЕЙ КАК ПРОСТРАНСТВО КОММУНИКАЦИИ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ

Захарова А.С.

(Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск),

научный руководитель: Осипова Л.Б. (ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Аннотация. Статья посвящена описанию музея как пространства коммуникации семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Дана характеристика проблем семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Перечислены необходимые условия для создания пространства коммуникации в рамках музея. Перечислены некоторые программы, позволяющие привлечь семью к коммуникации.

Ключевые слова: семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, коммуникация, музей, музейные занятия и программы для семейного посещения.

В наше время рождение в семье ребенка с какими-либо нарушениями развития нередкое явление. И.А. Афонин, Н.В. Матяш, Т.А. Павлова

характеризуют семью, воспитывающую ребенка с ограниченными возможностями здоровья, как семью с особым психологическим статусом, испытывающую многочисленные повседневные заботы и трудности, редко встречающиеся в жизни других семей [3]. Дело не только в материальных трудностях, но и в психологической нагрузке, которая может вызвать ряд последствий, негативно отражающихся на жизни семьи.

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся проблемы, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ. Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья приводит к определенной социальной изоляции семьи, что может привести к возникновению трудностей социализации особого ребенка. Другие дети в семье часто оказываются лишенными внимания. Происходит отказ от провождения времени вне дома, от совместного досуга и развлечений. Отношения в семье могут ухудшиться вплоть до ее распада [1, 42; 2, 120]. Из всего вышеперечисленного можно сделать вывод о том, что рождение ребенка с ОВЗ изменяет как отношения внутри самой семьи, так и функционирование семьи в обществе.

Общение членов семьи между собой важно для первичной социализации всех детей, которые растут в ней. Вместе с тем важно выходить за пределы семейных взаимоотношений и формировать коммуникативые связи с другими социальными институтами, в том числе семьями, которые тоже воспитывают детей с ОВЗ. Иными словами, важной задачей является развитие различных видов и форм коммуникации как внутри такой семьи, так и за ее пределами. Поэтому обратимся к трактовке понятия коммуникации.

Существует много определений понятия «коммуникация». В контексте нашего исследования важно определение понятия коммуникации как процесса не только приема и передачи информации, но и создания некой общности, определенной степени взаимопонимания между участниками, предполагающего необходимость обратной связи [5, 261]. Социальная изоляция становится причиной осложнения коммуникации как внутри семьи, так и между семьей и обществом.

Для развития коммуникации членов семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, необходимы коррекционные мероприятия, которые могут проводить различные социальные институты сферы образования, культуры и т.п. Мы считаем, что для оказания коррекционной помощи необходимо соблюдать некоторые условия. Во-первых, систематичность проводимых мероприятий и постепенное расширение круга общения. Во-вторых, мотивация и увлекательность для всех членов семьи. В-третьих, индивидуальный подход к ребенку с ОВЗ и семье, которая его воспитывает [4].

По нашему мнению, эффективной площадкой для реализации этих условий может стать музей. Современные музеи, помимо изучения, хранения и экспонирования предметов, занимаются просветительской деятельностью, а также проводят на своих площадках мастер-классы, квесты, занятия для детей и взрослых любых возрастов. Занятие, в котором принимают участие все члены семьи, вызывает интерес у детей и взрослых. Совместные задания способствуют межличностному общению, формированию у детей интеллектуальных и коммуникативных способностей.

Рассмотрим возможность организации подобного мероприятия на примере работы экспозиции «Детский музей» Государственного исторического музея Южного Урала. Одним из направлений работы «Детского музея» является подготовка и проведение занятий для семейного посещения. При разработке циклов музейных занятий создаются условия для мотивации к повторным посещениям экспозиции. Таким образом, семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, имеет возможность повторно посещать понравившиеся циклы занятий и в то же время знакомиться с новыми тематиками, общаться с новыми людьми. Все это становится эффективным средством развития коммуникации как внутри семьи, так и с другими семьями, сотрудниками музея.

Тематические выставки, проводимые в музее, послужили основой для составления ряда программ для семейного посещения, одной из основных задач которых является создание пространства коммуникации семьи (таблица 1):

«Мастерские в Детском музее»; «Занимательная наука в Детском музее»; «В избе у бабы Вари».

Таблица 1. – Программы для семейного посещения экспозиции «Детский музей» Государственного исторического музея Южного Урала

Программа для семейного посещения	Характеристика занятий
«Мастерские в Детском музее»	Занятия знакомят посетителей с основами традиционных техник работы с материалами и инструментами. Поработав в мастерской, ребенок приобретает новые знания и практические навыки, забирает с собой готовое изделие. Занятия проводятся как для небольших групп, так и индивидуально
«В избе у бабы Вари»	Занятия в рамках постоянного раздела «Русская изба». Занятия наглядно знакомят детей и взрослых с устройством русской избы. В этом разделе экспозиции очень многие предметы можно потрогать и рассмотреть вблизи
«Занимательная наука в Детском музее»	Занятия по физике, химии, географии и биологии. Посетители принимают участие в экспериментах, иллюстрирующих различные законы природы, знакомятся с научными приборами и осваивают простейшие методы естественнонаучного исследования

Программы для семейного посещения построены так, что в них могут принять участие и дети, и взрослые.

Возможно, сначала семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, будет более предпочтительно принимать участие в семейных программах, предполагающих

проведение индивидуальных занятий (с одной семьей). Но далее станет возможным участие в занятиях для небольших групп (нескольких семей), что будет способствовать постепенному преодолению социальной изоляции семьи и формированию положительно настроенного и понимающего окружения среди постоянных посетителей музея.

Таким образом, в «Детском музее» Государственного исторического музея Южного Урала имеются необходимые условия для посещения экспозиции семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Для улучшения этих условий необходимо провести с сотрудниками экспозиции «Детский музей» беседы, в которых специалисты (дефектологи, психологи) объяснят особенности проведения занятия с семьей, расскажут об основных приемах работы с детьми с ОВЗ. Такое сотрудничество поможет успешно проводить занятия для семейного посещения.

Хотелось бы выразить благодарность сотрудникам экспозиции «Детский музей» Государственного исторического музея Южного Урала за предоставленную информацию о проведении программ для семейного посещения на площадке музея.

Список литературы

1. Арутюнян А.М. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / А.М. Арутюнян // Санкт-Петербургский образовательный вестник. – 2016. – С. 41-43.

2. Матяш Н.В. Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Н.В. Матяш, Т.А. Павлова // Вестник Брянского государственного университета. – 2015. – № 2. – С. 119-122.

3. Психолого-педагогическое сопровождение деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья в семье: методические рекомендации / авторы-составители И.А. Афонин, Н.В. Матяш, Т.А. Павлова. – Брянск, 2012. – 92 с.

4. Шумакова О.А. Социокультурная реабилитация семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (опыт взаимодействия семьи и школы) / О.А. Шумакова // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – № 2.

5. Якупов П.В. Коммуникация: определение понятия, виды коммуникации и ее барьеры / П.В. Якупов // Вестник университета. – 2016. – № 10. – С. 261-266.

КВАРТИРНИК – ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА САМОПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА

Иванова Марина Михайловна

(Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Институт коррекционной педагогики Российской академии образования", Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», г.Москва)

Аннотация. В статье представлена одна из инновационных форм родительской взаимопомощи и взаимоподдержки, позволяющая родителям делиться опытом воспитания ребенка с синдромом Дауна, помогать и поддерживать те семьи, которые в такой помощи нуждаются, а также способствующая социализации детей дошкольного возраста с синдромом Дауна.

Ключевые слова: дети раннего возраста, синдром Дауна, социализация, детско-родительские группы, психологическая поддержка.

Квартирник – это форма организации детско-родительской группы, созданной по инициативе родителей.

Участниками группы являются семьи, воспитывающие детей с синдромом Дауна: родители детей с синдромом Дауна; братья и сестры (по желанию); другие близкие родственники (по желанию).

Основными чертами квартирника являются:

- Стабильность состава участников. Есть ядро наиболее активных и инициативных семей.
- Высокая активность участников, каждый из которых хочет общаться.
- Организация встречи происходит на территории семьи.

Целью формирования такой группы является:

- Эмоциональная поддержка семей.
- Помощь в развитии ребенка с синдромом Дауна: коммуникация, формирование дружеских связей и навыков общения, решение конфликтов между детьми; социализация – знакомство с окружающим миром; развитие эмоционально-волевой сферы: умение действовать по правилу, развитие произвольности в деятельности.

Данная форма, с одной стороны позволяет родителям делиться опытом воспитания ребенка с синдромом Дауна, помогать и поддерживать те семьи, которые в такой помощи нуждаются, а с другой стороны – способствует социализации детей дошкольного возраста.

Почему описывается, как новая форма? Мотивация родителей другая.

Прежде, есть описания родительских групп или сообществ, созданных по инициативе специалистов, под какой-то конкретный проект [2, 4]. Иногда такие группы создаются с целью обучения детей, когда есть нехватка специалистов.

Но в случае квартирника иначе – родители другие. Специально сформировать такое сообщество стороннему человеку не возможно. Это единомышленники, это родители, которые прошли этапы поддержки в службе ранней помощи: консультации на дому (визитирование – в раннем возрасте); группы детско-родительского взаимодействия «Песочница» в стенах центра сопровождения семьи Даунсайд Ап [5, 10 - 12]; группы переживания рождения ребенка с синдромом Дауна; группы социальной адаптации; обучающие группы для дошкольников. Их поддерживали педагоги и психологи в течение 4-5 лет почти с рождения. Это родители, которые понимают потребности своих детей, и они делятся информацией с другими родителями, поддерживают их,

принимают в круг квартирника. Они оказывают очень сильную эмоциональную поддержку. Семья переходит на новый уровень осознанности. Тех услуг, которые предоставляет служба ранней помощи или центр уже недостаточно. Семья задумывается об улучшении самостоятельности ребенка и расширении социальных отношений.

Квартирники, на которых удалось побывать, были созданны родителями, часть которых посещали Центр сопровождения семьи «Даунсайд Ап», реализующего на тот момент трехкомпонентную модель ранней помощи. На сегодняшний день, модель помощи значительно расширилась. Даунсайд Ап развивает информационную, методическую, психологическую, педагогическую и социальную поддержку семей. В фокусе внимания – семья в целом. [3]

Наличие квартирника, участие в нем, говорит о том, что семья выросла в психологическом плане, и уже готова отделиться от центра, идти своей дорогой. Но у семьи всегда есть возможность обратиться в Центр за поддержкой на последующих возрастных этапах ребенка. Свои услуги Даунсайд Ап планирует и оказывает, опираясь на потребности семьи.

Основной причиной приглашения на квартирник были родительские вопросы:

1. Как организовать самостоятельную деятельность детей, как отдельную структурную часть встречи?
2. Как формировать детское сообщество (чтоб дети были друзьями)?
3. Как организовать совместные игры детей с разной степенью чувствительности?
4. Как организовать коммуникацию детей с невербальным и вербальным способами общения?
5. Запрос на мастер-класс (организация совместной игры детей).

И для того, чтобы ответить на эти вопросы, было организовано посещение квартирника.

В квартирнике в среднем участвуют 4-5 семей: родители, дети с синдромом, их братья или сестры старшего дошкольного возраста и младшего школьного возраста.

Структура квартирника содержит примерно 10 последовательных видов деятельности. Она была разной у этих двух квартирников. Вот структурные части этих встреч: встреча гостей; прогулка; магазин; круг-приветствие; подвижные игры; дидактические игры; кулинарный блок – приготовление еды; трапеза; сюжетная игра; свободная игра; сказка; круг-завершение.

Самыми яркими видами деятельности были – групповой поход в магазин и кулинарный блок. В магазине у каждого ребенка была записка с названием продукта, который надо купить. Родители помогали, ориентировали детей в стеллажах магазина с самообслуживанием, помогали в расчете деньгами и пластиковыми картами; показывали, как открыть кошелек, найти нужные купюры, ввести пин-код на терминале. И это все делали дети с синдромом Дауна 5 лет. Во время кулинарного блока дети учились замешивать тесто для блинов – обговаривалось, какие необходимы продукты, их последовательность использования и выпекание; готовили сэндвичи.

Это прекрасный опыт и он происходит в группе товарищей. Такой опыт точно невозможно получить в стенах образовательного учреждения. Это естественная среда. [1, 18-23]

Особенностью данного проекта является ряд ключевых позиций, отличных от имеющихся форм социальной адаптации:

1. Семья (родитель или близкий взрослый и ребенок) приходит в гости к другому ребенку. Обычно, когда они собираются на занятие в центр или к частному специалисту, на групповое или индивидуальное занятие, то чаще взрослый настраивает ребенка таким образом: «Сейчас мы идем к Ольге Петровне (или к тете Оле) и будем там заниматься», т.е. ориентир делается на взрослого. У квартирника, мы наблюдаем иную картину. Взрослый так же предлагает идти, но уже в гости к Саше или к Пете. Это как поход на день рождения, именно в гости к другу, а не к специалисту. В эмоциональном плане

это становится более ярким и значимым событием. Друг Саша или Петя тоже общается звуками или жестами, он тоже плохо держит ложку и ходит в туалет на горшок. В данном случае у ребенка больше реперных точек, которые будут ему опорой в общении.

2. Семьи квартирника иногда могут приглашать значимых специалистов, ориентируясь на собственные потребности. Мотивация несколько иного характера, и отлична от обязательного расписания образовательного центра. В данном контексте реализуется ключевая идея социальной адаптации – минимизация стрессовых ситуаций.

3. Еще одним явным преимуществом квартирника является минимизация расстояния и экономия временного ресурса. Родители в центре иногда делятся переживаниями о необходимости проведения дневного сна ребенка в машине, в пробке. Поскольку дети посещают группы кратковременного пребывания или полноценные группы в детских садах, то семьям приходится состыковывать расписание всех образовательных центров, которые надо посетить. А они порой находятся в разных районах. Квартирник позволяет экономию и расстояния и времени. Еще важный момент: образовательные центры имеют стабильное расписание (определенный день и время). В этом плане квартирник имеет более гибкую систему. Родители созваниваются и определяют удобный для всех день и время, и если получится, что у нескольких семей возникли непредвиденные ситуации, встречу можно переназначить.

4. Родители, дети и специалисты - равноправные участники процесса. Если вспомнить обычные групповые занятия, то чаще всего родители исполняют роль ассистента, и располагаются за спиной у ребенка, либо родителя просят подождать ребенка в другом помещении (холл). На квартирнике и родители, и дети, и специалисты равные участники и получают одинаковое удовольствие от совместной деятельности. В роли ведущего игры выступает сначала педагог, затем он делегирует свои функции другому участнику. Бывает так, что сами родители договариваются о чередовании роли

ведущего и составляют расписание собственной активности в той или иной деятельности. Такой способ общения возможен в каких-то творческих мастерских или студиях (гончарной, художественной, танцевальной), но точно не в образовательных центрах. Происходит экономия родительских сил. Специалистможет провести мастер-класс для обучения какой-то технологии или проконсультировать, а уже в последующие встречи родители и дети справляются самостоятельно.

5. Ситуация сепарации происходит в очень комфортной и мягкой обстановке, постепенно. Опять же, если у родителя и ребенка очень тесная взаимосвязь, то сепарация происходит очень болезненно: ребенок часто плачет, не может сосредоточиться на специалисте, родитель за дверью с телефоном наготове, чтоб в случае сигнала педагога быстро оказаться перед ребенком и снизить интенсивность его переживаний. На квартирнике обстоит все несколько иначе: родители и дети вместе играли в подвижную игру, дальше все переключились на сказку, один родитель вышел за телефоном, но тут же вернулся, ребенок не успел забеспокоиться, кто-то отошел поправить мокрые шапки в сушилке, но рядом с ребенком остались другие взрослые и дети. Ситуация сепарации происходит в очень комфортной и мягкой обстановке, постепенно.

6. Не всегда есть возможность пригласить стороннего специалиста для тренинга или мастер-класса, но у каждого человека есть собственные таланты, в которых он успешен. У родителей, в рамках квартирника есть возможность реализовать собственные индивидуальные таланты, что очевидно, послужит поддержкой их родительской компетенции. Например, один взрослый умеет играть на гитаре и петь – благодаря его таланту все участники квартирника смогут в течение 20-25 минут петь свои любимые песни под звуки гитары. Другой родитель любит подвижные игры и знает их огромное множество – значит, все участники квартирника в течение 30 минут будут прыгать, бегать, совершать действия согласно сценарию предложенной игры. Талантом другого родителя может быть кулинария – значит, примерно 30 минут от общего

времени все участники квартирника будут учиться печь блины или резать салат, например. Таким образом, каждый взрослый может выступать в роли ведущего и транслировать свои знания, которые востребованы в данном кругу людей.

7. В квартирнике могут принимать участие все желающие члены семей.Очень часто наблюдаю картину, когда семья (например, мать и двое детей) приезжают вместе на занятие, участником которого является только один ребенок. Матери не с кем оставить второго малыша дома, и она вынуждена ехать с двумя детьми. Одного ребенка забирают на занятие, а другой ребенок вместе с матерью сидит на диване в холе с книгой, с альбомом для рисования, или с планшетом. Чаще с планшетом, в этом случае ребенок точно захочет сидеть на руках у матери и не убежит. А вот в квартирнике участвуют все вместе. Те проекты, которые довелось наблюдать, допускают участие всех детей семьи. Например, организующая и встречающая семья, многодетная – старшие дети помогают матери с организацией игр: подбирают атрибуты, готовят стульчики и столы, подбирают игрушки, помогают младшим в процессе игр. Приезжающие семьи заранее договариваются о том, какие виды деятельности планируются, привозят с собой игры, продукты для трапезы в рамках структуры встречи, какие-то дополнительные атрибуты для игр, музыкальные инструменты, кто-то из детей приклеивает малярный скотч на пол, кто-то из взрослых приклеивает схематические изображения уборной и гардероба. Это живой процесс, в котором принимают участие братья и сестры, как с нормальным развитием, так и с особенностями в развитии. И что еще является важным, матери не отделяют обычных детей от детей с особенностями: нет ревности, есть понимание с мальства, есть разворачивающийся диалог даже не только в диаде (взрослый - ребенок), а между множеством участников квартирника.

8. Эмоциональная чувствительность, возможность снижения тревоги в ситуации «здесь и сейчас».

9. Инклюзия начинается с семьи!

Два эти квартирника проходили в прекрасной доброжелательной обстановке. Родители давали возможность детям перемещаться в комнате, отвлекаться от основных участников в случае усталости, а затем аккуратно и мягко их возвращали к основным действиям. Родители не делали детям замечаний, не было сдерживания физической активности детей. Очень теплая, дружелюбная и спокойная атмосфера. Наблюдая за своим ребенком во время трапезы, свободной игры, приготовления салата, во время игры с другими детьми и взрослыми, родитель учится доверять ему. Он видит, как другой взрослый может играть с его ребенком, как они смеются, как совершают совместные действия, и это все вселяет уверенность, снимает тревогу у родителя. Ценность квартирника именно в том, что он оказывает мощнейшую психологическую поддержку всем участникам процесса. Он является прекрасной формой социальной адаптации и социализации, дополняющей общепринятые занятия.

Список литературы

1. Грозная Н. С. Ранняя помощь за рубежом. От теории к практике // Синдром Дауна. XXI век, № 1(12). 2014. С 18 – 23.

2. Программа Ранняя пташка. Описание программы. Автономное учреждение Воронежской области "Областной центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями "Парус надежды" [Электронный ресурс]: URL: http://www.помощдетям.рф/programmi_4_3/ (дата обращения: 17.07.2020).

3. Поддержка родителей людей с синдромом Дауна [Электронный ресурс]: URL: https://downsideup.org/o-fonde/missiya-i-strategiya/ (дата обращения: 09.09.2020).

4. Родители и дети — первый год. Описание программы Центра лечебной педагогики [Электронный ресурс]: URL: https://ccp.org.ru/programmy/973 (дата обращения: 17.07.2020).

5. Степанова В. А. «Песочница» для всей семьи // Вестник Даунсайд Ап «Сделай шаг», № 2 (58). 2018. С 10 – 12.

ПРИМЕРЫ ПОМОЩИ И СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ ИЗ ЛИЧНОГО ОПЫТА

Климова Елена Викторовна,

Сидоренко Валентина Леонидовна

(МБДОУ «Детский сад комбинированного вида «Золотой ключик»,

г. Шлиссельбург, Ленинградская область;

ГБОУ школа № 530 с углубленным изучением предметов естественно-математического цикла, г. Санкт-Петербург)

Аннотация. В данной статье рассматриваются примеры положительного и негативного использования методик по взаимодействию образовательного учреждения с семьёй особого ребёнка. Благодаря многолетним наблюдением за некоторыми воспитанниками с раннего возраста, есть уникальная возможность увидеть пролонгированные результаты совместной деятельности педагогов и родителей по воспитанию особых детей.

Ключевые слова: семья, особый ребёнок, задержка психического развития, личный опыт.

Проблемы:

1. Задержка психического развития у детей раннего, дошкольного и школьного возраста имеет разные причины.

2. Зачастую педагогическая запущенность в раннем и дошкольном возрасте приводит к задержке психического развития в школьном возрасте.

3. Неблагополучная обстановка в семье может приводить к задержке развития ребенка с увеличением возраста.

Никто не станет спорить с тем, что каждый ребёнок нуждается в индивидуальном подходе как в семье, так и в образовательном учреждении. Его вообще чрезвычайно трудно осуществлять по объективным причинам (отсутствие тёплой атмосферы в семье, разногласия в подходах к воспитанию детей и внуков, отсутствие приемлемых жилищных условий, скользящий график работы родителей, хаотичный режим дня, несбалансированное питание,

переполненность групп в детских садах и классов в школе, недостаточная квалификация педагогов и психологов; уже не говоря о свалившейся на мир пандемии), но ещё большие трудности возникают при работе с детьми, отличающимися от большинства, например, имеющими ограничения возможностей здоровья и/или инвалидности.

Тем не менее, многолетними исследованиями учёных доказано, что дети с задержкой психического развития при правильном подходе, терпеливом и внимательном отношении, отслеживании динамики их развития, своевременном внесении коррекции могут постепенно выправиться и в дальнейшем ни в чем не отставать от сверстников. Недаром по словам Л. И. Маленкова, чувство любви благотворно влияет на развитие и воспитание ребёнка, оно даёт ему ощущение счастья, надёжности существования, чувство защищённости от внешних неприятностей [1, с. 177].

Магистральное направление деятельности заключается в системном подходе, постоянном совершенствовании методик и вере в успех.

При этом важнейшим условием надо считать постоянное включение родителей в систему развивающих занятий с ребёнком, т.к. занятий, проводимых только педагогами, явно недостаточно.

Родители, семья – это самое начало социализации ребёнка. Семейные традиции объединяют родственников и делают семью семьей, а не просто сообществом людей по крови. Домашние обычаи и правила могут стать своеобразной прививкой против отдаления детей от родителей, их взаимного непонимания [2, с. 144]. То, что малыш почерпнёт от родителей, он пронесёт через всю последующую жизнь. Важность влияния родителей обусловлена тем, что с ними ребёнок находится в течение большей части своей жизни, и по силе своего воздействия на личность, никакие воспитатели не смогут сравниться с родителями – они закладывают основы личности ребёнка. Но, семейные отношения — между женой и мужем, родителями и детьми, братьями и сестрами, или между дальними родственниками — могут быть наполнены самыми острыми разногласиями и проблемами, доводящими людей до

отчаяния, глубочайшего чувства тревоги и вины [3, с. 56], в этом случае развитие ребёнка с проблемами ставится под угрозу.

Методы взаимодействия с родителями:

1. Диагностика проблемы, выявление явных и скрытых факторов, влияющих на задержку развития ребенка.
2. Выбор оптимальной стратегии взаимодействия с семьёй ребёнка с целью психолого-педагогической помощи.
3. Привлечение социальных и медицинских партнёров для всесторонней помощи ребёнку и его семье.
4. Длительное наблюдение за семьёй для уточнения результатов и корректировки дальнейших действий.

Рассмотрим несколько примеров взаимодействия родителей и педагогов из личного опыта учителя-дефектолога и учителя русского языка и литературы.

1. Пример отрицания очевидных фактов заболевания родителями, при прозрении - уход от проблемы и игнорирование очевидной физической несостоятельности ребёнка.

Алёша, мальчик с ДЦП 2005 года рождения. Вторичная задержка психического развития, связанная с его первичным заболеванием.

Описание семьи: отец, узнав, что родился ребёнок-инвалид, ушёл из семьи. В первые годы воспитанием ребёнка занимались мать и бабушка. Ребёнок не посещал детский сад, педагоги занимались с ним на дому. Бабушка помогала с воспитанием ребёнка до 7 лет, затем она умерла. Мать не признавала неизлечимость заболевания у сына до школьного возраста. В дошкольный период, несмотря на задержку психического развития, с ребёнком занимались по общеобразовательной программе, компенсируя недостаточность его личного опыта образными наглядными объяснениями, множественным повторением и закреплением пройденного материала.

После смерти бабушки поневоле произошло принятие матерью заболевания ребёнка. Она смирилась, вышла на работу, и мальчик проводил большую часть дня в одиночестве, лёжа на матрасе на полу.

Заметки учителя: мама — страховой агент, приходит, чтобы открыть дверь учителю, опорожнить мочеприемник (бывало, это приходилось делать и учителю), покормить перед занятиями.

Очень трудно было начинать обучение, долгое время не удавалось удерживать произвольное внимание у подопечного. Это можно было объяснить, по мнению А.В. Закрепиной отрицательным воздействием изоляции ребенка от общества, несоответствием социальной и предметно-развивающей среды актуальному и потенциальному уровню развития ребенка [4, с.215]. Но со временем, постепенно образовался контакт между учеником и учителем, и выработался такой стиль общения, когда обучение стало давать положительный результат.

Лёжа на подстилке, мальчик сначала слушал объяснение, потом повторял правило, как эхо, за учителем, затем рассказывал его своими словами, после сравнивал своё объяснение с тем, что написано в учебнике, исправлял неточности. Приходилось уточнять: «Я правильно тебя поняла? Ты, вероятно, хотел сказать…», т.е. действовать, как говорил Ш.А. Амонашвили в своей притче «Педагогика джунглей» подражая ослу в выносливости, многократно повторяя одно и то же [5, с.71].

Чтобы добиться сознательного отношения к учёбе, я всегда добивалась и требовала того же от родителей, приведение ребёнком собственных примеров на тему пройденного материала. Иногда приходилось «прикидываться», мол, не расслышала, что сказал, надо повторить ещё и ещё раз. Урок заканчивался, когда становилось ясно, что ребёнок понял суть материала, который отбирался в небольшом объёме, но был занимателен.

Все письменные работы, выполненные в отсутствии учителя, были написаны почти нечитаемым почерком, потому что движения кистей рук Алексея были скованны из-за ДЦП. Вечером мама привязывала его к стулу, помогала ему писать (подбирала упавшую ручку, переворачивала страницы, поддерживала спину).

Мальчик не стеснялся меня. Хотя налицо речевое поражение, он охотно реагировал на шутки, был рад моему приходу. Произведения по литературе всегда были прочитаны к сроку, и, поскольку он смотрел много телепередач, кругозор у него был немаленький, несмотря на замкнутый образ жизни (ребёнка на улицу не выводили, т.к. не было коляски, да и он сам по себе был тяжёлый; кроме того, сама мама была не совсем здорова), на вопросы по тексту отвечал даже с дотошностью, проявлял некую сообразительность.

Благодаря усилиям мамы, которая не сюсюкалась с ним, а строго отслеживала все рекомендации педагогов, в аттестате получились удовлетворительные отметки, а по литературе даже 4.

В 2015 году семья получила жильё в другом городе, дальнейшая судьба не известна.

Вывод: вторичную задержку психического развития ребёнка удалось победить совместными усилиями бабушки, мамы и педагогов. Несмотря на физические ограничения, интеллект ребёнка развился, он смог сформировать комплексную картину мира и обучаться по общеобразовательной программе.

2. Пример замалчивания родителями проблемы с психическим здоровьем ребёнка из страха получить «клеймо» неполноценного человека.

Серёжа, 2005 год рождения. Мальчик с рождения был тихим, болезненным. В раннем возрасте часто простужался и получал мелкие травмы вследствие неуклюжести. В анамнезе с года повышенное давление и головные боли. В детском саду, а затем и в школе пропускал до 70 процентов занятий. Дома с Серёжей развивающими занятиями не занимались, считая, что главное в воспитании ребёнка – это уход и материальное благополучие. Родители скрывали от педагогов проблемы со здоровьем ребенка, игнорировали приглашения на медико-педагогическую комиссию с целью определения образовательного маршрута для ребёнка. Их поведение типично, недаром в обсуждениях в различных социальных сетях можно встретить такие высказывания: «Люди с опаской относятся к комиссиям, а когда это касается ребенка, то тут срабатывает защитная реакция родителей: не отдам на

растерзание, мой ребенок не дурак и т.п.! Слепая родительская любовь и вера в исключительность собственного чада затмевает разумное правило: «Не навреди!» А ведь заключение специалистов — не приговор, но реальная помощь и родителям, и детям. Чем раньше будет выявлена причина неуспеха, тем легче она может быть устранена. Все, как у врачей».[6, с.52] Поэтому официального диагноза «Задержка психического развития» у него нет.

Объективно: мальчик не справляется с заданиями по возрасту не только интеллектуального плана, но и связанными с мелкой и общей моторикой. Родители не шли на контакт с педагогами, при любом намёке на проблемы развития ребёнка из-за страха получить диагноз. В детском саду они старались прятать ребёнка от педагогов дома, а затем оправдывали его отставание длительным отсутствием, что ещё больше усугубляло проблему. Все попытки оказать психолого-педагогическую помощь семье наталкивались на непреодолимую стену неприятия самого факта возможных проблем развития ребёнка.

Периодическое наблюдение за ребёнком осуществлялось до 2020 года. Из детского сада ребёнок был переведён в общеобразовательную школу без диагноза от ПМПК. Обучение в общеобразовательной школе строилось по принципу частично домашнего обучения из-за частых пропусков. Вследствие отсутствия медицинских документов, устанавливающих ограничения возможностей здоровья, ребёнок получал итоговые отметки на общих основаниях. В результате он не смог сдать итоговые экзамены, не получил аттестат об основном образовании, что явилось полным крушением надежд родителей и ограничением выбора дальнейшего образования для ребёнка.

Вывод: в редких случаях даже при больших усилиях педагогического состава не удаётся помочь семье в воспитании ребёнка с проблемами развития из-за их несогласия сотрудничать.

3. Пример позитивного сотрудничества педагогов и семьи особого ребёнка.

Саша, 2009 год рождения. Мальчик родился без замеченных патологий. С года стала заметна задержка психического развития. Мама обратилась за помощью к неврологу государственной поликлиники, где было назначено лечение ноотропами. С раннего возраста родители ребёнка обращались за помощью в различные медицинские и развивающие центры, где была выработана стратегия пошагового развития ребёнка. Эта семья является ярким примером адекватного отношения родителей к проблеме. Они очень быстро перешли от этапа растерянности к этапу деятельного, спокойного отношения к проблеме. Все ресурсы семьи были направлены на развитие психических функций ребёнка. Родители занимались самообразованием в сфере детского развития и воспитания.

В детском саду ребенок обучался в логопедической группе, несмотря на то, что нарушения речи являлись вторичным нарушением после задержки психического развития. Родители ежедневно выполняли все указания педагогов детского сада, что дало положительный результат. Родителям Саши было нелегко, так как по классической схеме, описанной Л.В. Лопатиной наряду с нарушениями звукопроизношения в речи, у ребёнка отмечали нарушения внимания, памяти, эмоционально-волевой сферы и быструю истощаемость нервных процессов. [7, с.37]

По окончании детского сада ребёнок поступил в общеобразовательную школу, где обучался по инклюзивной программе вместе с обычными детьми.

Общее впечатление о ребёнке спустя 11 лет:

Мальчик высокий, физически гармонично развит. Всегда в миролюбивом настроении. Когда он переспрашивает номер задания или страницу, другие ученики снисходительно повторяют ему, Саша с небольшим опозданием включается в работу. Никогда не реагирует на насмешки, лицо всегда сияет добродушной улыбкой. Все задания выполняет. Ошибок в работах на удивление мало, если допускает - красивым почерком переписывает. Если был не готов – говорит, что не понял домашнее задание, и на следующий день всё исправляет. Сообщает, что мама просила поставить заслуженную оценку, без

поблажек. Родителями взята правильная нота в отношениях с ребёнком, обуславливающая всегда умиротворённое состояние духа, спокойное поведение, в результате чего оценки у него выше, чем у ленивых, разболтанных, нестарательных «нормотипичных» ребят. В классе сидит один, на последней парте. Иногда любит на уроке поиграть, но на замечания учителя быстро успокаивается, значит, есть установка на послушание. А это так важно! Никогда не обижается на замечания, может, поэтому ребята его не обижают, хотя они чувствуют его особенность.

Вывод: адекватное отношение родителей к проблеме собственного ребёнка, принятие его со всеми недостатками и достоинствами, взаимодействие со специалистами медицинских и образовательных учреждений, безусловно, дают положительный результат, а в случае диагноза задержки психического развития, приводит к полному его снятию в дальнейшем.

4. Пример влияния неблагополучной обстановки в семье, приводящей с возрастом к задержке психического развития ребёнка.

Григорий, 2007 год рождения. Родители ребёнка страдают от алкоголизма, лишены родительских прав с 2008 года. Ребёнок воспитывается бабушкой. При рождении никаких отклонений от нормы у Гриши замечено не было. Раннее развитие проходило нормально, ребёнок развивался в соответствии с возрастом. В дошкольный период (примерно с 4 лет) стала заметна задержка психического развития у ребёнка. Что было обусловлено неблагоприятной ситуацией в семье, и свою очередь привело к нарушению процессов становления личности, торможению развития возможностей ребёнка. [8, с.497]

С бабушкой проводилась работа педагогами детского сада и психологом. Выяснилось, что родители, несмотря на то, что были лишены прав, продолжают проживать в одной квартире с ребёнком. В доме частые скандалы и даже драки. Неоднократно бабушка замечала, что маленькому Грише родители давали алкоголь.

Для того, чтобы содержать ребёнка, бабушке приходилось много работать. Её временных и психических ресурсов не хватало на занятия с малышом. Таким образом, у ребёнка произошло сужение кругозора, интересов и возможностей к обучению. Вся семейная обстановка создавала у него постоянный стресс и психическое неблагополучие. Вот и появились предпосылки для отставания в развитии малыша. С возрастом отставание увеличивалось и добавлялось асоциальное поведение, курение, сквернословие. Ребёнок не шёл на контакт, не держал внимание, огрызался на замечания, обижал слабых.

Бабушка хотела, чтобы детский сад и школа изменили внука, невзирая на обстановку в семье. К сожалению, ситуация только усугублялась. За нарушения подросток попал в комиссию по делам несовершеннолетних. В школе сначала был оставлен на второй год, а затем переведен в специальную школу с образовательной программой восьмого вида.

Вывод: отрицательное влияние неблагополучной ситуации в семье иногда не поддаётся коррекции в общеобразовательных учреждениях, что может привести к накапливающейся задержке психического развития ребёнка.

5. Пример наследственных неврологических нарушений, приводящих к задержке психического развития.

Костя, 2015 год рождения. В наследственном анамнезе у ребёнка по мужской линии в течение нескольких поколений наблюдается сильное заикание, сопровождающееся невротическими тиками и расторможенностью. Малыш родился без видимых патологий, в раннем возрасте не проявлял неврологических отклонений. С трёх лет стали проявляться признаки расторможенности и быстрой истощаемости неврологических процессов, что выражалось в спонтанных истериках, как реакциях на стресс и требования. К четырём годам у ребёнка выработался стереотип поведения добиваться криком всего желаемого, что привело к уменьшению контактов между ним и семьёй и непереносимости его поведения детским обществом.

Родители не имели единой системы поведения по отношению к ребёнку. Они одновременно потакали ему во всём «лишь бы замолчал», и жестоко наказывали в случае, когда не хватало терпения. Учитывая особенности поведения и быстроту истощаемости, с Костей почти не проводились развивающие занятия. Таким образом, к пяти годам у ребёнка сформировалась задержка психического развития, отягощённая сильными неврологическими проявлениями, а именно спонтанными истериками, самопроизвольным и управляемым тремором рук и всего тела, энурезом. До 5 лет родители не считали, что у их ребёнка есть какие-либо проблемы, но дали своё согласие на обследование медико-педагогической комиссией, где и был поставлен диагноз, а также дана рекомендация обратиться к неврологу. После этого семья, осознав проблему, согласилась на взаимодействие с детским садом, перевод ребёнка в коррекционную группу для детей с задержкой психического развития и медикаментозное лечение, назначенное неврологом.

В течение полугода мама выполняла все указания педагогов, старалась изменить стереотипы поведения. Педагоги со своей стороны делали вид, что не обращали внимание на истерики, мягко переводили на другую тему, исподволь снова возвращались к проблеме, повторяли важное, добиваясь понимания, учитывая особенности характера ребёнка. В результате стали заметны положительные изменения не только в поведении, но и в интеллектуальном и психическом развитии ребёнка.

Вывод: как только родители соглашаются на взаимодействие с педагогами, принимают своего ребёнка со всеми его достоинствами и недостатками, начинают систематизировано заниматься с малышом, шансы на улучшение его состояния возрастают в разы.

В результате многолетних наблюдений за взаимодействием семей с особыми детьми и педагогами образовательных учреждений можно сделать такие выводы:

1. Родители играют огромную роль в развитии собственных детей, поэтому без их участия педагогам почти невозможно добиться полноценной компенсации дефектов развития.

2. Поведение родителей по отношению к своему ребёнку может усугублять его проблемы и приводить к изменению диагноза в худшую сторону с возрастом.

3. В процессе взаимодействия с родителями очень важно довести до них, что даже при самых благоприятных условиях не всегда получится полностью реабилитировать ребёнка в силу его ограниченных возможностей здоровья, однако это не повод опускать руки и сдаваться, потому что бездействие в решении проблемы приведёт к её увеличению.

Список литературы

1. Маленкова Л. И. Теория и методика воспитания. М.: Пед. о-во России, 2002. 480 с

2. Островская Л. Ф. Беседы с родителями о нравственном воспитании дошкольника. М.: Просвещение, 1987. 144 с.

3. Витек К. Проблемы супружеского благополучия. М., 1998. ,512 с

4. Закрепина А. В. Трудный ребенок / — М. : Дрофа, 2007. 215с

5. Амонашвили Ш.А. Собрание сочинений. М.: Армита-Русь, 2017. 400 с.

6. Генералова Н. 2014, 2007-2020 "Педагогическое сообщество Екатерины Пашковой — PEDSOVET.SU".

7. Лопатина Л. В. Нарушение мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых. Межвузовский сборник научных трудов. — Л., 1987. — С. 33—37.

8. Сурикова М. Д. Воспитательная деятельность социального педагога с педагогически запущенными детьми в образовательных учреждениях // Молодой ученый. — 2013. — № 3 (50). — С. 495-497. — URL: https://moluch.ru/archive/50/6318

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ДОО

Кузнецова Люция Фаридовна,

Усманова Фания Габдулхаковна

(МДОУ Ишеевский детский сад «Ромашка»,

р.п.Ишеевка,Ульяновская область)

Аннотация. В данной статье рассматривается психолого-педагогические аспекты семьи, воспитывающей «особого» ребенка, которая сталкивается с серьезными проблемами. Профессиональная поддержка родственников особых детей со стороны специалистов дошкольного образования играет большую роль. Работа логопеда является одной из важных составляющих психолого-педагогического сопровождения особого ребёнка с ОВЗ.

Ключевые слова: особый ребенок, ограниченные возможности здоровья, инклюзивное образование, логопедическое сопровождение, коррекционная работа, речевое развитие.

Без внутренней солидарности родительского и педагогического сообщества трудно представить успешное и счастливое будущее детей с ограничениями в жизнедеятельности. Наше общество стоит на пороге создания мощного родительского движения за реальные и равные права, справедливость для всех, с учетом:

— потребностей и ресурсов семьи ребенка с ОВЗ в ситуации вынужденной самоизоляции по сравнению с обычной жизненной ситуацией;

— особенностей консультирования семей с детьми с ОВЗ в режиме онлайн;

— психолого - педагогической поддержки семьи особого ребенка в трудных жизненных ситуациях;

— особенностей взаимодействия и общения родителей с детьми раннего, дошкольного и школьного возраста с ОВЗ и с инвалидностью;

— представления родителей о будущем их ребенка с ОВЗ.

Результаты современных исследований в области психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего

дошкольного возраста с различными ограничениями всостояниздоровья, направлены на использование новых форм иформатовсопровожденияиподдержкисемьиособогоребенкасОВЗиинвалидность ю. Среди них:

— эффективные формы дистанционной поддержки семей с детьми с ОВЗ и с инвалидностью;

— психолого – педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ в образовательных организациях, в педиатрической и социальной практике;

— формы системной психологической поддержки семьи особого ребенка в трудных жизненных ситуациях;

— новые форматы сопровождения семьи особого ребенка в образовательных, социальных и медицинских организациях.

В настоящее время отмечается рост числа детей с проблемами в речевом развитии. Современное общество во всем мире признает необходимость и целесообразность создания для детей с ОВЗ условий, которые будут способствовать их успешной социализации и адаптации, формированию самостоятельности, навыков социальной и жизненной компетентности.

Введение инклюзивного образования в России становится все более актуальным. Но за последнее время требования о включении таких детей в общий образовательный процесс притягивает все больше внимания к детям с ОВЗ и заставляет нас, педагогов, задуматься о том, что же с ними делать в общей массе.

Процесс организации и осуществления инклюзивного образования в России теоретически обоснован следующими специалистами (М.С. Артемьева, Е.А. Екжанова, Н.Н. Малофеев, Е.А. Стребелева, Л.М. Шипицына, Л.Е. Шевчук, Н.Д. Шматко и др.). Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые не позволяют вести им полноценную жизнь. Таких детей часто называют «дети с проблемами», «нетипичные дети», «дети с

проблемами в обучении» и т.д. Но наличие того или иного недостатка не предопределяет неправильного, как многие считают, развития.

Перед воспитателями, педагогами-психологами детского сада встают вопросы: как организовать процесс образования, воспитания и развития, какие использовать эффективные формы и виды деятельности для коррекционно-развивающей работы. Самой многочисленной и разнородной категорией детей с особенностями в развитии являются дети с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР). [5] Основная задача, которая стоит перед педагогами – это социальная адаптация детей с ОВЗ. «Социальная реабилитация как процесс представляет собой динамическую систему, в ходе которой осуществляется последовательная реализация постоянно возникающих в ходе взаимодействия с ребенком тактических задач на пути к достижению стратегической цели — восстановления его социального статуса, формирования устойчивой к травмирующим ситуациям личности, способной успешно интегрироваться в общество.» [1]. Иногда кажется, что научиться говорить – это легко, но не у всех формирование речи происходит гладко. Нарушения речи тормозят развитие ребёнка, угнетают его психику и ведут к возникновению различных отклонений в его поведении.

Из выше сказанного вытекают цели и задачи организации системы логопедических занятий в ДОУ.

Цель: исправление аномалий произношения, вызванных врождёнными или приобретёнными нарушениями органов речи.

Основные задачи:

— развитие, обучение, коррекция и воспитание детей с речевыми нарушениями;

— использование специальных приёмов общения, контакта с ребёнком;

— четкая организация пребывания детей в детском саду;

— оптимальное распределение нагрузки в течение дня;

— координация и преемственность в работе логопеда и воспитателя;

— соблюдение режима дня и расписания занятий логопеда и воспитателя;

— учет возрастных, речевых и индивидуальных особенностей детей.

Эти задачи ставятся логопедами ДОУ с учетом личностного подхода к каждому ребенку, ориентируясь на зону его ближайшего развития. Это и есть то самое, что ребенок может сейчас выполнять лишь в сотрудничестве, а завтра уже самостоятельно. По мнению Л.С.Выготского, системно-динамический подход к понятию личности связан с еще одной принципиально важной его идеей: «...надо воспитывать не слепого, но ребенка прежде всего. Воспитывать же слепого и глухого — значит воспитывать слепоту и глухоту и из педагогики детской дефективности превращать ее в дефективную педагогику» [2]. Иными словами, мы имеем дело не с отдельным дефектом, а с целостной системой психики, личности и деятельности пациента.

Поделимся своим практическим опытом работы с детьми с ОВЗ в нашем ДОУ.

Организационная работа .

В нашем ДОУ логопедические занятия не внесены в общее расписание ООД, т. е для коррекции необходимо вызывать ребенка либо с ООД по расписанию, либо во время режимных моментов. Поэтому в наших условиях логопедическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями наиболее приемлемо в индивидуально-подгрупповой форме или в режиме онлайн в сложившейся эпидемиологической ситуации в стране.

Существует проблема: В какое время необходимо осуществлять коррекционно-развивающие занятия с детьми в ДОУ?

Вопрос о целесообразности проведения логопедических занятий с отрывом детей от занятий в группе решили совместно с родителями**.** В рамках ПМПК решили с педагогами работать согласованно, т. е. если ребенок отсутствовал, то логопед должен найти время для индивидуальной работы с этим ребенком, чтобы компенсировать это отсутствие.

Работа с детьми.

При проведении режимных моментов как утренний прием детей, прием пищи, подготовка ко сну, подъем после дневного сна, прогулки проводим коррекционную работу.

Как организовать коррекционную работу в режимных моментах?

1.Во время подготовки к завтраку, обеду, ужину проводим работу над четкостью дикции на речевом материале потешек, прибауток, песенок, стихов, а также оказываем помощь детям в освоении навыков речевого этикета и культуры общения.

2.Во время подготовки к прогулке формируем навыки мелкой моторики, проводим речевое развитие согласно текущей ситуации, автоматизируем поставленные звуки с помощью игр-тренингов и упражнений в процессе самообслуживания.

3.Во время подготовки ко сну развиваем фонематическое восприятие, используя аудиозаписи сказок, стишков в разных литературных формах, музыкальный материал.

4.Во время совместных сюжетно – ролевых игр совершенствуем речевые навыки детей и культуру общения с помощью моделирования игровых ситуаций.

5.В рамках лексической темы мною разработаны беседы с детьми для каждого дня недели, которые часто сопровождаются рассматриванием картин или иллюстраций. Содержание бесед постепенно погружает детей в тему.

6.Кроме того, в соответствии с темой недели для каждого дня подобраны дидактические игры, упражнения, проблемные ситуации, которые позволяют ребёнку проверить свои знания в практической деятельности, побывать в роли исследователя.

7.Также проводим коррекцию звукопроизношения и развиваем мелкую моторику рук через использование речевых дидактических игр, пальчиковых игр и артикуляционную гимнастику.

В целях профилактики речевых нарушений у детей младшего дошкольного возраста подбираем ритмичные тексты, песенки, потешки,

прибаутки, побуждающие детей к движениям и желанию повторять их, доводя правильное произношение звуков до автоматизма; яркие игрушки помогают найти контакт, настроить на речевое общение. С целью создания комфортных условий для формирования личности каждого ребенка в течение года проводим логопедические досуги в виде «Конкурса чтецов», праздников: «День знаний», «День родного языка», «День матери», «День смеха» т. д.

Работа с родителями

Успех коррекционного обучения во многом определяется тем, насколько четко организуется преемственность в работе логопеда и родителей**.** Мы сотрудничаем с родителями, привлекая их к участию в мероприятиях, которые проходят в детском саду под руководством логопеда.

Цель сотрудничества – активизировать родителей, привлечь их внимание к тем коррекционным и педагогическим задачам, которые осуществляются в работе с детьми, сделав воспитание ребенка в семье и в детском саду более мягким, доступным, последовательным и эффективным. Для этого мы используем разные формы взаимодействияс родителями по преодолению речевых недостатков в соответствии с лексической тематикой:

— тестирование и анкетирование, в том числе в режиме онлайн, что позволяет выявлять наиболее актуальные проблемы для родителей;

— консультации, практикумы для освоения методов и приемов артикуляционной гимнастики, как в устной форме, так и с помощью информации, размещенных на стендах, сайте, в том числе в онлайн режиме через скайп, видеозвонки, мессенджеры и другие форматы**;**;

— праздники и развлечения **(**фото, видеоролики на сайтах ДОУ или аккаунтах);

— выпуск буклетов, создание логопедических лэпбуков, бизибордов, подготовка и оформление стендовой информации в кабинете, группах;

Безусловно, неоспоримым помощником в современном мире является интернет. Но коррекционное обучение с применением информационных технологий дошкольников в условиях самоизоляции – сложный и, на первый

взгляд, малоэффективный процесс. Вместе с родителями воспитанников мы выбрали удобную для всех форму дистанционного общения, создав группу в известных мессенджерах. Подключили к общению воспитателей группы. Таким образом, вовлекли в коррекционный процесс всех участников.

Работа с педагогами

Еще одной важной задачей, которую мы перед собой ставим – это повышение уровня подготовки воспитателей, которые работают с данными детьми.

Работа с педагогами проводится как в традиционной, так и в нетрадиционной форме. Мы в творческих лабораториях организовываем и проводим конкурсы профессионального мастерства, семинары, практикумы, консультации, деловые игры, мастер-классы, выставки, праздники, презентации, методические объединения, круглые столы, пишем статьи для публикаций и др. Перед педагогами и родителями периодически транслируется опыт работы с детьми с нарушениями речи. Например, изготовление ярких, наглядных и действенных лэпбуков, вариативные формы работы с бизибордами, игры-тренинги с речевыми модулями, упражнения на тренажерах и на балансировочной доске «Бильгоу» для мозжечковой стимуляции, занятия на «Баламетриксе», с акцентом на постановку звуков и развитие речи и другие виды деятельности. Во всех группах ДОУ есть речевые уголки. Мы в ДОУ проводим ярмарки-аукционы пособий и дидактических игр с элементами финансовой грамотности на тему «Рекламируй пособие или игру по речевому развитию детей».

Выводы

Обобщая опыт работы, можно с уверенностью сказать о том, что многоплановая форма логопедического сопровождения зарекомендовала себя как действенная модель организации коррекционно-речевой работы с детьми, которая, с одной стороны, органично вписывается в систему ДОУ любого вида, а с другой — результативна, проста, и удобна.

Ведь, как пишет Акатов Л.И., современные исследования и практика свидетельствуют о том, что любой человек, имеющий дефект развития, может при соответствующих благоприятных условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу. [1] Исходя из принципа равных возможностей детей, имеющих статус ОВЗ, возникает необходимость реализации их права на посещение общеобразовательных групп детского сада. Четкий график коррекционных занятий, индивидуальный образовательный маршрут и гибкий подход позволяет без нарушения основного режима проводить логопедическое сопровождение родителей с детьми с ОВЗ.

Содержательная и продуманная работа обеспечивает непрерывность специального сопровождения детей с речевыми нарушениями и их семей по вопросам реализации психолого-педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации воспитанников.

Благодаря организации комплексного и системного подхода мы можем добиться и добиваемся решения поставленных задач по реализации социальной адаптации детей с ОВЗ. Конечно, у нас в процессе работы возникает много вопросов и трудностей, поэтому, мы всегда находимся в творческом поиске путей, способов, приемов для развития детей и достижения положительного результата.

Список литературы

1.Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ОВЗ. Психологические основы. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 225 с.

2.Выготский Л.С. Умственное развитие ребенка в процессе обучения. М.: 1935

3.Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. —— М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС

4.Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи /Филичева Т.Б. Чиркина Г.В., Туманова Т.В. и др./- М: 2008 г

5.Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в ДОУ в таблицах и алгоритмах: информационно-методический сборник, г. Надым: 2016г.

6.Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях детского сада и семьи – Практическое пособие для воспитателей, педагогов-психологов дошкольных образовательных организаций. – Томск, 2015.

ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОВЗ

Литвинова Светлана Олеговна

(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 473», г. Челябинск)

Аннотация. В данной статье рассматриваются вопросы обучения детей с ОВЗ речевым и коммуникативным навыкам, развитию самостоятельности через разные формы общения. Представлены вспомогательные средства, облегчающие и направляющие процесс становления у ребенка речевого высказывания.

Ключевые слова: социализация, коммуникативные способности, вербальное и невербальное общение, сенсорно-моторное развитие, карточки PECS, пиктограммы, мнемотехника, песочная терапия.

Формирование социальных компетенций в настоящее время рассматриваются в качестве важных приоритетных задач воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети с ОВЗ). Проблема социализации детей данной категории очень актуальна. А одной из задач социализации детей с ОВЗ является развитие коммуникативных способностей. Специалисты все больше задумываются о том, как строить систему работы с данным контингентом детей. Коррекционная работа направлена на развитие потребности в коммуникативных навыках, на повышение качества общения между детьми [4]. В ней учитываются индивидуальные потребности ребенка, связанные с его состоянием здоровья, что соответствует ФГОС. Наши группы

коррекционной направленности, посещают дети с синдромом Дауна, дети с РАС, дети со сложной структурой дефекта. У данной категории детей, как правило, наблюдаются отсутствие речи, несформированность коммуникативных умений, наличие РАС, нарушения поведения, трудности в социально-бытовой ориентировке. Все это осложняет процесс обучения [2].

На сегодняшний день фразовая речь у детей с ОВЗ явление очень редкое. Поэтому необходимы формы, приемы, методы для развития и формирования социально-коммуникативных навыков [4]. Общение – это процесс, который ориентирован на овладение вербальными и невербальными средствами коммуникации. Следовательно, уровень развития любой деятельности и дальнейшая социализация детей с ОВЗ в значительной степени зависит от уровня развития коммуникативных умений. Детям с ОВЗ необходимы вспомогательные средства, облегчающие и направляющие процесс становления у ребенка речевого высказывания. Увидев в своей практике эффективность наглядного материала, мы стали использовать в работе с детьми с ОВЗ приёмы мнемотехники. Мнемотехника – это система методов и приемов, обеспечивающих эффективное запоминание, успешное освоение детьми знаний об окружающем мире, сохранение информации. Значение ее в том, что расширяется не только словарный запас, но и знания об окружающем мире. Эффективно используем мнемотаблицы для предсказывания сказок [1] или составления описательных рассказов по лексическим темам. Данные схемы помогают детям определить главные свойства и признаки рассматриваемого предмета, установить последовательность изложения выявленных признаков; обогащают словарный запас детей. Модели используем в ходе совместных бесед, наблюдений. Интересным приёмом мнемотехники является пиктограмма – рисунчатое письмо. Можно использовать в работе для заучивания стихотворений и отгадывании загадок, предсказывание сказок, когда каждой фразе или строчке соответствует своя картинка. Ребенок очень быстро запоминает стихотворение, если может его увидеть. Для детей с ОВЗ использование мнемотехники эффективно в разных видах деятельности:

ФЭМП, в театральной деятельности, в режимных моментах, в игровой деятельности. Используя «Альбом звукоподражаний», мы учим неговорящих детей зрительно-двигательной координации, использованию указательного жеста, обучаем детей предметно-игровым действиям с наглядным материалом и с картинками, побуждаем детей к звукопроизношению. Аналогично используем фотоэкскурсии на разную тематику. Для неговорящих детей с ОВЗ, мы используем такой прием, как, «живые картинки» – разыгрывание стихов, потешек с использованием игрушек. В группах коррекционной направленности возрастает число детей с РАС [3]. Аутичные дети часто не могут высказать свою мысль. Зачастую ребенок бегает по комнате и выкрикивает слова, может постараться самостоятельно достать желаемый предмет, но не подойдет ко взрослому и не попросит нужную ему вещь. Не зная, как добиться желаемого, дети-аутисты закатывают истерику. Нередко бывают случаи, когда ребенок просит, но взрослый не понимает его. Использование карточек PECS (система альтернативной коммуникации для аутистов) помогает избежать этих проблем [6].

Главная цель – дать ребенку возможность попросить или сказать о том, что он хочет, что ему нужно и при этом он не может это сделать традиционно, с помощью слов. Система обмена карточками PECS является вспомогательным инструментом, с помощью которого ребенок учится общаться, и ни в коем случае не вредит никаким другим навыкам, а наоборот, способствует спонтанной речи. Для этих детей эффективно использование карточек (символов, жестов) как средства общения, именно на них необходимо опираться в коррекционной работе. Обязательным условием при организации пространства для детей с РАС является наличие в нем средств коммуникации: коммуникативной доски, коммуникативного альбома, которые позволяют ребенку и окружающим его людям общаться.

Коммуникативная доска и коммуникативный альбом включают:

— фотографии близких людей;

— пиктограммы с изображением любимых видов деятельности ребенка;

— пиктограммы, связанные с удовлетворением физиологических потребностей ребенка (вода, еда, туалет);

— пиктограммы с изображением эмоций ребенка;

— пиктограммы, иллюстрирующие базовые коммуникативные функции (просьбу о помощи, приветствие, отказ, согласие и т. д.).

В коррекционно-развивающей работе с детьми мы ввели и апробировали элементы PECS. Мы расписали деятельность в детском саду по пунктам. Важно не упустить ни одного совершаемого действия или процесса особенно в режимных моментах. Используем карточки, связанные с удовлетворением физиологических потребностей ребенка: вода, еда, туалет. Навыков самообслуживания - одевания, раздевания.

В образовательной деятельности мы предлагаем ребенку карточку определенного вида задания: посчитать, обвести, разложить по цвету, величине, в продуктивных видах: резать ножницами или наклеивать и т.д. Также используем карточки, иллюстрирующие базовые коммуникативные функции: просьбу о помощи, приветствие, отказ, согласие.

В свободной деятельности предлагаются карточки на выбор, чем бы хотел заняться ребенок. После выполнения действия карточка с планшета убирается. Карточки PECS делают общение ребенка с окружающими людьми более доступным [6]. Этот метод позволяет ребенку «донести» до окружающих его желания, и мы не имеем морального права лишать детей этой возможности. Обучаем детей фразам с помощью, изображенных на картинках желаний, событий. Использование моделирования облегчает и ускоряет процесс запоминания и усвоения текстов, формирует приемы работы с памятью. При этом виде деятельности включаются не только слуховые, но и зрительные анализаторы. Продумывая разнообразные модели с детьми, необходимо только придерживаться следующих требований:

– модель должна отображать обобщённый образ предмета;

– раскрывать существенное в объекте;

– замысел по созданию модели следует обсуждать с детьми, что бы она была им понятна.

Эффективным средством для сенсорно-моторного и общего развития детей, особенно для детей с особыми потребностями в развитии, является песочная терапия. Мы используем песок как оборудование для исследовательской деятельности. Песочная терапия ценна тем, что здесь для ребенка создается стимулирующая среда, в которой он чувствует себя комфортно и защищено, что необходимо для детей с РАС. Игры с песком мы применяем в коррекционно-развивающей работе по всем видам деятельности для повышения интереса детей к совместной деятельности. Все задания, игры проводятся в сказочной форме, обязательно используются проблемные ситуации [5]. Это побуждает детей сделать что-то нужное, полезное, они всегда стараются выполнить задание до конца. Для развития социально-коммуникативных навыков мы используем метод сказкотерапии. Этот метод эффективен для развития познавательных способностей, а также речевой функции в доступной для ребенка форме игры. Сказкотерапия помогает воспитывать, развивать и обучать детей взаимодействовать с другими людьми, а также развивает речь и высшие психические функции. Помогает усвоить социальные нормы, принятые в обществе. С помощью сказкотерапии улучшается мелкая и общая моторика, настроение, навыки самообслуживания, продуктивные виды деятельности, что не маловажно для детей с ОВЗ.

Проанализировав разделы программ [7, 8], мы составили и апробировали для данной категории детейпроект «Учимся общению». Осуществляя проект, мы социально адаптировали детей к восприятию окружающей действительности. Нашей целью было научить детей использовать коммуникативные умения в разных видах деятельности. В своей работе мы используем разные средства, и накапливаем материал для развития коммуникативных умений: игры – хороводы, они сопровождаются жестами, мимикой, движениями, что понятно ребенку без слов; хороводные потешки.

Особую важность представляет то, что, получив навыки использования невербальных средств, в сочетании с речевым сигналом, ребенок позже использует их в играх. Это помогает преодолеть барьер, препятствующий общению. Игры парами и игры – эстафеты, когда трудности преодолеваются сообща, появляется возможность для общения. Коллективные работы, коллективные игры – это сотворчество. Взаимодействие в коллективной игре учит ребенка устанавливать контакт с людьми, а значит общаться в предлагаемой ситуации. Сюжетно – ролевые игры, дидактические игры – это самая значительная форма детской активности, формирования коммуникативных навыков со сверстниками. Настольные игры предполагают понимание и выполнение словесных инструкций, соотнесение своих действий с действиями других детей, соблюдение правил игры. Обязательно в коррекционную работу нужно вводить пальчиковые игры, релаксационные упражнения, музыкальную терапию, игры с водой.

Реализуя план коррекционной работы с детьми с ОВЗ, и имея комплексную поддержку специалистов ДОУ, можно достичь хороших результатов, адаптировать ребенка с ОВЗ к общению в социуме и задействовать потенциал интеллектуального развития. Чтобы ребенок с ОВЗ «не потерялся» в учебной и трудовой жизни, основная задача через разные игровые приемы, научить его свободно взаимодействовать с людьми в любом виде деятельности, а в будущем в социуме.

Список литературы

1. Большева Т.В. Учимся по сказке. Развитие мышления дошкольников с помощью мнемотехники. // Учебно-методическое пособие. 2-е изд. Испр. – СПб: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005. – 96 с.

2. Гилберт К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие: Книга для педагогов-дефектологов. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 144 с.

3. Дедюхина Г.В, Кириллова Е.В. «Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребенком» – Изд.центр «Техинформ» – МАИ, 1997. – 88 с.

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

5. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии. – СПб.: Издательство «Речь», 2005. – 340 с.: ил.

6. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком ; пер. с англ.: Н.Л. Холмогорова, – 7-е изд. (эл.) – М.: Теревинф, 2015. – 242 с. [Электронный ресурс]: – Режим доступа: https://rucont.ru/efd/321650

7. Пазухина И.А. Давай познакомимся! Тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников 4-6 лет – Детство-Пресс, 2010 г. – 272 с.

8. Шипицына Л.М. Азбука общения. Развитие личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками (для детей от 3 до 6 лет) – 2-е изд., доп. и перераб. - Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 1998. - 380 с.

ПРОГРАММА ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Мелихова Виктория Игоревна

(Государственное бюджетное образовательное учреждение «Краевой центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», г.Ставрополь)

Аннотация. Данная статья посвящена описанию и теоретическому обоснованию авторской программы дистанционной работы психолога с семьей ребенка, имеющего задержку речевого развития. В первой части статьи дано описание структуры программы, ее целей и задач. Далее приводятся теоретические положения, которые легли в основу данной программы. Помимо описания структуры и теоретического обоснования программы, данная статья представляет собой обзор основных психоаналитических теорий развития ребенка, знание которых необходимы для практической работы.

Ключевые слова: пара «мама-ребенок», эмоции, сепарация, семья, отношения, привязанность, чувства.

В настоящее время программы дистанционной работы приобретают особую актуальность. В режиме самоизоляции важно сохранять контакт с семьями, которые уже находятся в работе. Кроме того, в Службе ранней помощи есть дети, которым на данном этапе не требуется длительная психотерапевтическая работа и регулярное посещение учреждения, либо родители, которые на данном этапе не готовы к глубокой работе. Таким семьям достаточно указать на основные «точки», над которыми важно поработать, дать базовую информацию относительно эмоционального развития ребенка, взаимоотношений с ним, его психологических потребностей. С целью повышения родительской компетенции и психологической грамотности, гармонизации детско-родительских отношений, создания благоприятных условий для удовлетворения базовых психологических потребностей, развития способности понимать, принимать ребенка, видеть в нем равного партнера по общению, уважать его эмоции и чувства, была составлена программа для дистанционной работы с семьями. Она состоит из теоретического материала, который представлен в виде авторских видеозаписей и практических заданий-игр, которые предлагаются родителям для выполнения дома вместе с ребенком.

Главная проблемная ситуация, на решение которой направлена данная программа – обесценивание психологического компонента познавательного и речевого развития ребенка. Родители не понимают, насколько важны чувства ребенка, как они влияют на речевое развитие, как важно вовремя сказанное слово или фраза, интонация, чувства родителя по отношению к ребенку. Способности ребенка недооцениваются, вопреки убеждениям родителей, даже самые маленькие дети чувствуют и понимают все. Они не капризничают, а злятся, обижаются, грустят. Они не балуются, а играют, и тем самым выражают свои эмоции, проигрывают страхи, мечтают. Они думают через игру. Можно долго ходить по врачам, пить лекарства, но если не удовлетворены базовые психологические потребности, если ребенок не чувствует себя в безопасности,

не чувствует, что он значим, любим, уважаем, что его видят и слышат, то лекарства могут вызвать только временное облегчение.

При создании данной программы использовались основные положения психоаналитической теории, которые объясняют значимость предложенных игр. Рассмотрим некоторые из них.

Голос матери, слова матери... Это то важное, необходимое, что связывает младенца с его самым близким и важным на данном этапе развития человеком. Младенец, еще находясь в утробе матери, слышит ее голос, различает ее интонацию. Слова – это символы. Символическое воплощение эмоций, чувств, отношения, тепла. Часто родители спрашивают: «а нужно ли разговаривать с ребенком? Неужели он что-то понимает»? На этот вопрос дает ответ французский психоаналитик Ф.Дольто: «Напрасно мы, взрослые, полагаем, что ребенок не может понять языка, пока не овладел устной грамматической техникой выражения. В действительности он интуитивно улавливает суть того, что ему говорят…». [4; с. 303].

За время своей работы Ф.Дольто не раз сталкивалась с тем, как слово оказывает целительное воздействие на ребенка, лечит такие заболевания, перед которыми традиционная медицина остается бессильна.

Ребенку важно знать, чувствовать, что он любим, желанен, значим, уважаем. К сожалению, далеко не все родители считают нужным говорить об этом детям, в то время, как данные слова, а главное, эмоции, их сопровождающие, являются мощным источником развития ребенка. Когда он чувствует себя любимым, чувствует уважение к себе как к личности, он развивается в разы быстрее сверстников, которым не посчастливилось это ощутить. Теплые слова, ощущение защищенности, любви, уважения, нужности являются той базой, на которой основываются взаимоотношения ребенка и матери, такое общение позволяет формировать безопасный тип привязанности (М.Эйнсворт). Описываемая программа начинается с задания, в котором мама говорит ребенку главные слова о любви к нему, его ценности и значимости.

Для того, чтобы развиваться как физически, так и психически, для ребенка очень важно прожить опыт «симбиоза» с матерью. М.Малер, описывая процесс сепарации-индивидуации, говорит о значимости нормальной симбиотической стадии, на которой мама и ребенок существуют как одно целое. Где мать угадывает, «считывает» желания и потребности ребенка и удовлетворяет их. «Нормальная симбиотическая фаза обнаруживает… способность ребенка формировать эмоциональную привязанность к матери…, готовящую почву для всех дальнейших взаимоотношений»[6].

С помощью проективной идентификации (М.Кляйн) ребенок «передает» матери свой аффект. Мать понимает, что он испытывает, она знает, как удовлетворить его потребность, она облекает ее в слова. Теперь переживание получает имя, «возвращается» ребенку в переносимой для него форме. Этот процесс У.Бион назвал «контейнированием». О значимости взаимодействия между матерью и ребенком говорит Д.Винникотт, английский психиатр, психоаналитик. Он утверждает, что ребенок до определенного периода развивается исключительно в диаде «мать-ребенок», где мать, удовлетворяя его потребности, заботясь о нем, демонстрируя любовь, нежность, дает ребенку тот самый опыт, опираясь на который, в дальнейшем, он сможет становиться все более самостоятельным и независимым. «Матери способны поставить себя на место ребенка, то есть они почти теряют себя в идентификации с ребенком, и поэтому знают о его потребностях в любой момент». [1; с. 18].

В программе предлагается задание – нарисовать совместный рисунок, общаясь друг с другом без слов, которое помогает маме и ребенку снова погрузиться в тот важный период слияния. Если этого опыта в данной паре не было, то, возможно, они смогут немного прикоснуться к чувствам, испытываемым в данном периоде. После совместного рисования у ребенка останется память о проведенном с мамой времени – рисунок. Он будет являться переходным объектом (Д.Винникотт), смотря на который, ребенок будет вспоминать о том времени, которое он провел вместе с мамой, вспоминать те чувства и эмоции, которые он испытывал, получит возможность снова и снова

возвращаться в это время, воспроизводить в памяти образ матери. О значимости переходного объекта для ребенка и развития его психики, способности к символизации, пишет Д.Винникотт в статье «Переходные объекты» [2].

Агрессия, злость ребенка часто вызывают беспокойства у родителей. Однако это необходимые эмоции. Ф. Дольто пишет: «Все дети начинают с агрессивности, все до единого. Те, кто сохраняет эту агрессивность взрослыми, это люди, которые не нашли возможность сублимировать свои влечения к жестокости в созидательной и допускаемой деятельности...». [4; с.196].

Практически все психологи сходятся во мнении, что агрессия – это мощная энергия, которая является движущей силой развития. С помощью агрессии ребенок противопоставляет себя матери, выражает несогласие с ней и ее действиями, обозначает свои границы.

Злость, агрессия присутствуют на каждой стадии психосексуального развития ребенка (З.Фрейд): на оральной - помогает отделиться от матери и осознать свою, на анальной – установить границы с окружающим миром и его объектами, на фаллической - вступать в конкуренцию с родителем своего пола, чтобы получить внимание и любовь второго родителя. На латентной и генитальной стадии ребенок (подросток) учится управлять инстинктами, в том числе и агрессивными импульсами. В самом благоприятном случае с помощью сублимации – преобразования энергии и направления ее на социально приемлемые цели. (З.Фрейд). Именно этому и важно научить ребенка – перенаправлять энергию в мирное русло, выражать, а не просто подавлять и прятать, учиться использовать ее потенциал, контролировать ее. Лучше всего это делать в игре. В программе предлагается задание, с помощью которого можно выразить злость, проговорить ситуации, в которых возможно появление такой эмоции, отреагировать эмоцию, после чего успокоиться. Таким образом, ребенок понимает, что агрессия имеет право быть, понимает, что он чувствует, учится выражать ее доступным для его возраста способом и возвращаться в спокойное состояние. Тем самым он учится самоконтролю.

Ряд заданий направлен на стабилизацию сепарационного процесса - отделения ребенка от родителя и начало формирования его собственной идентичности. М.Малер дает название этому периоду: «процесс сепарации-индивидуации и формирование идентичности»[6]. Это непростой и достаточно болезненный процесс для обоих сторон. Широту чувств, эмоций, сопровождающих данный процесс описывает Ж.-М. Кинодо и дает им название – «сепарационная тревога». В понятие этого термина входит грусть, страх потери объекта, злость на отделяющийся объект. «Сепарационная тревога обычно проявляется в эмоциональных реакциях, которые можно описать, как чувства, возникающие в ситуации расставания (разлуки), когда мы переживаем одиночество, ощущение брошенности, грусть или злость, фрустрацию или отчаяние». [5; 8]. Грусть является основной эмоцией, сопровождающей процесс сепарации. Она сопровождает прощание, отделение, потерю. Если ребенок будет бояться и избегать эмоцию грусти, он будет избегать и ситуации, в которых он может ее испытывать, а значит и тормозить процесс сепарации – неотъемлемую часть роста и развития ребенка.

Тот факт, что игра занимает важную роль в жизни ребенка не вызывает сомнений у психологов. Игра является ведущей деятельностью (А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин) у ребенка, именно в игре ребенок проживает все эмоции, моделирует будущее, развивает все психические функции. Обучение ребенка также происходит в игре. О значимости игры писали Д. Винникотт, М. Кляйн, А. Фрейд и другие представителя психоаналитического подхода, поскольку именно в этом спонтанном действии проявляется бессознательное ребенка, его тайные мысли, фантазии, находят выражение эмоции. Логично, опираясь на данные факты, предложить ребенку в игре отыграть, проговорить, прожить непростые эмоции, в том числе и грусть. Поиграв в расставание, поняв, что после разлуки наступает новая встреча, а тот с кем произошло расставание, тоже скучает и ждет, когда вернется, ребенок сможет переносить этот опыт и на ситуации в жизни. В игре ребенок приобретает опыт такого расставания, при котором происходит возвращение объекта. И на этот опыт можно опираться.

В программе уделяется внимание развитию у родителей функции контейнирования (У. Бион), - способности матери понимать потребности, переживания, аффекты ребенка, «перерабатывать» их и возвращать в доступной для него форме. Радость, сострадание, грусть, злость, печаль – очень важные эмоции, которые нужно видеть и понимать. Проговаривая, разыгрывая ситуации, в которых обычно испытывают радость, вызывая эту эмоцию преднамеренно, можно прикоснуться к ней, прожить ее. Уделяется внимание и самой матери, ей предлагается обратить внимание на свои чувства во взаимоотношениях с ребенком и понять, что приносит ей радость. Это важно и для ребенка. Когда он понимает, что именно радует маму, он может воспроизводить это действие, вызывать позитивные эмоции у мамы, а тем самым повышать свое чувство значимости.

Развивая понятие «достаточно хорошей матери» (Д.Винникотт) – не идеальной, совершающей ошибки, испытывающей негативные эмоции, но в то же время любящей и заботящейся о ребенке так, как нужно конкретному малышу, учитываем, что матери важно чувствовать и свои границы в отношении с ребенком, останавливать ребенка, если его действия причиняют ей дискомфорт. Это одновременно и забота о себе, но в то же время и помощь ребенку в формировании личных границ. Личные границы показывают, где заканчивается мир ребенка, его тело, его психика, и начинается внешний мир или территория другого человека (тело мамы). Формируются они под воздействием ограничений, запретов, введенных исходя из правил и требований, существующих в обществе, из потребностей другого человека. Эти ограничения помогают ребенку обрести контроль над своими инстинктами и влечениями, что помогает развивать и укреплять Эго ребенка – ту часть психики, которая осознается, находится в контакте с окружающей действительностью, находит компромисс между желаниями и требованиями общества. (З.Фрейд).

Д.Винникотт утверждает, что «способность индивида к одиночеству является одним из важнейших признаков зрелости эмоционального

развития»[3]. Он говорит о том, что прежде, чем ребенок научится находиться в одиночестве, получать от этого удовольствие, чувствовать свою отдельность, ему важно быть одному в присутствии кого-то. Сперва ребенок находится в тесном контакте с мамой, через некоторое время он способен находиться короткое время один, удерживая с помощью переходных объектов (Д.Винникотт) – края одела, игрушек, которые вызывают ассоциации с матерью, образ матери, формировать «потенциальное пространство» [7], в котором предметы, объекты приобретают символическую форму, становятся внутренними репрезентациями. Эта способность к одиночеству является базовой для благополучного течения сепарационного процесса у ребенка, становления его идентичности. В программе имеется задание, в котором предлагается ребенку в присутствии родителя поиграть в то, во что он захочет. Задача родителя -понаблюдать за ребенком, его игрой. Это поможет ребенку почувствовать свою значимость, значимость своей игры, действий, мыслей (помним, что их он выражает через игру), а родителям – лучше понимать ребенка, его мысли, чувства, желания, страхи, которые находят свое отображение в игре. Это улучшает взаимопонимание в паре «родитель-ребенок», а значит, улучшает психологическое благополучие ребенка.

В завершение родителям предлагается написать для ребенка сказку. Согласно положениям арт-терапии, сказка помогает ребенку лучше справиться со сложной ситуацией, увидеть ее со стороны. Сказка помогает обойти психологические защиты (З.Фрейд, А.Фрейд) ребенка, оказать терапевтическое воздействие, снизить аффект, подсказать решение. Ф.Дольто убеждена, что ребенку важно и нужно рассказывать историю его жизни, его семьи, объяснять сложные ситуации, которые случились с ним или с его близкими. Если у ребенка не достаточно информации о себе и своей семье, он начинает болеть. А лечение – доверительный разговор с ним о том, что для него важно, о чем он имеет право знать. И сказка – очень мягкая форма этого разговора. Чувства, ситуацию, важные для ребенка можно проговорить, однако сделать это не

напрямую, говорить не о ребенке, а о сказочном персонаже. Ребенок бессознательно усвоит, что данная информация адресована ему.

Таким образом, описанная программа позволяет родителям, даже находясь далеко от специалиста, увидеть потребности ребенка, комплексно влиять на гармонизацию отношений с ребенком. Как видно из приведенных теоретических положений, предложенные игры направлены на улучшение контакта между родителями и ребенком, проживание сложных эмоций, на устранение «блоков» на пути гармоничного развития ребенка, в том числе и его речевой функции.

Список литературы

1. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери/Д.В. Винникотт. — М.: Класс, 2007.

2. Винникотт Д.В. Переходные объекты и переходные явления: исследование первого «не-я» - предмета. Режим доступа: https://psychic.ru/articles/somatic/modern13.htm (Дата обращения 07.10.2020).

3. Винникотт Д.В. «Способность к одиночеству». Режим доступа: https://psychic.ru/articles/somatic/modern14.htm (Дата обращения: 29.10.2020).

4. Дольто Ф. На стороне ребенка. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017.

5. Кинодо Ж.-М. Приручение одиночества. Сепарационная тревога в психоанализе. – М.: Когито-Центр, 2008. – 253 с.

6. Малер М., Мак-Деввитт Дж.Б. Процесс сепарации-индивидуации и формирование идентичности. Режим доступа: https://www.psymama.ru/biblioteka/stati/drugoe/protsess-separatsii-individuatsii-i-formirovanie-identichnosti/ (Дата обращения: 10.11.2020).

7. Фонда П. «Синдром цепляния», 2014 г. Режим доступа: http://www.srpa.ru/biblioteka/biblioteka-on-line/261-paolo-fonda-qsindrom-czeplyaniyaq.html (Дата обращения: 09.11.2020).

РЕАЛИЗАЦИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Музипова Светлана Ривкатовна

(МБДОУ «Детский сад №5» г. Лениногорск, Республика Татарстан)

Аннотация. В статье представлены инновационные образовательные технологии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, в данном случае с детьми ОНР, воспитывающимися в логопедической группе. Представленный опыт направлен на сотрудничество родителей, детей и педагогов, сотворчество детей и взрослых, что способствует реализации личностно-ориентированного подхода в образовании. Технологии позволяют педагогам работать с ребенком на результат, воспитывать у него коммуникативные навыки и умения, отходить в организации учебно-воспитательного процесса от авторитаризма, развивать стремление к самостоятельной мыслительной деятельности.

Ключевые слова: взаимодействие, педагогические инновации, инновационный подход, инновационные формы и методы.

Вопрос о взаимодействии образовательного учреждения и родителей - в ряду самых актуальных на сегодняшний день. Термин "взаимодействие" детского сада и семьи предполагает совместную деятельность педагогов и родителей по воспитанию ребёнка, особенно если это дети с общим недоразвитием речи, общение, обмен мыслями, чувствами, переживаниями. Родители выступают в позиции партнёров, а не учеников воспитателей. ФЗ «Об образовании в РФ» определяет родителей воспитанников как участников образовательных отношений. [1].

ФГОС дошкольного образования предусматривает разработку содержания основных образовательных программ в части, формируемой участниками образовательных отношений, с учётом потребностей родителей воспитанников. [2]

В соответствии с этим возникает необходимость развития инициативы родителей в жизнедеятельности всей системы ДОО, формирования у них соответствующих компетенций. В настоящее время важными результатами образования становятся готовность к сотрудничеству, развитие способности к созидательной деятельности, умение вести диалог, искать и находить содержательные компромиссы. Основным результатом образовательной деятельности выступает не система знаний, умений и навыков сама по себе, а набор ключевых компетенций в различных сферах.

Новация (от лат.novation-изменение, обновление) представляет собой какое-то новшество, которого не было раньше: новое явление, открытие, изобретение, новый метод удовлетворения общественных потребностей.

Инновация – это конечный результат инновационной деятельности, получивший реализацию в виде нового или усовершенствованного технологического процесса, используемого в практической деятельности. Педагогические инновации представляют собой нововведения в педагогической деятельности, изменение в содержании и технологии обучения и воспитания, имеющие целью повышение их эффективности.

Применительно к педагогическому процессу инновация означает введение нового в цели, содержание, методы и формы обучения и воспитания, организацию совместной деятельности участников образовательных отношений.

Инновационный подход предполагает внесение в процесс обучения новизны, обусловленной особенностями развития жизни в обществе, потребностями личности и государства в выработке у обучаемых социально полезных знаний, убеждений, качеств, отношений и опыта поведения. [4]

Взаимодействие должно строиться на принципах совместной деятельности и предусматривать координацию педагогического взаимного воздействия на ребёнка. При этом целью семейного воспитания, так же как и общественного дошкольного, должно быть развитие личности ребёнка. Родители и воспитатели объединяют свои усилия и обеспечивают малышу

двойную защиту, эмоциональный комфорт, интересную и содержательную жизнь в детском саду и дома, что, в свою очередь, стимулирует развитие его основных способностей, умение общаться со сверстниками и гарантирует подготовку к школе.

Помимо традиционных форм работы в ДОУ и семьи (круглый стол, семинары-практикумы, тематические выставки, педагогические беседы, тематические консультации, групповые и общие собрания родителей, наглядная пропаганда и просвещение родителей, дни открытых дверей, выступления воспитанников детского сада, выступления педагогов и других специалистов) у нас в группе, с родителями воспитывающих детей с общим недоразвитием речи, активно используются инновационные формы и методы:

- Выпуск газеты для родителей, которые содержат интересную и разнообразную информацию о жизни нашего детского сада.
- День пожилых людей. На концерт, посвящённый Дню старшего поколения, мы приглашаем ветеранов педагогического труда ДОУ, бабушек и дедушек наших воспитанников. Каждый номер сопровождается шквалом аплодисментов, ведь бабушки и дедушки наших воспитанников самые благодарные зрители!
- Выставка совместного творчества.
- Общее родительское собрание.
- Спортивная эстафета «Мама, папа, я - спортивная семья», в рамках недели Здоровья.
- Круглый стол«Готовность детей к школе»
- Практико-ориентированное заседание «Университета для родителей».
- Экологический квест.
- КВН по правилам дорожного движения.
- Выставка поделок, посвященная творчеству поэтов и писателей.

- Тематические дни по проекту "Семьеведение" по темам: "Мой дом», “Моя семья», «Мой город», «Моя республика», «Моя страна», «Моя планета», "Семейный отдых», «Сестра, брат в семье». Родители совместно с детьми оформляют стенгазеты, по которым дети рассказывают о своей семье.
- Участие в конкурсах:

Эффективность форм работы с родителями в воспитании и развитии личности ребёнка.

Об эффективности проводимой в группе работы с родителями свидетельствуют:

- появлению у родителей интереса к содержанию занятий;
- возникновение дискуссий по их инициативе;
- ответы на вопросы родителей ими самими; приведение примеров из собственного опыта;
- увеличения количества вопросов к педагогу, касающихся личности ребёнка, его внутреннего мира;
- стремление взрослых к индивидуальным контактам с воспитателями;
- размышление родителей о правильности использования тех или иных методов воспитания;
- повышение их активности при анализе педагогических ситуаций, решении задач и обсуждении дискуссионных вопросов.

Соответственно родители участвуют в тех мероприятиях, которые считают наиболее значимыми и полезными для себя. Как показал опыт изучения эффективности индивидуальных форм работы с родителями, наибольшую значимость они придают индивидуальным беседам с воспитателем. Сегодня родителей в особенности волнуют проблемы развития речи, неусидчивости, невнимательности, непослушания детей, а также повышенная нервозность.

Вместе с тем следует отметить, что многие формы работы не считаются родителями эффективными. Не все охотно делятся проблемами в воспитании

детей; низкая активность наблюдается у родителей при обсуждении некоторых ситуаций. Причины этого чаще всего кроются в недостаточности педагогических знаний, отсутствии свободного времени для общения, нежелании заниматься своими детьми. Поэтому мы стараемся чаще приглашать таких родителей в группу для посещения занятий, проводить с ними беседы, организовать клуб по интересам. Желательно, чтобы бабушки и дедушки также стали частыми гостями в группе. Ведь добротой и лаской они смогли бы заполнить нишу пустоты и одиночества, которая иногда окружает их внуков рядом с родителями.

Ребёнок не может существовать вне семейной системы. Если дошкольное учреждение и семья закрыты друг для друга, ребёнок оказывается между двух несообщающихся систем. Во избежание этого необходимо, чтобы эти две системы стали открытыми друг для друга, для взаимодействия. Главными в них должна стать атмосфера добра, доверия и взаимопонимания.

Только в этом случае возможно создание условий, помогающих раскрытию талантов и способностей ребёнка, только тогда он будет расти здоровым, счастливым и умным!

Список литературы

1. ФЗ «Об образовании в РФ».
2. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования.
3. Инновационные процессы в ДОУ компенсирующего вида. Из-во.Детство-Пресс. 2011 г.
4. Шмонина Л. В., Зайцева О. И. Инновационные технологии в методической работе ДОУ. Планирование, формы работы. ФГОС ДО. Издательство: Учитель, 2018 г.

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Николаева Ирина Павловна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №20, г. Новочеркасск)

Аннотация. В статье представлен опыт работы учителя - дефектолога по использованию приемов сенсорной интеграции в коррекционной работе с детьми, имеющими проблемы в развитии, обучении, поведении. Дано краткое описание теоретических положений и основных этапов работы дефектолога с указанием игр и упражнений по основным направлениям сенсорной интеграции.

Ключевые слова: восприятие (перцепция), вкусовые ощущения, визуализация, зрительная система, обоняние, сенсорная интеграция, слуховое различение, тактильное чувство.

В своей работе активно использую методику сенсорной интеграции для работы с детьми с различными нарушениями развития. Для меня знакомство с этим методом имеет важное практическое значение. Актуальность выбора заключается в том, что проблема сенсорной интеграции встречается довольно часто. Зачастую родители, воспитатели не всегда могут понять, что на самом деле происходит с ребенком и как ему помочь. В основе теории сенсорной интеграции лежит системный подход к функционированию мозга. Знания о данном подходе помогают увидеть связь процессов переработки сенсорной информации с поведением и обучением ребенка, увидеть, что многие поведенческие трудности, проблемы в обучении и многое другое - не результат плохого воспитания и лени, а реальные проблемы, требующие пристального внимания учителя - дефектолога, а также системных знаний и умений по нейрокорреции.

Эту методику взяли на вооружение специалисты во многих городах нашей страны. Сенсорная интеграция становится популярным и очень эффективным направлением педагогической и коррекционной помощи детям. Метод был разработан научным сотрудником, эрготерапевтом Южно-калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, Энн Джин Айрес (1923-1988) и направлен на стимуляцию работы органов чувств в условиях координации

различных сенсорных систем. Также над этой проблемой работали последователи Джин Айрис, такие как: У.Кислинг, Хейди М. Сандерс и многие другие, они разработали новые и усовершенствовали уже известные методы помощи при сенсорных нарушениях [5, с. 6].

Показания к применению метода сенсорной интеграции имеют: дети с синдромом Дауна, дети с ДЦП, дети с СДВГ, РДА нарушение речевого и психического развития, сложности социальной адаптации.

90% детей с аутизмом нуждаются в сенсорной интеграции.

Сенсорная интеграция - это упорядочивание, организация ощущений, получаемых от органов чувств, позволяя организму создавать адаптивный ответ (обоснованное и целенаправленное действие в ответ на ощущение) [4, с. 12]. Например, для некоторых детей понять, что им говорят, если к ним в это же время прикасаются, невозможно: они либо понимают, что им говорят, но не чувствуют прикосновения, либо чувствуют прикосновение, но не понимают, о чем идет речь (Д. Вильямс). В данной ситуации мы имеем дело с дисфункцией сенсорной интеграции или нарушением процесса переработки информации, поступающей от органов чувств.

Дисфункция сенсорной интеграции разной степени у детей, может быть отдельным нарушением у здорового ребёнка или может сопровождать алалию, аутизм, ЗПР. Очевидно, что дети с дисфункцией сенсорной интеграции не могут самостоятельно справиться с такими проблемами. Их профилактика и преодоление сопряжены с проведением специальных коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на улучшение интеграции между различными сенсорными системами [2, с. 12].

В детском саду наряду с обычными детьми воспитываются дети с ОВЗ. У данной категории воспитанников отмечается недостаточность процесса переработки сенсорной информации. У детей наблюдаются недостатки интеллектуального (ЗПР, интеллектуальные нарушения) и речевого (алалия, ОНР, системное недоразвитие речи) развития, двигательные нарушения, особенности поведения аутистического спектра, гиперактивность, трудности во

взаимодействии со сверстниками и взрослыми. Детям трудно удерживать внимание на задачах обучения, их интерес не стоик, часто отсутствует мотивация к развитию. Я считаю, что одним из возможных путей решения этой проблемы, является включение элементов сенсорной интеграции в общую систему коррекционной работы.

Целью работы является обогащение чувственного опыта детей, создание связей в головном мозге, путем экспериментирования, игр, продуктивной деятельности с песком, сыпучими, природными материалами, знакомство со свойствами предметов, снижение двигательного беспокойства.

Поставленная цель определила следующие задачи:

- развивать осознание ребенком положения собственного тела в пространстве;

- развивать и совершенствовать у детей все виды восприятия, обогащать их чувственный опыт;

- развивать осязательное восприятие, а именно тактильные и кинестетические ощущения, мелкую и крупную моторику детей;

- повышать уровень знаний родителей о сенсорном воспитании.

Моя коррекционная работа по сенсорной интеграции включает в себя несколько этапов.

На первом этапе выявляю сенсорные дисфункции у детей и эмоционально - волевой сферы. Диагностику детей осуществляю по следующим методикам:

1.1 «Карта наблюдений» позволяет обобщить наблюдения, дать количественную и качественную оценку учителя - дефектолога, воспитателей, учителя - логопеда, родителя и педагога - психолога и разработать программу индивидуального развития и обучения ребенка с проблемами развития и воспитания, а также отслеживать ее эффективность на разных этапах, и, по мере необходимости, вносить необходимые коррективы. Таким образом, «Карта наблюдений» является единым комплексным методом наблюдения за динамикой развития ребенка; выявления его «зоны ближайшего развития».

1.2 Дисфункцию вестибулярной, проприоцептивной и тактильной системы выявляю с помощью осмотра Инге Флеминг.

Диагностику провожу 3 раза за учебный год: в начале, в середине и в конце учебного года.

С помощью этих методик выявляю малейшие изменения в поведении, эмоционально - волевой сфере, познавательных процессах, речи и сенсорных нарушениях.

На втором этапе в качестве коррекционной работы использую разные формы, комбинации занятий:

2.1 Цикл занятий, направлен на «насыщение» ребенком сенсорными ощущениями. Данный метод занятий подходит для детей со значительными сенсорными нарушениями, с полевым поведением. После «насыщения» наступает стадия, когда ребенок способен переключиться на дидактическую нагрузку.

2.2 Занятие включает в себя дидактические игры + как стимул игры с сенсорными тренажерами (после выполнения дидактических игр). Такой метод занятий хорошо работает, когда мотивация ребенка к познавательной деятельности низкая или совсем отсутствует.

2.3 Выполнение дидактических заданий с помощью сенсорных тренажеров. Такой метод подходит для детей с минимальными сенсорными нарушениями.

2.4 Игры с сенсорными тренажерами и последующее выполнение дидактических заданий. Получив сенсорную стимуляцию ребенок способен выполнить дидактическую нагрузку, которую не удавалось сделать без применения сенсорной стимуляции.

Каждому ребенку подбираю индивидуальные задания в зависимости от структуры сенсорной дисфункции.

Третий этап включает в себя оценку эффективности коррекционно-развивающей работы.

Особое внимание в своей работе уделяю созданию определенной развивающей предметно - пространственной среды. Для полноценного сенсомоторного развития, обогащения чувственного опыта детей кабинет дефектолога оснащен различным стимульным материалом, направленным на развитие основных видов восприятия (тактильного, зрительного, слухового, обонятельного, вкусового восприятия).

В кабинете имеется развивающий куб с пятью многофункциональными гранями, тактильно-акустическая панель, песочные столы с кинетическим песком, бизиборды. Это дает мне возможность заинтересовать дошкольников, пробудить в них любознательность, завоевать доверие и найти такой угол зрения, при котором даже обыденное становиться удивительным. Многообразие материалов позволяет активизировать ощущения, восприятие, зрительно-двигательную координацию.

Коррекционная работа зависит от индивидуальных потребностей каждого ребенка. Моя задача заключается в том, чтобы научить детей использовать свои сенсорные системы для ежедневного взаимодействия, которые они не очень хорошо переносят, и помочь им привыкнуть к предметам или явлениям, которые они не могут терпеть.

Проявление вестибулярной и гравитационной дезинтеграции у ребенка могут быть следующими [5, с. 15]:

- ребенок постоянно хочет играть в подвижные игры, не устаёт дольше других;

- плохо справляется с заданиями, в которых задействованы обе половины тела (езда на велосипеде, завязывание шнурков);

- становится тревожным, будучи оторванным от земли, боится упасть с высоты, пугается подъёма по наклонной поверхности, избегает игр, угрожающих равновесию (пятнашки, футбол);

- неловок в спортивных играх.

Для компенсации вестибулярной дезинтеграции провожу игры: «Прыгаемна мяче», «Вестибулярное раскачивание», «Мини-карусель» и т.д.

Они способствуют стимулированию вестибулярного аппарата, улучшению чувства равновесия, ощущению положения тела в пространстве и восстанавливают способность к равновесию.

Проявление тактильной дезинтеграции [5, с. 16]:

- ребёнок избегает чужих прикосновений;

- не любит погружать пальцы в песок, негативно переносит загрязнение рук;

- не любит ходить босиком;

- не может указать направление, откуда идёт звук.

Для коррекции тактильной дезинтеграции использую следующие игры и упражнения: «Чудесный мешочек», «Заплети косу», массаж рук при помощи Су-Джок-мячей, тактильный комплекс «Черепаха», с помощью которых удается повысить терпимость к тактильной стимуляции. Предоставляю детям возможность трогать разнообразные текстуры (пластилин, глину, тесто, пену…) Разные по форме, упругости, фактуре поверхности: массажные щетки, махровые рукавички, массажные валики. Активно использую игры с водой и песком, рисом. Переливаем воду в разные сосуды и слушаем, как она звучит, прячу маленькие игрушки в песке или пшене и прошу детей найти их. Все эти веселые игры способствуют развитию нормального тактильного восприятия [3, с. 277].

Зрительная дезинтеграция имеет следующие проявления:

- дети не любят кататься с горки, т.к. не в состоянии определить её высоту;

- предпочитают полумрак или темноту, капризничают при ярком свете;

- не любят ходить по ступенькам, перешагивать препятствия;

- не смотрят в глаза.

Для развития зрительного восприятия, улучшению зрительных функций использую следующие игры: разбери по цвету, определи форму предмета, «зашумлённые» рисунки. Одним из эффективных приемов в развитии зрительного восприятия является использование светового стола для рисования

песком. Рисование на данном столе очень нравится детям, развивает зрительные и тактильно - двигательные ощущения, мелкую моторику, память, пространственное мышление.

Проявления обонятельной дезинтеграции:

- чрезмерная реакция на запахи (отказывается от еды из-за запаха, раздражается от аромата духов; игнорирует игры, если в комнате посторонние запахи);

- нехватка реакции (не может определить запах и его источник, нюхает предметы для их изучения).

Для умения распознавать запахи и классифицировать объекты провожу следующие игры: «Что приготовил повар на обед?», «Коробочки с запахами», «Поможем Тузику» и т.д. Особо чувствительным к запахам детям предлагаю носить с собой баночку ароматического масла, запах которого им приятен (например, мята), и нюхать его, когда другие запахи становится трудно терпеть [5, с. 32].

Проявления слуховой дезинтеграции:

- дети боятся громких звуков;

- плохо переносят некоторые виды музыки, тембры голоса;

- часто закрывают уши руками или голову подушкой.

Для преодоления слуховой дезинтеграции провожу такие игры и упражнения по развитию слуховой системы: «Угадай по голосу», «Угадай, на чём играю», шумовые коробочки, «Где звенит колокольчик», «Кто как кричит?» Помимо этого, я использую музыкальный центр с набором дисков с различными звуками живой и неживой природы, мелодиями, песнями [5, с. 31].

Проведенная мною работа во многом способствовала появлению положительной динамики и коррекции сенсорной дезинтеграции у детей с ОВЗ.

В результате проделанной работы были достигнуты следующие результаты:

- значительное улучшение чувствительности к тактильным, зрительным, звуковым, слуховым стимулам;

- значительное улучшение эмоционального фона;

- концентрация внимания;

- улучшение двигательной координации;

- снижение уровня двигательного беспокойства;

- улучшение способности к обучению и коммуникации.

Таким образом, используемые в коррекционной работе приемы сенсорной интеграции способствовали удовлетворению потребности ребёнка в осознании себя, а также окружающего предметного мира, обеспечило развитие моторных, речевых, коммуникативных, познавательных, сенсорных умений и благотворно повлияло на развитие детей в целом.

Список литературы

1.Айрес Э. Дж. Ребёнок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития; пер. с англ. Юлии Даре. Москва : Теревинф, 2018. 272 с.

2.Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге; пер. с немец. К. А. Шарр. Москва : Теревинф, 2019. 240 с.

3.Крановиц К. С. Разбалансированный ребёнок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации; пер. с англ. Н. Гагулашвили, М. Кутузова, Ч. Ангел. СПб. : Редактор, 2012. 379 с.

4.Никольская О.С. Структура нарушения психического развития при детском аутизме. Москва : Альманах ФГНУ «Институт коррекционной педагогики» Российской академии образования, 2014. 240 с.

5.Телесные практики, сенсорная интеграция и эрготерапия: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / науч. ред. Ворошнина О.Р., Санникова А.И.; сост. Мальцева М.Н., Кобялковская Е.А. ; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. Пермь, 2018. 140 с.

РОЛЬ КРУЖКОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОУ ДЛЯ ВСЕСТОРОННЕГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Павлова Татьяна Геннадьевна

(МБДОУ детский сад №64

г. Новочеркасск, Ростовской области)

Аннотация. В статье обобщён опыт организации кружковой работы в группе компенсирующей направленности для детей с задержкой психического развития. Кружковая деятельность рассматривается как дополнительная форма коррекционной работы, в процессе которой развиваются моторно-двигательные умения у детей.

Ключевые слова: дети с ЗПР, графический навык, штрихография, моторно-двигательные умения, тонкая моторика, слуховое восприятие, двигательно - зрительное действие.

Проблема повышения эффективности работы по развитию мелкой моторики и координации движений пальцев рук не теряет своей актуальности. Замечательный педагог В.А. Сухомлинский писал, что «...истоки способностей и дарования детей на кончиках их пальцев...» [1, с.3].

Чем больше уверенности изобретательности в движениях детской руки, тем тоньше взаимодействие руки с орудием труда (ручкой, карандашом), тем сложнее движения, необходимые для этого взаимодействия, тем ярче творческая стихия детского разума. Необходимость развития активных движений пальцев рук получила научное обоснование. Ученые, занимающиеся изучением деятельности детского мозга, психики детей, отмечают большое стимулирующее значение функции руки.

Многие родители, заботясь о том, как лучше подготовить ребенка с задержкой психического развития (ЗПР) к школе, обращают внимание, в основном, на чтение и счет. Но именно в сфере моторики и произвольного внимания чаще всего наблюдаются низкие показатели при обследовании шестилетних детей на готовность к школе [2,с.86]. О проблемах с координацией движений и мелкой моторикой большинство родителей узнают

только перед школой. Это оборачивается большой нагрузкой на ребенка: кроме усвоения новой информации, приходится еще учиться удерживать в непослушных пальцах карандаш и ручку.

Трудности при письме для детей с ЗПР связаны не только с самим изображений линий, но и со спастичностью мышц и недостаточно развитыми мускульными возможностями пальцев руки. Формирование моторно-двигательных умений есть длительный и сложный процесс, осуществляемый, как правило, со специфическими трудностями.

Для решения этой задачи я разработала программу «Точка, линия, штрих», которая способствует формированию моторно-двигательных умений посредством штрихографии, развитию мелкой моторики пальцев, кистей рук, улучшению координации и точности движений руки и глаза, всех тех навыков, которые необходимы ребенку при обучении в школе. Данную программу я реализую через кружковую деятельность с детьми групп компенсирующей направленности нашего ДОУ для детей с ЗПР.

Рисунок 1

Выдержка из календарного плана программы

Тема	**Совместная деятельность педагога и детей**	**Взаимодействие с родителями**
	Октябрь, 1-я неделя	
Рисование коротких вертикальных линий	Работа в тетради. Выкладывание фигуры из счетных палочек. Зрительный диктант.	Задание в тетради: упражнение «Дорисуй забор дедушке Егору», «Дождик»
	2-я неделя	
Разноцветный дождик (чередование	Чтение сказки В.Сутеева «Под грибом». Работа в тетради.	Задание в тетради: упражнение «Облака», «Соедини пары».

длинных и коротких штрихов)		Рассматривание иллюстраций В.Сутеева
	3-я неделя	
Грибная пора (рисование горизонтальных линий)	Рисование плавных дорожек. Работа в тетради. Упражнение «Кладовая»	Задание в тетради: упражнение «Проведи линии по точкам»
	4-я неделя	
Волшебный мир книги	Рассматривание иллюстраций Е. Чарушина. Игра «Пластилиновые жгутики». Работа в тетради.	Задание в тетради: упражнение «Обведи линии по точкам»

Для успешного проведения кружковых занятий мною созданы благоприятные условия, к которым относятся:

- эмоционально положительная среда, создающая для ребенка условия комфортности и благополучия;
- педагогическая поддержка, подразумевающая не только помощь в формировании моторно-двигательных умений, но и выявление индивидуальных возможностей каждого ребенка;
- соблюдение режима труда и отдыха (техническая сторона письма, несмотря на всю предварительную подготовку, сложна: от детей требуются огромные умственные, физические и волевые усилия, в связи с чем рекомендуемая продолжительность непрерывного письма на этапе обучения не более 5 минут).

В занятия кружка включаю нетрадиционные игровые упражнения, сюда входят пальчиковые игры, которые сопровождаются чтением стихов и потешек; отработка графических навыков: рисование линий, фигурных дорожек, рисование по контуру, штриховка с различным направлением движения руки, раскрашивание, обводка по трафаретам [1,с.11].

Занятия начинаю с пальчиковых игр, тем самым создаю эмоциональное настроение, благодаря которому дети увлекаются игрой и с интересом выполняют движения, что обеспечивает хорошую тренировку пальцев, подготавливая их для работы в тетради. Простые движения помогают убрать напряжение не только с самих рук, но и расслабить мышцы всего тела.

Подготовив, таким образом, пальчики к работе, дети приступают к отработке графических навыков. Перед выполнением задания, детям даю инструкцию: штриховку надо выполнять в указанном стрелкой направлении, линии должны быть параллельны друг другу, расстояние между линиями должно быть одинаковым, нельзя выходить за контур изображения.

Дети на занятиях усваивают трудное дело: умение сочетать слуховое восприятие с двигательно - зрительным действием, закрепляют ориентировку в пространстве листа бумаги, навыками счета. Знакомлю детей с понятием «шаги по клеточкам», которые делаются в разных направлениях по сторонам клеток, а с делением клеток по диагонали, знакомство происходит позже. На бумаге в клетку дети под мою диктовку проводят отрезки, отсчитывая определенное количество клеток в указанном направлении.

Удивительным и загадочным бывает для детей появление рисунка, который он выполняет, постепенно передвигая карандаш по клеточному листу. Детям интересно добавлять мелкие детали к своему новому графическому рисунку.

Рисуя штрихи и линии, ребенок овладевает специальными умениями и

навыками: зрительной оценкой образов, ориентировкой в пространстве, чувством цвета, координацией движений глаза и руки; улучшается владение кистью руки [1,с.13].

Вся деятельность на занятии объединена общим сюжетным замыслом, и включает только те образы, которые ребенок может понять и воплотить в рисунке.

В проведение кружковой работы помощь оказывают и родители. Родители со всей ответственностью подходят к процессу обучения своих детей.

Целенаправленная и систематическая работа по развитию моторно-двигательных умений у детей дошкольного возраста во взаимодействии с семьей способствует формированию интеллектуальных способностей, речевой деятельности, сохранению психического и физического развития ребенка. Еженедельно родители совместно с детьми выполняют несложные задания. При этом даю установку, что графические задания выполняет ребенок, а родители лишь контролируют процесс.

Занятия в кружке увлекают детей своей необычностью, возможностью фантазировать, творчески общаться друг с другом. Таким образом, кружковая работа направленна на систематическое обучение детей двигательным тонко скоординированным действиям посредством штрихографии.

Список литературы

1. Небыкова О.Н. Формирование моторно-двигательных умений посредством штрихографии у детей с ОВЗ 5-6 лет: программа, планирование, конспекты занятий. Учитель; Волгоград, 2014. 3-13с.

2. Стефанова Н.Л. Развитие мелкой моторики и речи у детей 3-7 лет: диагностический журнал. Учитель; Волгоград, 2009. 86-92с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ЗАМЕЩАЮЩЕГО ОНТОГЕНЕЗА (НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ) В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МУЗЫКАЛЬНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Пойта Яна Викторовна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 64, г.Новочеркасск)

Аннотация. Обращение кданной теме обусловлено ежегодным увеличением количества детей с различными нарушениями развития, в том числе детей дошкольного возраста. К таким нарушениям относятся общее недоразвитие речи (ОНР), тяжелое недоразвитие речи (ТНР), задержка психического развития (ЗПР), наличие инвалидности. Дети при таких

нарушениях нуждаются в специализированной нейропсихологической коррекции. Кто как ни мы, специалисты своего дела, сможем помочь не только детям, но и их семьям.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, нейропсихологическая коррекция, музыкальные занятия, работа с семьей ребенка с ОВЗ.

Свою работу я планирую в соответствии с Федеральными Законами, основной образовательной программой дошкольного образования МБДОУ детского сада № 64, адаптированными основными образовательными программами дошкольного образования МБДОУ детского сада №64.

Также мною была разработана рабочая программа музыкального руководителя для детей с ТНР, ОНР, детей инвалидов на 2019-2022 учебный год, с учетом применения упражнений нейропсихологической коррекции, которая ежегодно корректируется в соответствии с контингентом воспитанников.

В процессе работы выяснилось, что основой нейропсихологической коррекции является метод замещающего онтогенеза, который позволяет работать с базовыми сенсомоторными функциями, являющимися фундаментом для развития всех других психических функций ребенка. Этот метод еще называется психомоторная или нейропсихологическая коррекция, поскольку с его помощью можно развивать высшие психические функции путем воздействия на сенсомоторный уровень. [2, с. 23] Применение этого метода позволит специалисту "разбудить" те системы детского организма, которые находились до поры в спячке.

Цель моей работы заключается в создании условий для развития высших психических функций детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ посредством использования метода замещающего онтогенеза в музыкальной деятельности. Поставленные задачи предполагают формирование у ребенка осевых (телесных, органных, оптико-пространственных) вертикальных и горизонтальных сенсомоторных взаимодействий (язык-глаза, руки, ноги, суставно-мышечная, дыхательная системы и т.п.), оптимального уровня

произвольной саморегуляции, развитие высших психических процессов, межполушарного взаимодействия и межполушарных связей детей с ОВЗ.

Как показали результаты исследования, Елена Давыдовна Хомская выделяет несколько типов нейропсихологических факторов, как например, модально специфический, кинетический и кинестетический, фактор межполушарного взаимодействия. [4, с. 185-187] Я считаю, что фактор, сам по себе, является важным двигателем оптимизации в процессе применения метода замещающего онтогенеза.

Модально-специфический фактор связан с работой таких отделов мозга, куда поступает информация от органов чувств (тактильных, слуховых, зрительных). [4, с. 185] На мой взгляд, к модально-специфическим факторам, как к двигателям оптимизации в музыкальной деятельности, можно отнести деятельность по слушанию музыки, упражнения на слуховое восприятие, глазодвигательные упражнения, использование развивающих компьютерных программ в музыкальной деятельности, просмотр развивающих мультфильмов, упражнения для развития мелкой моторики, самомассаж.

Кинетический и кинестетический факторы обеспечивают передачу сигналов от рецепторов, расположенных в мышцах, суставах, что важно при формировании представлений о собственном теле. [4, с. 186] Эти факторы, как двигатели оптимизации, я использую во время: ритуала приветствия, пальчиковой гимнастики, артикуляционной гимнастики, логоритмики, различных дыхательных упражнениях, игры на элементарных музыкальных инструментах, в период растяжек и релаксации.

Межполушарное взаимодействие обеспечивает обмен информацией между полушариями, а также гармоничность, последовательность и одновременность познавательных процессов, [4, с. 187], которые могут активно и гармонично проявляться, во время выполнения детьми различных музыкально-ритмических игр и упражнений, пальчиковой гимнастики, растяжек, игры на элементарных музыкальных инструментах, что благотворно влияет на развитие детей с ОВЗ.

Во время проведения музыкальных занятий, я применяю различные упражнения, основанные на методе замещающего онтогенеза.Этот процесс объединяю одним названием – «Фитнес для мозга». Например, во время ритуала приветствия я использую упражнение "Ты шагай", во время которого дети приветствуют друг друга, касаясь противоположными частями тела, что способствует развитию тактильных ощущений, самоконтроля, межполушарного взаимодействия. Во время упражнения «Класс-okay»дети проявляют свои эмоции, передавая настроение жестами, которое направленно на развитие мелкой моторики, памяти, межполушарного взаимодействия.

На этапе использования упражнений на развитие мелкой моторики, мной применяются упражнения "Рожки и ножки", "Солнышко и тучка", "Пять к одному", "Заяц и волк", "Паучок", основанные на переменной смене движений кистями рук, способствующие пробуждению мозговой активности и включают механизм объединения мысли и движения, развитию координации движений и психофизических функций.

Во время музыкально - ритмических упражнений, таких как "Кулак-ребро-ладонь", мне пришла идея в основу этих упражнений положить музыкальные ритмы, такие как 2/4, 3/4 и 4/4 и отрабатывать эти упражнения в медленном темпе и в ритме музыки, от медленного темпа до ускорения, по мере правильного выполнения детьми упражнения. Работая с ритмом 4/4, появилась необходимость добавить хлопок после ладони. Ребята с интересом выполняют эти упражнения как на групповых занятиях, сидя на стульчиках, так и на подгрупповых, сидя за столом. Как было уже сказано, упражнения основаны на ритмичных, последовательных движениях кулака, ребра, ладони и хлопка. Они способствуют развитию организованной деятельности, чувства ритма, активизации работы памяти, учебных навыков, снижению тревожности.

В дальнейшей работе, мною были разработаны нейропсихологические игры и упражнения с применением метода замещающего онтогенеза, такие как: "Найди музыкальный инструмент", "Рисование двумя руками", "Путешествие нотки", "Скрипичный ключ" и "Нотки", "Ритмосхема", "Ритмическое домино",

"Музыкальное домино", "Нарисуй музыкальный инструмент". В последующем создала авторскую картотеку "Музыкальные нейроигры", которые использую в различных видах музыкальной деятельности как на групповых, подгрупповых, индивидуальных занятиях, так и дома.

Упражнение«Найди музыкальный инструмент» заключается в том, что дети стоят лицом к зеркалу (стене), где развешаны картинки музыкальных инструментов. По команде педагога необходимо посмотреть без поворота головы и тела на картинку с изображением музыкального инструмента, который называет педагог. Упражнение способствует расширению поля зрения, улучшает восприятие, знание музыкального инструмента, активизирует зрительные отделы мозга, зрительное внимания.

В упражнении «Рисование двумя руками» необходимо после прослушивания, отгадать название музыкального инструмента, звучание которого было воспроизведено, затем найти его на изображении и обвести с помощью пишущего инструмента двумя руками одновременно, что способствует улучшению координации левой и правой половины тела, ориентации в пространстве, развитию навыков письма, активизации аудиального восприятия.

Во время обучения детей музыкальной грамоте, я использую упражнения «Путешествие нотки», «Скрипичный ключик» и «Нотки». Во время выполнения упражнения«Путешествие нотки», перед ребенком ставится задача помочь найти нотке скрипичный ключик, провести линию по дорожке - музыкальной лесенке, не касаясь боковых линий и не отрывая руки. После усвоения упражнения, можно предложить ребенку исполнить под аккомпанемент педагога гамму до мажор вверх и вниз, с одновременным ведением пальца по дорожке. Упражнение способствует повышению устойчивости внимания, развитию речевых функций, навыков звуковысотного слуха, облегчит процессы письма.

Упражнения «Скрипичный ключик» и «Нотки» направлены также на развитие способности к повышению устойчивости внимания, облегчение

процессов письма, формирование навыка письма знаков нотной грамоты, обеспечение межполушарного взаимодействия. Выполняя задание, необходимо провести линию в скрипичном ключе и нотках, не касаясь боковых линий и не отрывая руки, тем самым научиться писать знаки нотной грамоты. Усложнить его можно предложив детям выполнить задание двумя руками одновременно.

Во время работы над чувством ритма воспитанников, выполнением музыкально - ритмических упражнений, у меня появилась идея создать такие упражнения, как «Ритмосхема» и «Ритмическое домино». Упражнение «Ритмическое домино» предполагает отработку изображенного ритма, передачу его хлопками, затем из нескольких карточек можно собрать ритм известной песенки, после её исполнить или придумать свою. Упражнение направлено на развитие чувства ритма, повышение устойчивости внимания, формирование творческого потенциала личности ребенка.

В упражнении«Ритмосхема» необходимо повторить за образцом, с помощью пишущего инструмента начертить двумя руками короткие и длинные линии (звуки), затем нарисованный ритм передать хлопками и пропеть попевку. Данный вид деятельности способствует развитию межполушарного взаимодействия, чувства ритма, повышению устойчивости внимания, облегчает процессы письма.

В упражнении«Музыкальное домино» ребенку предлагается раскрасить круги двумя руками одновременно. После можно предложить передать хлопками ритм и пропеть попевку, что также может способствовать развитию межполушарного взаимодействия, чувства ритма, повышению устойчивости внимания, облегчению процессов письма.

Упражнение«Нарисуй музыкальный инструмент» предполагает обведение музыкальных инструментов двумя руками одновременно, затем предполагается его раскрасить, что также способствует развитию межполушарного взаимодействия, чувства симметрии, ускорению процессов коррекции речевых нарушений, снижению тревожности.

На мастер-классах с родителями воспитанников, отрабатываю данные игры, их интерпретацию для применения в домашних условиях. В онлайн режиме и через мессенжеры предлагаю картотеки игр и упражнений, а так же получаю обратную связь о результатах совместной деятельности.

По результатам наблюдения и психолого-педагогической диагностики, было отмечено, что у детей улучшилась координации движений и психофизических функций, со временем, упражнения детьми выполнялись более четко, быстро, без особых затруднений. Также улучшилась память, внимание, мышление, качество речи, способность ориентироваться в пространстве, замечено снижение утомляемости и повышение работоспособности. Дети стали любознательны, активны, появились уверенность в себе и умение договариваться. Ребята освоили и могли выполнять упражнения самостоятельно. Родители с интересом и удовольствием выполняли вместе с детьми предложенные игры и упражнения дома.

Высшие психические функции (англ. higermentalfunctions) - психические процессы, социальные по-своему происхождению, опосредованные по строению, произвольные по характеру регуляции и системно связанные друг с другом.

Онтогенез - индивидуальное развитие организма от начала существования до конца жизни.

Замещающий онтогенез – это соотнесение актуального статуса ребенка с основными и векторами формирования мозговой организации психических процессов и последующим ретроспективным воспроизведением тех участков его онтогенеза, которые по тем или иным причинам были не полностью освоены.

Нейропсихология детского возраста — наука о формировании мозговой организации психических процессов. В последнее время она приобретает все большую популярность как метод синдромного психологического анализа дефицита психической деятельности у детей, связанного с той или иной мозговой недостаточностью (органической или функциональной) или

несформированностью. Произвольная саморегуляция – это сознательное регулирование поведения с целью достижения желаемой цели. Фактор (в психологии) (от лат. factor - делающий, производящий) - причина, движущая сила какого-либо психического изменения, явления. Нейропсихологический фактор - структурно-функциональная единица работы мозга, характеризуется определенным принципом физиологической деятельности.

Представленный опыт работы - это методика активации природных механизмов работы мозга с помощью физических упражнений, объединения движения, мысли и музыки.

Список литературы

1. Праведникова И.И. Нейропсихология. Игры и упражнения. Практическое пособие. - М.: Айрисс-пресс, 2018, - 12 с: ил.

2. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. - М., 2007. - 474 с.

3. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. - М., 2002.

4. Хомская Е. Д. Х = Нейропсихология: 4-е издание. — СПб.: Питер, 2005 - 496 с: ил.

СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮВ ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Разумова Галина Николаевна

(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Полевского городского округа «Детский сад № 63 комбинированного вида» г. Полевской, Свердловская область)

Аннотация. В статье рассмотрен опыт работы по комплексному сопровождению семей, воспитывающих детей с ограниченными

возможностями здоровья и инвалидностью в условиях компенсирующей группы дошкольного образовательного учреждения.

Ключевые слова: системный подход к сопровождению семей, комплексное сопровождение, воспитанники с особыми образовательными потребностями, инновационная деятельность.

Существенные изменения, произошедшие в последнее время в России в плане гуманизации отношения к лицам с нарушениями в развитии, определяют особый интерес к семье, в которой воспитывается такой ребенок. Практика свидетельствует о том, что в таких семьях выявляется высокий уровень потребности в оказании им различной помощи. Осуществление психолого-педагогической и социальной помощи семьям позволяет через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, детско-родительских отношений решать проблемы дифференцированной и адресной помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья, ребенку-инвалиду. Разнообразные формы обучения, включают такую семью в поле коррекционно-педагогического воздействия в качестве основного стабилизирующего фактора социальной адаптации ребенка. Результат оказания системной психолого-педагогической помощи семьям позволяет оптимизировать проблемы личностного и межличностного характера, возникающие вследствие рождения в семье ребенка с отклонениями в развитии.

Главной целью в этой работе является изменение самосознания родителей, а именно: формирование у них позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития. Такая позиция позволяет родителям обрести новый жизненный смысл, гармонизировать взаимоотношения с детьми, повышать собственную самооценку. Это, в свою очередь, нацеливает родителей на использование гармоничных моделей воспитания, а в перспективе обеспечивает оптимальную социальную адаптацию ребенка.

В нашем дошкольном образовательном учреждении дети с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья посещают компенсирующую группу.

Системный подход к сопровождению семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, направлен на их поддержку. Он предполагает комплексность, т. е. работа команды педагогов (учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда, и других участников) должна строиться на взаимодействии всех участников образовательного процесса [1, с.157]. Данная система включает в себя следующие направления:

- социально-педагогическое (проведение коррекционных и развивающих занятий с детьми);

- социально-психологическое (индивидуальную и групповую работу с родителями и детьми);

- социально-правовое (консультирование, подготовку документов, содействие в получении компенсаций и льгот);

- создание условий для оптимизации, социализации и адаптации детей с ОВЗ в обществе посредством игровых и спортивных форм инклюзивного общения со сверстниками (преодоление социальной изоляции семей, формирования круга регулярного общения и поддержки).

Принципы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью:

1. Личностно-ориентированный подход к детям, к родителям, где в центре стоит учет личностных особенностей ребенка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий.

2. Гуманно - личностный – всестороннее уважение и любовь к ребенку, к каждому члену семьи, вера в них.

3. Принцип комплексности – помощь можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, воспитателя, музыкального руководителя, тренера по физической культуре, родителей.

4. Принцип доступности.

Залог успеха в обучении и коррекции личности ребенка с нарушениями в развитии — это полная гармоничная семья, члены которой любят ребенка, внимательно относятся к его проблемам и рекомендациям врачей, логопедов, педагогов и психолога.

Успешная коррекционная работа с ребенком невозможна без определенного специального образования родителей, без специальной коррекционно-развивающей среды в семье.

Под специальной коррекционно-развивающей средой в семье понимается совокупность внутрисемейных условий, которые создаются родителями и обеспечивают оптимальное развитие ребенка с психофизическими недостатками [3, с. 4].

Родителям детей, посещающих компенсирующую группу, даны рекомендации о насыщении семейного пространства коррекционно-развивающим содержанием. Идея развивающей среды должна быть простой и естественной. В ней должен быть упорядочен окружающий ребёнка мир взрослой жизни и созданы безопасные условия для его развития.

К традиционным формам работы, которые используются в нашем ДОУ для осуществления непрерывной связи с семьями воспитанников, относятся: коллективные формы работы, индивидуальные формы работы, наглядная стендовая информация, родительские собрания, дни открытых дверей, мастер-классы, тренинги, детско-родительский клуб «Мы вместе», почтовый ящик «Служба доверия».

Сложившаяся ситуация в нашей стране и во всём мире требует от педагогов искать новые формы взаимодействия с родителями к реализации программ и созданию условий для полноценного и своевременного развития детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями.

В педагогической науке закрепился термин инновационная деятельность, значение которого можно трактовать как целенаправленную педагогическую деятельность, требующую от педагога осмысление и концептуализации собственного опыта, рефлексии, анализа опыта работа по достижению

результатов с целью внедрения качественно новой педагогической практики [2, с. 35].

Одной из инновационных форм, актуальной на сегодняшний день, в период борьбы с COVID–19, у нас является организация дистанционного обучения, использование компьютерных технологий в различных формах взаимодействия с родителями ребенка с особыми образовательными потребностями:

Использование платформ Skype, Zoomдля организации аудио и видеоконференций.

— Предоставление рекомендаций по формированию основ компьютерной грамотности в домашних условиях. Это продолжительность времени работы с компьютером и некоторые формы использования ИКТ.

— Медиатека игр с указанием наиболее известных фирм – производителей лицензионных детских компьютерных игр.

— Дайджест активных сайтов, где можно найти различную информацию по обучению различных групп детей, где открывается целый ряд новых возможностей и перспектив развития даже перед воспитанниками, имеющими самые тяжелые нарушения.

Для мониторинга организации дистанционного обучения детей и помощи родителям, мы получаем обратную связь от родителя и при необходимости корректируем процесс работы.

Сочетание всех форм комплексного сопровождения семей воспитанников с особыми образовательными потребностями, позволяет привлечь родителей к взаимодействию с детьми, активно участвовать в вопросах их развития, воспитания и социальной адаптации. Одновременно эти формы способствуют возникновению у родителей интереса к педагогической литературе и знаниям, формированию эрудиции и повышению психолого-педагогической компетентности.

Таким образом, данный системный подход к сопровождению семей воспитанников с нарушениями в развитии – это способ, дающий надежду, что

каждый ребенок с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья сможет реализовать право на получение качественного образования, адаптированного к его возможностям и потребностям, найти свое место в жизни и реализовать свой потенциал.

Список литературы

1. Кашинская О. В. Модель комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в условиях инклюзивной образовательной организации / О. В. Кашинская. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 44 (178). — С. 157-159. — URL: https://moluch.ru/archive/178/46199/ (дата обращения: 07.11.2020).

2. Пудинова А.С., Шепилова Н.А. Инновационная деятельность в дошкольных образовательных организациях // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 7-2. – С. 34-35; URL: http://expeducation.ru/ru/article/view?id=5541 (дата обращения: 07.11.2020).

3. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование / Под научной редакцией И.Ю. Левченко. - М.: Издательство «Книголюб», 2008. -144 с. (Специальная психология.)

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ САЛОН-ОДНА ИЗ НОВЫХ ФОРМ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Савушкина Евгения Николаевна

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №15», г. Мценск)

Аннотация. В статье представлена форма сопровождения и поддержки семьи особого ребенка с ОВЗ в дошкольном образовании. Приводится перспективное планирование работы логопедического компьютерного салона на учебный год.

Ключевые слова: ребенок с ОВЗ, использование ИКТ, сопровождение семьи.

Одной из новых форм сопровождения и поддержки семьи особого ребенка с ОВЗ в дошкольном образовании является использование ИКТ. В настоящее время современных детей окружает совсем другой мир, не тот в котором выросли их родители. Компьютерные технологии становятся главной частью коррекционно - образовательного процесса детей с ОВЗ, и начальной ступенью в развитии личности ребенка, через взаимосвязь с семьей.

Основным является внедрение информационных технологий в работу с детьми с ОВЗ не только в ДОУ, но и в семьи, воспитывающего такого ребенка.

Сотрудничество ДОУ и семьи является главным условием работы дошкольного учреждения. Потому что для детей семья — это место, в котором создаются условия его разностороннего развития. Не все родители, воспитывающие детей с ОВЗ, обеспечивают им результативную систему воспитания и обучения. Значит, задача дошкольного учреждения помочь родителям в решении этой проблемы.

Приобщение родителей к использованию ИКТ становится одной из основ образования. Это необходимо всем сторонам педагогического процесса. Обучения детей с ОВЗ средствами ИКТ имеет свои преимущества: получаемая информация с экрана мультимедиа вызывает у детей живой восторг и интерес. Эта информация является более понятной и увлекательной; она привлекает внимание детей на более длительное время;выступает мотивом познавательной активности детей;решает принцип индивидуализации обучения. Ребенок становится более уверенным в своих возможностях и силах.

Но вместе с пользой компьютерные игры могут нести отрицательные моменты: ухудшение зрения ребенка, психического здоровья ребенка с ОВЗ; отрешение от реальности, излучение. Поэтому задача педагогов ДОУ научить родителей использовать компьютерные технологии для обучения детей с ОВЗ и их социализации.

Для решения этих целей мы организовали логопедический компьютерный салон. Встречи в нашем салоне проходят один раз в месяц. На посиделки приглашаются родители вместе с детьми. Перед началом первой встречи мы опрашиваем родителей, какие вопросы их интересуют, связанные с речевым развитием детей. Затем мы составляем план работы салона и знакомим с ним родителей на первом заседании. Родители могут внести свои корректировки.

Наиболее доступными формами использования ИКТ в условиях ДОУ для детей с ОВЗ являются дидактические и развивающие компьютерные игры, презентации и видеоклипы[1]. Каждое заседание завершается сладким столом. Родители вместе с детьми пекут дома печенья или пирожные и затем в теплой компании за разговорами обсуждают прошедшее заседание.

В сентябре мы даем рекомендации родителям по формированию основ компьютерной грамотности в домашних условиях, по продолжительности времени с учётомСанПиН и некоторые формы использования ИКТ. Предлагаем компьютерные презентации по выполнению артикуляционной гимнастики. Дети вместе с родителями выполняют упражнения для языка и губ и получают рекомендации, на какие моменты обращать внимание при выполнении гимнастики дома.

В октябре - учим родителей выполнять самомассаж языка и мелкой моторики рук. Дети выступают в роли педагогов и контролируют выполнение движений массажа родителями.

В ноябре соединяем все выше перечисленные упражнения в биоэнергопластику. Предлагаем родителям повторять веселые ритмичные упражнения вместе с детьми. Перед зрителями на экране мультимедиа идет показ веселого видеоклипа с участием детей.

В декабре играем в дидактические игры на автоматизацию поставленных звуков. Аналогичные игры предлагаются родителям для домашних заданий.

В январе показываем открытое логопедическое занятие в записи. На котором родители могут увидеть, чем и как занимаются их дети на логопедических занятиях.

В феврале проводим логопедическое занятие вместе с родителями с использованием детских нетбуков. Во время этих занятий дети помогают выполнять задания своим родителям.

В марте родители показывают свои домашние презентации с детьми, на пройденные темы. За 2- недели до заседания салона родители делятся на микро группы и делают свои презентации вместе с детьми.

В апреле играем в дидактические компьютерные игры на развитие лексико - грамматики и связной речи.

В мае проводим итоговую встречу, на которой определяем эффективность работы логопедического компьютерного салона.

Во время всех встреч родители получают рекомендации по использованию физкультурных минуток и зрительной гимнастики. Медиатеку детских компьютерных игр.

Активная взаимосвязь семьи и ДОУ - основное условие всестороннего развития дошкольника. Несомненно - это значимо в логопедической работе, потому что помощь семьи бесценна, т.к. родители могут ежедневно закреплять полученные навыки в процессе общения с ребенком.

Повышение педагогической просвещенности родителей посредством ИКТ помогает добиться успехов в коррекционно-логопедической работе с детьми с ОВЗ в более короткие сроки. Таким образом, активно используя компьютерные технологии в работе с родителями, все участники коррекционного процесса, постигают мир компьютерных технологий и становятся более компетентными в этой инновационной области. Что позволяет сделать процесс сопровождения и поддержки семей с детьми с ОВЗ более эффективным и увлекательным.

Список литературы

1.Кубашава Е. В Современные аспекты взаимодействия ДОУ и семьи, способствующие успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.// Солнечный свет: Международный педагогический портал:https://solncesvet.ru (дата обращения 23.11.2020).

МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДОУ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.

Сергеева Д.М., Сыворотка И.А., Штендер С.В.

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 83 «Алиса» г. Волжского Волгоградской области»)

Аннотация. В статье описаны методы и приемы педагогического воздействия на детей с отклоняющемся (девиантным) поведением в условиях ДОУ.

Ключевые слова: девиантное поведение, дезадаптация детей с ограниченными возможностями здоровья, внутренняя тревожность, агрессивность, конфликтность, педагогические приемы.

Негативное поведение детей в специальной литературе называют отклоняющимся или девиантным. Отклоняющееся (девиантное) поведение – это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам. Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям. Очевидная сложность определения изучаемого понятия обусловлена прежде всего его междисциплинарным характером. В настоящее время термин используется в двух основных значениях. В значении «поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам» [3, с. 257] девиантное поведение выступает предметом психологии, педагогики и психиатрии. В значении «социальное явление, выражающееся в относительно массовых и устойчивых формах человеческой деятельности, не соответствующих официальноустановленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и ожиданиям» [3, с. 7] оно является предметом социологии, права, социальной психологии.

Серьезной проблемой является дезадаптация детей с ограниченными

возможностями здоровья. Дети с ОВЗ имеют сенсорное недоразвитие, задержку психического развития, интеллектуальную недостаточность, являющиеся причиной формирования у них внутренней тревожности, агрессивности, конфликтности, ощущения неполноценности. Они затрудняются самостоятельно принимать, осмысливать, сохранять и перерабатывать информацию, полученную из окружающей среды, отличаются проблемами эмоционально-личностного развития, подвержены любому влиянию, особенно негативному. Все это приводит к дисгармонии с социальной средой.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, посещающие дошкольные организации, под влиянием неблагоприятно складывающихся социальных условий и, прежде всего, межличностных отношений, испытывают психологический дискомфорт, который по мере взросления ребенка усиливается и превращается в травмирующий фактор. Таким детям необходима специальная помощь для нормальной адаптации в среде сверстников.

Профилактика девиантного поведения у детей с ограничениями жизнедеятельности предполагает: систематическое наблюдение за дошкольниками, установление характера их отклоняющегося поведения; изучение интересов, склонностей и способностей; проведение систематического учета пробелов в знаниях, умениях и навыков детей с девиантным поведением; вовлечение воспитанников в культурно-массовую и оздоровительную работу; осуществление контроля за проведением свободного времени детей данной категории.

Одной из ведущих форм воспитательно-профилактической работы в МДОУ д/с № 83 является организация совместной деятельности воспитанников, родителей и педагогов. Сотрудничество детского сада и семьи, изучение семьи являются решающим фактором воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В процессе профилактики и коррекции отклоняющегося поведения необходимо обратить внимание на проблемы досуга несовершеннолетних, развитие полезных интересов и высших духовных ценностей.

В повседневной практике воспитателю приходится постоянно корректировать поведение воспитанников, развивать нужные качества личности и черты характера, преодолевать недостатки, вовремя распознать намеренье совершить тот или иной проступок, предотвратить его. В этих случаях воспитатель использует разумные методы и приемы педагогического воздействия.

Существуют разные педагогические приемы [2,с.248]

Созидательные – содействуют улучшению взаимоотношений между воспитателем и воспитанником, установлению душевного контакта:

1) проявление доброты, внимания, заботы;

2) просьба;

3) поощрение (одобрение, похвала, награда, доверие, удовлетворение определенных интересов и потребностей, выражение положительного отношения). Применяя поощрение, следует руководствоваться такими положениями:

- поощряется только тот положительный поступок, который является нерядовым для данного учащегося или в данных условиях;
- любое поощрение должно вызывать у трудновоспитуемого ребенка положительные эмоции;
- форма и цена поощрения должны компенсировать те трудности, которые преодолел ребенок, совершив данный положительный поступок, они должны быть значимы для данной личности, поэтому надо учитывать ее индивидуальные особенности;
- награда должна быть каждый раз, когда совершается нерядовой поступок;
- поощряя ребенка, следует указывать конкретный поступок, являющийся причиной награды;
- помните важнейшее положение: что бы ни случилось, не лишайте ребенка заслуженной похвалы и награды;

- никогда не отнимайте подаренного вами или кем бы то ни было; ребенок должен знать, что, несмотря ни на что, он хороший. И этого простого и главного утверждения родителей и учителей дети ждут от них каждый день;

- ребенку необходима своя доля свободы от приказаний, распоряжений, уговоров взрослых, особенно однообразных внушений. Будем помнить о внушаемости ребенка. Уважайте тайну ребенка

- если обстоятельства вынуждают, приказывайте решительно и твердо, но обязательно весело и жизнерадостно;

- всегда учитывайте состояние ребенка;

- не унижайте ребенка;

- соблюдайте закон неприкосновенности личности. Определяйте только поступки, только конкретные действия. Не «ты плохой», а «ты сделал плохо», не «ты жестокий», а «ты жестоко поступил».

4) «авансирование личности» – предоставление воспитаннику определенного блага, высказывание положительного мнения о личности, хотя он этого в настоящее время в полной мере еще не заслуживает. Аванс побуждает к лучшему;

5) обходное движение. Различное отношение воспитателя к воспитаннику находит в каждом отдельном случае свой особый отклик. Например, воспитанник, совершивший проступок, находится в очень затруднительном положении, в крайнем напряжении: товарищ относится к нему враждебно, подозревает или обвиняет его в чем-то. Конфликт нарастает, приближается развязка. В таких условиях безоговорочная поддержка воспитателя силой своего авторитета производит на воспитанника сильное впечатление: он удивлен неожиданностью событий; опасность минует, он счастлив. Тревога и напряжение сменяются облегчением и радостью. И конечно, воспитанник благодарен своему воспитателю за поддержку. Такие минуты не забываются.

6) прощение. Умение прощать — необходимейшее качество для педагога. Самое главное - трезво оценивать факты. Воспитатель должен уметь любого в любом случае простить, все понимать — это все прощать;

7) проявление огорчения;

8) проявление умений учителя, воспитателя его мастерство.

Практический опыт показывает, что эффективность профилактики нарушений в поведение дошкольников с нарушением интеллекта зависит от умения направить их интересы, научить их правильно оценивать свои поступки, осознать свою ответственность, как перед конкретными людьми, так и перед обществом.

Для этого необходимо развивать их духовно-нравственные и правовые воззрения, как путем предупреждения поведенческих девиаций, так и путем развития социально одобряемого поведения в обществе.

Список литературы

1. Андреева Г.М. Психология социального познания - М., 1997. - 240с.

2. Гонеев А.Д. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений - 2-е изд., перераб. - М.: Академия, 2002.272 с.

3. Змановская Е.В. Девиантология. Психология отклоняющегося поведения.- М.,2012-358с.

4. Иванов В.Н. Девиантное поведение: причины и масштабы // Социально-политический журнал. -1995. - №2. - С. 3-7.

5. Крайг Г. Психология развития - СПб., 2001. - 162с.

6. Леонгард, К. Акцентуированные личности. - Киев, 1981. - 138с.

7. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения - М.,2000. - 263с.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА С ВОСПИТАТЕЛЯМИ ГРУППЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Середа Юлия Олеговна

(Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Снежинка» п. Восточный, Омутнинского района, Кировской области)

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема обучения детей с ограниченными возможностями в дошкольном образовательном учреждении. Описан опыт работы по сопровождению ребенка с интеллектуальными нарушениями. Статья адресована педагогическим работникам и специалистам, работящим с детьми с ОВЗ, учителям-логопедам, педагогам-психологам, студентам педагогических училищ.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, психолого-медико-педагогическая комиссия, взаимодействие.

Проблема обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) всегда остается актуальной. Ежегодно в России у 65 % рождающихся детей диагностируются ограничения здоровья разной степени. В это число входит более 35 тысяч детей дошкольного возраста и 63,6 % таких детей находятся в дошкольных образовательных учреждениях вместе с обычными детьми.

Закон РФ «Об образовании» (ч.1. ст. 67) отмечает, что родители, имеющие детей с ОВЗ, имеют право на получение дошкольного образования в дошкольных образовательных организациях.

Поэтому цель образовательной организации - создание специальных условий для получения необходимой психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям.

Вначале работы, изучив соответствующую литературу по инклюзивному образованию, нормативное обеспечение, реестр примерных основных образовательных программ, в нашем детском саду были разработаны локально-нормативные акты: Положение о психолого-педагогической комиссии, Положение о группе комбинированной направленности, Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ. В группах комбинированной и компенсирующей направленностей учебным планом предусмотрели коррекционно-развивающую работу с детьми с ОВЗ, также одно физкультурное занятие запланировали в форме логоритмики.

В рамках реализации Положения о ППк был сформирован психолого-педагогический консилиум с целью эффективного взаимодействия специалистов при осуществлении коррекционно-педагогических подходов в нашем образовательном учреждении. В ходе заседания консилиума обсудили результаты психологической и логопедической диагностики, обратили внимание на возрастные и индивидуальные особенности детей. Решением этого заседания стали рекомендации родителям детей для обследования на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ПМПК).

На основании заключении ПМПК было принято решение организовать в детском саду группы комбинированной и компенсирующей направленностей, в состав которых вошли дети 4-7 лет с различными нарушениями – тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития и интеллектуальными нарушениями.Для этого специалисты и педагоги детского сада прошли соответствующие курсы повышения квалификации.

Со специалистами детского сада обсудили вопросы по разработке документации (годовой учебный план, адаптированная образовательная программа, индивидуальный образовательный маршрут, карта развития ребенка, перспективные планы работы, график работы и циклограмму специалистов и др.), по зачислению детей на занятия с педагогом-психологом и учителем-логопедом.

Работа в группах комбинированной и компенсирующей направленности строится на тесном взаимодействии специалистов детского сада. Педагог-психолог проводит психодиагностику дошкольников, составляет индивидуальные программы для коррекции, проводит занятия по развитию познавательных процессов, коррекции нарушенных функций и даёт консультации для родителей.

Учитель-дефектолог проводит обследование уровня познавательного развития детей, проводит занятия по формированию высших психических

функций, познанию окружающего мира, коммуникативных навыков, а также закрепляет и контролирует все направления речи.

Музыкальный руководитель при отборе материала учитывает психофизические и речевые способности детей, использует элементы звукотерапии, логоритмики на занятиях музыкой. Инструктор по физической культуре ведёт занятия по совершенствованию психомоторных процессов у детей.

Более тесно в этих группах сотрудничают воспитатель и учитель-логопед. В соответствии с лексическими темами учитель-логопед проводит групповые занятия два раза в неделю по развитию лексико-грамматического строя речи и по развитию связной речи и речевого общения, а также два раза в неделю индивидуальные занятия по коррекции звукопроизношения и фонетического слуха.

Основную работу по формированию речевых навыков проводит учитель-логопед, а воспитатели включаются в неё на этапе закрепления уже сформированных навыков.

Положительные результаты достигаются тесным сотрудничеством учителя-логопеда и воспитателей не только при совместном планировании годового плана, календарно-тематического, адаптированных образовательных программ для детей с ОВЗ, но и при обмене информацией, обсуждении достижений детей, как в речевом развитии, так и по другим разделам освоения программы.

Педагоги постоянно пополняют словарный запас в режимных моментах: во время дежурства, на прогулке, во время трудовой и самостоятельной деятельности детей, систематически контролируют звукопроизношение и грамматическую правильность речи детей в течение всего времени общения с воспитанниками. Проводятся совместные родительские собрания, совместная подготовка и проведение утренников, различных досуговых мероприятий и пр.

Во время коррекционного часа в вечернее время отрабатывается материал лексической темы, рекомендованный учителем-логопедом, закрепляется

материал фронтальных и индивидуальных логопедических занятиях (закрепление поставленных звуков в произношение слогов, слов, предложений, чистоговорок, скороговорок, упражнения на развитие фонематического слуха, лексико-грамматических категорий, навыков звукового анализа и синтеза; активизация связной речи в беседе, при составлении рассказов, как по опорным схемам, по серии картинок, рассказов-описаний, так и пересказов).

Учитель-логопед принимает участие в создании предметно-развивающей среды в групповом помещении (пополнении картотек, картинок по лексическим темам).

С 2016 года у педагогического коллектива сформировался первый опыт организации работы по сопровождению ребенка с интеллектуальными нарушениями, посещавшего группу компенсирующей направленности.

Цель коррекционной работы с ребенком с интеллектуальными нарушениями – социальная адаптация, приспособление к жизни и возможная интеграция в общество.

По результатам Кировской психолого-медико-педагогической комиссии ребенку были поставлены тяжелые диагнозы. На момент поступления девочки в детский сад были заметны нарушения во всех сферах деятельности, имелись явные проблемы с нарушением здоровья. У ребенка была нарушена общая моторика, кинестетические ощущения, ей было тяжело самостоятельно передвигаться, всегда требовалась помощь педагога. Культурно-гигиенические навыки были не сформированы, ребенок не умел держать ложку, имелась атрофия жевательных мышц (не пережевывала пищу), ела только с нагрудником, самостоятельно не одевалась, засыпала долго, спала мало, наблюдалась сильная гиперсаливация, язык систематически вываливался из ротовой полости.

Многие родители с непониманием отнеслись к девочке и перешли в другую группу. Дети также не приняли девочку, боялись ее, так, как она вела себя агрессивно.

В течение трех лет с девочкой проводилась комплексная систематическая работа всех педагогов детского сада. Сначала была организована работа по социальной адаптации ребенка. Важную роль играли родители, которым первое время посещали группу вместе с ребенком. Здесь важно сформировать у родителей адекватные представления о проблемах и возможностях своего ребенка, видеть положительные стороны в развитии ребенка, его достижения успехи, активную позицию родителей в помощи ребенку. У родителей обычных детей важно сформировать толерантное отношение к семье, воспитывающего ребенка с ОВЗ.

Затем велась работа по воспитанию культурно-гигиенических навыков. Ребенок научился держать ложку, проситься в туалет, научился самостоятельно одеваться, умываться. Ребенок научился действовать с игрушкой. Первое время девочке хотелось постоянно брать игрушку в рот. В связи с этим в течение всего дня был постоянный контроль по технике безопасности.

Интерес девочки вызывали занятия продуктивной деятельностью. С помощью мелков раскрашивала крупные раскраски. На занятиях по аппликации использовала специальные ножницы с механизмом автооткрывания, с помощью которых научилась вырезать по прямой линии.

На физкультурных занятиях девочка научилась кидать мяч (вверх, в сторону, педагогу в руки). Благодаря заинтересованности родителей, родители девочки приобрели спортивное оборудование, с помощью которого девочка научилась кататься на ледянке, на лыжах**,** и на велосипеде.

На начальном этапе обучения на музыкальных занятиях девочка не проявляла интерес к музыке, просто ходила по залу, к концу обучения стала повторять движения танцев, слушать музыку, даже научилась выполнять боковой галоп.

Любимым занятием девочки стала игра с педагогом-психологом в песочнице. Она рисовала пальцем различные фигуры, находила мелкие игрушки на ощупь.

В связи с тем, что девочка быстро утомлялась, занятия по окружающему миру и развитию речи проводились индивидуально. Она научилась собирать разрезные картинки из 3 частей, играть вкладышами, собирать пирамидку из 5 колец, выкладывать домик, дорожку из счетных палочек, повторять за детьми счет до 5, но не осознанно. В совместной деятельности с детьми стала принимать активное участие, все манипуляции повторяла за детьми, а дети старались ей помогать.

На индивидуальных логопедических занятиях учитель-логопед работал по программе дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи (по методике Чиркиной Г.В). Логопед проводила массаж лицевой мускулатуры, языка, отрабатывала артикуляционные движения по развитию артикуляционного праксиса, упражнения по снижению гиперсаливации, проводила дыхательную гимнастику, упражнения по развитию мелкой моторики. Также предлагала детям выполнить упражнения по вызыванию звуков, звукоподрожанию, обогащению пассивного, затем активного словаря.

К концу выпуска у девочки пополнился словарь словами – «мама», «мама тити» (мама дай), «гока» (горка), «лять» гулять. Появились простые фразы из 2 слов: «мама лять» (мама гулять), «ети на гоке» (ехать на горке), «кифа пать» (киса спит).

С целью повышения педагогической компетентности родителей в группе организована «Библиотека на дом», где находится литература, которая знакомит родителей с различными нарушениями. Здесь также имеются буклеты по устранению гиперсаливации и памятки.

Проводились консультации по интересующим вопросам, по автоматизации поставленных звуков у ребенка, семинары-практикумы, где учитель-логопед знакомил родителей с правилами выполнения артикуляционных упражнений, обучал логопедическому массажу лицевой мускулатуры и языка.

Еженедельно родители получали рекомендации по развитию пассивного и активного словаря по лексическим темам, по развитию речевого дыхания, мелкой моторики рук.

Родители девочки оказали неоценимую помощь, возили ее в различные центры городов Санкт-Петербург, Киров, Казань, Москва. Девочка перенесла две операции по исправлению косоглазия, а в городе Санкт-Петербург ей выписали специальную ортопедическую обувь для комфортного передвижения.

Мама девочки создала группу в социальных сетях, где делилась успехами и достижениями своего ребенка. Приятным моментом был отзыв мамы о деятельности педагогов нашего детского сада.

Таким образом, взаимодействие всех участников образовательного процесса – специалистов, педагогов, детей и их родителей, ведение целенаправленной психолого-педагогической и коррекционно-развивающей работы с детьми способствует успешной социализации и социальной активности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы

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

2. Федеральный закон «Об образовании Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273

3. Чиркина Г.В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. – М.: Просвещение, 2009.

ТВОРЧЕСКИЙ ПРОЕКТ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ «МЫ И ТЕАТР»

Субботина Светлана Владимировна, Юрова Алла Ивановна

(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад общеразвивающего вида № 51 г. Томск)

Аннотация. Театрализованная деятельность - одно из ярких эмоциональных средств, формирующих художественный вкус детей с ОВЗ.

Ключевые слова: театрализация, воображение, предметно-развивающая среда, социум, мастерство.

Участники проекта: воспитатели, дети старшей группы, родители, музыкальны руководитель.

Тип проекта: долгосрочный (учебный год)

Актуальность проекта:

Проблема: недостаточно внимание родителей и детей к театру;

- мало сформированы умения детей ОВЗ в «актёрском мастерстве»;
- недостаточно театральных костюмов и атрибутов в группе.
- застенчивость детей ОВЗ, слабо развито художественное воображение.

Цель проекта: создать в детском коллективе атмосферу свободного выражения чувств и мыслей, разбудить фантазию детей, попытаться максимально реализовать их способности

Задачи проекта:

- Создать условия для развития творческой активности детей в театрализованной деятельности.
- Учить детей различным средствам импровизации.
- Сформировать представления детей о различных видах театра и театральных жанрах.
- Обеспечить условия для взаимосвязи театрализованной и других видов деятельности.
- Создать условия для совместной театрализованной деятельности детей и взрослых (родителей, социума).
- Поддерживать желание выступать перед детьми, родителями, сотрудниками

Ожидаемые результаты:

Для детей:

- Проявляют интерес, желание к театральному искусству.
- Умеют передавать различные чувства, используя мимику, жест, интонацию.
- Самостоятельно исполняют и передают образы сказочных персонажей.
- Дети стараются уверенно чувствовать себя во время выступлений.
- Предметно-пространственная развивающая среда ДОУ дополнилась разными видами театров, пособиями, рисунками, картотеками творческих игр.

Для родителей:

- Повышение компетентности родителей в вопросах театрального развития
- Активное участие родителей в жизнедеятельности ДОУ.
- Выработка новых форм работы с родителями.
- Установление тесного контакта с родителями.

Итоговое мероприятие: показ спектакля детям других групп детского сада

Итоговый продукт проекта:презентация проектной деятельности

Этапы реализации проекта:

1. Подготовительный этап.

2. Основной этап.

3. Заключительный этап.

Подготовка к презентации.

Презентация проекта «Мы и театр»

Подведение итогов работы над проектом, определение перспектив.

Перспектива на будущее:

1. Продолжить дальнейшую работу по данной теме; изучение, обобщение и применение на практике новых методик.

2. Ознакомление с опытом работы других педагогов – практиков.

3. Продолжать работу с детьми, ставить новые спектакли, включать детей с ОВЗ в исследовательскую деятельность в ходе их подготовки.

Предложить:

1.Разработать картотеку постановок, игр и упражнений.

2.Разнообразные материалы для изготовления атрибутов к спектаклям и т.д. по теме проекта.

3.Создать наглядный материал “Художественное слово о театре”.

4.Организовать выставку детских творческих работ по теме «Театр».

Результат проекта.

Проект проводился на базе старшей группы. Запланированная работа выполнена. Результат достигнут.

Работая над данным проектом, дети научились:

1. Действовать согласованно, включаясь в действие одновременно или последовательно.

2. Запоминают заданные позы.

3. Умеют произносить скороговорки и чисто говорки в разных темпах, шёпотом.

4.Умеют произносить одну и ту же фразу или скороговорку с разными интонациями.

5. Умеют прочитать диалогический стихотворный текст, правильно и чётко произнося слова с нужными интонациями.

6. Умеют сочинять этюды по сказкам.

7. Умеют строить простейший диалог.

Таким образом, мы пришли к выводу, что проект должен стать толчком к развитию у детей с ОВЗ чувств, переживаний, эмоциональных открытий ребенка, приобщать их к духовному богатству, понимать искусство и высказывать свои впечатления, переживания. Ребенок, умеющий создавать образ на сцене, перевоплощаться и выражать свои эмоции становится эмоциональной, открытой и творческой личностью.

Все личностные характеристики ребенка особенно ярко будут развиваться в ходе реализации нашего проекта «Театр и мы». Представление сказок и веселых сценок, придуманных лично детьми с любимыми персонажами, наиболее любимы для инсценировок и способствуют

развитию мышления, речи, внимания, памяти и творческих способностей, позволяют проявить фантазию.

Огромно и воспитательное значение театрализованных игр. У детей формируется уважительное отношение друг к другу. Кроме того, «играя» сказочного героя, ребенок получает представление о добре и зле, учится разбираться в людских характерах, сопереживать и помогать слабым, тем самым придает уверенности в себе, помогает избавляться и от собственных страхов.

Таким образом, работа по проекту снижает уровень тревожности, избавляет от застенчивости, неуверенности в себе, помогает развитию творческой одаренности ребенка, его всестороннему развитию.

Перспективный план работы над проектом.

/п	**Формы работы**	**Задачи.**	**Участники.**	**Дата.**
	Подготовительный этап			
.	Создание проектной творческой группы		Воспитатели, муз. руководитель	октябрь
.	Определение темы, цели, задач, срока реализации, прогнозирование результата		Воспитатели, муз. руководитель	октябрь
	Составление плана по работе с проектом.	Продумывание этапов для достижения цели.	Воспитатели, муз. руководитель	октябрь
.	Подбор методической литературы, картотеки для инсценирования сказок, этюды, игры.	Систематизирование знаний по теме проекта	Воспитатели, муз. руководитель	октябрь
.	Оформление предметно-развивающей среды.	Создание условий для эмоционального и познавательного развития детей.	Воспитатели, муз. руководитель, родители	октябрь
.	Подготовка печатной консультации для родителей «Театр в	Ознакомление родителей с информацией по теме	Воспитатели.	

	детском саду. Какой он?»	проекта.		
..	Анкетирование родителей.	Выявить интерес родителей к театральной деятельности детей. Установление контакта с родителями.	Воспитатели, родители.	ноябрь
.	Утренний круг «Что мы знаем о театре?»	Уточнение знаний детей о театре. Расширение знаний об окружающем мире.	Воспитатели, дети	ноябрь
Основной этап (с ноября по май)				
.	Проектирование театральной зоны в группе. Разработка картотеки для инсценировки сказок	Развивать чувство коллективизма в группе.	Воспитатели, дети	ноябрь
0.	Беседы о театре. Разработка картотеки игр, упражнений, этюдов. Скороговорки. Чистоговорки.	Развивать интерес к театральной деятельности, к народному творчеству. Обогащение словаря.	Воспитатели, дети	ноябрь
1.	Рассматривание иллюстраций к сказкам. Чтение стихов, потешек, сказок. Просмотр мульфильмов по сказкам Игры: «Узнай по голосу», «Иностранец», Пальчиковые игры. Пантомимы: «Изобрази парикмахера» «Изобрази	Знакомить детей с художественными произведениями. Развивать мышление память, воображение, мелкую моторику. Расширять кругозор детей. Развивать моторику детей. Самостоятельно выбирать средства для импровизации.	Воспитатели, дети, муз. руководитель	Ноябрь, декабрь

	пожарника» Выбор сказки для инсценировки. Закрепить знания о профессии режиссера.			
2.	Упражнения на дыхание. Артикуляционная гимнастика. Знакомство со сказкой «Теремок». Беседа по сказке Распределение ролей. Подготовка костюмов.	Формирование правильного дыхания. Игры с язычком. Развивать интерес к сказке, творческие способности. Развивать выразительную и диалогическую речь.	Воспитатели, дети, муз. руководитель	декабрь
3.	Этюд «Береза» Подвижные игры под музыку. Драматизация сказки «Теремок» Подготовка атрибутов к сказке. Музыкальное сопровождение по сценарию.	Развивать актерское мастерство, творческие способности, зрительное и слуховое внимание.	Воспитатели, дети, муз. руководитель, родители	декабрь
4.	Изготовление атрибутов к сказке. Драматизация сказки. Фотосессия детей в костюмах	Формирование эмоционального настроя детей. Развивать творческие способности, чувство коллективизма и самостоятельности.	Воспитатели, дети, родители.	январь
5.	Этюды «Фотограф», «Снежинки». Игра «Карусель»	Формирование коррекции поведения, слухового и зрительного внимания. Развивать интерес детей к	Воспитатели, дети, муз. руководитель	февраль

	Мимическая гимнастика. Пантомимы. Драматизация сказки «Теремок» Фотоальбом «Мы и театр»	театральному искусству, чувство ответственности. Оформление фотоальбома		
6.	Показ сказки «Теремок» детям других групп сада. Изготовление пригласительных билетов. Просмотр мультфильмов по русским народным сказкам. Книжки-малышки по сказкам.	Развивать творческие способности у детей, воображение, интерес к народным сказкам, любознательность. Изготовление книжек-малышек по сказкам.	Воспитатели, дети, муз. руководитель	март
Заключительный этап (апрель-май)				
7	Показ сказки «Теремок» родителям.	Формирование умений взаимодействовать друг с другом	Воспитатели, дети, муз. руководитель	апрель
8.	Изготовление книг по сказкам с использованием пластилина и природного материала. Презентация «Проектная деятельность театральной работе». Выставка детских творческих работ. Презентация для родителей.	Изготовление детьми книги. Создание презентации. Оформить выставку книжек-малышек Ознакомление родителей с презентацией.	Воспитатели Дети родители	май
Работа с родителями				

.	Устанавливание контакта с родителями.	Сентябрь октябрь
.	Привлечь родителей к изготовлению костюмов по сказке.	декабрь
.	Привлечь родителей к изготовлению атрибутов к сказке «Теремок»	январь
.	Анкетирование.	
.	Консультация «Театр в детском саду. Какой он?»	

Список литературы

1.Маханева М.Д. Театрализованные занятия в детском саду. М., 2001.

2.Мерзлякова С.И. Волшебный мир театра. М., 2002.

3.Минаева В.М. Развитие эмоций дошкольников. М., 1999.

4.Петрова Т.И., Сергеева Е.А., Петрова Е.С. Театрализованные игры в детском саду. М., 2000.

5.Хрестоматия по детской литературе. М., 1996.

6.Чурилова Э.Г. Методика и организация театрализованной деятельности дошкольников и младших школьников. М., 2004.

7.Эмоциональное развитие дошкольника. М., 1985.

КВЕСТ – ИГРА КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С РОДИТЕЛЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Торбеева Наталья Валерьевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 95 комбинированного вида», г. Красноярск)

Аннотация. Работа с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи, имеет свою специфику. И эта работа не будет эффективной без участия в коррекционном, образовательном процессе родителей. Одной из форм решения образовательных задач, в том числе и задач по коррекции речи детей, является

квест. Родители, участвуя в квест - игре, знакомятся с текущей образовательной деятельностью в группе детского сада; наблюдают за содержанием работы специалистов; выявляют, насколько быстро и правильно ребенок справляется с тем или иным заданием; дают ребенку уверенность, поддержку; понимают, наглядно видят какие задания можно выполнять с ребенком дома. Квест – это отличное совместное мероприятие, с массой позитивных эмоций.

Ключевые слова: взаимодействие педагогов с родителями, семья, единое образовательное пространство, современные формы организации совместной деятельности, дети с тяжелыми нарушениями речи, квест - игра, коррекция речи.

Сегодня взаимодействие педагогов с родителями воспитанников – это не просто обязательная часть деятельности дошкольной образовательной организации, а это качественный новый уровень отношений. Мы, понимаем, что любая педагогическая система без семьи не существует. Семья определяет степень, содержание развития ребенка, как в эмоциональном, так и в социальном направлении. Полноценное воспитание и образование дошкольника происходит в условиях одновременного влияния семьи и дошкольной образовательной организации [4, с.54]. Особенно это важно для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Усилия педагогов и семьи, направленные на поддержку и помощь ребенку с ОВЗ, должны быть грамотными, заинтересованными, взаимодополняющими, непротиворечивыми. Безусловно, педагог, как профессионал, может повысить педагогическую культуру родителей особых детей, передать им знания, сформировать у родителей основные педагогические умения, навыки. Но по нашему опыту, большинство таких родителей или самостоятельно ищут пути решения проблемы обучения и воспитания ребенка с ОВЗ, или вообще не вникают в нее, зачастую отвергают педагогическую помощь. К сожалению, не всегда эти пути оказываются правильными и верными. Поэтому педагог и ищет новые, нестандартные, увлекательные, способные вызвать интерес у родительской общественности, формы взаимодействия.

Современные формы работы с семьей, формы организации совместной деятельности очень разнообразны. Среди них мы выделяем квест - игры. Квесты помогают в создании единого образовательного пространства «детский сад – семья», а поскольку мы работаем с детьми с тяжелыми нарушениями речи, способствуют формированию активной родительской позиции в коррекционно-развивающей среде. В ходе квест - игры происходит демонстрация родителям различных методов и приемов образовательной деятельности, охватывающей различные образовательные области (познавательное развитие, художественно-эстетическое и др.), коррекционной работы, развития мелкой моторики, психических процессов, которые можно использовать в домашних условиях для закрепления пройденного материала [1, с.36]. Родитель, участвуя в квесте, сам включается в образовательный процесс, узнает, о том, что в данный момент изучает ребенок в ДОУ, какие задания может легко выполнить, и наоборот, какие вызывают затруднения, видит, как и над чем работают специалисты с детьми. И, конечно же является надежной опорой и поддержкой своему ребенку.

Как правило, при разработке квестов задачи могут быть разными (связанные с освоением программного материала, коррекционные, по развитию детско-взрослых коммуникативных умений; по взаимодействию всех участников образовательного процесса и т.д.). Но одной из целей всегда является вовлечение родителей в совместный коррекционно-развивающий процесс.

Чем еще интересны квесты? Работа в группе с детьми с нарушениями речи – это комплексный подход к решению разных задач - коррекционных, развивающих, образовательно-воспитательных. Такой подход требует не просто интеграции педагогов, специалистов, медработников, родителей, а современные способы реализации данного подхода. В основе квеста положена игра, а игра - это важнейшая форма, метод обучения ребенка - дошкольника. Особенностью таких игр является поэтапное решение задач, заданий, для выполнения поставленной цели. Квест – это командная игра. Игра в команде

способствует поддержки, сплочению, взаимопомощи. Сюжеты, персонажи квестов могут быть разные. В ходе такой игры происходит постоянная смена места и видов деятельности, разнообразие заданий. Способ организации игры один – решил задачу (выполнил задание), идешь дальше. Детям очень нравятся такие игры, они с удовольствием путешествуют, преодолевая препятствия для достижения итоговой цели. В конце игры, как правило, воспитанники находят то, что искали, конечно, получают заслуженные призы.

Квест - это возможность организовать совместную образовательную деятельность без принуждения, дать детям почувствовать себя ответственными, самостоятельными, умными. Да и еще и в присутствии родителей! Такую игру хорошо использовать, как непосредственно образовательную деятельность, как совместное досуговое мероприятие, как итоговое мероприятие на этапе завершения изучения той или иной темы. Устраивать квест можно в группе, в помещениях детского сада, на участке. [2, с.79]. Позитивный настрой, яркие эмоции, удовольствие от приключения – вот чем заканчивается любая квест - игра для всех участников!

Нами были успешно проведены квесты «День рождения Золотой рыбки», «Двенадцать месяцев», «Путешествие в Городок здоровых детей». Мы с удовольствием делимся сценариями квестов с коллегами (сценарии были опубликованы в журнале «Воспитатель ДОУ», во Всероссийском педагогическом журнале «Современный урок»), неоднократно приглашали педагогов поучаствовать в игре в рамках районных методических объединений, в рамках ежегодной городской логопедической недели. Сценарий «Путешествия в Городок здоровых детей» отмечен дипломом I степени конкурса «Дошкольный марафон «Воспитатели России», в номинации «Открытое занятие».

Желание повысить уровень участия родителей в совместной деятельности привело к поискам новых форм совместной деятельности. Родители с большим интересом провели мастер – классы для детей по изготовлению сувениров и новогодних игрушек; придумали и организовали родительские

образовательные маршруты в формате онлайн. Два маршрута «Прогулки по центру Красноярска», «Профессия. Учитель» дети с интересом посмотрели, обсудили с родителями - авторами в рамках непосредственно образовательной деятельности.

Через разнообразные формы взаимодействия педагог поддерживает родителей в их воспитательной практике, помогает осознанно относиться к родительству [3, с.40]. Именно такие формы организации совместной деятельности помогают родителям осознать собственную роль в его становлении, увидеть своего особого ребенка в отличной от домашней обстановки, овладеть приемами образовательной деятельности и перенести их в практику семейного воспитания.

Список литературы

1. День рождения Золотой рыбки / Е.П. Тимошенко, О.В. Коненко, Н.В. Торбеева, Т.Ю. Васильева // Воспитатель ДОУ. – 2018. - №8. – С.36 – 43.

2. Квест – игровая форма комплексного решения образовательных задач в коррекционной группе / Е. Гавришова, О. Березка, С. Звягинцева, В. Миленко // Дошкольное воспитание. - 2016. - №5. – С.79 – 84.

3. Короткова Т.В. Повышение родительской компетентности в контексте ФГОС ДО / Т.В. Короткова, Г.А. Выгонная // Справочник старшего воспитателя дошкольного учреждения. - 2016. - №3. – С.34 - 40.

4. Шевченко О.В. Нетрадиционные формы работы с родителями / О.В. Шевченко, И.А. Рунева // Дошкольная педагогика. – 2014. - №1. – С.54 – 57.

НЕТРАДИЦИОННЫЕ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ С ДЕТЬМИ С ОВЗ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК

Шумакова Светлана Витальевна

(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 473 г. Челябинска»)

Аннотация. В статье представлен опыт педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья: развитие мелкой моторики рук через применение нетрадиционной техники лепки (пластилинографии).

Ключевые слова: дети с ОВЗ, пластилинография, изобразительная деятельность, мелкая моторика.

В последние десятилетия стали более заметными улучшения в вопросах обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), идеология современного образования изменяется в сторону большей гуманизации по отношению к ним, т.е. признание прав особого ребенка на образование, учет его индивидуальных потребностей и возможностей, организация комплексной помощи в процессе его развития и обучения, обеспечение оптимальных условий для его социализации и интеграции в общество [5].

Наше учреждение специализируется на работе с детьми с умственной отсталостью. Значительное место в обучении, в коррекционно-развивающей работе с такими детьми занимает изобразительная деятельность, которая лучше всего помогает особенному ребенку осваивать окружающую действительность.

Отставание в психомоторном развитии детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) проявляется совместно с нарушением речевого развития, недостаточностью представлений об окружающем мире, с незрелостью эмоциональной и волевой сферы, недоразвитием познавательной деятельности, слаборазвитой мелкой моторикой.

В своей педагогической работе с детьми с ОВЗ в развитии мелкой моторики рук я применяю такой вид изобразительной деятельности как лепка с использованием нетрадиционной техники – пластилинографии.

Понятие «пластилинография» имеет два смысловых корня: «графил» – создавать, рисовать, а первая половина слова «пластилин» подразумевает материал, при помощи которого осуществляется исполнение замысла [1].

Пластилиновая живопись – это несложная в работе техника, она имеет свои преимущества – стимулирует развитие познавательных процессов,

тренирует мелкую моторику обеих рук, снимает тонус в мышцах, помогает расслабиться, легко исправлять ошибки, и вносить изменения в выполненную работу. Активное использование этого метода художественной выразительности вносит разнообразие в творческий процесс. Техника пластилиновой живописи уникальна. Ребенок приобретает новый сенсорный опыт – чувство пластики, формы и веса [2].

Использование техники «пластилинография» имеет огромную ценность для развития и обучения детей.

Одним из достоинств занятий с использованием нетрадиционной техники лепки – пластилинографии является интеграция образовательных областей «познавательное развитие», «социально-коммуникативное развитие». «художественно-эстетическое развитие», «речевое развитие».

Занятия по пластилинографии проводятся в разнообразных формах: в совместной деятельности, индивидуальной работе, самостоятельной деятельности.

Используются такие педагогические приемы как беседа, объяснение, чтение произведений, рассматривание репродукций, самостоятельная практическая работа детей, обследование предметов, экспериментирование, игровые вхождения детей в занятия, совместная деятельность детей и родителей арт-терапия и т.д. С этой же целью и с целью социализации детей, в ходе применяются различные дидактические игры. Занятия должны быть разработаны с учетом возрастных, психофизических особенностей, личностных качеств, индивидуальных особенностей детей с ОВЗ и нацелены на формирование способности личности к самопознанию, саморазвитию и самосовершенствованию.

Основу занятий составляют игровые методы и художественное слово. Темы для работ должны быть близкими детям. Это могут быть предметы, которые они видят вокруг себя: игрушки, растения и животные, герои сказок.

Для освоение детьми нетрадиционной техники «пластилинография» необходимо создание условий для ознакомления с новыми приемами, обеспечивая предметную среду для деятельности детей, изменяя и дополняя ее.

Основным материалом для пластилинографии служит восковой пластилин (мягче, ярче других), основа (глянцевый картон, пластик, стекло), доска или клеёнка (для раскатывания пластилина), стеки (пластиковые ножи). Также используются природные материалы (ракушки, камешки, перья, семена); различные «сыпучие» вещества (разнообразные крупы, горох, фасоль, макаронные изделия); достаточно крупный бросовый материал (бисер, бусины, пуговицы).

При выполнении работ в нетрадиционной технике «пластилинография» необходимо:

– заранее подготовить рабочее место (клеёнка, специальная доска, тканевые или влажные салфетки);

– для основы выполняемой работы брать глянцевый картон (на нем легко работать с пластилином, снимать излишки материала);

– заранее перевести контуры изображения на основу (сверху покрыть пленкой);

– для работы использовать, заранее разогретый (руками, горячей водой), пластилин;

– перед началом работы и ходе её выполнения проводить пальчиковую гимнастику, физкультминутки;

– готовую композицию покрыть сверху древесным бесцветным лаком (для лучшего хранения);

– по окончании выполнения работы руки протереть тканевой или влажной салфеткой и хорошо промыть руки с мылом [3].

В своей работе использую следующие виды нетрадиционной техники работы с пластилином – пластилинографии:

1. Прямая пластилинография – изображение лепной картины на горизонтальной поверхности. Для работы можно подготовить контурный рисунок более простой, без мелких деталей и совместно с детьми нанести более сложные композиции, с мелкими деталями. Такую технику нужно выполнять на листе плотного картона, но в таком случае необходимо предварительно оклеить поверхность скотчем или сделать ламинированные изображения. Размазывать пластилин по картону лучше всего руками, так как материал под давлением ложится ровным слоем на поверхность, таким образом достигается эффект мазка масляными красками.

2. Обратная пластилинография (витражная) – изображение лепной картины с обратной стороны горизонтальной поверхности (с обозначением контура). Данный вид пластилинографии используется на стекле, изображение получается с другой стороны, поэтому называется обратная пластилинография. Так как на стекле детям работать нельзя, можно использовать пластик или оргстекло. Нужно перенести рисунок на поверхность при помощи маркера, а затем заполните элементы рисунка пластилином. Для этого нужно подобрать по размерам кусочек пластилина и хорошо размять его в руках, а затем размазать по стеклу. Размазывать можно пальцами или стеком, тщательно придавливая его к поверхности, чтобы получился тонкий слой. Новый цвет нужно наносить последовательно и отдельно. По контуру полученную работу можно оклеить полосками, чтобы получилась аккуратная рамка, или вставить в готовую рамку.

3. Мозаичная пластилинография – изображение лепной картины на горизонтальной поверхности с помощью шариков из пластилина или шарикового пластилина. Такая техника наиболее простая, так как элементы все одинаковые – пластилиновые шарики. Необходимо лишь красиво сочетать цвета и аккуратно заполнить пространство, не выходя за контур.

Перед началом работы и в ходе ее выполнения с детьми проводиться пальчиковая гимнастика. За основу я взяла пальчиковую гимнастику О.В. Узоровой и Е.А. Нефедовой. Благодаря веселым и разнообразным упражнениям

дети получают не только необходимый отдых в ходе работы, но и тренируют пальчики, делают их более подвижными и ловкими, развивая, таким образом, мелкую моторику пальцев рук [4].

Проводимая мною работа показывает, что системность и поэтапность деятельности с использованием нетрадиционной техники – пластилинографии положительно влияет на развитие мелкой моторики. В процессе работы развивается координация, согласованность движений пальцев рук, регулируется сила мышечных усилий, рука приобретает уверенность, точность, а пальцы становятся гибкими и пластичными. Улучшается внимание, память, идет становление речи детей. Вырабатывается терпение, усидчивость, проявляется заинтересованность. Такое обучение дает детям с ОВЗ определенный круг знаний, практических и трудовых умений и навыков, позволяет успешнее находить свое место в окружающем социуме.

Список литературы

1. Горшкова О.П. «Пластилинография, как средство развития творческих способностей старшего дошкольного возраста»: методическая разработка / О.П. Горшкова. – г. Красноярск: МБДОУ «Детский сад №142» 2017. – 28 с.

2. Давыдова Г.Н. Пластилинография. Детский дизайн. / Г.Н. Давыдова – М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2007. – 88 с.

3. Никитина А.В. Нетрадиционные техники рисования в детском саду /А.В. Никитина. – Санкт-Петербург: КАРО, 2016г. – 96 с.

4. Узорова О.В., Нефедова Е.А. Пальчиковая гимнастика. / О.В. Узорова, Е.А. Нефедова – М.: ООО «Издательство: Астрель», 2007 – 116 с.

5. Федеральные государственные образовательные стандарты. – М.: Издательство: Центр педагогического образования, 2014 г. – 32 с.

РАЗДЕЛ 2. Ребенок школьного возраста с ОВЗ и его семья

2.1. Психолого–педагогическая и социальная работа с семьями, воспитывающими детей школьного возраста с ОВЗ

РАЗВИТИЕ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ.

Багрова Лариса Федоровна

(ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого», г.Тула)

Аннотация. В данной статье раскрыта проблема развития слухоречевой памяти у детей с общим недоразвитием речи. Приведены примеры игр и упражнений, помогающих развивать слухоречевую память у ребенка.

Ключевые слова: слухоречевая память, общее недоразвитие речи, развитие, младший школьный возраст.

В настоящее время увеличивается количество детей с общим недоразвитием речи. Причинами данного нарушения могут быть различные факторы, начиная от патологий внутриутробного развития и заканчивая травмами в постнатальном периоде. Данное нарушение определяется, как системное нарушение речевой деятельности, сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся звуковой и смысловой сторон, при нормальном слухе и сохранном интеллекте (Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.Б. Чиркина) [1]. Исходя из данного определения, можно сделать вывод о том, что при системной и комплексной работе, речевое развитие ребенка можно привести к показателям возрастной нормы.

При ОНР происходит нарушение многих компонентов психической деятельности, в числе которых находится память. Согласно словарю А.В. Петровского: «память – это процессы организации и сохранения прошлого опыта, делающего возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания» [4].

Слухоречевая память связана с работой слухового анализатора, и ориентирована на запоминание и точное воспроизведение разнообразных звуков (речевых и неречевых), слов, предложений, рассказов (лексического материала). Благодаря данному виду памяти человек способен достаточно быстро и точно запомнить ход и смысл событий, логику рассуждений, смысл читаемого текста и т.п. Этот смысл человек может передать и собственными словами[2].

Согласно исследованиям таких отечественных ученых, как И.Ю. Кулагина, А.В. Семенович, известно, что младшие школьники хорошо запоминают материал, который вызывает у них интерес; объем слухоречевой памяти и избирательность мнестической деятельности уже достаточен в этом возрасте. Ю.В. Микадзе отметил качественные изменения, заключающиеся в перестройке межфункциональных связей, которые свидетельствуют о том, что по мере взросления, ребенок всё больше опирается на смысловые связи.

При общем недоразвитии речи, у всех детей всегда отмечается сниженная продуктивность процесса запоминания, объем слухоречевой памяти не достаточен, дети не способны удерживать сложные инструкции, а также элементы и последовательность предложенных заданий. Отмечается нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического слуха, выраженное отставание в формировании словарного запаса и грамматического строя.Нередки ошибки привнесения, повторное называние.

Большую часть времени ребенок проводит в окружении своей семьи, и именно она может помочь специалистам в преодолении нарушения.

И. Матюгин и И. Рыбникова, в своей книге «Методы развития памяти, образного мышления и воображения», предлагают большой выбор приемов запоминания, благодаря которым дети смогут запоминать не только учебный материал, но и информацию, поступающую из повседневной жизни [3].

Например, предложенный авторами метод «Образные крючки», очень поможет ребёнку запомнить номер телефона или какую-либо другую информацию, представленную в цифрах. Суть заключается в том, что цифры

могут вызывать у людей совершенно разные ассоциации. Например, тройка напоминается волну, усы; четверка перевернутый стул и т.д. Таким образом, на каждую цифру создаётся своя картинка и, при необходимости, надо просто вспомнить картинки, которые составляют единый сюжет. Как отметили авторы: «Картинки выполняют роль крючков на вешалке нашей памяти. Надо только повесить, а затем снять нужную нам информацию» [3, с. 21].

Отечественный психолог А.В. Семенович предлагает использовать игры в повседневной жизни, которые помогут в развитии слухоречевой памяти [5]. К таким играм относятся «Магазин», «Пары слов», «Повтори и продолжи» и другие.

Игра «Магазин». Необходимо послать ребенка в «магазин» и составить список из нескольких позиций. Постепенно количество позиций в списке можно увеличивать. Также магазины могут быть разными: «Булочная», «Молоко» и т.д., что позволит составить список на определенную группу продуктов, тем самым расширив представления ребенка.

Игра «Пары слов». Ребенку предлагается запомнить пары слов. Затем, взрослый называет слово, а ребенок вспоминает и называет второе. Для увеличения уровня сложности можно предлагать слова, которые не имеют смысловой связи, а также допускается вариант увеличение количества слов.

Игра «Повтори и продолжи». Первый участник называет любое слово. Следующий игрок повторяет, раннее произнесенное, слово и добавляет свое. И так далее. Для усложнения игры, можно предложить участником составить связный рассказ из названных предложений.

Благодаря данным играм можно увеличить не только объем слухоречевой памяти, но и развивать внимательность.

Немаловажную роль в активизации и развитии познавательных процессов играют нейроигры, в частности направленные на развитие мелкой моторики рук, которые положительно влияют как на становление речи, так и на развитие психических функций (И.П. Павлов, Л.А. Леонтьев, А.Р. Лурия).

А.В. Семенович в своей книге «Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте» представляет широкий спектр упражнений для развития мелкой моторики [5]. Рассмотрим некоторые из них:

«Печатная машинка». Взрослый имитирует работу за печатной машинкой, поочередно стуча пальцами по столу, от большого пальца к меньшему и наоборот. Ребенок должен проделать то же самое.

Упражнение «Змейки» заключается в волнообразном движении пальцами рук сначала одной рукой, затем другой, затем обеими руками.

Упражнение «Плетение кос». Ребенок должен плести косы из веревки.

«Пальчиковые ладушки» заключаются в том, что ребенок должен играть в ладушки пальцами. Необходимо начинать с указательных пальцев и заканчивать мизинцами.

Таким образом, можно отметить, что память - это сложный психический процесс, который склонен к положительным качественным изменениям в условиях развивающей среды. Представленные игры и упражнения будет легко выполнять вместе с членами семьи, находясь не только дома, но и во время прогулки.

Список литературы

1. Логопедия / Под ред. Л.С.Волковой. М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2009. 764с

2. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти: монография. В 2 т. Электронный ресурс // М.: Педагогика, 1974-1976. 498 с.

3. Матюгин И., И. Рыбникова. Методы развития памяти, образного мышления, воображения // М.: Эйдос, 1996. - 60 с.

4. Психология. Словарь/ Под общ. Ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М.: Политиздат, 1990. 494 с.

5. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте» // М.: Академия, 2002. - 232 с.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД ПРОБЛЕМАТИКИ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Байгулова Наталья Алексеевна

(Томский государственный педагогический университет, кафедра дефектологии, г. Томск)

Аннотация. В статье анализируются проблемы семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья с позиции системного подхода. Рассматриваются деформации границ семейных подсистем (супружеской, сиблинговой, детско-родительской), внешние и внутренние границы семьи, а также их характеристики – четкость, ригидность, диффузность, подвижность, жесткость. Отмечено, что характеристики границ определяют специфику функционирования семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Четкость и подвижность границ обуславливает конструктивное функционирование и развитие семьи. Неблагополучный характер внутрисемейных отношений взаимосвязан с тугоподвижностью, диффузностью и жесткостью границ в подсистемах семьи.

Ключевые слова: семья, семейные подсистемы, границы, функциональные и дисфункциональные параметры, ограниченные возможности здоровья, сиблинговые отношения.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), рассматривается, как реабилитационная структура, изначально обладающая потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития ребенка (С.Д.Забрамная, И.Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, В. В. Ткачева и др.).

Семья предстает собой целостную структуру, состоящую из взаимосвязанных подсистем: супружеской, сиблинговой, детско-родительской [1, с. 1;3, с.3; 4, с.109].В рамках системного подхода семья определяется как целеориентированная система, которая имеет границы. Разделение и соединение подсистем между собой, внутри семьи (индивидами, диадами, триадами) – внутренние границы семьи, а также взаимодействие семьи с

социумом выполняют внешние и внутренние границы. Многочисленные характеристики границ определяют специфику функционирования семей: эффективное выполнение всех функций или дисфункциональные параметры. Функциональные границы являются достаточно открытыми для ресурсов, необходимых подсистемам, но закрытые для сохранения семейной целостности и идентичности. Степень проницаемости (способность членов семьи к взаимному эмоциональному и информационному обмену) и гибкости (способность изменяться) границ являются базовыми свойствами семейных систем.

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья воспринимаются его родителями как трагедия. Факт появления «не такого как у всех», является причиной сильного пролонгированного стресса, оказывающего деформирующее воздействие на психику родителей. Вследствие этого, изменяется характер функционирования семьи, как единого целого, так и всех подсистем.

При невозможности преодоления кризиса и переживании хронической стрессогенной ситуации границы подсистем деформируются и искажаются, что вносит специфику в ее функционирование: изменяется структура и образ жизни семьи; повышается уровень тревожности, напряженности и конфликтности; снижается уровень субъективного благополучия; ограничиваются перспективы на будущее; появляется неконструктивный характер контактов с социальным миром; повышается виктимогенный потенциал и др. [6, с. 3].

Степень открытости или закрытости для контактов внутри семьи и вне семьи, определяются типом границ семейных подсистем.Семейные подсистемы — это локальные, дифференцированные совокупности семейных ролей, которые позволяют семье избирательно выполнять определенные функции и обеспечивать ее жизнедеятельность [7, с.76].Авторы исследований приводят различные классификации показателей функционирования семейной системы. Исследования отечественных и зарубежных авторов показывают характеристики и деформации, касающиеся различных аспектов

взаимодействия в семье, например:типология семей Э.Г. Эйдемиллера[10, с.124], включающая несколько последовательных вариантов перехода от гармонии к распаду: собственно негармоничная семья (доминирование одних членов семьи при зависимом положении других); деструктогенная семья (дефицит в эмоциональных привязанностях, чрезмерная автономия, отсутствие солидарности и взаимодополнения); распадающаяся семья (высокий риск ухода одного из родителей в результате обострившейся конфликтной ситуации); распавшаяся семья (фактическое отделение одного из родителей при частичном сохранении контактов и выполнении родительских функций); ригидная псевдосолидарная семья (доминирование одного их членов семьи и зависимое положение других, жесткая регламентация жизни семьи.

Типология Н. Штирмана (2011),в который автор выделяет три типа родительских отношений к детям, имеющих психосоматические расстройства: а) связывание (жесткое стереотипное общение, в результате чего ребенок инфантилизируется и эмоциональное развитие отстает от нормы; б) отвержение (ребенок отказывается от своей личности, что приводит к излишней автономности, аутизму; в) делегирование (истинные достижения ребенка игнорируются, родители переносят на ребенка свои не реализованные планы, манипулируют ребенком, как продолжением своего «я»).

Семейная подсистема – структурный элемент системы, при нарушении ее границ изменяются коммуникативные процессы во всех семейных подсистемах.

Характеристики границ семейных подсистем:

1.Супружеская подсистема. Четкость и гибкость границ – это основа здорового функционирования супружеской подсистемы, целостности, согласованности и развития семьи в дальнейшем. В данном случае фиксируется взаимность во взаимоотношениях супругов, высокий уровень поддержки, прямая и открытая коммуникация, согласованное распределение ролей, позволяющее удовлетворить потребности каждого [7, с. 89].

2.Сиблинговые отношения. С точки зрения системного подхода к семье, сиблинговая подсистема является важным условием развития личности ребенка, она выполняет важные функции: коммуникативная, ресурсная, досуговая, сиблинги существуют как общее в отношении к ним со стороны других членов семьи. Основные сиблинговые позиции:

1) самый старший ребенок: старший брат братьев, старший брат сестер, старшая из сестер и старшая сестра братьев;

2) самый младший ребенок: младший брат братьев, младший брат сестер, младшая из сестер и младшая сестра братьев;

3) средний ребенок;

4) близнецы: двое, трое, т.д.

Сиблинговые отношения способствуют формированию навыков коммуникации, установлению контактов со сверстниками и взрослыми. В функциональной семье данная подсистема включает только детей (сиблингов), в дисфункциональной семье может дополняться родителями, что подчеркивает деформированную структуру границ. Специфика взаимодействия с братьями и сестрами складывается под влиянием ряда факторов: социальное окружение и опыт старших и или младших сиблингов; гендерная и возрастная разница; трансформирующиеся родительские установки и ценности; длительность интервалов между рождениями детей. Конкурирующие, соперническое отношения между сиблингами наблюдаются при небольшой разнице в возрасте [4, с. 84]. Конструктивный характер взаимоотношений возможен при четкости границ семьи, при этом формируется здоровая сиблинговая привязанность. Смещение к дисфункциональному полюсу неизбежно при диффузности, ригидности и жесткости границ.

В семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья усиливаются деструктивные тенденции в развитии и функционировании всей семейной системы, на здорового сиблинга ложится функция заботы и ухода за сиблингом с ОВЗ с утратой собственных границ, возможности автономии и независимости.

3. Детско-родительская подсистема объединяет родителей и детей. В данной подсистеме отношения определяются характером эмоциональной связи, степенью вовлеченности во взаимодействие и стилем общения, способами разрешения конфликтных ситуаций. Четкость границ обеспечивает сбалансированное соотношение автономности и привязанности каждого члена семьи. В совокупности с подвижностью и гибкостью четкость способствует повышению адаптационного потенциала семьи, возможность перестраивать стиль семейного руководства, распределять семейные роли, эффективно функционировать и конструктивно развиваться даже в стрессовых ситуациях. Гармоничное развитие ребенка коррелирует преимущественно с данным типом границ, поскольку они определяют эмоциональное принятие, поддержку, взаимное уважение, учет позиции каждого члена семьи при разрешении проблемных ситуаций, отказ от использования манипулятивных стратегий и др. [2, с. 110].

В семьях лиц с ограниченными возможностями здоровья доминирование гиперопекающих стратегий воспитания, стремление родителей оказать помощь ребенку, ограничивая возможности его самостоятельного развития, формирует симбиотические отношения (преимущественно в диаде «мать – ребенок с нарушением в развитии»), жесткую иерархичную структуру, отсутствие автономии каждого члена семьи с утратой собственного «я» и в последствии трудностями социально-личностного функционирования. Жесткие, ригидные границы обуславливают различные варианты нарушений функционирования семьи: ограниченные контакты между собой членов семьи и окружением, выстраивание дистанции, жесткая фиксация ролей и наоборот: диффузная граница, когда утрачивается автономность и зависимость. В таких условиях усиливаются деструктивные тенденции в развитии и функционировании семейной системы.

Таким образом, неблагополучный характер внутрисемейных отношений, характеризующийся отсутствием эмоциональной привязанности, соперничеством ролевых позиций, пренебрежением обязанностей, активацией

неблагоприятных установок в отношении к ребенку взаимосвязано с тугоподвижностью, диффузностью и жесткостью границ в подсистемах семьи. Направления работы с семьей по формированию здоровых границ включают [5, с.25]: сохранение целостности и единства семьи, преодоление стремления подчинить жизнь членов семьи развитию и жизни ребенка с ОВЗ; признание права здоровых сиблингов на собственную жизнь, интересы и контакты вне жесткой привязки к ребенку с ОВЗ; создание условий для личностного развития каждого члена семьи.

Список литературы

1. Варга А.Я. Введение в системную семейную психотерапию. / А.Я. Варга – Москва : КогитоЦентр.–2012. – 182 с.

2. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. / О.А Карабанова – Москва : Гардарики –2005. – 320. с.

3. Коваленко А.В. Исследование семьи с точки зрения системного подхода.Дискуссия./ А.В. Коваленко – 2012– № 12– С.19 – 23.

4. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. / С., Минухин, Ч. Фишман /Пер. с англ. А.Д. Иорданского. — Москва: Независимая фирма “Класс” —1998.— 304 с. — (Библиотека психологии и психотерапии)

5.Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья:диагностика и консультирование./ В.В. Ткачёва – Москва: Национальный книжный центр –2014. – 152 с.

6. Фоминых Е.С. Семья как фактор виктимизации детей с ограниченнымивозможностями здоровья / Е.С. Фоминых – Клиническая и специальная психология. – 2014. –Т.3 – № 3(11). – С.1 – 12.

7. Целуйко В.М. Психология современной семьи. / В.М. Целуйко – СПб. : Речь –2004. –244 с.

8. Шабанова Е.В. Особенности системы детско-родительских исупружеских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с расстройствомаутистического спектра / Е.В. Шабанова – Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. – 2013. –№ 3. – С.80–86.

9. Штирман Н. Психическое развитие в раннем детстве / Н. Штирман СПб. : Питер – 2011. –342 с.

10. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис – СПб. : Питер – 2010. – 672 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛОГОПЕДА С СЕМЬЁЙ В АСПЕКТЕ РАЗВИТИЯ ЧИТАТЕЛЬСКОЙ КУЛЬТУРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Болотецкая Валерия Алексеевна

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

Аннотация. Автор отмечает необходимость целенаправленного развития у младших школьников с тяжёлыми нарушениями речи читательской культуры в условиях взаимодействия учителя-логопеда с семьями обучающихся. Представлены методические рекомендации для специалистов по поводу включения родителей в образовательно-коррекционный процесс для содействия становлению ребёнка с речевой патологией как языковой личности, самостоятельного, вдумчивого и заинтересованного читателя.

Ключевые слова: тяжёлые нарушения речи, читательская культура, младшие школьники, семья, учитель-логопед, языковая личность.

Понятие «культура чтения» является по своей сути интегративным, сложившимся в результате комплекса научных исследований в области психологии, психолингвистики, языкознания, педагогики, культурологии и др. Культура чтения предстаёт в качестве сложного комплексного явления, важного компонента культуры человека в целом, оказывая влияние на его интеллектуальное, социально-личностное, коммуникативное развитие, обеспечивая удовлетворение его запросов в получении информации и эстетического удовольствия.

С.А. Трубников, изучая феноменологию культуры чтения, указал, что в её структуре следует выделять три взаимосвязанные фазы: предкоммуникативную, имеющую отношение к сфере выбора; коммуникативную, связанную со сферой восприятия; посткоммуникативную, разворачивающуюся в сфере оценки. В соответствии с этим учёный считает уместным выделять три группы показателей развития культуры чтения: культуру выбора, культуру восприятия и культуру освоения [3].

Модель, предложенная автором, позволяет определить основной круг умений и способностей, которыми должен планомерно овладевать обучающийся с ТНР как читатель и языковая личность. В частности, это умения определять содержание самостоятельного чтения, ориентироваться в книге, включая её текстовые и иллюстративные части; способность к системному и последовательному чтению, адекватному осмыслению и оценке прочитанного, а также ряд иных умений и способностей, овладение которыми содействует социокультурному, личностному, когнитивному, эмоциональному развитию читателя-подростка.

Глубокое изучение проблемы, связанной с обучением чтению младших школьников с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР), осуществлялось многими выдающимися учёными в сфере логопедии: Р.Е. Левиной, Н.А. Никашиной, Л.Ф. Спировой, Г.В. Чиркиной и др. Своё дальнейшее развитие данная проблема получила в научных исследованиях Т.А. Алтуховой, Г.В. Бабиной, Г.Н. Васильевой, В.К. Воробьёвой, О.Б. Иншаковой, М.Н. Русецкой и др. Учёными выделены специфические типы ошибок, отмечающиеся в письменной речи младших школьников указанной нозологической группы, а также определены методические аспекты логопедической работы по коррекции нарушений чтения при ТНР.

Особую актуальность для логопедической теории и практики представляют вопросы, связанные с развитием у младших школьников с ТНР читательской культуры, что является условием коррекции и компенсации имеющегося у них нарушения, преодоления «социального вывиха» (по

Л.С. Выготскому) [2], интеграции в общество. С этой целью важным представляется поиск, а также и использование в образовательно-коррекционном процессе всех имеющихся ресурсов, не исключая тех, которыми обладает семья, воспитывающая ребёнка с ТНР.

В задачу учителя-логопеда входит содействие включению родителей в процесс развития читательской культуры ребёнка и управление данным процессом. Кратко остановимся на методических аспектах деятельности в указанном направлении.

Уже на начальном этапе образовательно-коррекционной работы учитель-логопед, выстраивая взаимодействие с родителями обучающихся в режиме сотрудничества, даёт им рекомендации относительно определения тематики детского чтения и его организации в условиях семьи. Это включает не только подготовку и предоставление списка рекомендуемой литературы, содержание которой соответствует возрастным интересам и познавательным возможностям младших школьников с ТНР, разнообразно в плане проблематики (о дружбе, заботе о животных, нравственных и неэтичных поступках, интересных событиях из жизни детей и т.д.) и жанровой принадлежности. Основную долю произведений составляют авторские и народные сказки, а также рассказы и повести, имеющие несложную (доступную для понимания младшему школьнику с ТНР) сюжетную линию.

Консультирование семей по поводу организации читательской деятельности ребёнка может осуществляться в офлайн и онлайн-режиме, в т.ч. опосредованно, не в виде прямого контакта, а через размещение и обновление информации для родителей на специальной страничке школьного сайта. Информация должна излагаться ясно, чётко, быть удобной для извлечения. В частности, имеет смысл представить ссылки на полезные интернет-источники, представляющие собой электронные библиотеки для детей.

Важно предусмотреть возможность обратной связи учителя-логопеда с семьями обучающихся (например, через организацию взаимодействия в веб-форуме), в связи с чем родителям предлагается задавать вопросы специалисту,

делиться опытом приобщения ребёнка к самостоятельному чтению и развития его читательской культуры.

В числе рекомендаций, адресуемых родителям, могут быть представлены следующие:

– целесообразно предлагать ребёнку самостоятельно выбрать книгу из ряда предложенных, ориентируясь на её название, иллюстративный материал, а также краткую аннотацию, сообщаемую взрослым;

– уместно практиковать «вечера семейного чтения», на которые (особенно на первых этапах работы) достаточно отводить по 20–30 минут, но по возможности ежедневно;

– не следует брать на себя функцию контролёра, принуждающего ребёнка к чтению вопреки его желанию, а включаться в читательскую деятельность в качестве равноправного партнёра. Так, взрослому предлагается начать чтение, осуществляя это выразительно, оставляя паузы для обсуждения с ребёнком прослушанных фрагментов. После этого, например, через 5–7 минут, взрослый может попросить ребёнка поменяться с ним ролями, выступить в качестве чтеца, продолжить чтение, начатое матерью (другим близким взрослым), а далее вновь «передать эстафету» взрослому. В результате организуется чтение по цепочке, которое не утомляет ребёнка, позволяет ему не утрачивать интерес к деятельности и при этом оставаться её активным участником.

Важно дать родителям рекомендации по поводу проведения коррекционной работы в процессе совместного чтения с ребёнком – с учётом достигнутого им уровня речевого развития, структуры нарушения, особых образовательных потребностей, познавательных возможностей [4].

Коррекционная работа, реализуемая в условиях семьи, требует иного формата, отличающегося от того, который практикуется на логопедических занятиях, но с использованием аналогичных методических приёмов и средств. Так, например, после прочтения того или иного фрагмента текста ребёнку предлагается дать оценку персонажу или событию, описать героя с опорой на картинку, представленную в книге, проиллюстрировать один из эпизодов и

прокомментировать выполненный рисунок. Совмещение чтения с элементами изобразительной деятельности содействует обогащению словарного запаса младшего школьника с ТНР, адекватной смысловой обработке воспринятой текстовой информации, закреплению навыков правильного чтения.

Также учителю-логопеду следует запланировать совместные мероприятия с участием обучающихся и их родителей, что может осуществляться в разных формах, в т.ч. в формате так называемых «литературных гостиных». Такую работу целесообразнее проводить на базе читального зала школьной или районной библиотеки. Это будет содействовать организации групповой коммуникации обучающихся по поводу содержания книги, предложенной для самостоятельного чтения, реализованного в семье. Более того, сам формат мероприятия позволит избежать назидательности в деятельности учителя-логопеда и родителей, будет восприниматься школьниками как интересная досуговая деятельность, праздник.

Работа специалиста с родителями требует их непрерывного сопровождения для приобретения ими психолого-педагогической компетентности в вопросах, связанных с осуществлением образовательно-коррекционной работы в условиях семьи, для овладения реабилитационной культурой в целом [1].

В рассматриваемом нами аспекте усилия логопеда направляются на овладение родителями способностью оказывать своему ребёнку помощь в организации его самостоятельного чтения и корректно управлять данным процессом. В итоге это должно позволить ребёнку с ТНР стать интересным собеседником, состоятельным партнёром по социально-коммуникативному взаимодействию со взрослыми и ровесниками, включая детей возрастной нормы. По справедливому замечанию Г.В. Чиркиной, полноценное владение речью является принципиально значимым условием успешной адаптации ребёнка с речевой патологией к среде нормально развивающихся сверстников [5].

Отметим, что по мере обогащения семейных практик, связанных с приобщением детей к чтению и развитию его осознанности, важно предлагать родителям делиться своим опытом друг с другом, обмениваться информацией по поводу событий, позволяющих оптимизировать процесс развития читательской культуры ребёнка с ТНР (например, посещение и обсуждение театрализованных представлений в ходе семейного досуга).

Подводя итог, отметим, что развитие у младших школьников с ТНР читательской культуры является сложным, длительным и многоплановым процессом. Его успешная реализация возможна при консолидации усилий со стороны учителя-логопеда и родителей. Специалисту следует широко использовать ресурсы семейного воспитания для становления ребёнка с речевой патологией в качестве языковой личности, как самостоятельного, вдумчивого и заинтересованного читателя.

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. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. 527 с.

3. Трубников С.А. Культура чтения как критерий общей типологии читателей // Советское библиотековедение. 1980. № 1. С. 28–38.

4. Четверикова Т.Ю. Школьники с тяжёлыми нарушениями речи как читатели // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. № S11. С. 80–87.

5. 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: 05.11.2020).

РОЛЬ СЕМЬИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Галимова Алсу Маулитовна

(ГБОУ «Набережночелнинская школа-интернат «Омет» №86 для детей с ОВЗ», г. Набережные Челны)

Аннотация. В статье рассматривается вопрос коррекции речевой системы ребенка с общим недоразвитием речи. Автором указывается на безусловно огромную роль семьи в решении коррекционно-развивающих задач. В работе выделены проблемы, с которыми сталкиваются дети с общим недоразвитием речи. Так же в статье описываются методы, которые родители сами могут использовать при помощи в преодолении речевых дефектов. Описывается применение артпедагогических технологий при коррекции речевых нарушений: изотерапии, сказкотерапии в сочетании с музыкотерапией, имаготерапии, песочной терапии, работы с пластилином, тестом.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, активный словарь, высшие психические функции, артпедагогика.

В последние годы наблюдается тенденция роста речевых нарушений у детей. Речь остается одной из уязвимых сторон развития. Все чаще детям уже с раннего детство ставят диагноз «Задержка речевого развития», что в дальнейшем переходит в общее недоразвитие речи. Важно, что бы родители серьезно отнеслись к данной проблеме, так как часто они сравнивают своих детей с собой в их же возрасте, размышляя при этом: «я тоже плохо говорила в пять лет». Это неправильно, сопоставление разных поколений показывает, что по статистке ситуация речевого развития ухудшается. Нужно помнить, что ранняя коррекционная работа – это залог успешного воздействия. Именно в кругу понимающей проблему и необходимости ее устранения семьи ребенок добьется успехов.

Под общим недоразвитием речи (далее ОНР) у детей (с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом) понимается такая форма речевой

аномалии, при которой нарушается формирование каждого из компонентов речевой системы:

- словарного запаса;
- фонематического слуха;
- звукопроизношения;
- грамматического строя;
- связной речи [2, с. 12].

Данная речевая патология препятствует овладению родного языка. Одними авторами отмечается, что первые слова у детей с ОНР появляются к трем-четырем, а то и к пяти годам, другими указывается на то, что время появления первых слов у детей с нормой и детей с недоразвитием может не иметь большой разницы (в зависимости от этиологии), но дальнейшее речевое развитие последних отстает, это проявляется в долгом употреблении в речи отдельных слов, они не способны их соединять в двухсловные предложения [3, с. 73]. Имеющиеся в активном словаре слова сильно искажаются, пропускаются фрагменты, воспроизводятся преимущественно открытые слоги. Поэтому важно, что бы дети добивались активизации пассивного словаря. Зачастую, дети привыкают, что родители их понимают без всяких слов, стоит лишь пальцем показать и то, что им нужно окажется у них в руках. Это ошибка родителей, которая приводит к тому, что у детей не возникает потребности речевой активности, из чего следует серьезная задержка речевого развития [1, с. 79. Родителям необходимо добиваться, что бы ребенок не только показал, но и сказал, что хочет. Конечно, эти слова, по началу, могут быть лепетными (не кукла, а «ляля»), но главное ребенок произнес, что хочет.

Помимо занятий со специалистами, родители должны понимать, что многое «ложится на их плечи». Только при комплексном подходе работа даст плоды. В связи с задержкой развития высших психических функции дети с ОНР не слышат, не запоминают и как следствие, неправильно воспроизводят слова, фразы [2, с.87]. Традиционные методы, которые сводятся к монотонному

повторению одного и того же материала не вызывают интереса у детей и не дает нужного результата.

Что бы обучение было не скучным, а наоборот способным заинтересовать ребенка, родители могут применить арпедагогические технологий, что будет строиться на системно-деятельностном подходе [5, с.45]. Использование данного метода означает сенсорное развитие ребенка, что подготовит почву для успешной работы с речью. Ведь сенсорное развитие ребенка – это развитие его восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов: их форме, цвете, величине, положении в пространстве, а также запахе, вкусе, что бывает скудным у детей с ОНР, то есть мы опираемся на чувства и ощущение ребенка, при этом все это сопровождая речевой деятельностью.

Артпедагогика - это инновационная педагогическая технология, которая направлена на решение учебных задач с использованием разных видов искусства [4, с. 34]. Начальный этап обучения в школе нередко бывает самым трудным периодом для детей, что связано с переходом ведущего вида деятельности с игровой в учебную. Включая в работу элементы артпедагогики, родители дают им свободу творчества, возможность пофантазировать. Ведь у каждого дома есть краски, пластилин, можно использовать разные крупы, соленое тесто. Детям понравится такая работа. Родители могут применять элементы изотерапии, сказкотерапии в сочетании с музыкотерапией, имаготерапии, песочной терапии, работы с пластилином, тестом. Главной задачей является преодоление речевых нарушений, что еще может проходить в непринужденной для ребенка творческой форме.

Такие виды деятельности улучшают память, внимание, общий эмоциональный фон, а также координацию артикуляционного аппарата и общей моторики. Все это способствует более успешному обучению в школе. Творческая деятельность помогает формировать такие навыки, как правильное преобразование информации, ее интерпретация, нахождение новых путей решения проблем. Именно в творческой деятельности ребенок имеет возможность самовыражения. Если в коррекционной работе родители в

домашних условиях будут применять эти несложные элементы, коррекционно-развивающая работа будет вестись лучше.

Следует отметить, что еще одним важным аспектом при коррекционной работе, является обязательное выполнение рекомендаций, данных логопедом. При правильной организации выполнения домашних заданий, полученные знания и навыки закрепятся у ребенка. Успех логопедической работы во многом зависит от добросовестного и ответственного отношения родителей к рекомендациям специалистов.

Таким образом, активное участие семьи в решении поставленных задач по преодолению речевых патологий, означает более быстрое достижение ожидаемого результата. Немало важно, что бы эта работа была совместной, в которой будут заинтересованы и ребенок, и родители.

Список литературы

1. Алексеева М. Ю. Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя. Учебно-методическое пособие для учителя иностранного языка. М.: АПК и ПРО, 2013. – 78 с.

2. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 2016. – 152 с.

3. Галимова А.М., Грахова С.И. Традиционные и инновационные подходы обучения пересказу школьников с общим недоразвитием речи // Проблемы современного педагогического образования. Серия: Педагогика и психология. – Ялта: РИО ГПА, 2019. – Вып. 64. – Ч. 3. – С. 72-75.

4. Копытин А. И. Арт-терапия в общеобразовательной школе. Методическое пособие. СПб.: Академия Постдипломного педагогического образования, 2005. – 243 с.

5. Никишина И.В. Инновационные педагогические технологии и организация учебно-воспитательного и методического процессов в школе / И.В. Никшина. – Волгоград: Издательство «Учитель», 2008. – 170 с.

МОДЕЛЬ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЕНКА С ОВЗ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Есина Светлана Анатольевна,

Чиркунова Наталья Алексеевна

(Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя школа № 12», г. Ачинск)

Аннотация. В данной статье представлен опыт работы МБОУ «Школа №12» с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, который может быть использован образовательными организациями, обучающими детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), при разработке специальной индивидуальной программы развития (СИПР), а так же учителями, педагогами дополнительного образования, узкими специалистами, заместителями директора по учебно-воспитательной работе, родителями (законными представителями).

Ключевые слова: дети с умственной отсталостью, СИПР, АООП, ППк, семья особого ребенка.

АООП - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их писхофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (п.28 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей (п. 27 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных

условий(п.16 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

СИПР - специальная индивидуальная программа развития.

ТПМПК - территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.

ТМНР – тяжелые множественные нарушения развития.

ППк – психолого-педагогический консилиум

Эффективная реализация включения особого ребенка в среду образовательной организации представляется возможной только со специализированным психолого-педагогическим сопровождением, как инклюзивного образовательного процесса, так и внеурочной воспитательной работы. Включение «особого» ребёнка в образовательное пространство строится через реализацию специальной индивидуальной программы развития (СИПР) и психолого-педагогической помощи родителям. Мы считаем, что вся работа по разработке и реализации СИПРа по сути является моделью сопровождения детей с ОВЗ.

Целью СИПР является, обретение обучающимися жизненных компетенций, которые позволяют ему достигать максимально возможной самостоятельности в решении повседневных жизненных задач, обеспечивают его включение в жизнь общества на основе индивидуального поэтапного расширения жизненного опыта и повседневных социальных контактов в доступных для каждого обучающегося пределах. Специалисты, участвующие в реализации СИПР: учитель класса и/или предмета, учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, тьютор. Кроме того, СИПР содержит приложение с заданиями и рекомендациями для их выполнения в домашних условиях родителями.

Индивидуальный учебный план включает набор учебных предметов и коррекционных курсов, выбранных из общего учебного плана АООП. Различия в индивидуальных учебных планах зависят от образовательных потребностей, индивидуальных возможностей и особенностей развития обучающихся.

При составлении индивидуального учебного плана [1,с.12], а именно при выборе учебных предметов и коррекционных курсов мы учитываем рекомендации по образованию обучающегося с ОВЗ, сформулированные в: коллегиальном заключении ТПМПК; индивидуальной программе реабилитации/абилитации ребёнка инвалида; заключениях узких специалистов образовательной организации (учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога и социального педагога).

В индивидуальных учебных планах детей с наиболее тяжелыми нарушениями развития, преобладают занятия коррекционной направленности. У детей с менее выраженными нарушениями развития б*О*льший объём учебной нагрузки распределяется на предметные области. Для детей, особые образовательные потребности которых не позволяют осваивать предметы основной части учебного плана АООП увеличивается количество часов коррекционных курсов и добавляются часы коррекционно-развивающих занятий в пределах максимально допустимой нагрузки, установленной учебным планом. Дети, испытывающие трудности адаптации к условиям обучения в группе, могут находиться в организации ограниченное время, объем их нагрузки также определяется индивидуальным учебным планом и фиксируется в расписании занятий.

Внеурочная деятельность направлена на коррекцию и компенсацию различных дефектов развития обучающихся. При организации внеурочной деятельности обучающиеся включаются в деятельность, которая направлена на формирование навыков взаимодействия с нормативно развивающимися сверстниками и с разными людьми, а так же в деятельность по приобретению навыков по самообслуживанию.

При составлении СИПРа совместно с родителями оговариваются мероприятия, которые может посетить ребёнок в сопровождении родителей (законных представителей) или тьютора. Обеспечивается добровольность участия обучающихся во внеурочной деятельности с учетом их интересов, а также запросов родителей (законных представителей) обучающихся.

Во внеурочных мероприятиях ребёнок может выступать в роли участника или зрителя в зависимости от его индивидуальных возможностей и способностей, а так же от содержания данного мероприятия.

В календарно-тематическое планирование программ внеурочной деятельности включены только те темы занятий, которые посильны ребёнку для выполнения, совместно с учителем, тьютором или родителем.

Если ребёнок по каким-либо причинам не может посетить мероприятие или занятие внеурочной деятельности, то образовательная организация приглашает родителей этого ребёнка на мероприятие, с целью обучения родителей приемам, формам, использованию атрибутов, выстраиванию взаимодействия с ребенком при проведении мероприятия дома (опосредованное взаимодействие учащегося и педагога через родителя).

Одним из структурных элементов по эффективному сопровождению семей, воспитывающих «особого» ребёнка является Программа сотрудничества с семьей.

При разработке данной программы необходимо учитывать следующие особенности:

1. знакомство с семьёй (состав, возраст, профессии родителей, образовательный и культурный уровень родителей) с целью определения ресурсного потенциала семьи и оказания необходимой помощи (при разработке вариантов помощи необходим детальный анализ семейной ситуации и трудностей, испытываемых непосредственно родителем, необходимо очертить границы помощи и придерживаться этих границ в практической работе);

2. учёт особенности семьи при планировании совместных мероприятий (общая атмосфера в семье, характер взаимоотношений, приоритеты воспитания, готовность родителей к сотрудничеству со специалистами ОО);

3. разработка системы мероприятий, направленных на обеспечение конструктивного взаимодействия специалистов школы и родителей (индивидуальные беседы, консультации, домашнее визитирование);

4. определение роли семьи в образовательном процессе (ОО и Родитель, являющийся законным представителем учащегося, совместно несут ответственность за результаты деятельности участников образовательного процесса в пределах компетенции каждой из сторон, разграниченной Договором);

5. информирование родителей об общественных и государственных организациях, имеющих отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья (муниципальный отдел социальной защиты, поликлиники, реабилитационные центры, юристы - с целью оказания необходимой помощи в составлении документов, например, ходатайств, заявлений и т.п.).

Родители, воспитывающие детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), находятся в сложном эмоциональном состоянии, испытывая чувство вины в связи с имеющимися проблемами развития ребенка. В такой ситуации трудно ожидать, что члены семьи будут сразу готовы к сотрудничеству со специалистами и педагогами образовательной организации. Поэтому специалистам, работающим с данной категорией семей, важно осознать необходимость психолого-педагогической помощи родителям, именно она является первым шагом на пути к созданию доверительных отношений между специалистами образовательной организации и семьёй.

В таблице представлены формы работы специалистов и учителей с родителями обучающегося и результаты данной работы.

Таблица 1. Формы работы специалистов и учителей с родителями обучающегося с ОВЗ.

Формы работы	Результат
Специалисты	
Беседы	Создание доверительных отношений, осознание искренности в желании помочь ребёнку
Консультации	Информирование родителей об этапах психологического развития ребёнка, организация предметно-развивающего

	пространства для ребёнка в семье
Тренинги	Приобретение навыков решения конфликтных ситуаций с ребёнком, обучение эффективному взаимодействию с ним, решение некоторых личностных проблем, осознание и оптимизация своей родительской позиции
Учителя	
Индивидуальные занятия с детьми с участием родителей	Родители учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребёнком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним. Кроме того, на занятиях родители учатся соотносить возможности ребёнка и свои требования к нему.
Консультирование родителей по использованию – заданий-инструкций, буклетов, памяток	Родители закрепляют учебный материал, отрабатывают формируемые навыки и поддерживают уже сформированные с помощью заданий-инструкций, буклетов, памяток.

С целью создания предметно-развивающего пространства [1, с.134] для ребёнка в семье учитель-дефектолог предлагает родителям из подручных средств изготовить дидактические игрушки.

При организации работы с родителями, воспитывающим «особого ребёнка» необходим контроль и обучение родителей – на занятиях педагог показывает родителям, как работает с обучающимся сам, при этом демонстрирует, как могут действовать родители при закреплении или отработке учебного материала.

Для успешного обучения ребенка формируемым навыкам, и поддержания уже сформированных навыков для родителей разрабатываются и выдаются под роспись памятки-задания, инструкции.

С целью закрепления навыков общения и самообслуживания для родителей не говорящего обучающегося проводятся инструктивные занятия по использованию серии коммуникативных карточек (пиктограмм). Работа с

карточками-пиктограммами является долговременной деятельностью, и требует ежедневных систематических занятий с ребенком, настойчивости и терпения педагога и родителей. Освоение средств и систем альтернативной коммуникации детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития происходит последовательно, медленно и постепенно, наращивая степень сложности только после полноценной отработки предыдущего этапа.

Вся работа с родителями, воспитывающими детей с особыми возможностями здоровья, направлена на преодоление их социальной беспомощности за счет повышения педагогической компетентности, обучения навыкам взаимодействия и общения со своим ребенком, стимулирующим его активность в повседневной жизни, укрепляющим его веру в собственные возможности. Совместное выполнение домашних заданиях по карточкам-помощницам, а также общение с другими родителями в рамках групповой работы дают положительные эффекты.

Исходя из опыта работы с данной категорией детей мы пришли к выводу, что специальная индивидуальная программа развития является эффективной моделью сопровождения обучающихся с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Список литературы

1. Авторская программа образования учащихся с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью Л.Б.Баряева, Д.И.Бойков; СПб.: ЦПК проф. Л.Б. Баряева, 2011а.- 480с.

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Караулова Елена Николаевна

(Государственное казенное общеобразовательное учреждение «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат № 25» с. Красногвардейское Ставропольский край)

Аннотация. В статье рассматривается современный подход к реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Необходимость включения всей семьи не только в "поле зрения" комплексной медико-психолого-педагогической коррекционной деятельности, но и в реабилитационный процесс, конечной целью которого является нормализация жизни самой семьи.

Ключевые слова: технология сопровождения, медико-психолого-педагогическая коррекционная деятельность, коррекционная работа, реабилитация, абилитация, социальные проблемы.

Среди множества социальных проблем, стоящих перед государством в настоящее время, существует проблема социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ, как наиболее уязвимой части населения, требующей внимания и помощи со стороны общества.

Кроме того, положение ребенка в межличностных отношениях в семье тоже является немаловажным фактором для его полноценного психического развития. Реабилитация детей в силу их особого положения – это процесс длительный, кропотливый, требующий непрерывных усилий со стороны его семьи и близких, а также государственных и общественных организаций. Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требуют от общества определенных дополнительных мер, средств. Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задачи и сущности процесса социализации. [1, с. 6]

Я работаю в ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 25» социальным педагогом и могу с уверенностью сказать, что социальный паспорт школы за последние годы меняется не в лучшую строну. Количество обучающихся из категории детей-инвалидов растет из года

в год. Больной ребенок - тяжелое испытание для семьи. Семья, в которой есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья, не только не может в полном объеме выполнить свою социальную функцию, но и становится объектом, нуждающимся в реабилитационной помощи. Современный подход к реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья требует включения всей семьи не только в "поле зрения" комплексной медико-психолого-педагогической коррекционной деятельности, но и в реабилитационный процесс, конечной целью которого является нормализация жизни самой семьи. [2, с. 58]

Целью социально-педагогического сопровождения семьи является реабилитация семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, посредством использования современных инновационных методов и приемов социально-психолого-педагогической работы с семьей.

Задачи вышеуказанной работы:

- содействие формированию благоприятного микроклимата в семье, который способствует максимальному раскрытию имеющихся у семьи внутренних, творческих и социальных ресурсов;

- содействие личностному и социальному развитию родителей, детей; формирование навыков социальной активности и конструктивности;

- содействие формированию адекватного восприятия родителями своего ребенка с ограниченными возможностями здоровья через повышение психолого-педагогической компетенции родителей; содействие формированию активной жизненной позиции семьи. [3, с. 23]

Технология определяет 3 этапа сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Этапы различаются задачами, содержанием, организационными формами и видами работы, конечными результатами.

I этап. Знакомство с семьей. Осуществляется в консультативно-диагностическом направлении. На данном этапе осуществляется сбор сведений

о членах семьи, ребенке; определение характера внутренних и внешних взаимоотношений семьи.

Цель: составление характеристики социальных условий жизни ребенка с ОВЗ

Задачи: собрать информацию о семье и ребенке, необходимую для дальнейшего сопровождения.

Методы: собеседование, анкетирование, тестирование, консультирование и др.

Последовательность реализации:Выделение семьи из информационного банка данных, паспорта социокультурной среды населенного пункта – посещение семьи – интервью (беседа) – оформление полученной информации.

Содержание работы:

- знакомство с историей семьи и ребенка;
- уточнение статуса ребенка (инвалидность, наличие обучения, форма и программа обучения и т.д.);
- определение психологических (психолого-педагогическая компетентность родителей) и социальных факторов риска (состав и структура семьи, жилищные и материальные условия); оформление социального паспорта семьи.
- определение отношения каждого из родителей к ребенку, их ожиданий (обучение, социализация, интеграция, проживание и уход в семье в течение всей жизни, выход из семьи в интернатное учреждение в более старшем возрасте, неопределенность);
- определение уровня мотивации сотрудничества с социально-педагогической и другими службами сопровождения:

II этап. Формирование запроса о необходимости и объеме психолого-педагогической и социальной поддержки семьи ребенка с ОВЗ специалистами СПМП-сопровождения (далее: социально-психолого-медико-педагогического сопровождения), социального обеспечения регионального, муниципального уровня.

Цель: определение стратегии и тактики работы с семьей на дальнейших этапах обслуживания, их реализация.

Задачи: - уточнение запроса родителей (желание обучать, определение статуса (оформление инвалидности), консультирование медицинскими специалистами по вопросам диагностирования и лечения ребенка, педагогическими специалистами по вопросам воспитания в семье, социализации, будущей интеграции, санаторно-курортного лечения, обеспечения техническими средствами для детей-инвалидов; включение в досуговые мероприятия со сверстниками (родителей, детей, родителей вместе с детьми), необходимость общения с семьями, имеющими детей со сходными состояниями и др.).

- организация деятельности, контактов по эмоциональной поддержке родителей /мамы/ членов семьи.

Методы: индивидуальные, групповые коррекционно-развивающие занятия психолога, воспитателя; консультации специалистов разных областей; обучающие занятия для родителей и других членов семьи.

Содержание работы: - информирование родителей о возможностях консультирования специалистами медико-психолого-педагогического сопровождения (адреса и телефоны, время работы служб и специалистов);

- поиск возможности консультирования членов семьи /мамы/ отца психологом, с целью стабилизации семейных отношений, отношения членов семьи к ребенку и его будущему (с учетом уровня мотивации к сотрудничеству);

- организация обучения родителей психологом, логопедом по вопросам семейного воспитания ребенка с ОВЗ;

- оформление действий и результатов в социальном паспорте семьи.

Для каждой семьи, учитывая его особенности, подбирается индивидуальный маршрут реабилитации. Социально-педагогическое сопровождение семьи, расширяет субъект коррекционно-развивающего воздействия: вместо одного (ребенок с ограниченными возможностями здоровья) возникает полимодальный субъект (-ребенок-мама-папа- и другие члены семьи). В работу данного направления входит и образовательно-просветительская работа специалистов школы.

III этап. Контрольный

Цель: контроль за взаимодействием семьи со службами сопровождения по реализации социально-психолого-медико-педагогических рекомендаций специалистов сопровождения.

Задачи: - динамическая оценка уровня социализации ребенка и семьи, при положительном результате поиск новых возможностей реабилитации и развития их личностного и социального статуса;

- поиск возможностей группового общения родителей, имеющих детей с ОВЗ, а также их консультирования.

- текущее информирование семьи по вопросам реабилитационных услуг различных служб сопровождения.

Содержание работы:- фиксирование в социальном паспорте семьи результатов реабилитационной работы;

- поиск возможностей создания клуба семей, воспитывающих детей с ОВЗ и формирования и реализации коллективных запросов. [1, с. 112]

Основополагающим аспектом успешной работы с родителями является не только четкое представление ее направлений и результата, но и распределение функций между специалистами, работающими с семьей.

- Педагог восполняет недостаток педагогической компетентности родителей, дефицит педагогических знаний и умений.

- Социальный педагог анализирует жизненную ситуацию семьи, разрабатывает и осуществляет рекомендации по подключению к решению проблем семьи социальных институтов для преодоления негативных внешних обстоятельств, нарушающих семейную микросреду.

- Педагог – психолог помогает преодолеть трудности в семейных отношениях, связанные с общение, личностными особенностями членов семьи.

Общая задача всех специалистов состоит в том, чтобы выявить и реализовать возможности родителей в воспитании ребенка с проблемами в развитии, нормализовать семейный микроклимат, оптимизировать социальные контакты семьи, ребенка и общества.

Результатом комплексной работы с родителями является формирование их педагогической компетенции. Ее показателями выступают:

-осознанность собственных педагогических целей и задач, способов и сроков их реализации,

-адекватность ожиданий родителей от собственных усилий,

-адекватность родительских ожиданий и притязаний особенностям ребенка,

-объективность знаний об основных закономерностях, этапах и индивидуальном своеобразии развития ребенка,

-осознанность необходимой степени вмешательства в социальную ситуацию развития ребенка и необходимости взаимодействия со специалистами. [2, с. 98]

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

Риск отказа родителя от социально-педагогического сопровождения будет существовать на протяжении всего периода обучения ребенка в школе, но его можно минимизировать благодаря постоянному сопровождению специалистами, способными своевременно оказать помощь, поддержку, дать совет, предостеречь, а при необходимости купировать назревающий конфликт на начальной стадии. Необходимо проводить мониторинг развития ребенка-инвалида (ребенка с ОВЗ) семье.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность её функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребёнка с ОВЗ, что позволяет создавать соответствующее коррекционно-развивающее пространство, формировать и реализовывать

адекватные потребностям ребёнка стратегию воспитания, базирующуюся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

Список литературы

1. Бондаренко Б.С., Шериторова Д.Ч., Старобина Е.М. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболеваний нервной системы. Методические рекомендации. – СПб.: НВТ «БИМК-Д», 1998. 536 с.

2. Вернер Д., Реабилитация детей-инвалидов. Руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками. – М., Филонтроп, 1995. 256 с.

3. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специализированного центра: практическое пособие; под ред. В.В. Коркунова. – Екатеринбург: УрГПУ, 2009. 242 с.

4. Шипицина Л.М., Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб.: Дидактика Плюс, 2002. 496с.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С РОДИТЕЛЯМИ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ

Кацеро Анжелика Александровна

(Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, г. Тула)

Аннотация. В статье охарактеризованы современные технологии работы педагога-психолога с родителями учащихся. Приведенные технологии способствуют обогащению воспитательного потенциала, активности и инициативности членов семьи, изменению их взаимодействия.Показано, что технология мини-тренинга позволяет повышать родительскую компетентность, учитывая особенности жизненного опыта родителей детей с ОВЗ, их мотивацию на изменение.

Ключевые слова: технология, педагог-психолог, мини-тренинг, родители учащихся.

Семья является естественной средой развития ребёнка, первым институтом воспитания. Вследствие этого, важнейшим направлением деятельности школы на современном этапе признается педагогическое и социальное взаимодействие с семьями учащихся. Повышение уровня воспитательного потенциала в семье, родительской компетентности составляет основное содержание педагогического образования, психолого-педагогического просвещения и консультирования родителей учащихся с ОВЗ и определяет актуальность данной проблемы исследования [5].

Талызина Н.Ф., Шакуров Р.К под понятием родительской компетентности понимают знания, умения, навыки и способы выполнения родителями педагогической деятельности. Тряпицына А.П. трактует ее как интегральную характеристику личности, определяющую способность решать проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях педагогической деятельности, с использованием знаний, опыта, ценностей и наклонностей. Кормушина Н.Г. определяет родительскую компетентность как возможность создания условий, в которых дети чувствуют себя в относительной безопасности, получая поддержку взрослого в развитии и обеспечении всем необходимым, а Мизина М.М. считает, что это наличие у родителей знаний, умений и опыта в области воспитания ребёнка [6].

Известно, что любая проблема должна решаться родителями совместно с детьми. Это аксиома. А кто поможет решать проблемы родителям?

Одной из технологий организации взаимодействия образовательной организации с семьёй, в которй воспитывается ребенок с ОВЗ, является использование мини-тренингов продолжительностью 15-30 мин. (тренингов эффективного родительства). Цель таких тренингов – помочь родителям найти пути к пониманию поведения собственного ребенка, способствовать становлению «родительской проницательности», повысить свою компетентность через формирование умений и навыков конструктивного

взаимодействия с детьми, имеющими трудности в развитии. Беседы, лекции и индивидуальные консультации педагога-психолога, социального педагога и классного руководителя не всегда могут помочь в разрешении сложных ситуаций в процессе воспитания таких детей.

Эффективным средством может стать тренинговая форма работы с родителями, а в современных условиях дистанционного образования – мини-тренинги. В группе психологического тренинга для родителей особого ребёнка создаётся возможность за небольшой отрезок времени парциально, в доступной форме, в атмосфере доверия и принятия взглянуть со стороны на свои взаимоотношения с ребенком, свой стиль воспитания; проанализировать как отражаются на формировании личности ребёнка и эффективности взаимодействия с ним привычные паттерны родительского поведения; получить конкретные навыки и практически применимые методы решения проблемных ситуаций; узнать, как привычные слова и действия формируют жизненный сценарий детей и самих родителей.

Проведение таких тренингов возможно как в очном формате, так и с применением средств интернет-пространства. Интернет осуществляет пересылку любых форм информации (текст, графика, видео, фото, звук), создает условия многостороннего общения; появляется возможность организации взаимодействия педагога-психолога с семьями в труднодоступных районах, проведение занятий во время эпидемий или при сложных погодных условиях.

Недостаток родительской компетентности чаще всего проявляется в виде незнания, как действовать в различных жизненных ситуациях, в неумении верно сформировать социально-психологическую компетентность ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Предметом психологических тренингов для родителей становятся проблемы воспитания и понимания ребёнка, и осознание своего родительского потенциала.

Дети – большие молчуны. Они молчат не потому, что не могут сказать, а потому, что некому (В. Леви). Чтобы понять «о чем молчит ребенок» нужна

родительская проницательность – это умение, в соответствии со сложившейся ситуацией, предугадывать исход будущих дел. Быть проницательным родителем – значит быть наблюдательным, много замечающим, предвидящим, понимающим истинные внутренние побуждения чувств, слов и действий ребёнка; знать – кто? что переживает? что подтверждает такое мнение? [4].

Родители – не идеальны (И.Млодик). Психологические тренинги и другие современные технологии могут использоваться «…для того чтобы родительство не стало кошмаром и тяжелой обузой, а детство – чередой обид и унижений. Для того чтобы не повторялись несчастные родительские и детские судьбы из поколения в поколение, чтобы каждый пришедший на эту Землю новорожденный человек имел шанс прожить свою собственную жизнь на свободную тему» [1].

С целью повышения родительской компетентности в решении трудных вопросов воспитания нами были разработаны и апробированы мероприятия, включающие элементы психологической работы с родителями, в том числе и мини-тренинги, которые содержали различные приемы, методы, частные технологии, построенные на сотрудничестве психолога и родителей[2,3]. Использование интерактивной модели предусматривает моделирование жизненных ситуаций, использование ролевых (деловых) игр, совместное решение проблем. Мы считаем полезными упражнения по всем группам интерактивных методов обучения (по классификации А. Пометун). В то же время, эти упражнения составляют основу тренинговых методик по развитию педагогического образования, где навык сотрудничать, взаимодействовать является базой для развития взаимопонимания.

В рассматриваемых тренингах использовались «кооперативное обучение» в ротационных парах / тройках; коллективное обсуждение проблемы в общем кругу; незаконченные предложения; мозговой штурм; ситуативное моделирование – разыгрывание ситуаций по ролям; обсуждение дискуссионных вопросов «займи позицию», непрерывная шкала мнений, и др.

В современных тренингах эффективного родительства можно широко использовать медийные ресурсы. Это одновременно готовит родителей к использованию таких средств для воспитания и обучения детей. Например: фотоиллюстрации, анимационные фильмы, видеоролики, песни, мелодии и тому подобное.

Темами занятий с элементами тренинга, мини-тренингов, психологической консультации, которые имеют наибольшую эффективность в формировании способностей к решению сложных ситуаций взаимодействия, являются: Взрослые глазами детей. Как отвечать на детские вопросы. Как родители и дети не слышат друг друга. В какой угол поставить родителя. Как стать самостоятельным при давящей маме. Как укрощать невменяемых родителей. Зачем нужна недоверчивость. Почему дети не слушаются. Почему и зачем дети упрямятся. Как начинаются многие детские страхи. Что делать, чтобы ребенок делал, что надо. Сколько лишнего мы говорим и делаем. Когда и как настаивать, когда уступать или достигать компромисса. Как преодолевать упрямство обходными путями. Большие опасности детского послушания. Почему правильное воспитание дает неправильные результаты. Страшный вред родительских автоматизмов. Как образумить без унижения. Ценные указания в области наказания. Как выстраивать настроение. Что делать, если ребенок грубит и хамит. Как ребенок «подсаживается» на похвалу. Кого и когда хвалить можно и нужно. Как хвалить за то, чего нет, чтобы появилось. Что такое опережающее одобрение. Поздравление с первой двойкой. Почему ребенок время от времени портится. Как и зачем просить у ребенка совета и помощи. Как обращаться со способными детьми. Что делать, если ребенку трудно общаться. Как вместе сделать интересной жизнь и учебу.

В работе психолога с родителями имеется целый арсенал интерактивных подходов, среди которых можно выделить следующие: использование общественных ресурсов (приглашение специалиста, экскурсии); социальные проекты (соревнования, фильмы, спектакли, выставки); метод «каждый учит каждого»; тестирование; обсуждение сложных и дискуссионных вопросов и

проблем (например, шкала мнений); разрешение проблем («анализ казусов») и др.

Рассмотренные технологии, методы, приемы могут активно использоваться педагогом-психологом с большой варативностью с учетом реалий сегодняшнего дня, а их применеие поможет родителям больше замечать важное в себе и в ребенке, совершенствуя искусство общения с ним.

Список литературы

1. Млодик И.Ю. Книга для неидеальных родителей, или Жизнь на свободную тему. (Родительская библиотека). М.: Генезис, 2009. 3-е изд. 232 с.

2. Кацеро А.А. Корреляция взаимоотношений в семье с коммуникативной компетентностью подростков /Воспитание в контексте социализации: современные вызовы и практики Материалы открытой региональной конференции Всероссийского научно-практического форума. Под редакцией М.В. Шакуровой. 2019. С. 184-186. 0

3. Кацеро А.А., Калганова В.А. Семья как фактор снижения агрессивности ребёнка / Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки. Материалы V Международной научно-практической конференции. Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого. 2019. С. 54-56.

4. Леви В.Л. Как воспитывать родителей, или Новый нестандартный ребенок. М.: ТОРОБОАН, 2002. 416 с.

5. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Под ред. В.И.Селиверстова. — М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 408 с.

6. Головнева Н.А., Домашенко А.С. Работа с родителями как важнейшее направление деятельности образовательной организации в современном социуме // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4.; URL: http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=20725 (дата обращения: 10.11.2020).

ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Меньшаева Светлана Петровна,

Якупова Диляра Ильгизаровна

(ГБОУ «Бугульминская школа № 10 для детей с ограниченными возможностямиздоровья»г. Бугульма, Республика Татарстан)

Аннотация. Проблемы воспитания «особого» ребенка чаще всего становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Родители зачастую оказываются в сложной ситуации. Они нуждаются в своевременной психолого – педагогической помощи в воспитании данной категории детей и в дальнейшем сопровождении по преодолению их отчуждённости в обществе.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, семейное воспитание, социальная адаптация ребёнка, психолого – педагогическая помощь семье.

Семья в традиционном восприятии определяется как естественная среда, обеспечивающая социальную адаптацию ребёнка. Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, занимают в обществе особое положение. Работа с такими семьями должна быть организована в соответствии со следующими условиями: создание гармоничных отношений в семье с особым ребёнком, максимальное развитие потенциальных возможностей ребёнка и каждого члена семьи, а также их успешная интеграция в общество [4].

Педагог выступает посредником между ребёнком и взрослым, ребёнком и его окружением, а также в роли наставника при непосредственном общении с ребёнком или его окружением. Именно от работы учителя зависит, насколько такие семьи понимают политику, проводимую школой по отношению к воспитанию, обучению детей, и участвуют в ее реализации. Раньше считалось, что педагог обязан руководить, управлять семейным воспитанием, предъявлять требования к своему воспитаннику и родителям от имени общества. В рамках

официальных собраний и информационных стендов педагоги продолжают давать родителям готовые рекомендации, при этом, не учитывая главного - сопричастность к жизни ребёнка. На сегодняшний день педагог вынужден пересмотреть свои позиции. Рассказывая родителям о ребёнке, о том, что происходило с ним в течение дня, какие позитивные стороны личности проявил - педагог формирует у родителей понимание того, что рядом с детьми – внимательный, заинтересованный человек. Педагогу необходимо желание и умение наблюдать личную жизнь ребёнка в школе во всём многообразии её проявлений, выделять существенное и позитивное в характере ребёнка, понимать причины поведения в целом. Педагоги и родители должны строить партнёрские отношения. Это означает равенство сторон, взаимное уважение, высокий уровень толерантности и доброжелательности [3].

Основные принципы организации работы педагога с родителями детей с ОВЗ:

1. Личностно – ориентированный подход к детям, к родителям, где в центре внимания стоит учёт личностных особенностей ребёнка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий.

2. Гуманно – личностный – всестороннее уважение и любовь к ребёнку, к каждому члену семьи, вера в них.

3. Принцип комплексности – психологическую помощь можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте всех специалистов.

4. Принцип доступности.

Позиции, в соответствии с которыми реализуются основные пути психолого – педагогической помощи семьи, должны быть взаимосвязаны и векторно – аналогичными. При этом педагог должен осуществлять следующие функции [1]:

1) информационная: дидактическое изложение специальнойпсихолого – педагогической и социальной информации, владение которойспособствует устранению некомпетентности родителей и других членов семьи;

2) поддерживающая: обеспечение психологической поддержки семьям, в которых отсутствуют благополучные отношения;

3) посредническая: содействие педагога восстановлению нарушенных связей семьи с миром и её членов между собой;

4) функция развития семьи как малой группы: оказание помощи членам семьи по развитию основных социальных умений и навыков;

5) функция обучения родителей и детей: раскрытие перед родителями многогранности коррекционного психолого – педагогического процесса работы с ребёнком, ознакомление с принципами построения таких форм взаимодействия с ребёнком, при которых он чувствует себя уверенно и комфортно.

Основными формами взаимодействия с родителями детей с ОВЗ являются индивидуальная, групповая и коллективная работа .

Методы индивидуальной работы педагога с родителями детей с ОВЗ:

Для изучения семейной микросреды ребенка с ОВЗ педагог проводит диагностико-аналитическую работу с родителями.

1. Анкетирование - наиболее распространенный метод диагностики. Оно позволяет выявить общий план семьи, возраст родителей, образовательный уровень, характер взаимоотношений ребенка с родителями. Однако анкета не дает возможности в полном объеме узнать индивидуальные особенности ребенка, организацию его жизни в семье.

2. Посещение семьи - важное звено в индивидуальной работе . Эффективная форма индивидуальной работы педагога с родителями. Основная цель визита – познакомиться с ребенком и его близкими в привычной для него обстановке. В разговоре ребенка с родителями можно узнать много нужной информации. Педагог беседует с родителями о характере, интересах и склонностях ребенка, об отношении к родителям, к школе, информирует родителей об успехах их ребенка, дает советы по организации выполнения домашних заданий и т.д.

3.Консультации и беседы являются одной из важных форм индивидуальной дифференцированной работы с родителями .Они способствуют созданию хорошего контакта между родителями и педагогом, помогают, с одной стороны, ближе узнать жизнь семьи и оказать помощь там, где она больше всего нужна, с другой – побуждают родителей серьезно присматриваться к своим детям, выявлять черты их характера, задумываться над тем, какими путями их лучше воспитывать.

4. Проведение совместных занятий ребенок, педагог, родитель,целью которых является активное включение родителей в учебный процесс. Родители в ходе занятий знакомятся с требованиями к овладению знаниями, видят успехи и неудачи своего ребенка, ищут совместно пути выхода.

5. Демонстрация родителям фото и видео фрагментов занятий в школе, праздников с целью детального разбора определенных этапов воспитания и обучения.

6. Домашнее видео, как отчет родителей о работе с ребенком в домашних условиях.

Групповые и коллективные формы работы [3]:

1.Родительские лектории, практикумы являются формой выработки у родителей педагогических умений по воспитанию детей, эффективному решению возникающих педагогических ситуаций.

2. Обмен опытом родителей по семейному воспитанию и обучению детей с ОВЗ может быть проведен в форме круглого стола с приглашением родителей детей с ОВЗ как школы, так и класса.

3.Родительское собрание является одной из основных универсальных форм взаимодействия школы с семьями учащихся для повышения уровня их компетентности в вопросах воспитания и обучения детей, формирующая родительское общественное мнение, родительский коллектив.

4. Совместные досуговые мероприятия повышают активность родителей на собраниях, участие детей. Это могут быть развлечения, драматизация сказки, показ художественной самодеятельности, дни именинника и др.

5.Тематические консультациипроводятся как для родителей детей с ОВЗ, так и как общеклассное занятие.

6.Совместное участие родителей и детей в различных интеллектуальных, спортивных, творческих конкурсах и турнирах, совместных проектах.

Социализация детей с ОВЗ происходит не только в процессе совместного обучения с одноклассниками. Дети с нарушениями здоровья имеют возможность проявить себя, свои способности, участвуя в различных конкурсах, олимпиадах как дистанционных, так и очных. Педагогу необходимо мотивировать родителей на участие детей или совместное с ними участие в подобного рода мероприятиях. Это сближает, приносит не только пользу, но и удовольствие от общения. Педагогу необходимо организовывать совместные интернет проекты для детей с ОВЗ. Современные интернет-технологии позволяют каждому ребенку не только получить качественное образование, но и адаптироваться в социальной среде [2].

В результате такой работы родители учатся не стесняться своего ребенка, воспринимать таким, какой есть, помогать ребенку быть уверенным в себе, развивать его познавательную деятельность и эмоционально- волевую сферу.

Только совместные и терпеливые усилия всех участников образовательного процесса, основанные на принципах доверия и взаимопомощи могут дать положительные результаты. Сплочение и общая цель способствуют личностному росту и развитию не только детей с ограниченными возможностями, но и их родителей и даже специалистов.

Список литературы

1. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей – инвалидов .- СПб: Речь, 2007. – 112 с.

2. Весельева И.П. Организация и содержание семьи к воспитанию ребёнка, имеющего ограниченные возможности здоровья // Семья как ресурс расширения реабилитационного пространства детей с ОВЗ: сб. научн.- практич. Статей. Красноярск, 2012 – с.54-61

3. Доронова Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями. – М., 2002.

4. Стребелева Е.А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка раннего возраста с отклонениями в развитии / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. – М. : Парадигма, 2020 - 338 с.

ПОВЫШЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ КАК АСПЕКТ УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Никулина Анна Геннадьевна,

Садовски Марина Владимировна

(ФГАОУ ВО «НИУ БелГУ», г. Белгород)

Аннотация. В данной статье освещаются вопросы потенциала развития педагогической компетентности родителей, как аспект, положительно влияющий на образовательный процесс детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: образовательный процесс, дети с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействия, индивидуализация.

Проблема включения в образовательный процесс детей с ограниченными возможностями здоровья является одним из актуальных аспектов современной педагогической науки. В ФЗ №273 от 27 декабря 2012 «Об образовании в Российской Федерации» рассматривается возможность выбора образовательного маршрута для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Родители данной категории детей имеют право обучать своего ребёнка в любом учреждении общего образования [3].

Особую группу, стоящую особняком от своих сверстников, представляют дети со сложной структурой дефекта, которые не имеют возможности посещать ни общеобразовательные, ни специальные учебные учреждения. Для таких детей особое значение имеет составление индивидуального образовательного маршрута.

Для них намечаются индивидуализированные образовательные цели, соответствующие их особым образовательным потребностям и возможностям; проектируются необходимые условия и поддержка; выстраивается командная стратегия сопровождения ребёнка [5].

Непосредственными участниками этой команды становятся и родители ребёнка с ОВЗ. Усилия педагогов системы сопровождения и учителей будут эффективными, только если они поддерживаются родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. В данном случае возрастает значимость сотрудничества педагогов, специалистов и родителей в части согласования целей и задач, решаемых ими, приоритетов в процессе развития ребёнка, а в последующем – планирования согласованных действий и методик в работе с ним.

Сотрудничество означает такой тип взаимодействия, который направлен на получение результата, в максимально возможной степени удовлетворяющего потребности всех участников взаимодействия. Сегодня наиболее востребованная модель сотрудничества с родителями может быть выражена в виде триады «понимание – поддержка – совместные действия» [2].

В контексте инклюзивного образования родители, педагоги и специалисты призваны стать соавторами в построении перспектив и реализации образовательного маршрута ребенка.

Заинтересованное отношение, субъективная позиция родителей в воспитании особого ребенка и во взаимодействии с педагогами могут быть выращены педагогами и специалистами.

Говоря о важности субъектной позиции родителей в определении и реализации образовательного маршрута ребенка, в то же время отметим, что родители детей с ограниченными возможностями здоровья сами являются объектом поддержки и содействия со стороны педагогов и специалистов сопровождения.

Психология родителей детей с ограниченными возможностями здоровья имеет свои особенности и создает проблемы как для педагогов, так и для специалистов сопровождения [1].

Рождение ребенка с нарушениями развития или инвалидностью часто вызывает дезадаптацию всей семьи, вызывает серьезные эмоциональные переживания, нарушает весь уклад жизни семьи, изменяет особенности жизни ее членов в социальном пространстве. Только пережив горе, чувство неудовлетворенности, вины, бессилия и т.д., приняв диагноз ребенка, справившись с дисфункциональными симптомами, родители способны более спокойно рассматривать ситуацию развития и воспитания ребенка, более конструктивно подходить к взаимодействию с педагогами по вопросам воспитания ребенка [4].

Таким образом, родители детей с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в помощи и поддержке, в том числе психотерапевтической, направленной на снижение у них уровня психоэмоционального напряжения, начало конструктивных изменений и формирование в качестве ведущей установки: «надо добиваться как можно большего там, где это возможно».

Поддержка родителей детей с ограниченными возможностями здоровья также связана с их обучением и воспитанием с целью формирования знаний об особенностях ребенка вследствие имеющихся нарушений, формирования умений использовать полученные знания для построения взаимодействия с ребенком, а также формирования родительской компетентности. Обучение родителей возможно в трех направлениях:

- подготовка родителя в качестве воспитателя;
- обучение родителя как учителя своего ребенка;
- воспитание родителя как союзника, партнера [2].

Отдельным направлением поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья является помощь в изменении типа родительского отношения к ребенку, корректировка стиля детско-родительских отношений.

При неадекватном типе родительского отношения восприятие своего ребенка искажается, родитель как бы не различает его реальных и приписываемых качеств, что приводит к безответственному, непоследовательному, неопределенному отношению родителей к воспитательной практике. Довольно часто родители детей с ограниченными возможностями здоровья имеют деструктивные родительские позиции, для них характерен дисбаланс в содержании общения между родителями и детьми. Эти родительские позиции могут быть обусловлены чрезмерным уровнем опеки в воспитании, недостаточными или чрезмерными требованиями-запретами, установками на минимальные санкции, применяемые к ребенку, сочетающимися с воспитательной неуверенностью и тревогой за его жизнь, здоровье и успех. Таким образом, при взращивании позиции союзника у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья одним из ключевых направлений их поддержки является исследование и влияние на тип родительского отношения [1].

Оказание всесторонней поддержки родителям детей с ограниченными возможностями здоровья может стать предпосылкой для выстраивания кооперативных стратегий взаимодействия с ними, постепенного и последовательного вовлечения их в инклюзивный образовательный процесс по развитию и воспитанию ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В реальной практике, отвечая на запрос, связанный с выбором условий и программ обучения и воспитания, специалисты тщательно изучают возможности ребенка. В то же время педагогам часто бывает трудно понять внутренние установки родителей по поводу образования своего ребенка, понять возможности разделения ответственности между родителями и образовательным учреждением, определить готовность родителей прилагать усилия для обеспечения образовательного движения ребенка.

В ходе нашего микроанализа, бесед со специалистами и родителями в образовательных организациях, психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) - нам удалось выявить наиболее распространенные проблемы,

касающиеся родителей детей с ОВЗ, характеризующие их нежелание взаимодействовать как со своим ребенком, так и со специалистами по поводу его развития и реабилитации. Проблемы заключаются в том, что родители:

- не всегда адекватно оценивают состояние и перспективы развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- не в полной мере учитывают индивидуальные особенности ребенка;
- они часто руководствуются собственными амбициями;
- они ориентированы на оценку знаний, а не на социальную адаптацию;
- часто выбирают общеобразовательный детский сад или школу, где нет условий для "особых" детей;
- недостаточно компетентны в отношении особенностей современного общего и специального образования;
- они не видят своей роли в воспитании ребенка, считают, что помощь ребенку – это дело специалистов;
- не обращают внимания, не принимают всерьез предложения учебно-воспитательного характера от специалистов школы;
- они не находят времени для проведения постоянной коррекционно-развивающей работы со своим ребенком дома.

При выделении вышеперечисленных проблем в поведении и действиях родителей, препятствующих более продуктивному развитию психических процессов, было бы неправильно не упомянуть о трудностях, с которыми сталкиваются педагоги и специалисты образовательных организаций при взаимодействии с родителями детей с ОВЗ. Так как для построения перспективности образовательного маршрута ребенка необходимы согласованные действия сотрудников образовательной организации и родителей ребенка. Важно, чтобы учителя и родители объединили свои усилия.

В работах исследователей, в том числе и российских, отмечалось, что системообразующая роль в воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья, создании инклюзивного образовательного пространства в школе отводится профессиональной готовности педагогов и специалистов

образовательных организаций к работе с такими детьми. В то же время успешность педагогов и специалистов в обучении и воспитании таких детей во многом связана со способностью и готовностью педагогов взаимодействовать с семьей проблемного ребенка [1].

Список литературы

1. Алёхина С. В., Алексеева М. Н., Агафонова Е. Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании. Психологическая наука и образование, 2011, № 1. С. 83–92.

2. Колосова Т. А. Отношение родителей к своему умственно отсталому ребенку в контексте успешности его социально-психологической адаптации // Психология обучения. 2016. № 8. С. 85–94.

3. Мизина Н. М. Родительская компетентность: психологический аспект проблемы // Психологическое сопровождение личности в педагогическом процессе : сборник научных трудов в 2 ч. Ч. 2. Курган, 2002. С. 146–151.

4. Сидоренко О. А., Чиганова Е. А., Бутенко В. Н. Формирование профессиональной компетентности педагогов в области инклюзивного образования в процессе повышения квалификации // Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика : Мат-лы II Всерос. науч.-практ. конф., 19–21 мая 2016 года. Ялта : РИО ГПА, 2016. С. 280–285.

5. Хитрюк В. В. Готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева. 2013. № 3 (79). С. 189–193.

ВОЛОНТЕРСКАЯ РАБОТА КАК ФОРМА СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОЦИАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ

Ширинкина Виктория Сергеевна,

Трофимова Елена Давидовна

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

Аннотация. В статье рассматривается форма волонтерской работы для сопровождения и поддержки семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в социальной практике. В современном обществе актуальной является проблема своевременной социализации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в общество, помощи и поддержки семей с детьми данной категории. Одним из видов помощи может служить волонтерская работа.

Ключевые слова: волонтеры, волонтерская деятельность, дети с ограниченными возможностями здоровья, социализация, интеграция.

В современном мире, не смотря на достаточное количество Служб сопровождения семьи и ребенка, выявлен достаточно широкий круг проблем.

К числу этих проблем относится неготовность со стороны общества принять людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, а значит, проявить достаточную инициативу в оказании помощи и организации сотрудничества с категорией таких граждан. Из этого следует вывод о том, что силами одной команды специалистов Службы сопровождения решить эти проблемы невозможно.

Действенной формой оказания помощи семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями, является волонтерская работа.

Социально-психологическая готовность молодежи к волонтерской деятельности проявляется в осознании и контроле собственных эмоций, стрессоустойчивости, смелости в принятии решений и развитии лидерских навыков [5].

Направления, формы, методы и технологии добровольческой деятельности зависят от целевой аудитории, то есть особо нуждающихся в помощи категорий населения.

Одним из значимых направлений волонтерской деятельности является помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

В.А.Лапшин и Б.П.Пузанов классифицируют аномальных детей [3]:

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).

Семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья должны обеспечиваться не только медико-социальным, но и психолого-педагогическим сопровождением, включающим такую составляющую, как работа со средой (социальным окружением), в которую интегрируется ребенок.

В первую очередь, волонтерами являются люди, которые добровольно готовы потратить свое время и силы на пользу обществу или конкретному человеку.

Главная цель волонтеров состоит в добровольно оказанной помощи тем, кто в ней нуждается, не требуя за свои услуги никакого вознаграждения.

Деятельность волонтеров может организовываться как в небольшой группе людей, так и в широко разветвленной организации. Каждый волонтер является частью социальной деятельности, которая направлена на достижение благополучия семьи и ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Это

является проявлением социальной инициативы, показателем неравнодушного отношения к проблемам других [4].

Волонтерская работа способствуют процессу помощи семье в развития личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, его социализации. Волонтерская организация может создать определенную модель общественных отношений, в которых дети приобретают опыт общественной жизни.

Преимуществами волонтерской работы как формы сопровождения и поддержки семьи и ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью является доступность для всех семей, воспитывающих ребенка с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья без ограничений по возрасту и диагнозу ребенка. Также принцип семейной центрированности, то есть, работа волонтеров проводится комплексно не только с ребенком, но и со всей семьей. Проведение инклюзивных мероприятий для включения детей с ОВЗ и инвалидностью в совместную деятельность со здоровыми детьми.

Примерами направлений работы команд волонтеров в специализированных учреждениях могут являться:

1. организация групп продленного дня каждую неделю;
2. организация досуга, организация и участие в проведении спортивных и праздничных мероприятий, организация кружков и секций;
3. сопровождение детей в летние и зимние лагеря;
4. присмотр за детьми в то время, когда родители находятся на заседании родительского клуба или родительской группы;
5. сопровождение ребенка в детское учебное заведение для занятий, если, например, ребенок не может самостоятельно передвигаться, сопровождение ребенка из детского сада;
6. исполнение роли «няни», прогулки с детьми, для предоставления времени родителям на решение неотложных проблем;
7. организация помощи в проведении родительских собраний;

Помимо преимуществ волонтерской работы как формы сопровождения и поддержки семьи и ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью можно выделить и ряд трудностей. К ним относятся:

Недостаточное количество волонтеров. Волонтерами могут служить студенты различных ВУЗов, чаще это педагогические с психолого-педагогических факультетов. Так как их решение обусловлено профессиональным интересом. Большое количество других учебных заведений, далеких от педагогической направленности, не принимают участия в волонтерской деятельности. Это можно объяснить низкой мотивацией к оказанию помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью или недостаточной информированности студентов о деятельности волонтеров;

Нехватка свободного времени у студентов. Возможность использования его в строго определенное время, в основном во второй половине дня. Это не является удобным для семей;

Неготовность государственных детских учреждений к сотрудничеству с волонтерами, их помощи на сопровождение ребенка по запросу семьи.

Для решения этих и многих других проблем может помочь создание службы, координирующей волонтерское движение. Эту роль успешно может выполнить Служба сопровождения семьи и ребенка, так как её задачи тесно перекликаются с целями волонтерской работы по сопровождению и поддержке семей и детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в социальной практике.

Также немало важной является подготовка студентов ВУЗов к волонтерской деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Готовность волонтеров к установлению педагогически целесообразного взаимодействия с семьями и данной категорией детей проявляется в умении оказывать положительное воспитательное влияние на детей. Способствовать их успешной социализации, а именно в умении работать в команде, инициировать проведение различных волонтерских

мероприятий и акций, умении методически грамотно и правильно организовать и провести культурно-просветительские и физкультурно-оздоровительные мероприятия [2].

Особенно необходимо обратить внимание на развитие у волонтеров в процессе их подготовки таких личностных качеств, как эмпатия, гуманность, милосердие, активная жизненная позиция, вовлеченность, исполнительность, толерантность [1].

Таким образом, добровольческая деятельность способствует эффективному сопровождению и поддержке семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в социальной практике.

Список литературы

1. Вандышева, Л. В. Социальное образование: дидактика организации волонтёрства: монография. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2016. – 274 с.

2. Вандышева, Л. А. Формирование готовности будущих специалистов социальной работы к волонтерской деятельности. Самара: Изд-во «Самарский государственный университет». – 2007. –128 с.

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

4. Певная, М. В. Управление волонтерством: международный опыт и локальные практики : монография / М. В. Певная. – Екатеринбург. : Изд-во Урал, ун-та, 2016. – 434 с.

5. Прияткина, Н. Ю. Подготовка волонтеров к деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4.

ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ОТНОШЕНИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ

Шкерина Татьяна Александровна,

Гришина Ксения Дмитриевна
(Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева)

Аннотация. В статье раскрываются сущность и структура феномена «психолого-педагогическая компетентность родителей детей с ограниченными возможностями здоровья»; предлагается минимальная оценочно-диагностическая карта сформированности исследуемого феномена; представлены результаты первичного среза.

Ключевые слова: психолого-педагогическая компетентность родителей, дети с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время в образовательной теории и практики особое внимание уделяется проблемам семьи, родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Анализ научной психолого-педагогической литературы показал отсутствие единства в подходах к воспитанию, обучению и процессу социализации детей с ОВЗ, а также актуализировал необходимость повышения психолого-педагогической компетентности (ППК) родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Данной проблематике посвящены труды многих отечественных исследователей Э.Н. Абуталиповой, З.К. Давлетбаевой, С.А. Жантасовой, Н.Н. Павловой, Е.Н. Секериной и др. [1, 2, 3].

Анализ различных подходов к раскрытию сущности и структуры ППК родителей детей с ОВЗ, а также основные положения компетентностного подхода позволили под исследуемым феноменом понимать интегральную характеристику, отражающую знания и умения родителей в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, признание их значимости в сопровождении детей с ОВЗ как в образовательном процессе, так и вне его [1, 2, 3, 4].Основываясь на вышеуказанные источники, выделены компоненты, показатели ППК родителей детей с ОВЗ, в соответствии с которыми отобран диагностический инструментарий. Представим в таблице минимальную

оценочно-диагностическую карту сформированности ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Таблица

Минимальная оценочно-диагностическая карта сформированности ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Компоненты ППК родителей детей с ОВЗ	Показатели ППК	Диагностический инструментарий
Мотивационно-ценностный компонент	− осознание личностной значимости ППК; − потребность в освоении ППК	1. Методика М. Рокича «Ценностные ориентации» 2.Опросник «Выявление понимания и признания родителями личностной значимости овладения ППК» 3.Теста-опросник родительского отношения к детям (А.Я. Варга, В.В. Столин)
Когнитивный компонент	− знания в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (знание психологических и возрастных особенностей детей с ОВЗ; знание способов взаимодействия с детьми с ОВЗ при сопровождении их в образовательном процессе и вне его (виды поддержки) и др.)	Тест-опросник для родителей «Я и мой ребенок»
Деятельностный компонент	− умения в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (осуществлять взаимодействие с детьми с ОВЗ при сопровождении их в образовательном процессе и вне его (осуществлять различные виды поддержки) и др.)	Практико-ориентированные задания и упражнения

С целью выявления уровня сформированности ППК у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ осуществлен первичный срез посредством отобранного диагностического инструментария на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения г. Красноярска. Выборку исследования составили 30 родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (обучающиеся 3-4 классов).

Анализ эмпирических данных, полученных с помощью методики М. Рокича, позволил определить наиболее значимые ценности для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ: счастливая семейная жизнь, здоровье, материально-обеспеченная жизнь, интересная работа, общественное признание. В свою очередь, развитие, творчество, развлечения, счастье других и красота природы и искусства – обозначены в конце списка термальных ценностей. Это говорит о том, что родители в наибольшей степени стремятся к сохранению

семьи как ценности, уделяя особое внимание физическому и психическому здоровью.

Анализ результатов теста-опросника родительского отношения к детям (А.Я. Варга, В.В. Столин) показал, что достаточно выраженными типами родительского отношения в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ являются «принятие», «кооперация» и «симбиоз»−большинство родителей принимают ребенка таким, какой он есть, уважают его индивидуальность, заинтересованы в делах ребенка, оказывают необходимую помощь. Таким образом, эти положения свидетельствуют об ориентированности родителей на конструктивное взаимодействие с ребенком, принимая его особенности.

Анализ эмпирических данных по когнитивному компоненту ППК позволил зафиксировать преобладание низкого уровня сформированности (64% родителей). Это свидетельствует о том, что родители в полной мере не обладают психолого-педагогическими знаниями, которые являются необходимыми при воспитании, обучении детей с ОВЗ.

С учетом сложной эпидемиологической ситуации активное взаимодействие с родителями в очном режиме – затруднительно, поэтому использовались преимущественно эмпирические данные полученные посредством онлайн опросов.

Все вышеизложенное позволяет актуализировать необходимость повышения ППК родителей детей с ОВЗ, в частности посредством разработки и реализации проекта «Всегда рядом», где работа с родителями детей с ОВЗ будет выстраиваться с опорой на критериальные характеристики ППК и результатов констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы.

Список литературы

1. Абуталипова Э.Н., Давлетбаева З.К., Жантасова С.А. Формирование педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Педагогика и современное образование: традиции, опыт и инновации // Сборник статей XI

Международной научно-практической конференции. В 2-х частях.2020. С. 155−158.

2. Быкова Е.А., Истомина С.В., Самылова О.А. Особенности родительской компетентности современной российской семьи // Перспективы науки и образования. Воронеж, 2020. №4 (46). С. 111−125. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43917946_35446755.pdf

3. Секерина Е.Н. Проблема низкого уровня психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Актуальные вопросы современной науки и образования // Сборник статей международной научно-практической конференции. 2020. С. 162-165.

4. Шкерина Т.А., Гришина К.Д. Особенности психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ в условиях инклюзивной образовательной практики // Психология и педагогика детства: векторы взаимодействия в процессе психолого-педагогической деятельности: сборник статей. Красноярск. 2020. С. 38−44.

2.2. Из опыта работы специалистов психолого-педагогического профиля

ФОРМИРОВАНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ СРЕДСТВАМИ РЕГИОНАЛЬНОГО ИСКУССТВА

Бородина Ольга Владимировна, Юшкина Анна Андреевна

(ФГБОУ ВО «ЛГПУ имени П.П.Семенова-Тян-Шанского», г.Липецк)

Аннотация. Эстетические представления содействуют формированию эстетических чувств и понятий ребенка, расширению кругозора, раскрывают важные аспекты внутреннего духовного мира обучающегося. В статье авторы показывают необходимость изучения национального своеобразия культуры различных регионов РФ для более успешного адаптирования к меняющимся условиям жизни. Авторами рассматривается декоративно – прикладное искусство, как важнейший компонент освоения младшими школьниками с ОВЗ художественной культуры.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, эстетическое воспитание, развитие эстетических представлений, средства регионального искусства, младшие школьники.

На современном этапе развития общества и образования на первый план выступает задача формирования и развития творческой, неординарно мыслящей личности обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, способной к активному восприятию прекрасного и преобразованию окружающего мира, устремленной к познанию красоты, творчества, поиску оригинальных решений в нестандартных ситуациях и самоопределению.

Искусство – это один из предметов изучения эстетики, по мнению Гегеля: «Её предметом является обширное царство прекрасного, область искусства – художественного творчества».

Эстетическое воспитание в коррекционной школе это необходимый элемент всестороннего развития личности детей с ограниченными возможностями здоровья. Эстетическое воспитание рассматривает отношение

искусства к действительности, проявление искусства в общественной жизни, познавательную роль искусства, единство формы и содержания.

Эстетические представления содействуют формированию эстетических чувств ребенка, эстетических понятий и расширению кругозора. Эстетическое воспитание младшего поколения с ОВЗ – одна из важнейших задач, ведь именно детство – самая благоприятная пора для привития чувства прекрасного и любви к природе, жизни, формированию эстетических взглядов.

Эстетическое воспитание – процесс формирования и развития эстетического эмоционально-чувственного и ценностного сознания личности и соответствующей ему деятельности [1].

Эстетическое воспитание – процесс целенаправленного формирования у человека способности понимать и ценить прекрасное и комическое, чувствовать и переживать трагическое, создавать красоту во всех сферах жизни [2].

В.А. Сухомлинский отмечал: «Благодаря восприятию прекрасного в природе и искусстве человек открывает прекрасное в самом себе» [3].

Эстетическое воспитание – целенаправленная система формирования человека, способного с позиций гуманистического общественного идеала воспринимать, оценивать эстетическое в жизни, природе и искусстве, способного жить и преобразовывать мир, творить «вторую природу» по законам красоты [4].

Анализ психолого-педагогической литературы по обозначенной проблеме (Каспржак А.Г., В.Б. Новиков, М.В. Рыжакова и др.) позволил нам выявить, что одним из приоритетных направлений педагогической деятельности является формирование эстетических представлений у младших школьников об объектах и явлениях природы, которые выступают значимой частью эстетического развития и воспитания личности в целом. Именно эстетическое воспитание младшего поколения – одна из важнейших задач, стоящих перед начальной школой, именно детство – самая благоприятная пора для привития чувства прекрасного и любви к природе, жизни, формированию эстетических взглядов.

В процессе эстетического воспитания решаются две задачи: совершенствование всех составных частей эстетического сознания и формирование потребности и способности вносить в трудовой процесс результаты и совершенство. Общаясь с эстетическими явлениями жизни и искусства, ребёнок с ОВЗ развивается, но не осознаёт эстетическую сущность предметов. Без вмешательства извне у ребёнка могут сложиться неверные представления о жизни, ценностях и идеалах. Общение с взрослыми, поведение окружающих, взгляды, жесты, мимика – всё это фиксируется и откладывается в его сознании.

Результатом эстетического воспитания являются сформированные эстетические представления. Для формирования эстетических представлений у ребенка с ОВЗ огромное значение имеет разнообразная художественная деятельность – изобразительная, музыкальная, художественно-речевая, игровая. Круг общения ребенка в этом возрасте ограничен родителями и ближайшим окружением в школе. Поэтому основы эстетических представлений личности закладываются именно в семье и начальной школе, в ранние этапы становления, когда умственное развитие ребенка идет особенно бурно [5].

Важность и значимость художественно-эстетического образования и воспитания школьника с ОВЗ особенно актуальна в наше время, потому что одним из главных показателей эффективности работы школы является дальнейшая социализация, адаптация обучающихся с ОВЗ обществе.

Эффективность работы школы с детьми ОВЗ в настоящее время определяется тем, в какой мере учебно – воспитательный процесс обеспечивает развитие творческих способностей каждого ученика, формируя творческую личность.

Формирование эстетических чувств, вкуса и потребностей – длительный и сложный процесс, который осуществляется все время, пока ребенок обучается в школе. Начальные его этапы – развитие органов чувств и формирование художественного восприятия ребенка, восприятие его первичных элементов – красок, звуков, линий, форм. Формирование

эстетической культуры предусматривает выработку системы художественных представлений, взглядов, убеждений, воспитание эстетической чуткости и вкуса.

В коррекционной школе изобразительное искусство играет ведущую роль в развитии художественного мышления, творческого воображения, зрительной памяти, изобразительных способностей. Воспитанники с ОВЗ учатся изобразительной грамоте, формируется умение пользоваться выразительными средствами рисунка, живописи, лепки, декоративно-прикладного искусства.

Ощущение красоты природы, окружающего мира в целом, формирует в ребенке особые эмоционально психические состояния, пробуждает прямой интерес к жизни, развивает любознательность, мышление, память, волю. Изучение национального своеобразия культуры различных регионов РФ позволяет формировать толерантную творческую личность выпускника современной школы. Именно занятия ИЗО в начальной школе позволяют решать эти вопросы.

Для определения уровня сформированности эстетических представлений у младших школьников с ОВЗ используют следующие методики:

– анкетирование для младших школьников по Семенищевой М.Г.;

– художественно-экспрессивное тестирование по Барышевой Т.А.(тест предназначен для определения уровня эстетических проявлений, эмоциональных представлений, эмоциональной отзывчивости у младших школьников в изобразительной деятельности) [6];

– методику «Незаконченное предложение» по Семенищевой М.Г. (методика направлена на выявление эстетических представлений у младших школьников) [7].

В нашем исследовании мы использовали анкетирование для младших школьников с ОВЗ по Семенищевой М.Г.[8] для изучения и выявления уровня сформированности эстетической воспитанности младших школьников с ОВЗ.

Младшим школьникам с ОВЗ было предложено 10 вопросов, связанных с эстетическим воспитанием средствами природы и искусства.

За ответы начислялись баллы: «да» – 2 балла; «не уверен» – 1 балл; «нет» – 0 баллов. Максимальное количество баллов – 20.

Анализ результатов анкеты обучающихся проводились по следующим критериям оценки уровня сформированности эстетической воспитанности детей.

Высокий уровень (18-20 баллов): характерно наличие разносторонних эстетических интересов, индивидуальных предпочтений, потребностей систематически следить за развитием искусства, общаться с искусством, творчески применять полученные эстетические знания.

Достаточный уровень (12-17 баллов): интересы, потребности, предпочтения, как в приобретении новой эстетической информации, так и в использовании ее на практике – случайны. У обучающихся недостаточно умений давать адекватную оценку художественному явлению, не всегда присутствует внутренняя потребность в таких операциях.

Средний уровень (7-11 баллов): у обучающихся проявляется интерес к разным видам искусства, но они относятся к ним с развлекательной направленностью; не заинтересованы в эмоциональных впечатлениях, свои ощущения от произведения искусства высказываются «по требованию».

Низкий уровень (менее 7 баллов): у обучающихся не проявляется интерес к различным видам искусства и видам художественной деятельности; эмоциональная отзывчивость на «прекрасное» проявляется очень редко, отсутствуют какие-либо четкие, осознанные интересы, потребности, предпочтения. В оценке художественных произведений нет даже простых умений и навыков.

У участников нашей опытно-экспериментальной работы преобладают средний и низкий уровни эстетической воспитанности (42,3% и 34,6% соответственно).

Это свидетельствует о том, что обучающимся не хватает эстетического опыта и художественно-эстетических предпочтений, что является тревожным

признаком и говорит о том, что следует уделять больше внимания эстетическому воспитанию школьников.

Анализируя ответы обучающихся, было обнаружено, что большинство школьников (53,8%) любят рисовать, петь, читать. Они с удовольствием посещают уроки литературы, изобразительного искусства, музыки. Только 19,2% детей с неохотой посещают данные занятия. Свое нежелание посещать уроки художественного цикла, они объясняют неумением рисовать, петь и получением за это низких оценок.

Благодаря анкетированию, мы смогли выяснить, куда младшим школьникам с ОВЗ нравится ходить (кружки, секции), чем больше всего нравиться заниматься (рисовать, петь, читать). Но вопреки большому интересу детей к искусству, у них отмечаются недостающие знания о самом искусстве. Но также, дети хотели бы больше узнать о самом искусстве. При этом они редко посещают театры, выставки, музеи. Таким образом, мы видим противоречие между потребностью в художественно-эстетическом воспитании младших школьников с ОВЗ и недостаточном количестве классных и внеклассных занятий по предметам художественного цикла.

Обучающиеся с ОВЗ на занятиях изобразительного искусства совершенствуют в основном только практические навыки, т.е. преимущество отдается процессу рисования. Практически не отводится время на изучение художественных произведений, эстетических представлений, чувств, потребностей, отношения, вкуса младших школьников. Главным недостатком является отсутствие на уроках художественного цикла теоретического материала об искусстве, его видах, представителях, художественных произведениях.

Произведения народного искусства воспитывают эстетические и патриотические чувства, уважительное и бережное отношение к культурному наследию родного края, формируют художественную культуру и познавательный интерес к народному творчеству.

Декоративно–прикладное искусство выступает важнейшим компонентом освоения школьниками художественной культуры, дающим возможность приобщать учащихся к национальной, региональной культуре и ремеслам, развивать их художественно-прикладные способности и умения, воспитывать стремление к творчеству. В этом неоценимая роль декоративно-прикладного искусства, которое, приобщая детей к художественной культуре, положительно влияет на любой вид человеческой деятельности.

Именно на уроках художественного цикла происходит развитие эстетических представлений и эстетическое воспитание личности. Кроме того, внеклассная работа по эстетическому воспитанию может служить хорошим дополнением в решении данной проблемы. Анализируя литературу, мы сделали вывод, что искусство является основным средством эстетического воспитания детей с ОВЗ. Младший школьный возраст является благоприятным периодом для формирования эстетических представлений, основанных на эмоционально-чувственном освоении и восприятии образов и явлений природы, произведений искусства. Формирование эстетических представлений о природе у младших школьников происходит с учетом психологических особенностей детей младшего школьного возраста.

Таким образом, уроки изобразительного искусства в начальной школе играют важную роль в развитии эстетических представлений о природе у младших школьников.

Список литературы

1. Словарь психолого-педагогических понятий / [авт.-сост.: Т.Г. Каленникова, А.Р. Борисевич]. – Минск: БГТУ, 2007. – 68, [2] с.

2. Мясцова, В. И. Формирование эстетического восприятия реальных объектов у младших школьников (в условиях социально-культурной среды г. Ельца) [Текст] / В. И. Мясцова. – Елец: ЕГУ им. И.А. Бунина, 2004. – 228 с.

3. Сухомлинский В. А. О воспитании. М., 1975.-272 с.

4. Краткий словарь современной педагогики. Сост. Т.Б. Санжиева, Ю.Г. Резникова, Т.К. Солодухина и др. Под.ред. Л.Н.

Юмсуновой. Изд-е 2-е, перераб. доп.–УланУдэ: Издательство Бурятского госуниверситета, 2001. – 100с.

5. Мацкевич, М.В. Особенности восприятия изобразительного искусства у детей 5-7 лет в условиях художественного музея // Художественно-образовательное пространство музейной педагогики. [Текст] Сборник материалов первой республиканской научно-практической конференции/ М.В. Мацкевич – Усть-Каменогорск, 2013. – С. 31-39.

6. Диагностика эстетического развития личности: Учеб.-метод. пособие / Т.А. Барышева. - СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 1999. - 140 с.

7. Семенищева, М.Г. Комплексный подход к организации эстетического воспитания младших школьников в условиях введения ФГОС [Текст]: дисс. … канд. пед. наук: 13. 00. 01 / М.Г. Семенищева. – Великий Новгород: 2013. – 215 с.

8. Семенищева, М.Г. Педагогические рекомендации организации эстетического воспитания младших школьников посредством синтеза искусств во внеурочной деятельности [Текст] / М.Г. Семенищева, А.С. Джангазиева // Педагогический журнал. – 2017. – №4. – С. 130-137.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГА ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, РЕАЛИЗУЮЩЕМ АДАПТИРОВАННЫЕ ОСНОВНЫЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

Гамм Е.Э.

(ГБОУ СО «Екатеринбургская школа №2, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы», г. Екатеринбург)

Аннотация. Рассматриваются вопросы организации работы педагога по организации совместной работы учащихся и родителей в учреждении, реализующем адаптированные основные общеобразовательные программы.

Ключевые слова: семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья, совместная деятельность, обучение семьи, взаимодействие с семьей.

Федеральный государственный образовательный стандарт ориентирован на становление личностных качеств ученика, особую роль, в развитии которых играют родители как субъекты образовательного процесса.

Ведущая идея системы работы педагогического коллектива школы с родителями - установление партнерских отношений с семьей каждого воспитанника, создание атмосферы взаимоподдержки и общности интересов.

По мнению Дульнева Г.М. «ведущая идея реализуется на основе и с учетом поставленных задач по организации совместной деятельности родителей и образовательного учреждения, направлений содержания деятельности, набора специальных методов и форм работы» [2. с.54].

Среди основных задач организации совместной работы школы и родителей можно выделить следующие:

1) повышение психолого-педагогических знаний родителей (лекции, семинары, индивидуальные консультации, практикумы);

2) вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс (родительские собрания, совместные творческие дела, помощь в укреплении материально-технической базы);

3) участие родителей в управлении школой (совет школы, родительские комитеты).

Остановлюсь на 2-ом направлении: вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс.

Дети «приходят в школу с определённым багажом, знаний, умений, привычек, интересов, представлений о правах и обязанностях. У каждого ребёнка уже сформировавшиеся под влиянием родителей, семьи характер, стиль поведения. И родители, и дети испытывают определённый стресс, при поступлении в коррекционную школу, особенно, если это происходит при переводе из общеобразовательного учреждения. Не все родители идут на контакт, не все доброжелательно воспринимают учителя. В основном мам интересует то, как ребёнок поел, не обижал ли его кто-нибудь и практически никто не интересуется жизнью классного коллектива в целом» [1. с. 24]. Наша

задача: превратить родителей из «зрителей» и «наблюдателей» в активных участников учебно-воспитательного процесса.

Изучение семей.

Начинаем нашу работу с изучения семей обучающихся. Как правило, предлагаем заполнить анкету, с помощью которой можем получить информацию:

- о составе семьи, сфере занятости родителей, образовательном уровне, социальном статусе;
- о потребностях родителей в образовательных услугах школы по подготовке обучающихся;
- об интересах, способностях и возможностях родителей в оказании дополнительных услуг в школе и т.д.

Узнав из такой анкеты даты рождения мам, я в первом классе сделала стенд «С днём рождения, мамочка!» Во-первых, первоклассники с радостью переключались на фото своей мамы, если вдруг им без неё взгрустнулось. А во-вторых, мы стали поздравлять мам все вместе – учитель, дети, родители. Это очень сплотило наш небольшой коллектив.

Данные из анкеты могут помочь учителю правильно оценить и получить возможную помощь родителей. Приведу пример: когда моя дочь училась в начальной школе, её классный руководитель хотела, чтобы все родители участвовали в классных мероприятиях. Буквально каждому была отведена своя роль на каком-то празднике (Посвящение в первоклассники, Новый год, Праздник Осени и т.д.). Не все оказались готовы справиться со своей ролью. Учитель не учла желания родителей, их интересы и способности. Мне было жалко родителей, которые краснея и заикаясь, не могли без бумажки сыграть Буратино или Лису Алису, например. Конечно, необходимо учитывать возможности пап и мам, и их желание. Кому-то легко и просто купить подарки к празднику, кому-то сделать стенгазету, кому-то отремонтировать парты. И, конечно же, нельзя не поблагодарить каждого, оказавшего любую посильную помощь.

Посещение семей обучающихся даёт возможность педагогу:

- провести индивидуальную работу с родителями;
- познакомиться с условиями жизни семьи;
- определить материальный достаток;
- познакомиться с распределением функций в семье, психологической обстановкой;
- выяснить доминирующий стиль воспитания и т.д.

Создание портфолио достижений обучающихся может начаться уже с дошкольных работ детей. По наличию таких работ, по их количеству, качеству и состоянию можно понять, насколько родители заинтересованы в развитии своего ребёнка и его успехах.

Совместные праздники: конкурсы; музыкальные номера; инсценировки; совместное творчество (фотогазеты, поделки, оформление кабинета и т.д.); подарки; чаепитие.

Результатом совместных праздников стали более открытые, свободные отношения детей с педагогом, друг с другом и с родителями своих одноклассников. Совместные мероприятия и творчество, как известно, объединяют.

Совместные трудовые дела: благоустройство школьного двора; изготовление кормушек и подкормка птиц; уборка классного кабинета; подготовка кабинета к новому учебному году и др.

Любое, казалось бы, совсем неинтересное дело, можно превратить в увлекательное занятие. Обычную уборку кабинета можно преподнести, как Праздник Труда, включив соревновательный элемент, музыкальное оформление, призы за чистоту, быстроту, аккуратность и т.д.

Спортивные мероприятия:проведение совместных тренировок; участие в общешкольных соревнованиях; участие в городских, областных соревнованиях.

Совместные социальные проекты.

Активность родителей в создании проектов говорит о том, что эти формы работы являются востребованными.

Осенью состоялся проект «Как я провёл лето». Родители поделились своими фото и видео архивами. Совместным творчеством стало выполнение текстовой работы с использованием фотографий, рисунков и природных материалов. Наибольший интерес родителей и детей вызвали проекты: «Профессии в моей семье»; к Дню Матери «Моя самая, самая…»; «Наши деды и прадеды в Великой Отечественной войне».

Участие в городских, областных творческих конкурсах.

Уже давно известно, что «совместное творчество детей и родителей формирует хорошие доверительные отношения между ними, оказывает положительное влияние на развитие ребенка и приучает его сотрудничать» [3. с.33]. Творческий процесс стимулирует всестороннее развитие ребёнка. Совершенствуются его моторные навыки, формируется воображение, раскрывается творческий потенциал. Помимо этого совместная творческая деятельность – это интересное и увлекательное времяпровождение.

Наши родители и ребята активно участвуют в творческих конкурсах**.**

Удивляет «неиссякаемая фантазия родителей и детей, разнообразие, неповторимость каждой поделки. Пусть основной труд по изготовлению таких поделок часто лежит на старших членах семьи, но дети с каждой последующей поделкой вносят больше своего личного трудового участия и очень гордятся результатом совместного с родителями творчества» [5. с.51]. Кроме того, дети всегда рады поощрительным призам, которые им приготовили за активное участие в конкурсе.

Работа через электронные средства общения.

Наше время «отличается большими скоростями, стремительным темпом всей жизни и, конечно, слово «некогда» стало самым часто упортебляемым в нашей речи и в речи наших родителей. Некогда поинтересоваться, некогда прийти, некогда посмотреть» [4. с. 44]. В связи с этим востребованными стали дистанционные формы взаимодействия участников образовательных отношений. Это: телефон, электронная почта, WhatsAhh, SMS-сообщения. Доверие родителей к педагогу основывается на уважении к опыту, знаниям,

компетентности педагога в вопросах воспитания, но, главное, на доверии к нему в силу его личностных качеств (заботливость, внимание к людям, доброта, чуткость).

Организация взаимодействия с семьей – работа трудная, не имеющая готовых технологий и рецептов. Её успех определяется интуицией, инициативой и терпением педагогов. Использование разнообразных форм работы дало определенные результаты. Родители стали проявлять искренний интерес к жизни детского коллектива, научились выражать восхищение результатами и продуктами детской деятельности, эмоционально поддерживать своего ребенка.

Совместная деятельность сблизила педагогов и родителей, родителей и детей, подружила семьи. Атмосфера доброжелательности стала характерной для нашего класса. У многих родителей открылись скрытые таланты, о которых они не подозревали, пока не пришлось участвовать в совместных проектах.

От участия родителей в работе образовательного учреждения выигрывают все: сами родители, педагоги и, прежде всего дети. Они с уважением, любовью и благодарностью смотрят на членов своей семьи, которые, оказывается, так много могут и умеют, у которых такие золотые руки. Педагоги, в свою очередь, имеют возможность лучше узнать семьи своих воспитанников, понять сильные и слабые стороны домашнего воспитания, определить характер и меру своей помощи, а иногда просто поучиться.

Таким образом, можно говорить о взаимном дополнении семейного и общественного воспитания, в процессе которого раскрывается личность ребёнка, его индивидуальность, творческий потенциал, основанный на сотрудничестве и сотворчестве.

Мы не останавливаемся на достигнутом и продолжаем искать новые пути сотрудничества с родителями. Ведь у нас одна общая цель – добиться успешного результата во всестороннем развитии и воспитании наших детей.

Список литературы

1. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе: Книга для учителя /Под редакцией В.В. Воронковой. - М.: Шк. Пресс, 1994.-416 с.

2. Дульнев, Г.М. Учебно - воспитательная работа во вспомогательной школе: Пособие для учителей /Под редакцией Т.А. Власовой и В.Г. Петровой. - М.: Просвещение, 1981. - 176 с.

3. Забрамная, С. Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе: Рабочая книга для родителей. – М.: Педагогика, 1990. – 5-6 с.

4. Пороцкая, Т.И. Работа воспитателя вспомогательной школы: Книга для воспитателя. Из опыта работы. - М.: Просвещение, 1984.- 176 с.

5. Смирнова, А. Н. Воспитание умственно отсталого ребенка в семье. – М.: Просвещение, 1967. – 64 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

Голкина В. А.

(Муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования детей центр творческого развития и гуманитарного образования «Центр анимационного творчества «Перспектива»,

г. Ярославль)

Аннотация. В статье раскрыта специфика социальной ситуации развития детей, находящиеся на длительном лечении. В качестве методологической основы выступила теория системогенеза деятельности В.Д. Шадрикова синтезировавшая в себе методологические позиции отечественного деятельностного и системного подходов. По нашему мнению, использование системного подхода к пониманию развития ребенка, объясняющего данный феномен как сложное системное образование, отражающее общий уровень развития детской индивидуальности. В работе описаны изменения в ведущей деятельности и зоне ближайшего развития, данной категории детей.

Ключевые слова: ведущая деятельность, зона ближайшего развития, социальная ситуация развития.

Изменения в культурной и социально-экономической сфере в современном обществе: глобализация, интенсивность, многообразие социальных контактов создали новую социально-психологическую ситуацию развития детей. Как отмечает Д. И. Фельдштейн, произошли сдвиги в межличностных, межгрупповых отношениях людей, включая отношения в семье, на работе, к работе. За последние двадцать лет в России и в мире наблюдается тенденция к увеличению численности длительно болеющих детей и детей-инвалидов: если в 2010 г. в России насчитывалось 519 тыс. детей-инвалидов, то в 2016 г. этот показатель достиг 617 тыс. детей-инвалидов. [8]

Дети, находящиеся на длительном лечении относятся к категории нормального развития и подлежат обучению в массовой общеобразовательной школе.

Вместе с тем, длительное пребывание на стационарном лечении как утверждают Р. Конечный, Е.В. Янко, М.С. Потанин и ряд исследователей приводит к более высокому уровню тревожности, развитию чувства неполноценности, отверженности, а также создает условия для возникновения проблем в развитии и причина депривации. [5,6]

На характер и содержание отдельных периодов формирования личности, психических и волевых процессов оказывают влияние как этнокультурные, социально-экономические особенности общества так и система воспитания. Воспитание как процесс приобщения к историческому опыту определяется ведущими потребностями общества. Для этих детей - это вопрос сохранения жизни и здоровья. «Организм ребёнка находится под сильным воздействием разнообразных лекарств, которые нарушают естественный и последовательный ход развития всего организма.»[6]

Развитие детей в условиях стационарности для каждого из возрастных этапов вносит коррективы на осуществление ведущей деятельности и как следствие зона ближайшего развития изменяется.

Социальная ситуация развития выступает не только внешней средой, которая определяет деятельность, где происходит возникновение и формирование основных психологических новообразований ребенка на той или иной ступени его развития. Она источник, закладывающий основы для перехода к новой ведущей деятельности.

Во взаимодействии и под влиянием социальной среды в различные возрастные периоды происходит социальное развитие личности, формирование психических функций, волевых процессов.

Рассмотрим факторы социальной ситуации развития детей от дошкольного до подросткового возраста находящихся на длительном лечении являющимися «зоной риска» для гармоничного развития ребенка и его успешной социализации.

Основными направляющими для детей дошкольного возраста, являются: семья, дошкольные образовательные учреждения.

Этот ребенок оказывается «вырван» из семьи и социума. Значительна роль социального взаимодействия с медицинскими работниками, регламентирующими жизнь в соответствии с состоянием здоровья. Основное направление общения - это обеспечение физиологических потребностей.

Родители детей данной группы длительно находятся в состоянии экстремальности и кризисности, создавая вокруг ребенка соответствующую атмосферу: «эмоционального раскачивания» с постепенной фиксацией на болезненных переживаниях.» [5]

Осваивание предметно - манипулятивной, затем игровой и сюжетно-ролевой деятельности оказывается дефицитарным. Данные обстоятельства создают условия для формирования соматогенного типа задержки в развитии.

К моменту поступлению в школу стартовая готовность к систематическому обучению - это не сформированные в той или иной мере следующие компоненты учебной деятельности: личностно-мотивационные, представления о целях деятельности, принятие учебной задачи, представление

о содержании и способах выполнения учебной деятельности, информационная основа учебной деятельности, управление деятельностью и принятие решений.

Детям характерна эмоциональная лабильность, низкий уровень коммуникативных навыков, заниженная самооценка и преобладание игровых интересов.

Обучаемость – это восприимчивость к обучению, составляет сложную систему качеств. Формируется в процессе усвоения исторически сложившихся способов психической деятельности, в условиях ведущей деятельности. [7]

Л. С. Выготский указывал, что ни одно из специфических человеческих психических качеств – таких, как логическое мышление, творческое воображение, волевая регуляция и другие компоненты, обеспечивающие успешность обучения в школе, не могут возникнуть лишь путем вызревания органических задатков. [5]

В младшем школьном возрасте в структуру социальных взаимоотношений включается учитель. Для длительно болеющих детей значимость роли ученик снижена. Основная направленность желаний болеющих детей обращена на предотвращение болезненных симптомов и избегание страдания. В то время как у их здоровых сверстников преобладают желания, направленные на преобразование окружающей среды и на взаимодействие с другими людьми. [8]

Учебная деятельность младших школьников и общение со сверстниками и взрослыми определяется выше описанными особенностями. Длительно болеющий ребенок среди «здоровых» сверстников оказывается в изоляции, а дальнейшие частые госпитализации усиливают дефицитное развитие и дезадаптацию детей.

Подростковый возраст характеризуетинтенсивное развитие личности, ее второе рождение. Взросление из “ребенка в подростка”, сопровождается стремлением более углубленно понять себя. Особое значение придается общению со сверстниками. Подросток, отчуждаясь от ранее значимых родителей, учителя, по-новому расставляет акценты. Рассматриваемый, нами ребенок «отчуждаться» как его здоровый сверстник не имеет возможности и

общение со сверстниками ограничено из-за особенностей здоровья, ограничивающих его социальную самостоятельность и активность. Период завершения детства, вырастание из него, переход от детства к взрослости происходит в ситуации тревожности, присутствию чувства неполноценности, отверженности, дефицита общения, избегания рефлексии и принятия решений.

Таким образом, создаются условия для социальной депривации и развития неврозов.

Усвоение общественного опыта, отраженного в мировоззренческой картине мира ближайшего взрослого окружения и выражающегося в формах и методах взаимодействия с детьми длительно болеющими создает «почву» для социальной депривации. Психолого – педагогическое сопровождение формирование личности и социализации этой категории детей с ограниченными возможностями здоровья при сетевом взаимодействии образовательных организаций необходимая составляющая реабилитации.

Список литературы

1. Аралова М. П., Асманян К. С. Поливеченко М. Г. Психологическое исследование родительского отношения к дошкольникам в стадии ремиссии острого лимфобластного лейкоза // Материалы первой Всероссийской конференции с международным участием "Социальные и психологические проблемы детской онкологии". – М.: GlaxoWelcome.2011 г., №1 – С. 105 - 107.

2. Бялик М. А., Моисеенко Е. Е., Николаева В. В., Урядницкая Н. А. Особенности психологической адаптации и лечения детей с онкопатологией // Материалы первой Всероссийской конференции с международным участием "Социальные и психологические проблемы детской онкологии". – М.: GlaxoWelcome. 1997 г. – С. 97 - 99.

3. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1956 г.517 с.

4. Земская Л. И., Николаева В. В. Метод работы психолога с семьей онкобольного ребенка: Материалы первой Всероссийской конференции с

международным участием "Социальные и психологические проблемы детской онкологии". – М.: GlaxoWelcome. 1997 г. – С. 111 - 112.

5. Нижегородцева Н. В. Шадриков В.Д., Воронин Н.П. Готовность к обучению в школе: теория и методы исследования. [текст]- Ярославль: Изд-во ЯГПУ,1999 г.217 с.

6. Мордык А.В., Панина Е.В., Кондря А.В., Турица А.А., Руднева Ю.В. Психологические нарушения у детей, находящимся на длительном лечении в противотуберкулезном диспансере, как проявление социальной депривации. Омский государственный медицинский университет, Омск 2004г.

7. Нижегородцева Н.В. Системогенетический анализ готовности к обучению. – Ярославль: «Аверс Пресс», 2004 г. – 338 с.

8. Отношение общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам. – М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2017. – 72 с.

9. Савичева А. П. Психологические особенности длительно болеющих детей и их родителей, 2015 г., «nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-nauki/library/2015/04/28/psihologicheskie-osobennosti-dlitelno-boleyushchih»

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛАССНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС

Данилова Ирина Ивановна

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

Аннотация. Есть вечные темы, не теряющие своей актуальности не только в педагогике, но и в обществе в целом. Среди таких тем – взаимодействие семьи и школы, классного руководителя и родителей. От тесного сотрудничества этих структур зависит воспитание ребёнка, становление его личности.

Ключевые слова: родители и педагоги, обострение семейных проблем, квалифицированная помощь, сотрудничество семьи и классного руководителя, индивидуальный подход, диалог, эффективность.

Родители и педагоги. Проблема взаимодействия школы и семьи всегда была и остаётся в центре внимания. Современные семьи развиваются в условиях качественно новой и противоречивой общественной ситуации. Наблюдаются ситуации, приводящие к обострению семейных проблем. Это прежде всего падение материального уровня большинства семей; рост числа разводов, отрицательно влияющих на психику детей; увеличение числа неполных и имеющих одного ребёнка семей. Следовательно, в сложных современных условиях семье требуется квалифицированная помощь со стороны школы.Работая в начальных классах, понимаешь, какие тревожные чувства и опасения вызывает у маленького школьника начало учёбы. Не меньше волнений вызывает оно и у родителей обучающихся. Наиболее часто их волнует, как ребёнок будет учиться; как у него сложатся отношения с учителем и одноклассниками [3]. Выражение «трудный ребёнок» появляется в начальной школе вовсе не из-за так называемой трудности самого ребёнка, а из-за противоречий во взглядах на воспитание маленького человека у родителей между собой и между родителями и учителями. Родителям необходимо помогать становиться хорошими родителями. И здесь роль классного руководителя очень важна. Сотрудничество семьи и классного руководителя в коррекционной школе строится на принципах открытости, успешности, взаимного доверия и уважения, взаимной поддержки и помощи, терпения и терпимости по отношению друг к другу. Это результат целенаправленной и длительной работы, которая предполагает прежде всего всестороннее и систематическое изучение семьи, особенностей и условий семейного воспитания ребёнка. Результат обучения и воспитания детей будет тогда на высоком уровне, когда будет единство: ребёнок, родитель и учитель.

Успех работы классного руководителя во многом будет зависеть от того, как он построит работу с родителями, как будут строиться их отношения. Самое главное - найти индивидуальный подход к каждой семье в отдельности.

Система работы по повышению педагогической культуры родителей основана на следующих принципах:

- совместная педагогическая деятельность семьи и школы;
- сочетание педагогического просвещения с педагогическим самообразованием родителей;
- педагогическое внимание, уважение и требовательность к родителям;
- поддержка и индивидуальное сопровождение становления и развития педагогической культуры каждого из родителей;
- содействие родителям в решении индивидуальных проблем воспитания детей;
- опора на положительный опыт семейного воспитания.

Формы взаимодействия классного руководителя и родителей [6].

Индивидуальные.

Посещение семьи на дому – выявляются условия жизни семейного воспитания, микроклимат и особенности отношения к ребёнку, отношение ребёнка к членам семьи, ориентация родителей в вопросах воспитания. Не имея этих сведений, нельзя оказать ученику необходимую поддержку. Эту форму работы использую при острой необходимости, и для тех, кто в этом нуждается.

Приглашение в школу. Родителей приглашаю в школу, когда хочется поделиться радостной новостью об успехах ребёнка или для организации какого-нибудь большого интересного дела, например, проектов, театрализации, праздников.

Индивидуальные консультации. Они помогают преодолеть беспокойство родителей, боязнь разговора о своём ребёнке. Создаётся хороший контакт между родителями и учителем. Беседа с родителями проходит в неофициальной обстановке, помогая выяснить необходимые для профессиональной работы

сведения о ребёнке (особенности здоровья, увлечения, интересы, особенности характера, новые виды поведения [1], мотивацию учения).

Переписка, телефонный звонок. Удобная форма взаимодействия с теми родителями, кто не может часто посещать школу.

Групповые.

Родительское собрание. Тематику собраний делаю разнообразной, интересной, актуальной для родителей. Проводить их лучше в режиме диалога участников (учитель не «над» родителями, а вместе с ними). На собрании обсуждаются проблемы жизни класса и родительского коллектива.

Виды собраний.

Организационные. Выбор классного родительского комитета; выбор представителей в Совет школы; выбор деятельности по направлениям; совместный выбор тем родительских собраний исходя из желаний, о чём бы хотелось поговорить.

Аналитические. Ориентированы на разрешение возникающих проблем педагогического просвещения родителей. Например, «Слагаемые успешности первоклассников», «Режим дня и его значение для младших школьников», «Общение родителей с детьми» и др.

Итоговые. Направлены на подведение итогов работы класса за определённый период времени.

Комбинированные собрания. Включают в себя задачи всех предыдущих видов собраний.

Организуя родительские собрания, придерживаюсь следующих принципов:

1. родительское собрание должно просвещать родителей, а не констатировать ошибки и неудачи детей в учебе;
2. тема собрания должна учитывать возрастные особенности детей;
3. собрание должно носить как теоретический, так и практический характер (разбор ситуаций, тренинги, дискуссии);

4. классный руководитель должен не назидать, а общаться с родителями, давая им возможность высказать свое мнение в ходе собрания, а не после него;

5. родительское собрание не должно быть длительным, главным в его содержании является четкость, лаконичность, системность; каждое родительское собрание должно давать родителям пищу для размышлений и полезную информацию, которую можно использовать во благо ребенка.

Главным взаимодействием семьи и школы является совместная деятельность. В течение учебного года родители помогают в организации и проведении конкурсов, экскурсий, походов, праздников, соревнований; защите проектов; театрализованных представлений. Участие родителей в жизни своих детей не только дома, но и в школе помогает им увидеть мир с позиции ребёнка; относиться к своему ребёнку как равному себе; поддерживать доверительные отношения с ним; участвовать в делах класса, школы; разделять горести и радости. При проведении совместных мероприятий родители ещё больше сближаются со своими детьми – удивляются раскрывающимся талантам. Налаживается контакт между учителем и родителями. Именно в условиях партнёрских отношений между учителем и родителями можно определить правильный маршрут коррекционного движения для каждого ребёнка, использовать оптимальные формы совместной работы школы и семьи для успешного воспитания личности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [7]. Ключевыми словами в работе с родителями будут: уважать, доверять, помогать, благодарить, учить, объяснять, слушать, спрашивать. Важен диалог между родителями и педагогами; обмен мнениями; поиск совместных решений; общие усилия, необходимые для развития ребёнка [2, с.83-84]. Родителям нужна от нас, учителей, поддержка, помощь и просто добрый совет. В конечном итоге повысится эффективность процесса воспитания детей [5].

Если мы найдём ключик к каждой семье и детской душе, то несомненно подарим частичку своего сердца и воспитательный процесс обязательно будет иметь положительный результат! [4].

Список литературы

1. Баркан А.И. Практическая психология для родителей, или Как научиться понимать своего ребёнка. – М.: Феникс, 1994.

2. Методика воспитательной работы /Под ред. В.А. Сластенина .- М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 144 с.

3. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. – М., 1995.

4. Сухомлинский В. А. Мудрость родительской любви. – М., 1990.

5. https://infourok.ru/vzaimodeystviya-shkoli-i-semi-kak-sovremennaya-pedagogicheskaya-problema-485631.html

6. https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/raznoe/2013/04/19/formy-raboty-s-roditelyami

7. https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/388372-rekomendacii-pedagogam-po-rabote-s-roditeljam

НАСТАВНИЧЕСТВО ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ И ИХ СЕМЕЙ В РАМКАХ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ НА ДОМУ: ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

Державина Вероника Владимировна,

Сизая Светлана Андреевна

(Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань)

Аннотация. В данной статье рассматривается потенциал наставнической деятельности для семьи ребенка с ОВЗ. Наставник обучающегося на дому не может рассматривать его как единственный субъект наставнических отношений, но должен оказывать социально-психологическое сопровождение и членам семьи ребенка, в частности матерям. Достоинством данной статьи является описание образовательной практики, что позволит учителям-

дефектологам и учителям, работающим на дому, использовать данный материал для осуществления наставнической деятельности ребенка с ОВЗ и его семьи.

Ключевые слова: наставничество, дети с ОВЗ, индивидуальное обучение на дому, семья ребенка с ОВЗ

Индивидуальное (надомное) обучение, в том смысле, о котором будет идти речь, появилось не так давно. В 17 статье Федерального закона «Об образовании» Российской Федерации, значится что «образование может быть получено в организациях, осуществляющих образовательную деятельность; вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (в форме семейного образования и самообразования)» [5].

Несмотря на достоинства индивидуального обучения на дому, такие как личностно-ориентированный подход и максимально комфортные для ребенка условия, данная категория детей с ОВЗ испытывает проблемы в социализации, как с точки зрения социальной адаптации, так и с точки зрения социального обособления.

На наш взгляд, для ликвидации данной проблемы может быть использован потенциал такой социально-педагогической формы сопровожления ребенка, как наставничество.

Существует большое количество исследований посвященных проблеме наставничества. Сущность понятия «наставничество» встречается в работах С.Я. Батышева, Л.В.Лебедевой, Л.Н.Лесохиной, Г.С. Сухобской, С.Г.Вершловского, и т .д.

С.Я.Батышев рассматривает наставничество как особый вид педагогической деятельности. Нравственный или воспитательный потенциал наставничества автор видит в том, чтобы наставник был примером, нравственным образцов для ребенка[1,с.14].

Л.В. Лебедева под наставничеством понимает индивидуальную форму нравственного воспитания. Она предполагает не только педагогическое сопровождение со стороны наставника, но и совместный труд[3,с.7].

Существует подход при котором наставничеству отдается роль мотивирующего или мотивационного механизма профессиональной деятельности. Л.Н.Лесохина считает, что наставничество- это метод оказания поддержки в процессе учебы и развития карьеры.[3,с.7]

Сухобская Г.С. рассматривает наставничество через социально-психологическую призму и предполагает использовать его для воспитания зрелости. Причем зрелость проявляется в развитом качестве рефлексии и саморефлексии, а также формировании таких нравственных качеств как забота, милосердие,мудрость и т.д.[4,с.17].

Нам кажется важным рассмотреть не только вопрос наставничества педагогом ребенка, но и наставничество молодого педагога, поскольку именно они испытывают наибольшие трудности в социализации ребенка с ОВЗ, а соответственно и в процессе воспитательной работы.

По мнению С.Г.Вершловского, наставничество может служить пропедевтическим, подготавливающим способом подготовки к образовательной деятельности. Опираясь на опытного наставника, общая работоспособность молодого педагога повышается, благодаря воздействию на внутренние убеждения, а также изучение работы как внутри.[2, с.88-89]

Несмотря на различные подходы к наставнической деятельности, абсолютно все исследователи отмечают, что процесс наставничества будет эффективным только если он представляет из себя систему, которая концептуально и методологически обоснована. На данном этапе нашего исследования мы лишь обозначим основные подходы и формы, которые могут быть использованы в процессе наставничества с ОВЗ, но для достижения долгосрочных результатов необходимо системное исследование данного вопроса и формулировка, в процессе дискуссии всех участников воспитательного процесса, общих целей, задач и логической структы наставничества в условиях инклюзивной школы.

Лишь договорившись о субъекте наставничества, формах и технологиях сопровождения детей с ОВЗ, средствах, методах наставнической деятельности

возможно составить нравственный портрет выпускника начальной, средней и старшей инклюзивной школы.

Мы же в свою очередь рассматриваем наставничество как форму социально-педагогического сопровождения, которая помогает решить задачи социальной адаптации и профессионального самоопределения для самого широкого круга лиц.

Соответственно, воспитательный потенциал наставничества детей с ОВЗ заключается в создании условий для максимального удовлетворения потребностей ребенка в сфере познания, обеспечивая тем самым развитие социального и эмоционального интеллекта.

Возникает вопрос, а кто должен осуществлять данное наставничество и в какой форме это должно происходить?

Наставник для обучающегося индивидуально на дому должен составить индивидуальную программу развития для каждого вверенного им учащегося.

Встречаясь впервые ребенка, учитель знакомится с родителями, лицами их заменяющими, всеми родственниками, нянями, живущими в одном помещении (дома,квартиры,комнаты в общежитии, бараке). В процессе разговора акцентируется момент на том, что ребенок может уже сейчас и в чем, на взгляд родителя (законного представителя), необходимо коррекционно-развивающее воздействие. Для грамотного осуществления наставнической деятельности важно рассматривать не только ребенка с ОВЗ в отдельности, но и всю его семью. Если будет налажен контакт с близкими ребенка, период социальной адаптации ребенка с ОВЗ пройдет легче и быстрее.

После пройденного периода адаптации к наставнику, он становится, при благоприятных обстоятельствах, почти членом семьи. Нормотипичному ребенку, а тем более учащемуся с ОВЗ, сложнее привыкнуть к чужому, не относящемуся к его окружению, человеку. Поэтому от уровня развития эмоционального интеллекта и коммуникативных способностей наставника зависит скорость данного процесса.

Помимо личностных качеств наставника важной особенностью, необходимой для полноценной работы наставника с наставляемым, является важность создания максимально комфортных условий: удобное место для общения, достаточная освещенность и отсутствие посторонних стимулов. Наставнические встречи должны проходить преимущественно в доступной для ребенка форме, как правило, в игровой.

Кроме этого, наставнику необходимо иметь базовые знания в области психологии, так как он являясь представителем школы для семьи учащегося, становится консультантом семьи обучающегося на дому.

Родители учащихся надомного обучения, как правило, лишены возможности коммуникации с обществом, поэтому наставник, как «свет в окошке», должен оказывать социально-психологическое сопровождение не только ребенку, но и членам его семьи.

Хотелось бы привести пример Софьи В. и ее мамы. У ребенка шизофрения, последствия родовой травмы, гидроцефалии, легкая степень умственной отсталости.

Ребенок не может посещать образовательное учреждение, так как нуждается в постоянном внимании взрослого. Мать не спит ночами, боясь, что девочка может причинить вред себе и не окружающим: наглотаться таблеток, устроить пожар или испортить обои, вылить моющее средство. Соответственно, здесь наставнику важно суметь среагировать на излишнюю тревожность мамы и обратить внимание девочки на необходимость развития навыков самообслуживания.

Вячеслав Ф. имеет умеренную степень умственной отсталости, эпилепсию. Ребенок не владеет произносительной стороной речи, имеет нарушения опорно-двигательного аппарата Мама мальчика –счастливая женщина, муж которой живет с ними, хоть и часто бывает в длительных командировках. У ребенка гиперсаливация, что является одной из причин, по которой мать не хочет выводить мальчика в общественные места. Она стесняется того, что ее мальчика осудят и ее, как мать ребенка-инвалида. В

данной ситуации, наставнику важно подчеркнуть важность принятия ребенка со всеми его особенностями. Помочь маме признать факт того, что у мальчика есть все необходимые ресурсы для достижения поставленной перед ним цели, что он обязательно достигнет успеха при коммуникации с обществом, если эта коммуникация будет происходить чаще.

Таким образом, наставник, работающий с семьей на дому, должен быть гуманным, осведомленным, открытым и снисходительным по отношению к ребенку и родственникам ребенка.

Список литературы

1. Батышев С. Я. Основы педагогической деятельности наставника. – М.: Знание, 1977. – 63 с.

2. Вершловский С.Г. Педагог эпохи перемен, или как решаются сегодня проблемы профессиональной деятельности учителя / С.Г. Вершловский; Отв. ред. М.А. Ушакова. М.: Сентябрь, 2002. – 159 с.

3. Протопопова В.А., Тищенко А.В. Структурно-динамическая модель наставничества в опережающих образовательных системах дополнительного профессионального педагогического образования // Интернет журнал «Мир науки», 2018 №3, URL: https://mir-nauki.com/PDF/05PDMN318.pdf (дата обращения 22.11.2020)

4. Сухобская Г.С. Понятие "зрелость социально-психологического развития человека" в контексте андрагогики // Новые знания, 2002 № 4. – с. 17-20.

5. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Российская газета. 31.12.2012. № 303.

СТРУКТУРА И ЭТАПЫ ПОСТРОЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ерёминская Анна Александровна

(Муниципальное Автономное Образовательное Учреждение Средняя Общеобразовательная Школа №5, Архангельская область, г. Северодвинск)

Аннотация. Данная статья посвящена характеристике понятия «индивидуальный образовательный маршрут», его структуре и этапам построения для детей с ограниченными возможностями здоровья в начальной школе.

Ключевые слова: индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ), структура индивидуального образовательного маршрута, этапы индивидуального образовательного маршрута.

На сегодняшний день одним из приоритетных вопросов работы школы является создание условий, необходимых для наиболее полной творческой самореализации личности обучающегося.

Одной из задач для нас является создание благоприятных условий для разностороннего развития личности учащегося, в том числе путем удовлетворения потребности обучающихся в самообразовании и получении дополнительного образования.

Развитие обучающегося может осуществляться по нескольким образовательным маршрутам, которые реализуются одновременно или последовательно. Отсюда вытекает основная задача педагога - предложить учащемуся спектр возможностей и помочь ему сделать выбор. Выбор того или иного индивидуального образовательного маршрута определяется комплексом факторов:

- особенностями, интересами и потребностями самого ученика и его родителей в достижении необходимого образовательного результата;
- профессионализмом педагогического коллектива;
- возможностями школы удовлетворить образовательные потребности учащихся;
- возможностями материально-технической базы школы.

Индивидуальный образовательный маршрут – это целенаправленно проектируемая дифференцированная образовательная программа,

обеспечивающая учащемуся позиции субъекта выбора, разработки и реализации образовательной программы при осуществлении преподавателями педагогической поддержки его самоопределения и самореализации. (С.В. Воробьева, Н.А. Лабунская, А.П. Тряпицына, Ю.Ф. Тимофеева и др.) [1] Индивидуальный образовательный маршрут — это индивидуальная программа, рассчитанная на конкретного школьника и преследующая конкретные цели, которые необходимо реализовать в указанные сроки.

Ценность индивидуального образовательного маршрута состоит в том, что он позволяет каждому, на основе оперативно регулируемой самооценки, активного стремления к совершенствованию обеспечить выявление и формирование творческой индивидуальности, формирование и развитие ценностных ориентаций, собственных взглядов и убеждений, неповторимой технологии деятельности.

Основные условия осуществления образовательной деятельности с помощью ИОМ в следующем:

– открытость обязательных результатов обучения;

– возможность выбора учащимися уровня сложности;

– целесообразность сочетания различных форм организации учебной деятельности;

– организация дифференцированной помощи со стороны учителя и специалистов;

– обучение должно стать преимущественно активной самостоятельной деятельностью учащихся;

– создание психологического комфорта ученика, учет его индивидуальных особенностей.

Все это создает условия для продвижения обучающихся в учёбе в соответствии с их возможностями.

Содержание индивидуального образовательного маршрута определяют следующие принципы:

- Соблюдение интересов ребёнка. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка.
- Системность. Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.
- Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.
- Вариативность. Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования ребенком, имеющим недостатки в физическом и психическом развитии.
- Рекомендательный характер оказания помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) ребенка с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения ребенком образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы ребенка, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями).

Структура индивидуального образовательного маршрута включает следующие компоненты: целевой (постановка целей получения образования, формулирующихся на основе государственного образовательного стандарта, мотивов и потребностей ученика при получении образования); содержательный (обоснование структуры и отбор содержания учебных предметов, их систематизация и группировка, установление межцикловых, межпредметных и внутрипредметных связей); технологический (определение используемых педагогических технологий, методов, методик, систем обучения и воспитания); диагностический (определение системы диагностического

сопровождения); организационно-педагогический (условия и пути достижения педагогических целей), результативный (формулируются ожидаемые результаты). [2]

Этапы при построении ИОМ:

1 этап – Подготовительный. Сбор первичной информации, обозначение проблемы, определение путей и способов ее решения. Изучение данных о развитии ребенка; сведений об условиях развития и воспитания ребенка; анализ ситуации социального окружения ребенка; специфика проявления особенностей развития, возрастных особенностей; выявление реальных трудностей.

2 этап - Комплексной диагностики. Выявление особенностей физической, личностной и познавательной сферы ребенка; диагностика речевого развития; педагогическая диагностика, выявление трудностей в обучении; определение уровня актуального развития; фиксирование характера отклонений в развитии; выявление личностного ресурса.

3 этап - Разработка индивидуального образовательного маршрута. По данным заключений в результате углубленной диагностики “команды” специалистов составляется индивидуальный образовательный маршрут, разрабатывается план конкретных мероприятий, направленных на решение выявленных проблем.

4 этап - Образовательная работа по реализации индивидуального образовательного маршрута. Индивидуальные и групповые занятия с логопедом, учителем, воспитателем. Максимальное раскрытие личностных ресурсов ребёнка и включение его в образовательное пространство школы.

5 этап - Промежуточная диагностика. Выявление динамики в развитии. При необходимости - внесение корректив в индивидуальный образовательный маршрут.

6 этап - Образовательная работа по реализации индивидуального образовательного маршрута. Учитывается динамика в развитии ребёнка. Закрепление приобретённых знаний, умений и навыков.

7 этап - Итоговая диагностика. Мониторинг эффективности реализации индивидуального образовательного маршрута.

Таким образом, индивидуальный образовательный маршрут становится персональным путем реализации личностного потенциала ученика в образовании.

ИОМ – специфический метод индивидуального обучения, помогающий ликвидировать пробелы в знаниях, умениях, навыках учащихся, овладеть ключевыми образовательными технологиями, осуществить психолого-педагогическую поддержку ребёнка, а значит повысить уровень учебной мотивации.

Обеспечение в школе реализации индивидуально-образовательных маршрутов учащихся – это попытка решения проблемы развития личности, её готовности к выбору, определению цели и смысла жизни через содержание образования.

Список литературы

1. К вопросу об обучении школьников по индивидуальным траекториям образовательного маршрута (Консультант: профессор кафедры начального образования Есенкова Т.Ф.:[Электронный ресурс].- http://uipk.narod.ru/diskons/nach/nach_4doc

2. Башмаков, М. Индивидуальная программа: [Об индивидуальном маршруте обучения и попытке составить нормативный документ, отражающий этот метод, пишет академик РАО, профессор Марк Башмаков]. - (Электронный ресурс). - http :// zdd .1 september . ru /2005/04/10.htm

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Исакова Галина Владимировна

(Муниципальное автономное образовательное учреждение дополнительного образования Центр творческого развития и гуманитарного образования «Гармония», г. Тавда)

Аннотация. В статье представлен опыт работы по социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Автор говорит о разработанной адаптированной программе, содержание которой направленно на познание окружающего мира, на умение утвердиться в нем, посредством самостоятельного изготовления изделий различными техниками декоративно-прикладного искусства.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, адаптированная программа «Радость творчества», индивидуальный подход, творчество.

До недавнего времени такой термин, как «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья»[1, С. 6] не употреблялся. О том, что воспитание детей с ОВЗ в учреждении дополнительного образования должно рассматриваться как важная и неотъемлемая часть образовательного процесса, стали много говорить после вступления в силу Федерального закона РФ «Об образовании» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ.

Уникальность дополнительного образования как «феномена» объясняется его конкурентными преимуществами в сравнении с другими видами формального образования. Эти преимущества проявляются в следующих характеристиках: свободный личностный выбор деятельности, определяющей индивидуальное развитие человека, вариативность содержания и форм организации образовательного процесса, доступность глобального знания и информации для каждого, адаптивность к возникающим изменениям.

И именно в дополнительном образованиисоздаются условия для того, чтобы каждый ребенок, особенно ребенок ОВЗ, мог полностью реализовать себя, свои индивидуальные возможности и особенности, свои творческие интересы и потребности. А в жизни детей с ОВЗ именно творческая деятельность оказывает существенное влияние на формирование личности ребенка и его общественной активности.

С детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) я работаю второй год. Поэтому, самым главным приоритетом в работе с такими детьми

является индивидуальный подход, с учетом возрастных особенностей каждого ребенка.

Занятия с детьми проводятся по адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе «Радость творчества» базирующейся на программе «Рукодельница», реализуемой в МАОУ ДО ЦТР и ГО «Гармония», которая видоизменена и адаптирована не только к интересам ребенка с ОВЗ, но и к его возможностям. Содержание обучения пересмотрено так, чтобы формирование знаний и умений осуществлялось на доступном для обучающегося уровне. Отличительной особенностью программы является то, что она дает возможность не только стимулировать развитие ребенка путем тренировки движений пальцев рук, развития его познавательных потребностей, но возможность получить платформу для самовыражения ребенка.

Для детей с ОВЗ занятия декоративно прикладным искусством, работа с природным материалом, дают возможность в каждой незначительной детали видеть неповторимую красоту, образ: создаватькомпозиции на плоскости и объемно-пространственные композиции, понимать роль цвета, формы и конструкции, технологии переработки бумаги и картона в декоративные формы, все это способствует повышению уровня общей осведомленности. Способность понимать, чувствовать прекрасное является определенным критерием, показателем уровня развития ребенка, она выступает стимулом для развития его собственных творческих способностей.

Постоянная, кропотливая работа над предметом декоративно прикладного искусства обеспечивает развитие мелкой моторики рук у детей с ОВЗ, что благоприятно сказывается на развитии речи, мышления, памяти, внимания, обогащении практического опыта в практической деятельности.

Для ребенка важно самовыражение и самораскрытие, которое возможно с помощью приобщения к творчеству и формирования чувства прекрасного. Декоративно прикладное искусство позволяет ребенку принять себя, выразить и осознать представления о себе, своем окружении, решить проблему социальной адаптации. В процессе обучения происходит социальная

реабилитация, проявляющаяся в том, что ребенок-ОВЗ может участвовать во всевозможных выставках. Все это помогает сформировать у ребенка чувство социальной значимости и уверенности в собственных силах.

Индивидуальный подход к ребенку (обучение на дому), обеспечивает общение с педагогом, которое помогает раскрывать творческий потенциал ребенка, способствует его успешной социализации.

Занятия проходят в форме беседы, обсуждения, рассказа, через наглядные просмотры, выставки, практические работы, игровые занятия, выставки творческих работ.

Основными формами обучения являются: комбинированное обучение (сообщение новых знаний и их практическое закрепление); контролируемая самостоятельная работа, практическое занятие.

Занятия сопровождаются с использованием стихов, загадок, пословиц и поговорок, рассказов. В целях разнообразия форм работы предусмотрено участие в итоговой выставке «Души и рук творенья», а также в конкурсах и выставках с дистанционным участием.

Успешное решение поставленных целей и задач возможно лишь при условии, что деятельность обучающегося на занятиях будет организована с учетом возрастных, психофизических способностей. Выбор основных способов и форм работы определяется степенью сложности изучаемого материала, уровнем общего развития, образовательной целью и другими факторами, включая эмоциональный настрой ребенка.

Важным аспектом в реализации программы является взаимодействие с родителями. Работа с родителями начинается с выяснения тех задач, которые они хотели бы достичь направляя ребенка в объединение и продолжается на каждом этапе его продвижения. Программно-методическое и информационное обеспечение помогают проводить занятия интересно и грамотно.

Вера в возможности ребенка, любовь к нему, способствует формированию у него позитивного отношения к самому себе и другим людям, обеспечивает чувство уверенности в себе, доверие к окружающим.

Только совместная работа педагога, родителей в оказании совместной помощи ребенку позволит решить проблемуразвития личности ребенка, его социальной реабилитации и адаптации в будущем.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – часть человеческого потенциала России. Им просто нужно помочь, и желательно вовремя…

Список литературы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

ПРОЕКТ ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИХ ДНЕЙ «ДЕТИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ: РЕАЛИЗАЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Киселева Светлана Олеговна

(Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Эхо», г. Екатеринбург)

Аннотация. Статья посвящена описанию опыта реализации проекта просветительской помощи для родителей, воспитывающих детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Описана технология межведомственного взаимодействия специалистов, позволяющая оказать консультативную, просветительскую, профилактическую помощь родителям, решить адресные вопросы.

Ключевые слова: дети с инвалидностью, дети с ограниченными возможностями здоровья, семья, просвещение, консультирование.

В своем послании Федеральному Собранию 1 марта 2018 года Президент России В.В. Путин определил в качестве главного приоритета государственной политики «сбережение людей, умножение человеческого капитала как главного богатства России» [1]. Среди задач, стоящих перед нашим обществом – воспитание гармонично развитой и социально ответственной личности на

основе духовно-нравственных ценностей народов Российской Федерации, исторических и национально-культурных традиций. Все эти задачи невозможно решить без участия родителей (законных представителей). Важнейшая задача государственных и общественных институтов на среднесрочную перспективу – создание эффективной межведомственной системы родительского просвещения и семейного воспитания в Российской Федерации» [2]. Вопросы доступности и комплексности оказываемой помощи, в частности консультативной и просветительской, семьям, имеющим детей-инвалидов, независимо от места жительства получателя, остаются актуальными.

В Свердловской области проживают более 19 000детей- инвалидов [3]. Большинство семей, воспитывающих детей с особенностями, проживают в значительной отдаленности от областного центра. Трудность или отсутствие возможности в территориях получить консультативную, просветительскую, практическую помощь по актуальным вопросам развития, обучения, воспитания, социализации детей-инвалидов явилось одной из основных предпосылок разработки и реализации проекта просвещения родителей детей-инвалидов Свердловской области «Информационно-просветительские дни для родителей детей-инвалидов «Дети с инвалидностью в образовательной среде: реализация возможностей» (далее проект).

Проект ориентирован насоздание единого коммуникативного пространства для обсуждения возможностей развития, образования и социализации, обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов, укрепления диалога семьи и представителей органов государственной власти, общественности, специалистов, поддержки инициативы родительских сообществ.

Проект - это возможность для родителей, с успехом преодолевать трудности роста и развития ребенка-инвалида. Это возможность обогатить себя новыми знаниями, расширить свои представления в различных сферах, связанных с развитием, воспитанием и обучением ребенка-инвалида. Проект - это концентрированная среда пристального внимания к проблемам семей, воспитывающих детей-инвалидов. В основе проекта лежит представление о

том, что семья, воспитывающая ребенка-инвалида, является основным источником социализации ребенка, задача окружающих оказать максимальную поддержку, помощь взрослым, вооружив их актуальными механизмами, средствами сопровождения обучения, развития ребенка-инвалида на каждом возрастном этапе. Важно отметить, что в основе проекта лежат ключевые ценности семьи, семейных отношений, признание безграничного потенциала развития ребенка, независимо от физического статуса, базовые принципы гуманистического подхода в воспитании.

Цель информационно-просветительских дней – повышение психолого-педагогической, социальной и правовой компетентности родителей, воспитывающих детей-инвалидов через знакомство с лучшими практиками психолого-педагогического сопровождения в условиях образовательного учреждения и в условиях семейного воспитания. Задачи:

- повышение уровня психолого-педагогической компетентности, расширение представлений родителей о возможностях психологического развития детей-инвалидов, особенностях формирования личности, оптимальных стратегиях воспитания, расширение воспитательного потенциала.

- расширение представлений родителей о возможностях получения профессионального образования детьми-инвалидами в Свердловской области. Проектирование профессионального маршрута ребенка-инвалида. Оказание практической помощи в формировании профессионального маршрута ребенка.

- формирование правовой компетентности родителей, воспитывающих ребенка-инвалида. Социальные и правовые гарантии детей-инвалидов и членов их семей, оказание практической помощи по актуальным вопросам.

Основополагающие принципы:

- Комплексный подход к решению проблемы просвещения родителей. Ориентация на формирование психолого-педагогической компетентности и правовой грамотности родителей.

- Нацеленность на решение конкретных проблем адресной группы. Тематика максимально адаптирована на проблемы родителей.

- Четкое позиционирование и адресный характер. Ориентация на решение практических вопросов ответы на вопросы в режиме онлайн, переадресация вопросов специалистам соответствующего профиля.

- Достоверность информации (предлагаемая информация должна опираться на научные факты.

- Адресная группа - родители детей-инвалидов Свердловской области. Участниками проекта стали представители органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественные организации, педагоги, логопеды, дефектологи, врачи.

Схема 1. Участники проекта.

- Комплексный подход к решению проблемы просвещения родителей.

Формы реализации проекта:

1. Основная форма реализации проекта - организация выездных

информационно-просветительских дней, включающих презентации, доклады, сообщения, групповые и индивидуальные консультации, мастер-классы, дискуссионные площадки, обмен мнениями.

Содержание работы по направлениям просвещения.

1) Повышение психолого-педагогической компетентности родителей, консультирование по вопросам развития, обучения, воспитания детей:

- консультации педагогов по вопросам организации обучения ребенка, развития способностей ребенка, формирования познавательной мотивации;

- консультации педагогов-психологов, дефектологов, логопедов по вопросам психологического развития обучающихся, решения актуальных вопросов возраста, развитие речи и познавательной деятельности;

- консультации по вопросам, связанным с сохранением здоровья детей, медицинской реабилитацией и т.д.

2) Повышение родительской компетентности в вопросах профессионального образования для лиц с ОВЗ, детей-инвалидов. В рамках данного направления организуются встречи с представителями учреждений среднего профессионального образования, представителями профессиональных сфер, специалистами по профориентации. Организовано виртуальное знакомство с образовательными организациями Свердловской области, реализующими программы профессионального обучения для инвалидов.

3) Повышение правовой компетентности родителей:

- консультации представителей центральной психолого-медико-педагогической комиссии Свердловской области по вопросам прохождения ПМПК, организации прохождении итоговой аттестации детьми-инвалидами;

- консультации представителей Министерства социальной политики Свердловской области, информирование родителей об изменениях в законодательстве в части предоставления льгот и гарантий детям-инвалидам и членам их семей;

– консультации представителей Аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Свердловской области, обсуждение вопросов, касающихся

защиты прав детей-инвалидов, а также их родителей;

– консультации представителей Департамента по труду и занятости населения Свердловской области обсуждение вопросов профориентации и трудоустройства людей с инвалидностью;

– консультации представителей регионального отделения Всероссийской организации родителей детей-инвалидов по вопросам роли родительской общественности в вопросах создания условий для социализации детей-инвалидов;

- консультации представителей регионального отделения Фонда социального страхования по вопросам социальных гарантий.

2. Одна из форм реализации проекта – информационно-просветительские онлайн мероприятия «В диалоге с родителями». Необходимость постоянного присутствия рядом с ребенком, проживание в отдаленных территориях, эпидемиологическая ситуация обуславливают выбор дистанционных форм реализации проекта. Организация каждой встречи в режиме видеоконференции включает в себя следующие этапы:

– определение состава участников, экспертов, формирование программы онлайн мероприятия, согласование тем и форм презентационных материалов;

– подготовка технического обеспечения, онлайн мероприятие в форме видеоконференции на постоянной платформе, что позволяет родителям беспроблемно подключаться к участию, задавать вопросы;

– организация индивидуальных консультаций специалистов по скайпу;

– размещение информационных, презентационных материалов на информационном ресурсе.

3. Областной родительский форум для родителей детей-инвалидов «Реабилитация и абилитация детей-инвалидов в системе образования» - это глобальная коммуникация представителей органов государственной власти, общественных организаций, представителей образовательных организаций, специалистов в сфере работы с семьей и детством с родителями детей, имеющих особенности развития. Цель форума –диалог и совместное

целеполагание, обсуждение возможностей партнерства с целью создания оптимальных условий для развития, воспитания, социализации детей-инвалидов, детей с ОВЗ. Направления и темы обсуждения:

- основные приоритеты образования на современном этапе для реализации возможностей каждого ребенка;

- укрепление диалога семьи и образовательной организации, поддержка инициативы родительских сообществ, направленных на конструктивное взаимодействие и развитие потенциала ребёнка с особенностями;

- повышение родительской компетентности в вопросах образования, развития, воспитания детей с ОВЗ, детей-инвалидов;

- инновационные формы трансляции родительского опыта, в том числе и по вопросам участия родительской общественности в государственно-общественном управлении.

Участники форума: родители обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов, проживающие на территории Свердловской области, представители органов государственной власти, руководители и члены общественных родительских организаций, представители Всероссийской организации родителей детей-инвалидов и др. Формы работы форума: планарная дискуссия, дискуссионные тематические площадки, мастер-классы, открытые лекции и групповых консультаций, индивидуальные консультаций.

Пленарная дискуссия по вопросам современных тенденции в образовании детей с ОВЗ и роли родителей в выборе индивидуального образовательного маршрута позволяет выразить позиции участников по вопросам создания условий для развития и социализации детей с ОВЗ в школе, социуме, семье. В рамках дискуссионных площадок родители и специалисты обсуждают проблемы инклюзивного образования, профориентации, профессионального образования и занятости молодых людей с инвалидностью, а также делятся успешными практиками психолого-педагогического сопровождения семей. Представители Министерств представляют родительской общественности

программы и проекты для детей с инвалидностью и их семей, реализуемые на территории Свердловской области.

Особый интерес у родителей вызывают отрытые лекции психологов, мастер-классы специалистов помогают родителям познакомиться с эффективными технологиями развития детей. Одной из форм работы форума стали презентации инклюзивные площадок некоммерческих организаций, учреждений образования, культуры и спорта. Форум можно рассматривать как самостоятельное мероприятие, а также как итоговое мероприятие проекта.

Результатами реализации проекта можно считать высокий интерес родителей к участию в мероприятии. Участниками выездных мероприятий стали более 1500 родителей, участниками форумов стали более 800 родителей. Специалистами были предложены решения для более 300 обратившихся (прохождение ПМПК, перевод в образовательное учреждение, запись на медицинское обследование, получение средств реабилитации, начисление пенсии родителю, ухаживающему за ребенком, улучшение жилищных условий).

Анкетирование и отзывы родителей позволяют представить итоги реализации проекта следующим образом. Родители овладели основами психологических знаний о возрастных особенностях развития ребенка, формировании личности, развитии способностей детей, научились принимать решения проблем и типичных задач, адекватных особенностям ребенка с ОВЗ, получили представление об условия благоприятной среды для развития личности ребенка с ОВЗ, получили правовые знания, основанные на современном законодательстве, регулирующем отношения в сфере семьи и брака, защиты прав ребенка-инвалида, образования. Итоги реализации проекта https://cloud.mail.ru/public/2CLX/5fnVbqpwX.

Список литературы

1.Послание Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию РФ от 1.03.2018 [электронный ресурс]-URL: http://kremlin.ru/events/president/news/62582(дата обращения 28.11.2020)

2. Распоряжение Минпросвещения России от 01.03.2019 N Р-26 "Об утверждении методических рекомендаций по организации процесса оказания психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (детей, а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей"[электронный ресурс]- URL: http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1182611/#ixzz6f4xYxc6F(дата обращения 28.11.2020)

3. Федеральный реестр инвалидов [электронный ресурс]- URL:https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei?territory=undefined (дата обращения 28.11.2020)

ШКОЛА – ТЕРРИТОРИЯ РАДОСТИ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ

Клочкова Ольга Алексеевна

(Муниципального образовательного автономного учреждения «Средняя общеобразовательная школа с углубленным изучением отдельных предметов № 37», г. Киров)

Аннотация. Обучение в школе – это нелегкий труд. Его можно превратить в увлекательную работу, если учитывать возрастные особенности, склонности, способности учеников в школе. Необходимо учитывать адаптивные возможности школьников, мотивацию и самооценку. Самооценка влияет на развитие познавательной и эмоционально-волевой сферы. Все эти условия позволяют детям хорошо учиться. Возникает ситуация, когда ученики не справляются с массовой программой школы, тогда им необходимо подобрать специализированную программу. Рекомендации по этому поводу готовит психолого-медико-педагогическая консультация и присваивает школьникам статус ОВЗ. С проблемами учеников с ОВЗ работают специалисты нашей школы: психолог, логопед, дефектолог и детский врач-психотерапевт. В школе создан «Центр помощи и коррекции учащимся и их родителям», который всесторонне помогает школьникам, включая инновационные методы:

кинезиологии, нейропсихологии и нейропедагогики. Школа призвана быть территорией радости, взаимопонимания и помочь найти учащимся свой путь.

Ключевые слова: школьная адаптация, познавательные процессы, эмоционально-волевая сфера, память, мышление, внимание, самооценка, кинезиология, нейропсихология, нейропедагогика, психолого-медико-педагогическая комиссия.

Ваш ребенок идет в школу. Это радостная новость для ребенка и родителей. Много хлопот по подготовке к школе, но эти хлопоты приятные. Новенькая школьная форма, красивый портфель, огромный букет роз или хризантем. После школы чаепитие с огромным вкусным тортом и конфетами, подарки от бабушек и дедушек. Но надо помнить о трудностях и сложных моментах.

Трудности адаптации начинаются с первых дней обучения в школе. Об этом и поговорим. Адаптация - в переводе с латинского обозначает приспособление. Психологи выделяют два вида адаптации: физиологическую и социальную. Физиологическая – это совокупность реакций, обеспечивающих приспособление организма к изменению окружающих условий. Социальная – это процесс активного приспособления личности к меняющейся социальной среде. Школьная адаптация включает оба вида и зависит от уровня развития познавательной и эмоционально-волевой сфер.[1,с.70-71] Познавательная сфера включает следующие психические процессы: восприятие, память, мышление и внимание. В эмоционально-волевой сфере обращаем внимание на эмоции, чувства, тревожность ученика, настроение, энергетику и самооценку.

Самооценка у человека формируется с рождения родителями и другими близкими людьми. Родители евреи с детства говорят своим детям: «Абрам, ты гений! Сара, ты умница». Люди с адекватной или даже завышенной самооценкой как правило, лучше реализуют свой потенциал во взрослой жизни. Славяне часто незаслуженно ругают своих детей и говорят: «Иван, ты …. !». И к чему будет стремится ребенок с такой характеристикой? Но и нам есть с кого брать пример. В русских дворянских семьях было принять будить детей

жизнеутверждающей фразой: «Вставайте, граф! Вас ждут великие дела». Психологи говорят о трех видах самооценки: завышенной, заниженной и адекватной. Заниженная самооценка сказывается на достижениях человека в будущем. Дети с завышенной самооценкой переоценивают свои возможности и допускают ошибки промахи, что отрицательно сказывается на результате. Адекватная самооценка позволяет раскрыть внутренний потенциал человека и дать возможность дальнейшего роста [2, с.200-201]. А если что-то и не получается можно обратиться к школьному психологу.

Кроме этого у вашего ребенка должная быть хорошо развита зрительная, слуховая и моторная (двигательная) память [3,с.22-25]. В первом классе все надо запоминать самому, так как нет дневников, да и писать не все умеют. А тренировочные задания надо выполнять каждый день. Надо научить мыслить ребенка. Говорят: «Кто ясно мыслит, тот ясно говорит». Вот почему мышление является главным показателем речевого развития. За речь отвечают центры, которые расположены в лобных и височных отделах мозга. Следовательно, все дефекты устной и письменной речи связаны с нарушением этих отделов. К первому классу ребенок должен хорошо мыслить и четко говорить для своего возраста. А если возникнут проблемы, то на помощь придет школьный логопед. Иногда страдает поведение. Ученик не может спокойно сидеть на уроке, дерется с одноклассниками на перемене, нецензурно выражается. Тогда на помощь приходит социальный педагог, который проведет примирительные технологии (занятия по медиации). На этих занятиях каждый ученик может высказать свои обиды и попросить обидчика не поступать плохо или зло по отношению к нему. Дети порой не понимают, что наносят оскорбления и обиды одноклассникам и родным.

В нашей школе есть ученики, которые не справляются с программой массой школы при фронтальной работе, но индивидуальная работа со специалистами приносит положительные результаты. Вот и создали мы «Центр помощи и коррекции учащимся с ОВЗ и их родителям».

Помощь оказывается с 1 по 11 класс. У психолога очень ответственная роль. Необходимо выявить проблемных школьников, провести диагностику, довести до родителей, что ребенок не справляется с программой, доказать свои доводы экспериментально и предложить пройти психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК), которая подготовит рекомендации о виде программы. Это может быть система 1-5, с пролонгированным обучением в первом классе (вариант 7.2) или система 1-4 с индивидуальной работой, но по адаптированной программе.

Родители могут не понять и не принять наших рекомендаций о классе коррекционно-развивающего обучения и тогда ребенок становится неуспешным, изгоем или его самооценка резко падает. Пройдут годы, когда родители поймут, что необходима другая форма обучения, тогда мы снова приходим на помощь: направляем вторично на ПМПК, получаем рекомендации и организуем обучение с индивидуальным подходом по адаптированным программам.

В нашей школе 7 учеников с ОВЗ: слабовидящая ученица в 1-м классе, два речевых ученика в 3-м классе, три ученика с вариантом 7.1 7.2 в 4 классе и один ученик в 9-м классе со статусом ПИН.

Инновационные методы работы психолога:

Кинезиология - наука о движении нашего тела, которая помогает воздействовать на отдельные участки коры головного мозга [4, с.266].

Нейропсихология – наука, основным объектом изучения которой является мозговая организация психических процессов. Цель нейропсихологии в понимании связи структуры и функционирования головного мозга с психическими процессами и поведением [4,с.385].

Нейропедагогика – это прикладная нейронаука, которая использует знания когнитивной неврологии, дифференциальной психофизиологии, нейропсихологических знаний, данных о мозговой организации процессов, овладение различными видами учебного материала. Цель – на практике оптимально и творчески решать педагогические задачи, используя знания об

индивидуальных особенностях мозговой организации высших психических функций.

В команде с нами работают врачи психотерапевты, которые применяют инновационные методы:

- биоакустический метод коры головного мозга;

- микрополяризация отдельных участков коры головного мозга;

Только совместная работа всех специалистов помогает ученикам с ОВЗ освоить адаптированную программу массовой школы и социализироваться в обществе. А самое главное – быть счастливым в жизни и найти свой личный путь.

Список литературы

1. Немов Р.С. Психология. Словарь-справочник. Часть 1. М.: Владос, 2004, 302 с.

2. Немов Р.С. Психология. Словарь-справочник. Часть 2. М.: Владос,2004, 350 с.

3. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. Учебное пособие. М.: Владос, 1995, 521 с.

4. Булыко А.Н. Большой словарь иностранных слов. М.: Мартин, 702 с.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВОСПИТАННИКОВ С ОВЗ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА

Кольбе Елена Александровна

(КОУ ВО «Бобровская школа- интернат для детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья», г. Бобров)

Аннотация. Проблема обучения и воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имеющих ограниченные возможности здоровья, является одной из наиболее актуальных и малоизученных в

современном образовании. В статье анализируются основные образовательные потребности и условия реализации адаптированных общеобразовательных программ обучающихся с ОВЗ. Сделан вывод о необходимости комплексного, индивидуально-ориентированного психолого-педагогического сопровождения каждого ребенка, с целью его максимально возможного продвижения в развитии.

Ключевые слова: обучающиеся с ОВЗ, образовательные потребности, ЗПР, умственная отсталость (интеллектуальные нарушения), коррекционно-развивающая работа.

В соответствии с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов, для каждой категории детей с нарушениями в развитии, комплексное психолого-педагогическое сопровождение должно осуществляться с учетом состояния их здоровья и особенностей психофизического развития. В нашей школе- интернате обучаются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей с задержкой психического развития (ЗПР) и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Кроме того, дети, как правило, имеют негативный опыт дисгармоничного стиля воспитания в кровных семьях, что, несомненно, накладывает свой отпечаток и проявляется в повышенной раздражительности, тревожности, наличии страхов в той или иной степени (в зависимости от личностных и характерологических особенностей конкретного ребенка). С каждым годом увеличивается количество детей, имеющих сложную структуру дефекта. Интеллектуальное недоразвитие часто сочетается с нарушениями слуха, зрения, речи и т.п. Практически каждый второй ребенок с умственной отсталостью, отягощенной другими нарушениями развития, имеет инвалидность. Эти дети могут реализовать свой потенциал развития только при условии своевременно начатого и адекватно организованного процесса обучения и воспитания. В связи с этим, психолого-педагогическое сопровождение является неотъемлемой частью и одним из главных компонентов организации образовательного процесса.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в школе-интернате рассматривается как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, воспитания, социализации, как целостная, системно организованная деятельность, в процессе которой создаются социально- психологические и педагогические условия для успешного обучения и психологического развития ребенка в школьной среде. При этом, возникает необходимость контроля как психофизического состояния ребенка с ограниченными возможностями здоровья, степени усвоения им программного материала, в соответствии с специально созданными образовательными условиями и рекомендуемой ПМПК образовательной программой. Сопровождение, в данном случае, способствует дозированию образовательных нагрузок: с одной стороны –максимально оптимальных, с другой –не выходящих за пределы индивидуально допустимых для конкретного ребенка, с целью профилактики его дезадаптации. Таким образом поддерживается равновесная ситуация между реальными возможностями ребенка по амплификации образовательных воздействий (определяемых, в первую очередь, закономерностями индивидуального развития) и объемом этих образовательных воздействий со стороны педагогов, родителей/законных представителей, других субъектов образовательной среды.

Основные образовательные потребности обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья:

— раннее начало комплексной коррекционно-развивающей работы (сразу же после выявления проблемы);

— использование специальных методов, приемов и средств обучения, обеспечивающих доступность образовательной среды для ребенка с ОВЗ, как необходимого инструмента реализации освоения основной образовательной программы;

— индивидуализация и дифференциация обучения с учетом состояния и особенностей коммуникации, восприятия, познавательного развития детей с ограниченными возможностями здоровья;

— обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;

— введение (при необходимости) в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в программах образования нормативно развивающихся сверстников;

— организация работы по социализации детей с использованием методов дополнительного образования, соответствующих интересам детей и обеспечивающих их личностный рост.

Образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья реализуются в соответствии с требованиями соответствующих Федеральных государственных образовательных стандартов. Интегративным результатом реализации указанных требований является создание комфортной коррекционно-развивающей образовательной среды для обучающихся с ОВЗ, построенной с учетом их особых образовательных потребностей, которая обеспечивает высокое качество образования, его доступность, открытость и привлекательность для обучающихся, их родителей (законных представителей), духовно-нравственное (нравственное) развитие обучающихся, гарантирует охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья обучающихся [3, с.8].

Большое значение в школе- интернате придается реализации преемственности содержания и форм организации образовательного процесса. Деятельность педагогического коллектива осуществляется с учетом специфики возрастного, психофизического развития обучающихся (воспитанников), в том числе особенностей перехода из младшего школьного возраста в подростковый. Предусмотрена возможность вариативности основных направлений психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса и диверсификация уровней психолого-педагогического сопровождения (индивидуальный, групповой, уровень класса, уровень учреждения).

Одним из важнейших направлений деятельности психолого-педагогической службы школы-интерната является коррекционно-развивающая

работа, которая ориентирована на познавательную, эмоционально- личностную и социальную сферу жизни обучающихся. На индивидуальных и групповых занятиях поддерживается атмосфера сотрудничества, сотворчества. Основополагающим моментом считаю создание на каждом уроке, занятии ситуации успеха, атмосферы доброжелательности и безусловного принятия каждого воспитанника. Даже при отсутствии значимых успехов в обучении, обусловленных особенностями интеллектуального и физического развития, каждый ребенок должен быть уверен, что как личность он принимаем.

В работе с обучающимися (воспитанниками) с ограниченными возможностями здоровья наибольшую эффективность показали следующие психолого-педагогические технологии:

— игровые технологии (способствуют успешной социализации, формированию социально- активной личности, психологической коррекции);

— личностно- ориентированные технологии (содействуют повышению мотивации, развитию навыков сотрудничества, сотворчества);

— обучение на интегративной основе (развивает гибкость мышления, умение применить полученные знания на практике);

— здоровьесберегающие технологии (способствуют профилактике утомляемости, истощаемости);

— информационно- коммуникативные технологии (содействуют развитию навыков социальной адаптации, эффективной коммуникации);

— техники и методы арттерапии (используются в работе по коррекции эмоционально- поведенческой сферы);

Существует несколько направлений в применении различных видов искусства в коррекционно- педагогическом процессе: психофизиологическое (связанное с коррекцией психосоматических нарушений), психотерапевтическое (связанное с воздействием на когнитивную и эмоционально- волевую сферы), психологическое (выполняющее катарсистическую, регулятивную, коммуникативную функции), социально-педагогическое (развитие эстетических потребностей, расширение общего и

художественного кругозора, активизация потенциальных возможностей ребенка в практической художественной деятельности и творчестве). Реализация этих направлений осуществляется через определенные методики, которые используются в артпедагогике и в арттерапии [1, с.5]. Групповая работа в тренинговом режиме позволяет развивать положительные личностные качества обучающихся (воспитанников), а также коллективистские мотивы деятельности, необходимые для участия в совместной работе с другими людьми. Ведь именно коллективная деятельность, по утверждению Л. С. Выготского, создает возможности для формирования у них положительных, социально значимых черт личности [2, с.26-27]. А это, в свою очередь, будет способствовать успешной социализации детей с ОВЗ в будущем.

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья - это постепенный, детальный и очень бережный процесс включения ребенка в образовательную среду, которая учитывает его индивидуальные особенности и опирается на сильные стороны ребенка.Поэтому, только если обучение будет развивающим, причем коррекционно-развивающим, результаты обязательно будут положительными. Дети с задержкой психического развития успешно освоят программу массовой школы, а дети с умственной отсталостью – адаптированную основную общеобразовательную программу образования для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Таким образом, каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья обладает уникальными особенностями, интересами, способностями и образовательными потребностями. Поэтому, педагогам необходимо хорошо знать потенциальные возможности каждого обучающегося, осуществлять индивидуальный, дифференцированный подход, работать в тесном сотрудничестве с психолого-педагогической службой, с целью максимально возможного продвижения в развитии каждого обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы

1. Коняева Н.П., Никандрова Т.С. Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Олигофренопедагогика».-М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2014.- 199с.

2. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников: учебное пособие для студ. вузов, обуч. по спец. 031700-Олигофренопедагогика.- М.: Академия, 2002.-160с.

3. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья/М-во образования и науки Рос.Федерации.- М.: Просвещение, 2017.-404с.

О НАРУШЕНИЯХ ПИСЬМА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТЕМ РЕЧИ

Лисенкова Светлана Викторовна

(Уральский государственный педагогический университет институт специального образования, МАОУ СОШ №10, Горноуральского городского округа, г. Екатеринбург)

Аннотация. В статье рассматриваются причины возникновения трудностей в обучении письму младших школьников. Дан анализ психофизиологических нарушений письма младших школьников. Автор обращает внимание на то, что становление навыка письма у ребёнка является длительным и сложным процессом, овладение которым предъявляет особые требования к речевому развитию ребёнка и навыкам фонемного анализа. У детей с показателями дизонтогенеза наблюдается отставание в психофизическом и речевом развитии. Важнейшие факторы успешной адаптации ребенка с неврологическими нарушениями к жизни, являются диагностика и коррекционная работа. В основе дисграфических ошибок лежат

серьезные причины: несформированность фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи. Фонематический слух - это способность выделять, воспроизводить, различать звуки речи. Сформированное фонематическое восприятие является залогом четкого произнесения звуков, правильной слоговой структуры слов. Звуковой анализ и синтез базируются на устойчивом фонематическом восприятии, а, следовательно, развитый фонематический слух является необходимой предпосылкой для успешного овладения ребенком чтением, письмом и в целом служит непременным условием обучения грамоте.

Ключевые слова: нарушения письма, дисграфия, задержка психического развития, развитие речи, младшие школьники, дети с нарушениями речи, фонетико- фонематическое нарушение речи, речевые нарушения, письменная речь, фонематический слух, фонематическое восприятие, процесс письма, звуковой анализ и синтез.

Целью статьи является теоретическое обоснование, что нарушение письма- это следствие систематического недоразвития устной речи, т.е. нарушения формирования фонетико-фонематического и лексико-грамматического строя речи. Необходимо искать такие методы, с помощью которых отдельные звенья процессов письма могли бы быть выделены и их роль могла бы быть изолированно изучена. Одним из таких методов является анализ письма у больных с поражениями ограниченных участков коры головного мозга. Каждая область головного мозга имеет свое особое строение и ее работа связана со специальными функциями.

Становление навыка письма у ребёнка, с задержкой психического развития, является длительным и сложным процессом, овладение которым предъявляет особые требования к речевому развитию ребёнка и навыкам фонемного анализа. Процесс письма под диктовку, письменное изложение или списывание с текста, является не простым психологическим актом.

Нарушение фонематического слуха и фонематического восприятия вызвано нарушением нейродинамики нервных процессов и

дифференцированного торможение в речеслуховом анализаторе, страдает аналитико-синтетическая деятельность в коре головного мозга. Первичный фонематический слух формируется на основе непосредственного речевого общения. Процесс формирования восприятия речевых звуков и речевого слуха осуществляется при ближайшем участии артикуляционного аппарата и только в процессе активного артикуляционного опыта приобретает свой законченный характер. На такое формирование речевого слуха, осуществляемого при участии артикуляции, уходят первые годы речевого развития ребенка. Обучение детей чтению и письму по звуко-буквенному принципу требует в качестве предпосылки производить звуковой анализ и синтез слова, умения раскладывать слово на составляющие его звуки и устанавливать порядок звуков в слове, т.е. анализу звуковой структуры слова. Эти действия не развиваются сами на основе речевого общения, их надо специально формировать.

По мнению А.Н. Корнева [1, с.46], трудности в обучении письму возникают как результат трех групп явлений: биологической недостаточности мозговых систем, входящих в систему письменной речи, возникающей на этой основе функциональной недостаточности и средовых условий, предъявляющих повышенные требования к отстающим в развитии или незрелым психическим функциям. А.Н. Корневым [1, с.79]отмечается, что в подавляющем большинстве случаев в анамнезе детей с нарушениями письма встречаются экзогенные вредности. Именно они чаще всего приводят к поражению мозговых структур. В настоящее время к дисграфическим ошибкам относят: замены, смещения, вставки букв, слогов, слитное написание слов, раздельное написание элементов одного слова, контаминации, ошибки, связанные с неумением выделять границы предложения, грамматические ошибки, ошибки в структурном оформлении предложения, пропуски слов в предложении, ошибки оптического характера.

При анализе работ ряда авторов отмечены различия в трактовке происхождения дисграфических ошибок. В основе замен и смешений букв при письме Р.Е. Левина, Л.Ф.Спирова, Колпаковская И.К., А.Н. Корнев [1,2,3,4]

видят недостаточную сформированность фонематического слуха (либо первичную, либо вторичную), И.Н. Садовникова [6,7] – неправильное обозначение звука буквой.

Перестановки букв И.Н. Садовникова[6,7] связывает только с недостаточностью звукового анализа. А.Н.Корнев [1,с.83] при этом указывает на нарушение фонематического анализа с недостаточностью слухоречевой памяти, внимания.

Причину вставок букв И.Н. Садовникова [6,7] видит в появлении призвука при медленном проговаривании слова в ходе письма. Другие авторы объясняют их несформированностью фонематического слуха и восприятия.

Ошибки, проявляющиеся в нарушении структуры предложения, выделения границ предложения объясняются не только бедностью словаря, ограниченностью понимания слов, но и состоянием интеллектуальных способностей и предпосылок интеллекта: произвольной концентрации и переключения внимания, динамического праксиса.

Аграмматизмы, выражающие нарушения согласования и управления, объясняются большей частью авторов одинаково: бедностью словаря, недостаточностью языковых общений, не сформировавшимся морфологическим анализом и синтаксисом.

Оптические ошибки при письме Р.И. Лалаева, Венедиктова Л.В. [3] объясняет недифференцированностью представлений о сходных формах недоразвития оптико-пространственного восприятия зрительного анализа и синтеза. И.Н. Садовникова, А.Н. Корнев [1,6,7] выделяют из группы оптических ошибок смешения букв по кинетическому сходству, объясняя их несформированностью кинестетической и динамической стороны двигательного акта, медленным формированием кинемы.

Все исследователи отмечают, что учащиеся с нарушением письма допускают большое число ошибок на правила правописания. Существующие в настоящее время варианты классификации ошибок при письме отражают взгляды исследователей на вероятные механизмы их возникновения.

Наиболее обоснованной является классификация дисграфий, в основе которой лежит несформированность определенных операций процесса письма (разработана сотрудниками кафедры логопедии ЛГПИ им. А. И. Герцена). Выделяются следующие виды дисграфий: *артикуляторно-акустическая*: на основе нарушений фонемного распознавания (дифференциации фонем); *грамматическая и оптическая дисграфия*: на почве нарушения языкового анализа и синтеза,

Артикуляторно-акустическая дисграфия. Дети пишут так, как произносится. В основе лежит отражение неправильного произношения на письме, опора на неправильное проговаривание.

Артикулярно-акустическая дисграфия проявляется в заменах, пропусках букв, соответствующих заменам и пропускам звуков в устной речи. Но замены и пропуски звуков не всегда отражаются на письме. Это обусловлено тем, что в ряде случаев происходит компенсация за счет сохранных функций (например, за счет четкой слуховой дифференциации, за счет сформированности фонематических функций).

Дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания проявляется в заменах букв, соответствующих фонетически близким звукам. При этом в устной речи звуки произносятся правильно, чаще всего заменяются буквы, обозначающие следующие звуки: свистящие и шипящие, звонкие и глухие, аффрикаты и компоненты, входящие в их состав (ч – т; ч -щ; ц – т; ц – с). Неправильно обозначается мягкость согласных на письме вследствие нарушения дифференциации твердых и мягких согласных. Могут заменяться гласные даже в ударном положении, например, о – у.

В процессе письма фонема соотносится с определенным зрительным образом буквы. Для правильного письма необходима более тонкая слуховая дифференциация звуков, чем для устной речи. Небольшая недостаточность слуховой дифференциации в устной речи может восполняться за счет закрепленных в речевом опыте моторных стереотипов, кинестетических образов. В процессе же письма для правильного различения и выбора фонемы

необходим тонкий анализ всех акустических признаков звука, являющихся смыслоразличительными.

С другой стороны, в процессе письма дифференциация звуков, выбор фонем осуществляются на основе следовой деятельности, слуховых образов, по представлении. Вследствие нечеткости слуховых представлений о фонетически близких звуках выбор той или иной фонемы затруднен, следствием чего являются замены букв на письме.

Исследуя нарушения письма у детей, связывают замены букв с тем, что при фонемном распознавании дети опираются на артикуляторные признаки звуков и не используют при этом слуховой контроль, связывают замены букв на письме с фонематическим недоразвитием, с несформированностью представлений о фонеме, с нарушением операции выбора фонемы.

Для правильного письма необходим достаточный уровень функционирования всех операций процесса различения и выбора фонем. При нарушении какого-либо звена (слухового, кинестетического анализа, операции выбора фонемы, слухового и кинестетического контроля) затрудняется в целом весь процесс фонемного распознавания, что проявляется в заменах букв на письме. Поэтому с учетом нарушенных операций фонемного распознавания можно выделить следующие подвиды этой формы дисграфии: акустическую, кинестетическую, фонематическую.

Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.

В основе ее лежит нарушение различных форм языкового анализа и синтеза: деление предложений на слова, слогового и фонематического анализа и синтеза. Проявление на письме: искажение структуры слова и предложения. Особенно распространены при этом виде дисграфии искажения звукобуквенной структуры слова.

Наиболее характерны следующие ошибки: пропуски согласных при их стечении; пропуски гласных, перестановки букв, пропуски, добавления, перестановки слогов.

Нарушение деления предложений на слова при этом виде дисграфии проявляется в слитном написании слов, особенно предлогов, с другими словами; раздельное написание слова; раздельное написание приставки и корня слова.

Аграмматическая дисграфия проявляется в аграмматизмах на письме и обусловлена несформированностью лексико-грамматического строя речи. Этот вид может проявляться на уровне слова, словосочетания, предложения, текста.

На уровне предложения аграмматизмы на письме проявляются в искажении морфологической структуры слова, замене префиксов, суффиксов, изменении падежных окончаний; нарушении предложных конструкций; изменении падежа местоимений; числа существительных; нарушении согласования; отмечается нарушение синтаксического оформления речи, что проявляется в трудностях конструирования сложных предложений, пропуска членов предложения, нарушении последовательности слов в предложении.

Оптическая дисграфия связана с недоразвитием зрительного гнозиса, анализа и синтеза, пространственных представлений и проявляется в заменах и искажениях букв на письме.

Чаще, заменяются графически сходные рукописные буквы, состоящие из одинаковых элементов, но различно расположенных в пространстве, включающие одинаковые элементы, но отличающиеся дополнительными элементами, зеркальное написание букв, пропуски элементов особенно при соединении букв включающих одинаковый элемент, лишние и неправильно расположенные элементы.

Симптоматика дисграфии проявляется в стойких и повторяющихся ошибках в процессе письма, которые можно сгруппировать следующим образом: искажения и замены букв, искажения звукослоговой структуры слова; нарушения слитности написания отдельных слов в предложении; аграмматизмы на письме.

Симптоматика дисграфии у детей с задержкой психического развития сопровождается большим количеством и разнообразием орфографических

ошибок. Это объясняется тем, что применение правил требует достаточно высокого уровня усвоения языковых закономерностей, сформированности языковых обобщений. При целенаправленном коррекционно-логопедическом воздействии постепенно симптоматика дисграфии сглаживается.

Таким образом, нарушения письменной речи у детей с задержкой психического развития, являются распространенным речевым расстройством, обусловленным нарушением устной речи, нарушением речеслухового и зрительного анализатора, имеющим разнообразный и сложный патогенез. У детей с задержкой психического развития дисграфия проявляется чаще всего в сложном виде, неврологическими нарушениями, нарушениями познавательной деятельности, восприятия, памяти, внимания, психическими нарушениями.

Список литературы

1. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей (диагностика, коррекция, предупреждение).- М.: Сан.-Петербург, Изд. Дом «М и М». 2004-218с.

2. Колпаковская И.К., Спирова Л.Ф. Характеристика нарушений письма и чтения.// Хрестоматия по логопедии._М,: ВЛАДОС, 2001-532с.

3. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников.-Сан.-Петербург. Изд-во «Союз», 2003-189с.

4. Левина Р.Е. Нарушение чтения и письма у детей.//Хрестоматия по логопедии.-М.: ВЛАДОС, 2001-423с.

5. Левина, Р. Е.Нарушения письма у детей с недоразвитием речи / Р. Е. Ле-вина. — М. : Изд-во АПН РСФСР, 1961.

6. Садовникова И.Н. Коррекционное обучение школьников с нарушением чтения и письма.М.:-2005.

7. Садовниикова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М,:2006.

МУЗЫКА КАК СРЕДСТВО ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

Ломакина Мария Александровна,

Трофимова Елена Давидовна

(Нижнетагильский государственный социально-педагогический институт (филиал) РГППУ, г. Нижний Тагил)

Аннотация. Раскрыты особенности влияния музыкального воспитания на формирование нравственности школьников.

Ключевые слова: музыка, эмоции, коррекция, школьники.

Использование музыки в целях оздоровления души и тела имеет тысячелетнюю историю. Известно, что около 4 тыс. лет тому назад египтяне называли музыку «лекарством для души». Самое известное из цитируемых в этом контексте высказываний имеет отношение к Царю Саулу: «И когда дух от Бога бывал на Сауле, то Давид, взяв гусли, играл, - и отраднее, и лучше становилось Саулу, и злой дух отступал от него» (Ветхий завет, Гл. 16, стих 23).

В 600 году до нашей эры Фалес свидетельствовал об исцелении чумы в Спарте при помощи музыки. По мнению Пифагора, «музыка способствует здоровью, если пользоваться ею надлежащим образом». Платон считал, что «музыка - средство против разлада в круговращении души, долженствующее привести ее к строю и согласованности с самим собой». Для древних греков музыка была средством, «которое уравновешивало внешнюю сторону протекания жизни с психологическим состоянием самого человека».[1]

Сторонники теории аффектов знали, что музыка способна выразить все душевные страсти человека. К музыканту- исполнителю предъявлялись особые требования: «музыкант может тронуть сердце слушателя, только если сам он преисполнен переживаниями. Он должен сам находиться в состоянии аффекта, который хочет передать слушателям; при исполнении печальных и томных фраз он должен ощущать эту печаль. Так же обстоит дело с веселыми, бурными темами, аффекты которых музыкант должен ощутить в себе» [1].

Влияние музыкального воспитания на формирование нравственности подрастающего поколения подчеркивали философы, просветители, педагоги. Аристотель утверждал, что музыка способна оказывать известное воздействие на этическую сторону души; и раз музыка обладает такими свойствами, то, очевидно, она должна быть включена в число предметов воспитания молодежи [1].

В истории культуры любого народа можно найти сведения об использовании музыки для нормализации душевного состояния людей, для воспитания нравственных качеств молодого поколения.

Первые попытки научного осмысления механизма воздействия музыки на организм человека относятся к XVII в., а экспериментальные исследования - к концу XIX - началу XX. в.

Музыкотерапия - это особый вид музыкальной деятельности, направленный на профилактику, оздоровление и коррекцию различных психоэмоциональных, поведенческих отклонений, на реабилитацию личности средствами музыкального искусства. Этот методиспользуется для работы с детьми и взрослыми, имеющими проблемы эмоционального порядка: неврозы, аутизм (уход от реальности в мир собственных переживаний); неудовлетворенные потребности в любви, душевном тепле, приятии. Музыкотерапия имеет клинико-психолого-педагогические основы, что обуславливает следующие направления музыкально-коррекционной деятельности:

• Психофизиологическое, или психосоматическое, связанное с положительным воздействием музыки на различные функции организма (нервную, дыхательную, сердечно-сосудистую и др. системы);

• психологическое, учитывающее воздействие музыки на эмоциональную сферу личности;

• социально-педагогическое, обеспечивающее актуализацию и активизацию творческих способностей, расширение эстетических потребностей, адаптацию личности в социуме.

Музыка возвышается над всеми слоями населения независимо от доходов, социальной принадлежности и образования. Звук обладает мистическими свойствами. Он может приобретать физическую форму и контуры, которые способны воздействовать на наше здоровье, сознание и поведение. Использование великой силы музыки в работе с детьми по укреплению и восстановлению их психического и физического здоровья не только целесообразно, но и необходимо.

Музыкальную терапию широко применяют во многих странах мира для лечения и профилактики широкого спектра нарушений, включая отклонения в развитии, эмоциональную нестабильность, поведенческие нарушения, сенсорный дефицит, физические и сочетанные нарушения, спинномозговые травмы, психосоматические заболевания, внутренние болезни, психические отклонения, афазию, аутизм. Как интегративный метод музыкотерапия включает в свой арсенал медицинские, педагогические и психотерапевтические методы. Формирующаяся психика ребенка чутко реагирует на все возрастающие негативные воздействия среды, включая плохую экологию и напряженность в человеческом обществе. [2]

Таким образом, овладев системой методов применения музыки в целях психоэмоциональной коррекции, преподаватель способен облегчить неблагоприятное состояние школьников. Музыка вызывает у людей сильный эмоциональный отклик, она способна воздействовать на человека помимо его воли, на физическом уровне, подчиняя своему ритму физиологические ритмы организма. Эмоциональная сфера воспитанников специальной школы имеет существенные особенности. Именно музыка способна пробудить у школьников переживания, которые другими средствами вызвать сложно, помочь им оценить, осознать свои эмоции, пережить их.

Список литературы

1. Социальная педагогика. Музыка как средство психолого-педагогической коррекции [Электронный ресурс] / Социальная педагогика. Музыка как средство психолого-педагогической коррекции. – 2018.

2. Методические рекомендации. Музыка как психотерапевтическое средство коррекции эмоциональной сферы школьника [Электронный ресурс] / Методические рекомендации. Музыка как психотерапевтическое средство коррекции эмоциональной сферы школьника. – 2019.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ «ЦЕНТРА ПОМОЩИ И КОРРЕКЦИИ УЧАЩИМСЯ С ОВЗ И ИХ РОДИТЕЛЯМ В ШКОЛЕ №37»

Медведева Надежда Владимировна

(Муниципальное образовательное автономное учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 37» г. Киров)

Аннотация. Перед школой стоит задача создания условий для сохранения здоровья учащихся с ОВЗ, то есть определения механизма формирования здоровьесберегающей среды. Именно в ней образование ребенка происходит не за счет ресурсов его здоровья, а в следствии специально организованной системы развития внутреннего потенциала школьника, в которой обеспечивается равновесие между адаптивными возможностями организма и постоянно меняющейся средой. Центр поддержки и коррекции учащихся с ОВЗ и их родителей в школе № 37 работает над этими проблемами. Специалисты службы второй год активно работают с учениками ОВЗ, разрабатывают адаптивные программы и отрабатывают их на практике. В пояснительной записке ФГОС разработка концепции развития универсальных учебных действий в системе общего образования связана с новыми социальными запросами, которые обусловлены переходом России к информационному обществу, основанному на знаниях и внедрении достижений научно-технического прогресса. Для того чтобы ребенок с ОВЗ успешно учился в школе, необходимо помочь в развитии и устной и письменной речи. Ученик не может осознанно поставить перед собой цель избавиться от своих логопедических проблем и нарушений. Это вызывает необходимость работать «здесь и теперь» с переживаниями и недостатками ребенка и делать акцент на закрепление позитивных процессов, которые появляются в коррекционной

работе, особенно с учениками ОВЗ. Такие дети требуют индивидуального и личностно-ориентированного подхода со стороны логопеда. С проблемными школьниками и учениками ОВЗ в нашей школе совместно с логопедом работают и другие специалисты: социальный педагог, психолог и психотерапевт. Только в таком сотрудничестве можно всесторонне помощь нуждающимся ученикам.

Ключевые слова: потенциал школьника, здоровьесберегающая среда, ученики с ОВЗ, сотрудничество.

Одним из главных фактором в оценке качества образования является состояние здоровья учащихся.

В традициях российской педагогики забота о здоровье детей всегда была в центре внимания. В работах П.П. Блонского, К.Д. Ушинского, И.А. Каирова, В.П. Кащенко, П.Ф. Лесгафта, В.А. Сухомлинского и других ученых определена роль школьника в сохранении и укреплении своего здоровья. Приобщение учеников к здоровому образу жизни реализовывалось в практической деятельности образовательных учреждений через физическое, гигиеническое, нравственное воспитание [5, с. 12].

Основы здорового образа жизни закладываются в школе. Именно на школьные годы приходится период интенсивного, целенаправленного развития и формирования физического, духовного, интеллектуального, социального потенциала человека [1]

Разработка эффективных мер по укреплению здоровья детей имеет исключительное значение для современной общеобразовательной школы [4,с.11]. И это не случайно. В контексте личностно-ориентированного подхода образования основой для разработки содержания, форм и методов этого направления стали следующие идеи ученых:

-этапного комплексного развития личности (В.В.Давыдов и др.);

-личностно-ориентированного образования на основе дифференциации и индивидуализации (А. Г. Асмолов, В.Н. Андреев, Н.И. Алексеев и др.);

-формирования педагогической среды, способствующей самореализации личности (О.С. Газман, Н.Ф. Талызина, А.И. Шемшурина и др.).

Наша школа третий год активно работает с учениками ОВЗ.

Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации основных образовательных и адаптированных программ. ФГОС обеспечивает:

-единство образовательного пространства РФ;

-преемственность основных образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования.

Федеральным законом была утверждена новая структура государственного образовательного стандарта. Теперь каждый стандарт включает 3 вида требований:

-требования к структуре основных образовательных программ (программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни);

-требования к условиям реализации основных образовательных программ, в том числе кадровым, финансовым, материально-техническим условиям;

-требования к результатам освоения основных образовательных и адаптированных программ [2].

В пояснительной записке ФГОС описана концепции развития универсальных учебных действий в системе общего образования, которая связана с новыми социальными запросами, которые обусловлены переходом России к информационному обществу, основанному на знаниях и внедрении достижений научно-технического прогресса. Поэтому разработка эффективных и инновационных мер по формированию УУД школьников с ОВЗ имеет исключительное значение для современной школы [2].

Важнейшей задачей современной системы образования является формирование универсальных учебных действий, обеспечивающих школьникам умение учиться, способность к саморазвитию и

самосовершенствованию, в том числе у учеников с ОВЗ. Для этой категории детей необходим иной подход, который заключается в индивидуальной работе по формированию навыков самостоятельной работы.

Для всесторонней помощи детям с ОВЗ в школе работает «Центр поддержки и коррекции учащихся с ОВЗ и их родителей».

Цель работы центра:сохранение здоровья школьников возрастной нормы и учащихся с ОВЗ.

Перед центром стоит задача: создание условийдля сохранения здоровья учащихся, то есть определение механизма формирования здоровье-сберегающей среды. Именно в ней образование ребенка происходит не за счет ресурсов его здоровья, а вследствие специально организованной системы развития внутреннего потенциала школьника, в которой обеспечивается равновесие между адаптивными возможностями организма и постоянно меняющейся средой.

Предполагаемые результаты: комплексный подход позволяет провести всестороннюю диагностику всех сфер учащегося, определить его проблемы и найти пути их устранения.

Проблема:комплексный подходспециалистовпозволяет проблемным школьникам и ученикам с ОВЗ успешно освоить программу массовой школы.

Специалисты Центра:

*учитель-логопед первой категории – Медведева Надежда Владимировна,

*педагог-психолог высшей категории – Клочкова Ольга Алексеевна,

*детский врач- психотерапевт – Мокрушина Нина Васильевна,

*социальный педагог – Валуйская Елена Анатольевна;

*учитель-дефектолог – Дружкова Мария Павловна.

Инновационная работа:

*комплексный подход в работе всех специалистов центра;

*новые формы лечения детей ОВЗ врачом-психиатром: биоакустический метод, микрополяризация, индивидуальные занятия с родителями по выработке нового стиля поведения;

*коррекционные занятия психолога с учащимися совместно с родителями с целью сотворчества в процессе развития познавательной сферы;

*коррекционные занятия дефектолога по формированию ЭВС с использование компьютерных игр;

*социальный педагог проводит примирительные технологии между конфликтными учениками с целью формирования коммуникативных навыков;

Рассмотрим работу учителя-логопеда.

Логопед работает с учениками ОВЗ, у которых есть логопедические проблемы в речи и в письме. При длительных занятиях от одного года до полутора лет данные логопедические проблемы устраняются и школьники становятся успешными в учебе по русскому языку и литературному чтении. Школьники хорошо и быстро начинают читать, с минимальным количеством ошибок пишут диктанты, с увлечением пересказывают прочитанное, эмоционально рассказывают стихи перед всем классом, т.е. переживают положительные эмоции, а это в свою очередь повышает самооценку и сохраняет здоровье ребят.

Направления работы учителя-логопеда:

- диагностика учащихся,
- коррекционно-развивающая работа,
- пропаганда знаний,
- профилактическая работа,
- консультации участников образовательного процесса [3, с.12].

Подробно остановимся на коррекционно-развивающей работе с учащимися ОВЗ. Вначале ученики были направлены на ПМПК с целью получение рекомендаций для специалистов. Затем педагоги изучают психофизиологические особенности, готовят коррекционный раздел по работе с учениками ОВЗ, а специалисты работают в соответствии с рекомендациями ПМПК.

Логопед определяет содержание, методы и приемы работы со школьниками. В группах занимаются ученики разным вариантам: по варианту

5.1, 7.1, 7.2.В дневнике записываем расписание и проговариваем с ребенком дни посещения. Начинаем работать над речевым развитием учащихся (упорядочение и формирование языковых средств, необходимых для осуществления полноценной речевой деятельности). Затем создаем предпосылки для устранения пробелов знаний программного материала, обусловленных отставанием в развитии устной речи детей. Следующим этапом является развитие и совершенствование психологических и коммуникативных предпосылок к обучению [3, с.29]. Обеспечиваются здоровьесберегающие условия: освещение, регулируемые парты, яркие и четкие наглядные пособия, дозированная работа на компьютере. Затем в процесс обучения вводятся элементы новых современных технологий: психогимнастика, кинезиология, нейропсихология. Интерес вызывают компьютерные логопедические игры, которые развивают слуховую и зрительную память. Далее провожу открытые занятия для родителей с целью закрепления учебного материала. Родителям выдаются логопедические материалы, по которым они работают с детьми дома. По необходимости направляю школьников к психологу и психотерапевту. В конце 2019-2020 учебном году занятия проводились дистанционно. Занятия высылались по «Яндекс-диск», родители с детьми выполняли задания и посылали специалисту.

Вывод. Только взаимодействие специалистов сопровождения, педагогов школы и родителей приводит к положительным результатам в школе.

Огромное влияние на здоровье учеников оказывает режим дня. Логопед подготовила презентацию по режиму дня и познакомила родителей учеников начальной школы. Он позволяет экономить время в подготовке домашних заданий, а в свободное время самостоятельно заниматься любимым делом. Самостоятельная работа является главным двигателем развития личности в целом и отдельных творческих способностей в частности. Это залог успешного человека. Любой родитель может посмотреть данный материал на сайте школы.

Список литературы

1. Закон РФ «Об образовании» № 373-ФЗ от 29 декабря 2012 г.

2. Федеральный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья»от 2 июня 1999 № 248-СФ

3. Елецкая О.В., Горбачевская Н.Ю. Организация логопедической работы в школе. – М.: ТЦ Сфера, 2005. 107 с.

4. Багаев В.И. Психическое здоровье населения - безопасность России. Кировская государственная медицинская академия. 2011 . – 98 с.

5. Немов Р.С. Психология: Словарь – справочник: В 2ч. – М.: Изд-во ВЛАДОС-Пресс, 2003. – 220 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ КОМПЕТЕТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ПО ВОПРОСАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЕЙ ОСОБОГО РЕБЕНКА

Пайманова Инга Петровна

(Чебоксарская НОШ для обучающихся с ОВЗ №2» Минобразования Чувашии г. Чебоксары)

Аннотация. В статье рассматриваются формы организации работы методиста образовательной организации, направленной на формирование компетентности педагогов в вопросах взаимодействия с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: методическая работа, педагогическая компетентность, семья, особый ребенок.

Качество деятельности образовательной организации зависит от качества деятельности каждого педагога, так как именно он является ключевой фигурой организованного образовательного пространства. В настоящее время педагог должен обладать компетенциями не только в организации мероприятий, сориентированных на упрочение здоровья обучающихся, их физического развития, в осуществлении системы разнообразных видов деятельности детей, но и в организации позитивного взаимодействия с родителями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Для позитивного взаимодействия с родителями воспитанников с ОВЗ педагогам необходим достаточно высокий

уровень коммуникативной компетентности. В связи с этим является несомненным, что постоянное профессиональное развитие педагогов прибывает объективно необходимым. Во многом оно обеспечивается деятельностью методических служб различных степеней и, в первую очередь, уровня самого образовательного учреждения. Принимая во внимание актуальность данной проблемы, с целью повышения профессиональной компетенции педагогов, мы используем разнообразные формы методической работы[2].

С цельюповышения психолого-педагогической грамотностипедагогов истимулирования интереса и мотивации к самообразованию нами были проведены *семинар-конференции.* Данная форма работы позволяет быстро находить информацию по проблеме, глубоко осмысливать её, обсуждать отдельные вопросы и соответственно решить задачи формирования в сознании коллег потребности к оказанию помощи семье ребенка с ОВЗ в вопросах развития, воспитания и обучения детей, предупреждения возникновения нарушений развития вторичных дефектов, прогнозирования путей дальнейшего развития ребенка с ОВЗ с учетом возможных последствий.

Для семинарских занятий нами были выбраны следующие темы:

- «Организационные основы психологической коррекционной работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии»;
- «Технологии психологического изучения семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии»;
- «Личностные особенности детей с ОВЗ и характер детско-родительских отношений»[4].

«Семинары – творческие занятия» (темы: «Разработка системы взаимодействия с семьями воспитанников с целью коррекции детско-родительских отношений», «Модель психолого-педагогической помощи семьям, позволяющей гармонизировать внутрисемейный климат»[5]) были направлены на развитие творческого мышления педагогов и создания

инновационных проектов и решения следующих задач повышения педагогического мастерства:

- повышение уровня активности и самостоятельности;
- развитие навыков анализа и рефлексии своей деятельности;
- применение личностно-ориентированного подхода к родителям, где в центре стоит учет личностных особенностей семьи;
- применение гуманно-личностного подхода – всестороннее уважение и любовь к ребенку, к каждому члену семьи, вера в них;
- развитие стремления к сотрудничеству с родителями, создание между членами семьи и педагогом необходимых доверительных отношений.

Способствовала повышению коммуникативной компетентности коллег такая форма работы, как *«Игровое моделирование»*, которая представляет собой проведение *деловых и ролевых игр*, моделирующих реальный процесс, и способствующие принятию оптимальных профессиональных решений на основе анализа искусственно созданных педагогических ситуаций. Деловые игры(темы: «Модели воспитания в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья», «Релаксационные упражнения для снятия психоэмоционального напряжения родителей» [3]), позволяющие «прожить» ту или иную практическую ситуацию, способствовали формированию у педагогов навыков позитивного общения друг с другом и с родителями, развитию открытости, доверия, эмпатии, умения воспринимать других (родителей воспитанников) такими, какие они есть, и установлению адекватного контакта с семьей.

Одной из результативных форм организации методической работы являлось проведение *практикумов* ***(***«Психологические портреты семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии (анализ результатов комплексного экспериментального изучения семей)», «Изучение социального окружения семьи и факторов, влияющих на его социальную адаптацию», «Влияние болезни ребенка на характер семейных взаимоотношений», «Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями

здоровья»[2, 4]). Данные практикумы способствовали формированию у педагогов следующих компетентностей:

- наличие мотивации к тесным контактам с родителями, умение устанавливать контакт, находить способы достижения необходимого уровня доверия и взаимопонимания с членами семьис целью получения наиболее полной информации о ребенке, семье;
- умение определять степень соответствия условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного развития, а также причины, нарушающие гармоничное развитие ребенка идестабилизирующие внутрисемейную атмосферу, и межличностные отношения;
- умение находить пути коррекции негармоничных типов воспитания, деструктивных форм общения в семье (нейтрализовать конфликты, смягчать проявление личностных акцентуаций членов семьи в целом, гармонизировать атмосферу в семье и отношение ее здоровых членов к проблемному ребенку).

Обучение способам привлечения родителей к учебно-образовательному процессу ребенка происходило при проведении с коллегами *мастер-классов*. Так, к примеру, на мастер-классе «Организация работы с родителями обучающихся с ОВЗ» педагогам был представлен опыт работы по формированию у родителей интереса к процессу развития ребенка, через демонстрацию существования "маленьких", но очень важных для ребенка достижений и т.д.

Работа с педагогами осуществлялась не только фронтально, но и индивидуально.Нами использовалисьследующие формы индивидуальной работы: наставничество, консультации (методиста,узких специалистов), индивидуальная помощь.

Также с успехом применяются *наглядные*формы работы: стендовая информация, информация на сайте учреждения, различные памятки, буклеты, лэпбуки.

В процессе выше представленной методической работы у педагогов вырабатываются необходимые профессиональные навыки, потребности к

саморазвитию и самосовершенствованию. Таким образом, при помощи многообразных форм методической работы вероятно повышение эффективности организации методической работы в образовательной организации для обучающихся с ОВЗ.

Список литературы

1. Деркунская, В. А. Повышение профессиональной компетентности педагога дошкольного образования / В. А. Деркунская. – М.: Академия, 2014. – 123 с.

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. Левченко, И.Ю., Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие / И.Ю. Левченко, В. В. Ткачева— М.: Просвещение, 2008. - 239 с.

4. Ткачева, В.В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. – Издательство: Психология, 2006 г.

5. Ткачева, В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. – М.: Астрель, 2007. – 318 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ФГОС НА ПРИМЕРЕ СЕЛЬСКОЙ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ НОВОСЕРГИЕВСКОГО РАЙОНА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Пахарь Виктор Вячеславович, Пахарь Елена Ивановна,

Пахарь Вячеслав Андреевич

(Муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение

«Сузановская средняя общеобразовательная школа»,

село Сузаново, Новосергиевский район,Оренбургская область)

Аннотация. Данная работа посвящена развитию детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) при помощи проектной деятельности с учетом федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС). В научном труде описана проектная деятельность, осуществляемая с детьми ОВЗ на базе сельской школы Новосергиевского района Оренбургской области. В конце тезиса обобщены полученные результаты и сделаны выводы по проделанной работе.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), сельская школа, проектная деятельность, «индивидуальный проект», исследовательская деятельность, федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС).

В настоящее время образование – это не отдельные умения, навыки или знания, а готовность и способность индивидуума к эффективной и плодотворной деятельности в различных социально-значимых ситуациях.

Одной из главных задач, стоящих в рамках концепции российского образования является обеспечение детей с ОВЗ медицинскими, социально-психологическими и специальными условиями для их развития и обучения.

На сегодняшний день обучающимся с ОВЗ уделяется наибольшее внимание в российском образовательном процессе. Согласно федеральному образовательному стандарту, подобному ребенку гарантирована реализация право на образование, которое соответствует его потребностям и способностям[6].

Детей с ОВЗ часто называют «особыми детьми». Ведь у такой категории детей часто наблюдаются большие речевые дефекты, которые негативно влияют на развитие познавательных процессов. Обычно такие дети имеют небольшой словарный запас, нарушение лексической, звуковой и грамматической сторон речи [1-2].

В настоящее время современное общество требует непрерывного развития педагогических технологий, которые направлены на индивидуальное

развитие личности детей с ОВЗ, на формирование не только умения ставить, но и решать задачи с целью разрешения возникающих в жизни проблем [3].

Одним из продуктивных методов, который способствует достижению поставленных задач при работе «особыми детьми», является технология проектной деятельности.

Проектная деятельность направлена на развитие и личностно-ориентированное обучение. Такая технология способна интегрировать сведения из разных областей знаний для решения поставленной проблемы и применять их на практике, что в конечном итоге формирует позитивный социальный опыт и познавательную компетентность обучающихся.

Наконец, проектная деятельность выступает универсальным средством, обеспечивающим сотрудничество между взрослыми и детьми. Ведь в работе над проектом создается взаимодействие всех участников образовательного процесса: родителей, детей, педагогов.

При организация проектной деятельности для обучающегося с ОВЗ следует помнить, что такой ребенок должен:

-самостоятельно приобретать недостающие знания из разных источников;

-учиться использовать приобретённые знания для решения познавательных и практических задач;

-приобретать коммуникативные умения, работая в различных группах (например, уважительно относиться к чужому мнению, вести дискуссию, отстаивать свою точку зрения);

-развивать исследовательские умения, связанные с выявлением проблемы, сбором, обобщением и анализом информации, построением гипотезы, наблюдением и экспериментом;

-развивать системное мышление [4-5].

Таким образом, проектная деятельность связана с формированием и развитием у детей с ОВЗ таких личностных характеристик, как активность, самостоятельность, умение учиться и применять полученные знания в практической деятельности.

Федеральный образовательный государственный стандарт среднего общего образования (ФГОС СОО) предполагает реализацию «индивидуального проекта» [6].

В МОБУ «Сузановская СОШ» Новосергиевского района Оренбургской области «индивидуальный проект» выполнялся детьми с ОВЗ самостоятельно под руководством педагога по выбранной теме в рамках одного или нескольких изучаемых учебных предметов в любой избранной области деятельности (учебно-исследовательской, практической, социальной, познавательной, художественно-творческой, иной).

«Индивидуальный проект» реализовывался «особыми детьми» совместно с педагогами и родителями в течение двух-трех месяцев в рамках учебного времени, специально отведённого учебным планом. Итоговая работа должна была быть представлена в виде разработанного проекта: творческого, социального, информационного, инженерного, прикладного, конструкторского, инновационного.

Обучающиеся 5-9 классов МОБУ «Сузановская СОШ» выбрали следующие темы для своих «индивидуальных проектов»: «Культурное наследие села Сузаново», «Осень, осень, в гости просим!», «Особые дети - особые таланты», «Особые семьи рядом», «Нарядная кукла», «Парад новогодних идей», «Радуга творчества», «Кормушка для птиц».

Проектная деятельность в сельской школе была организована таким образом, что дети с ограниченными возможностями здоровья смогли реализовать свои потребности в общении со значимыми, референтными группами одноклассников, учителей и родителей.

Происходило строительство различного рода социальных отношений в процессе целенаправленной, поисковой, творческой и продуктивной деятельности, подростки овладевали нормами взаимоотношений с разными людьми, умениями переходить от одного вида общения к другому, приобретали навыки сотрудничества в коллективе и индивидуальной самостоятельной работы.

Для формирования мотивации у школьников к выполнению «индивидуального проекта» мы сделали акцент на внеурочных формах организации проектной деятельности на примере участия детей с ОВЗ в районной научно-практической конференции.

Подготовка «особых детей» к районной научно-практической конференции позволило определить тему работы, сформулировать цель и задачи работы, выдвинуть гипотезу, выбрать продуктивные методы исследования, определить какова будет значимость работы в целом. В ходе работы над проектом проверялось, как обучающиеся сельской школы со статусом ОВЗ понимают алгоритм и структуру исследовательской работы, владеют ли терминологией, видят ли противоречие, могут ли сделать выводы, провести анализ проделанной работы.

Во время осуществления проектной деятельности с детьми ОВЗ педагогам пришлось учитывать:

- физическое и психологическое состояние ребенка с ОВЗ для обеспечения щадящей познавательной, учебной и коммуникативной нагрузки;

- участие различных специалистов, помогающих ребенку с ОВЗ осуществлять проектную деятельность. К таким специалистам можно отнести: педагога-психолога, инструктора по физической культуре, библиотекаря, учителя начальных классов;

-активное участие родителей в образовательном процессе. Родители детей с ОВЗ не только присутствовали на занятиях, но и пошагово учились вместе с ребенком, помогали ему в отборе информации по проекту, выполнении домашнего задания, поиске информации. Совместно с родителями были написаны рассказы и подготовлены сообщения, нарисованы иллюстрации, изготовлены поделки и оформлены портфолио;

-корректирование плана работы над проектом с учетом личной занятости детей с ОВЗ и их родителей.

Итоговая проектная работа ребенка с ОВЗ предполагает обязательное наличие продукта деятельности. Продуктами проектной деятельности могут

быть: книжка-малышка, выставка детских работ, макет, коллаж, памятки, готовое изделие (например, кормушка) и многое другое.

После создания «индивидуального проекта», обучающиеся выступили с его защитой на районной научно-практической конференции (проведена в марте 2020 года), где получили дипломы и подарки. Дети с ОВЗ, которые раньше боялись отвечать на уроке смогли достойно представить свой итоговый труд перед другими школьниками и членами жюри.

На всех этапах проекта (подготовительном, основном и заключительном) при работе с «особыми детьми» педагоги сельской школы планировали и достигали следующие конкретные цели:

-развитие восприятия (например, ученики с ОВЗ во время работы над проектом учились сравнивать, устанавливать признаки различия и сходства, осуществлять, необходимую аналитическую деятельность);

-развитие внимания (например, педагоги, работающие с «особыми детьми», для развития интереса и сосредоточения внимания ребенка использовали мотивационный прием: постановка цели, показ практической значимости результатов труда);

-развитие умения планировать работу (например, педагоги подводили обучающихся с ОВЗ к осознанию о целесообразности начать изготавливать изделия с определённой операции);

-развитие речи (например, в ходе осуществления работы над проектом педагоги и родители ребенка побуждали его к обсуждению образцов и самостоятельным высказываниям о предстоящей и проделанной работе. Ребенок с ОВЗ учился ставить цели и задачи проекта, готовился защищать готовое изделие на публике);

-развитие тонкой моторики (например, во время изготовления изделий для проекта ребенок с ОВЗ мог тренировать свои пальцы занимаясь рисованием, плетением, шитьем, вязанием, резьбой по дереву и иной творческой деятельностью);

-развитие навыков сотрудничества (например, учащиеся с ОВЗ во время работы над проектом помогали друг другу, совместно участвовали в творческих конкурсах и научно-исследовательских конференциях, тем самым получая социальный опыт практической деятельности).

Кроме этого одной из достигнутых задач от реализации проектной деятельности в сельской школе стало создание полноценного социального сотрудничества в линии «педагог-дети-родители».

Таким образом, можно сказать, что деятельность по созданию, защиты и реализации «индивидуального проекта» в МОБУ «Сузановская СОШ» на основе ФГОС оказывает положительное влияние на развитие и воспитание детей с ОВЗ. Местные школьники со статусом ОВЗ с большим интересом погружаются в научно-исследовательскую деятельность, хотели творить, фантазировали, проверяли себя, свои способности в условиях полной свободы и самостоятельности.

Список литературы

1. Брунов, Б.П. Воспитание детей с проблемами в интеллектуальном развитии. Учебное пособие. Красноярск, - 2006

2. Петрова, В.Г., Белякова, И.В. Психология умственно отсталых школьников: Учебное пособие.- М.: Издательский центр «Академия»,2002.-160.

3. Маллер, А. Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: практическое пособие / Маллер А. Р. М. : [б.и.], 2000.

4. Пахомова, Н.Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении /Пахомова, Н.Ю. - М.: [б.и.], 2005.

5. Сергеев, И.С. Как организовать проектную деятельность учащихся. И.С. Сергеев – М., 2006 г. – 80 с.

6. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. - Москва : Просвещение, 2011. - 48 с.

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ИГРА «ОБЫЧНЫЕ СЕМЬИ, НЕОБЫЧНЫЕ ДЕТИ» КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Сенатская Светлана Константиновна,

Голерова Оксана Александровна

(Государственное бюджетное учреждение Городской психолого-педагогический центр Департамента образования и науки г.Москвы)

Аннотация. В статье рассматривается социальная психологическая игра «Обычные семьи, необычные дети» как эффективный инструмент психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, обсуждаются возможности использования игровых технологий в процессе сопровождения семей, приведены теоретико-методологические основы представленной методики, приведены данные оценки эффективности предлагаемой технологии.

Ключевые слова: семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями и инвалидностью, психолого-педагогическое сопровождение, игровые технологии, социальная психологическая игра.

Эффективная помощь ребенку с особыми образовательными потребностями предполагает включение в коррекционный процесс всей семьи и близкого окружения. Когда в семье появляется «необычный» ребенок, отношения внутри семьи и контакты с внешним миром изменяются: родители находятся в состоянии ретравматизации, с которым связано колоссальное эмоциональное напряжение всех членов семьи, многие родители попадают в психологический и социальный тупик.

В таких обстоятельствах родителям необходима специальная профессиональная помощь для решения психологических вопросов, который возникают вследствие личностных переживаний, связанных с особенностями развития, воспитания и обучения их ребенка. Включение семьи в

коррекционный процесс становится основным стабилизирующим фактором социальной адаптации ребенка, однако на данный момент в практике психолога недостаточно инструментария для коррекционной работы с такими семьями [1].

Использование социальных игр в психологической работе дает дополнительные возможности и способствует созданию условий для эффективного взаимодействия:

- игры полезны как способ преодоления скованности и напряженности участников, как условие безболезненного снятия психологических защит;
- игры могут быть инструментом диагностики и самодиагностики, позволяющим «играючи» обнаружить различные психологические проблемы;
- в процессе игры актуализируются адаптивные поведенческие, коммуникативные навыки, закрепляются новые модели оптимального взаимодействия с ребенком с другими людьми.

Игра, как никакой другой метод, эффективна в создании условии для самораскрытия, выявления творческого потенциала человека, для проявления искренности и открытости, поскольку образует психологическую связь человека с его детством.

Игровая методика «Обычные семьи, необычные дети» была разработана специально для работы с семьями, воспитывающих детей с особенностями здоровья.

Теоретико-методологическая основа разработанной игровой методики являются:

- основные положения семейной психологии и методы работы с семьей, рассмотрение семьи как основного ресурса (Варга А.Я., Бебчук М.А., Сатир В., Черников А.В. и др.);
- социальные психологические игры как метод развития социальных компетенций (Хорн Г., Хеллингер Е.В., Трофимова Е.В., Панкова Т.В.);

- особенности семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью (Маллер А.Е., Селигман М., Цикото Г.В., Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б., Захаров А.И., Ткачева В.В., Семаго М.М., Спиваковская А.С., Ушакова Е.В., Юртайкин В.В. и др.).

Социальная игра «Обычные семьи – необычные дети» исследует различные аспекты жизни семьи, воспитывающей ребенка с особыми возможностями здоровья:

– общение и взаимодействие в семье;
– включение ребенка с особыми образовательными потребностями в учебный процесс и его адаптацию в социуме;
– возможные ресурсы и сеть поддержки, вопросы взаимодействия со специалистами и социальными партнерами;
– стереотипы в общении и возможности их изменения;
– ценностные и мотивационные установки, личностные ресурсы для повышения стрессоустойчивости и качества жизни.

Игра помогает родителям осознать и отреагировать свои чувства и переживания, уменьшить эмоциональное напряжение; поделиться непростыми мыслями и обнаружить, что ты в них не одинок; получить обратную связь от других; гармонизировать внутрисемейное общение, оказать и принять поддержку; осознать и проанализировать табуированные обществом темы, открыть новые возможности и ресурсы во взаимодействии с родными и социумом; поверить в свои силы и развить уверенность [1].

Для оценки эффективности предлагаемой методики было проведено исследование в 4 родительских группах, которые являлись частью комплексной психолого-педагогической работы с ребенком. Длительность коррекционно-развивающей работы с ребенком составляла 1 год, встречи в родительской группе проходили 1 раз в неделю в течение года. Занятия в родительской группе проводились в том числе с использованием предлагаемой социальной психологической игры.

В начале курса и при завершении работы группы проводилось анкетирование родителей, дополнительно использовались диагностические методики: «Тест тревожности Спилбергера-Ханина» и «Ребенок глазами родителей» О.М. Щедринской.

По результатам анализа данных, полученных в ходе исследования:

• в 71,8% случаев отмечалось повышение показателей положительной динамики ребенка в коррекционно-развивающей работе вследствие активного включения родителей в процесс коррекционной работы (по результатам первичного/итогового диагностического обследования ребенка);

• 75% родителей отметили снижение уровня эмоциональной напряженности, повышение уверенности в собственных силах (по результатам итогового анкетирования родителей и интерпретации результатов тестов).

• у 67% родителей отмечались изменения родительской позиции и повышение психолого-педагогической компетентности (по результатам отчетов специалистов, ведущих родительскую группу и анкетирования родителей).

Применение игры «Обычные семьи, необычные дети» подчеркивает особую роль семьи и развивает эффективный диалог между родителями, специалистами и педагогами образовательных организаций в решении задачи успешной интеграции особых детей в социум.

Психологическая работа с родителями (семьями) является одним из важных компонентов психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью в образовательном пространстве, способствует повышению и укреплению роли семьи в процессах социализации и адаптации ребенка, создаёт условия для развития ценностей инклюзивного образования в обществе.

Список литературы

1. Сенатская, С.К., Федотова, Э. Л. Психологическая игра для родителей детей с особенностями «Обычные семьи, необычные дети»//Журнал «Справочник педагога-психолога. Школа». М., МЦФЭР, №12, 2017. с.28-35

ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ С РЕБЕНКОМ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ

Тимофеева Елена Станиславовна

(Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение гимназия №120, г. Екатеринбург)

Аннотация. Посттравматические стрессовые расстройства являются серьезной проблемой для любого человека, а ребенок с ограниченными возможностями здоровья нуждается в особой помощи в сложной жизненной ситуации. В статье рассматриваются этапы работы с ребенком, пережившим психологическую травму, представлены основные формы работы с родителями ребенка с ОВЗ.

Ключевые слова: ребенок с ОВЗ, посттравматическое расстройство, психологическое сопровождение, семья, просвещение, педагог-психолог.

Особенные дети — это дети с особенностями развития (физическими, психическими). Но прежде всего, они — дети. Все дети, не зависимо от своих особенностей, проходят определенные возрастные этапы, связанные с кризисами. В эти непростые моменты им может понадобиться помощь психолога. Любой ребенок может попасть в сложную ситуацию, тяжелые жизненные обстоятельства — и ему также потребуется помощь психолога.

Беда не делит детей на нормально развивающихся и инвалидов или детей с ОВЗ. Смерть близкого, предательство, развод родителей, сложности в новом коллективе, насилие, агрессия или изоляция- эти и многие другие проблемы, возникающие в жизни ребенка, могут нанести такую психологическую травму, последствия которой будут преследовать его всю жизнь…

Даже ребенок, до школы находившийся на домашнем воспитании, когда встречается со школьной системой, впервые придя в первый класс, испытывает серьезный стресс, который может растянуться на несколько месяцев. Реакция ребенка с особенностями, который по определению до школы находится в домашних условиях, максимально исключающих наличие стрессовых

ситуаций, однозначно сложная. Как психолог может помочь ребенку? Что необходимо предпринять родителям? Какая дополнительная помощь требуется особенным детям? Эти вопросы интересуют родителей особого ребенка. Семья для ребенка – это мир в миниатюре, и от того, насколько качественно будет организована психологическое сопровождение родителей зависит, насколько эффективно они смогут помочь своему ребенку. Данная работа носит просветительский характер и состоит из трех частей: 1. стресс и посттравматическое стрессовое расстройство, 2. методы его выявления и 3. рекомендации по преодолению негативных последствий. Эта информация будет полезна педагогическим работникам, администрации и законным представителям ребенка с ОВЗ.

Любой человек, когда сталкивается с трудностями или ощущает на себе негативное влияние, испытывает стресс (в пер. с англ.- «давление, напряжение»). Изучением стресса впервые начал заниматься французский врач Г. Селье в 1936 г. Он разработал концепцию стресса. Выделил два вида стресса: физиологический (боль, голод, хронический недосып) и психологический (переживания, обида, опасность). Он разделил стресс на единоразовый (смерть собаки), периодический (итоговые контрольные работы) и постоянный (одиночество, отсутствие друзей, бедность).

Г. Селье выделил несколько этапов развития стресса:

1. первая стадия - стадия тревоги;
2. вторая стадия - стадия резистенции или сопротивления;
3. третья стадия - стадия истощения [5, с.64].

Знать стадии стресса необходимо, чтобы заметить его на стадии возникновения и не дать развиться. Стресс — это часть нашей жизни. В небольших количествах он даже полезен для организма: мобилизует силы, открывает скрытые ресурсы. Но есть стресс опасный. Травматический стресс — это особая форма общей стрессовой реакции, которая возникает в тех случаях, когда стресс перегружает психологические, физиологические, адаптационные возможности человека и разрушает его защиту. Благодаря биологической

эволюции у человека имеется две основные реакции в стрессовой ситуации: борьба и бегство (Бей или беги!). Часто ребенок не способен (не может или не хочет) ни сопротивляться, ни убегать. Тогда возникает третий тип реакции-замирание или оцепенение. С точки зрения психологии — это самая неблагоприятная реакция. Когда ребенок понимает, что бессилен, он теряет чувствительность и отстраняется от мира.

После выраженного стресса у всех пострадавших наблюдается ряд похожих симптомов и маркеров поведения. Прежде всего по ним возможно определить наличие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР, 1980) и его тяжесть [4, с.24]. Такое состояние возможно, когда ребенок сам пережил или присутствовал при событии, представляющим угрозу смерти или опасности ему самому или другому человеку. У детей реакция проявляется в ощущении страха, ужаса, их поведение становится дезорганизующим, такие дети очень возбудимы. В этом состоянии ребенок мысленно вновь и вновь прокручивает травмирующую ситуацию, в младшем школьном возрасте использует одну и ту же сюжетную игру с темой травмы. Возможны сны и кошмары с произошедшим событием. Может проявляться форма поведения, специфичная для травмы. Ребенок вновь переживает стресс, но память может блокировать некоторую информацию (психогенная амнезия). Блокируются эмоциональные реакции, ребенок как будто заморожен. Он теряет интерес к жизни, аспектам, которыми раньше увлекался (наука, спорт, музыка). Перспективы на будущее нет: не строит планов, не мечтает, все видит в черном цвете, резко пессимистичен. Исчезает мотивация к учебе, страдают взаимоотношения со сверстниками, попытки учителя привлечь внимание такого ребенка тщетны. Обычно, в течение месяца происходит восстановление. Но если по истечении этого периода у ребенка отмечается настороженность, пугливость, плохой сон, вспышки гнева, неспособность сконцентрироваться — необходимо клиническое вмешательство [1, с.216].

Ситуация осложняется тем, что ребенок часто не идет на контакт с психологом, не дает себе помочь. Причиной может быть чувство вины или

даже стыда по поводу случившегося. В этом случае необходимо завоевать доверие ребенка и объяснить детально ситуацию, заверить его, что он ни в чем не виноват и стыдиться ему нечего.

Если речь идет о потере близкого человека, когда ребенок столкнулся со смертью, то ПТСР может проходить в очень тяжелой форме. Дети переживают горе по-своему. Рассмотрим основные стадии детского горя и рекомендации к ним:

1. Шок — уход в себя или истерика со слезами. Тут помогут только внимание и любовь не надо дорогих подарков и путешествий. Подойти и обнять, показать, что он не одинок.

2. Отрицание, поиски. Если умер близкий, ребенок не верит до последнего, считает, что идет игра в прятки и т. д.

3. Отчаяние. Когда приходит осознание, что умершего не вернуть. Приходит злость на умершего. Ребенок может кричать и плакать, ломать игрушки, отвергать помощь и любовь близких, грубить и драться с одноклассниками. Тут лучше оставить его в покое и дать побыть одному. Но продолжать демонстрировать свою любовь и заботу.

Горе считается проработанным, когда у ребенка уходит негатив, когда появляется надежда, планы. После смерти близкого самое главное — это найти время и сразу переговорить с ребенком, постараться объяснить ему все простым языком, ответить на вопросы, утешить. Возможно поговорить о религии, о вере. Или придаться воспоминаниям, связанным с умершим. Постараться, насколько это возможно, спроецировать светлые мысли. Рассказать о своих переживаниях. Основная задача- снизить уровень тревоги и беспокойства у ребенка.

Хорошо, если психолог знает о факте травмы. Но такое бывает не всегда. Иногда необходимо самому установить наличие травматических переживаний у ребенка. Для этого используется наблюдение, беседа, различные тесты (уровень тревожности). Если есть хоть малейшие подозрения о ПТСР — необходимо тактично расспросить ребенка или родителей о возможных

событиях в недавнем прошлом. Ребенок сразу даст аффективную реакцию при затрагивании травматичной темы — уйдет в себя, или резко разозлится, будет избегать смотреть в глаза или просто заплачет. Для более четкой диагностики необходимо использовать специальные интервью и анкеты (Н.В. Тарабариной для диагностики ПТСР) или проективные рисуночные тесты («Дом, дерево, человек» или «Моя семья»).

Для построения работы в кризисной ситуации психолог опирается на следующие принципы:

- Принцип нормализации: ребенок нормальный и все его переживания абсолютно нормальны в данных обстоятельствах.
- Принцип партнерства: я тебя понимаю, я тебе помогу, я на твоей стороне, вдвоем мы со всем справимся.
- Принцип индивидуальности: каждый отдельный случай требует индивидуальной работы и помощи для конкретной ситуации [2, с.112].

Фактически работа школьного психолога с ребенком с ОВЗ соответствует следующему алгоритму терапевтического процесса: расположение к себе и выработка доверительных отношений, работа с самой травмой (детальный разбор, объяснение, принятие, снятие вины и т. д.) и работа на перспективу — отход от травмы, воссоединение с семьей и друзьями. Когда ребенок возвращается к привычным занятиям и образу жизни, а к травме относится как к эпизоду, можно считать работу психолога законченной. Но совсем бросать таких детей нельзя, необходимо продолжать наблюдение за поведением, беседовать с родителями на предмет сна, аппетита ребенка и т. д. От психологической службы, призванной помогать школе и следовать ее обучающим потребностям, часто ожидается немедленный результат. Но психолог работает в системе, где очень много основных и дополнительных переменных. Очень часто усилия одного специалиста-психолога не могут увенчаться успехом, поскольку требуется участие всех звеньев системы.

Создание определенной среды дома: гармоничные отношения между детьми и родителями и четко отлаженный режим учебной деятельности – вот

что является залогом восстановления ребенка после психологической травмы. Таким образом, основная работа педагога психолога заключается в просвещении родителей относительно психологических особенностей ребенка с ОВЗ и регулярное консультирование семьи на предмет возникающих трудностей в межличностном общении.

Обычный ребенок нуждается в помощи психолога при наличии психологических проблем. Особенный же ребенок нуждается в его помощи постоянно. Педагог- психолог занимается сопровождением детей с ОВЗ и инвалидностью. Вот его основные задачи:

- Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса обучающегося с ОВЗ в динамике его психического развития
- Создание социально-психологических и педагогических условий для эффективной адаптации и психического развития обучающихся и обеспечения успешности в обучении
- Оказание помощи в адаптации к новым условиям жизнедеятельности
- Обеспечение систематической помощи детям с ОВЗ в ходе обучения
- Организация жизнедеятельности ребенка в социуме с учетом психических и физических возможностей обучающегося [3, с.85].

Основное направление работы педагога-психолога с детьми с ОВЗ является диагностика, коррекция и развитие; профилактическая и консультативная и поддерживающая работа с педагогами, школьниками и родителями, в том числе и родителями, воспитывающими детей данной категории. Очевидно, что особенным детям гораздо труднее дается получение образовательного и социального опыта. А значит, они нуждаются в еще большей поддержке и внимании со стороны всех участников образовательного процесса.

Родителям ребенка с ОВЗ необходимо психологическое сопровождение. Осознание того, что их ребенок имеет ограниченные возможности здоровья,

является патогенным фактором длительного действия, что в свою очередь часто вызывает определенную деформацию в межличностных отношениях внутри семьи. Педагог-психолог может и должен помогать в этой ситуации – беседы и консультирование со специалистом помогут родителям снять тревожность и расширить область знаний в области психологии развития своего ребенка. Развитие политики и практики инклюзии, просвещение родителей — вот путь создания стабильности и гармонии в мире особого ребенка.

Список литературы

1.Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. - М., 1997. – 216 с.

2.Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. - М., 2002. – 112 с.

3.Абрамова И. В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, поиски, решения. «Педагогическое образование и наука»,2012. – 85 с.

4.Тарабрина Н.В., Лабезная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние проблемы// Психологический журнал, 1992.- №2. – 24 с.

5.Черепанова Е. М. Психологический стресс: помоги себе и ребенку. – М., 1997. – 64 с.

МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ОВЗ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Трофимова Елена Давидовна, Углицких Анна Александровна

(*Нижнетагильский государственный социально–педагогический университет, Свердловская область, г. Нижний Тагил)*

Аннотация. В данной статье рассматриваются особенности коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями

здоровья младшего школьного возраста и возможности их развития с помощью музыкотерапии.

Ключевые слова: коммуникативные навыки, дети с ограниченными возможностями здоровья, младший школьный возраст, музыкотерапия.

Вся человеческая жизнь состоит из взаимодействия с социумом, построения отношений с различными людьми посредством общения. Общение как процесс и специфическая деятельность играет важную роль в формировании психики человека, его сознания, что отражается на его поведении по отношению к окружающим людям, качестве и результата социализации.

Важность коммуникативных навыков в нашей жизни трудно переоценить. Через коммуникацию происходит усвоение человеком языка, знаний об окружающем мире, культурных и нравственных ценностей, норм принятых в обществе. Коммуникативные навыки способствуют психическому развитию ребенка, (А.В. Запорожец, М.И. Лисина, А.Г. Рузская), влияют на общий уровень его деятельности (З.М. Богуславская, Д.Б. Эльконин). Отсутствие элементарных коммуникативных навыков усложняет общение ребенка со сверстниками и взрослыми, приводит к возрастанию тревожности, нарушает процесс общения в целом[4].

В литературе (С.В. Проняева, Е.Г. Савина, Л.Р. Мунирова, Н. С. Глуханюк) даны различные определения коммуникативным навыкам. Коммуникативные навыки — это способность человека использовать средства общения в условиях решения коммуникативных задач на основе приобретенных знаний и умений[5].

Сформированность коммуникативных навыков в младшем школьном возрасте имеет особое значение. Именно в этом возрасте ребенок переживает свою уникальность, он осознает себя личностью, стремится к совершенству. Это находит свое отражение во всех сферах жизни ребенка, в том числе и во взаимоотношениях со сверстниками. Учебная деятельность носит коллективный характер, поэтому при поступлении в школу ребенок должен

уметь контактировать с другими людьми, владеть необходимыми навыками общения, благодаря которым он может быстро приобщиться к группе сверстников[4].

Коммуникативные навыки выступают как необходимые универсальные способности, характеризующие целостное развитие младшего школьника. Они являются важным показателем готовности обучающегося к участию в образовательном процессе, получению и передаче информации при усвоении предметных знаний и успешного формирования доступных навыков. Однако не все дети легко проходят этап формирования коммуникативных навыков. Очень сложно это дается детям, имеющим ограниченные возможности здоровья, т.к. они уже изначально испытывают трудности в общении[4].

У детей с ОВЗ возникают барьеры, препятствующие установлению нормальных контактов между людьми. Можно выделить три группы трудностей, которые чаще всего наблюдаются в общения детей с ОВЗ, это:

1. Трудности, возникшие в связи с дефектами развития ребенка (нарушение речевого развития, умственная отсталость, задержки психического развития и др.). Развитие навыков общения у детей с ограниченными возможностями можно сравнивать с замкнутым порочным кругом: из–за грубых дефектов звуковой речи, бедности словарного запаса и других причин сужаются социальные и речевые контакты, а это, в свою очередь, лишает их возможности более эффективно общаться, развивать речь и вырабатывать необходимые навыки речевого общения[1].

2. Трудности общения, порожденные социальными факторами (социальная изоляция и депривация, педагогическая запущенность, трудновоспитуемость и др.). Непоправимый ущерб развитию ребенка наносит социальная изоляция. Ребенок испытывает тревогу, страх, что над ним будут смеяться сверстники, осудят окружающие люди. Таких детей изолируют от взаимодействия с ними, лишая тем самым необходимой для ребенка речевой практики и практики межличностных отношений[1].

3. Трудности, обусловленные индивидуально–типологическими особенностями (темперамента, характера, эмоциональных состояний и др.). Так, если ребенку свойственны такие черты, как раздражительность, вспыльчивость, несдержанность, излишняя чувствительность, плаксивость, негативные привычки, дурные манеры поведения, неопрятность, слабый самоконтроль, ярко выраженное плохое настроение — все это может привести к существенным трудностям в установлении межличностных контактов[1].

Перечисленные выше трудности коммуникации детей с ограниченными возможностями здоровья приводят к сужению речевых контактов, резкому ограничению сферы социально взаимодействия и коммуникации, что в свою очередь приводит к сужению возможностей вырабатывать навыки речевого общения, эффективно общаться со взрослыми и сверстниками.

Среди способов, которые могут помочь развить коммуникативные навыки у детей с ОВЗ, можно выделить вид арттерапии – музыкотерапию.

Термин «музыкотерапия» в переводе с греко–латинского обозначает «исцеление музыкой». Согласно А.С. Клюеву, Е.Н. Котышевой, музыкотерапия является вспомогательным средством терапии, которая может быть использована в коррекционной работе с детьми, имеющими ОВЗ. Музыкотерапия обладает большими возможностями как метод лечения без различий возраста, пола, образования и социальной принадлежности[3].

С одной стороны, музыка, выступая универсальным средством коммуникации, усиливает эмоциональный характер восприятия, человеческие чувства, музыкальные переживания, процессы познания.

Музыка как коммуникативная система, как невербальная коммуникация в области чувств и человеческих отношений воздействует более результативно, чем языковое общение. С другой стороны, музыка способна оказывать лечебное воздействие на патологические изменения, на психосоматическое состояние человека. Ритм, мелодия, гармония проникают в глубины человеческой психики, оказывая не него определенное влияние. Человек непосредственно реагирует на ритм непроизвольными телесно–

двигательными реакциями, процессами дыхания, сердцебиения и др. Такая способность музыки послужила основой для возникновения нового научного направления – музыкотерапии или лечения музыкой[6].

К настоящему времени выявлены основные направления использования музыкотерапии. Музыкотерапия используется:

– как средство преодоления неврозов, снятия тревоги, уменьшения раздражительности и депрессии, т. е. оптимизации эмоционального мира человека;

– как вспомогательное средство в психотерапии для релаксации, в аутогенной тренировке;

– как коммуникативное средство межличностного общения в группе;

– как средство развития творческого воображения и фантазии, в терапии творческим самовыражением.

Музыкотерапия выполняет ряд основных функций. Регулятивная функция состоит в позитивном воздействии музыки на ритмы сердца, дыхания, что снимает отрицательные последствия стрессовых ситуаций, эффективно действует в сочетании с двигательными упражнениями. Коммуникативная функция способствует налаживанию межличностного общения в группе, с другими людьми, оказывает влияние на чувства и переживания, ведет к ослаблению негативных эмоций, переживанию катарсиса. Реадаптационная функция возвращает к здоровому образу жизни, формирует позитивное настроение, оптимизм, «омузыкаленное» восприятие мира[6].

Выделяют индивидуальную и групповую музыкотерапию. Индивидуальная музыкотерапия осуществляется в трех вариантах: с коммуникативным, реактивным и регулятивным действием. В первом случае музыкальное произведение прослушивают педагог и ребенок, здесь музыка способствует улучшению данных взаимоотношений. Во втором – достигается катарсис (очищение). В третьем — снимается нервно–психическое напряжение. Все три формы могут применяться как независимо, так и в

сочетании. Они представляют в известном смысле пассивную музыкотерапию. Наряду с этим существует и активная индивидуальная музыкотерапия, целью которой – является преодоление коммуникативных расстройств. Она осуществляется в виде занятия педагога музыкой совместно с ребенком [2].

Групповая музыкотерапия строится таким образом, чтобы участники активно общались друг с другом, между ними возникали коммуникативно–эмоциональные взаимоотношения, чтобы данный процесс был достаточно динамичным[2]. Для подтверждения того, что музыкотерапия является способом для развития коммуникативных навыков для детей с ОВЗ младшего школьного возраста, приведем в пример Крупнейшую в Великобритании независимую благотворительную организацию музыкальной терапии, основанную на методе Nordoff–Robbins. Данный метод еще носит название творческой музыкальной терапией. Его особенности заключаются в том, что пациенты всех уровней вовлекаются в процесс совместного с терапевтом создания музыки с помощью музыкальных инструментов, удобных для работы в условиях клиники. Это стимулирует межличностную коммуникацию и взаимодействие между терапевтом и пациентом.

Потенциал музыкотерапии в коррекции различных, в том числе, коммуникативных, нарушений у детей с ОВЗ остается малоизученным, однако, как средство развития коммуникативных навыков может использоваться в сочетании с другими видами терапии, индивидуальных и групповых программах психологической коррекции. Как метод, обладающий универсальностью, благотворным влиянием на эмоционально–волевую сферу, музыкотерапия может дать положительный эффект при развитии коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ.

высш. учеб. заведений / под ред. Л.И. Акатова. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 368 с.

2. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006. 528 с.

3. Клюев А.С. Музыкотерапия в музыкальном образовании : материалы Первой всерос. науч.–практ. конф. / под ред. А.С. Клюева. СПб. : Астерион, 2008. 167 с.

4. Сырвачева Л.А., Мерущенко С. С. Коммуникативные навыки у детей с ОВЗ и возможности их формирования посредством альтернативной коммуникации // The Newman in Foreign policy. 2017. №37 (81). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnye-navyki-u-detey-s-ovz-i-vozmozhnosti-ih-formirovaniya-posredstvom-alternativnoy-kommunikatsii (дата обращения: 23.11.2020).

5. Трунова, А. Р. Научно–теоретические подходы к определению навыков коммуникации / А. Р. Трунова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 30 (216). — С. 76–79. — URL: https://moluch.ru/archive/216/52130/ (дата обращения: 23.11.2020).

6. Федорович, Е.Н. Основы музыкальной психологии [Текст]: учебное пособие / Е. Н. Федорович, Е. В. Тихонова; М–во культуры Российской Федерации, Уральская гос. консерватория им. М. П. Мусоргского. – Екатеринбург, 2010. 218 с.

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Хозяшева Елена Николаевна

(Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение г. Кудымкара «Специальная (коррекционная) школа — детскийсад № 12 для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья»)

Аннотация. В данной статье представлен и обобщен опыт работы социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в совместной деятельности педагога, родителей.

Ключевые слова: воспитанники с ОВЗ, взаимодействие с родителями (семьями), социальная сеть «ВКонтакте», неформальное общение, коррекционно-развивающая работа.

Активное взаимодействие с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья – приоритетное направление деятельности образовательного учреждения. Это обусловлено не только основными регламентирующими документами, как ФГОС, но и социальным заказом. Особенно актуально это для детей, имеющихся различного рода нарушения в развитии, подтвержденных ПМПК и, как следствие, обладающих статусом «ребенок с ограниченными возможностями здоровья». Но современные родители в силу чрезмерной занятости, недостатка времени, элементарных психолого - педагогических знаний, все чаще занимают позицию сторонних наблюдателей, устраняются или минимизируют степень своего участия в развитии ребенка.

Группу продленного дня посещают младшие школьники с ограниченными возможностями здоровья: нарушение зрения, речи, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы. Количество детей неуклонно растет, усложняются дефекты, а также увеличивается число родителей, отрицающих наличие той или иной проблемы. Опыт работы показывает, что создание единого пространства развития ребёнка невозможно без объединения усилий педагогов и родителей, что целенаправленное включение родителей особых детей в единый с педагогами процесс воспитания и развития значительно повышает его эффективность.

Целью работы с родителями являетсясоздание единой образовательнойсреды вшколеисемье, формирование эффективнойсистемы взаимодействияродителейсучителямидлясозданияблагоприятной средыдлясплочениядетейв единыйдружныйколлектив.

Одной из важнейших задач образования в соответствии с ФГОС является обеспечение «условий для индивидуального развития всех обучающихся, в особенности тех, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения», «детей с ограниченными возможностями здоровья».

Формы сотрудничества с семьями в образовательном учреждении МБОУ «Школа-детский сад № 12, можно разделить на категории: информационно-аналитические, познавательные, досуговые и наглядно – информационные. [1. С.58-59]

Информационно - аналитические: анкеты для родителей о работе образовательного учреждение, анализ работы по укреплению здоровья обучающихся, сотрудничества школы и семьи. Данная тематика анкет помогает выяснить проблемы, узнать запросы родителей в конкретных вопросах.

Познавательные формы работы: «Животного нашего края», «Экологическая викторина», «Папа, мама и я – читающая семья». Организуется с целью осознания педагогами значимости семьи в воспитании ребенка, а родителям, что педагоги имеют возможность оказать им помощь в решении возникающих трудностей в воспитании и обучения.

Досуговые мероприятия самые любимые. Создаются разнообразные тематические выставки рисунков: «Моя семья», «Скоро Новый год», «Семейная Новогодняя игрушка», «Дружная семья» и проектная деятельность.

Доброй традицией оздоровительные мероприятия: спортивные состязание туристический слет с участием родителей, «Малые олимпийские игры», Мама, папа и я - спортивная семья». Подобные мероприятия сплачивают семью, дают возможность взглянуть друг на друга в новой обстановке, укрепляют вместе сотрудничество между семьей и школой.

Практические занятия для родителей: открытые занятия, круглые столы для создания единого образовательного пространства, оптимизация сотрудничество педагогов с родителями, мастер-классы, тренинговые игровые упражнения и задания помогают дать оценку различным способам взаимодействия с ребенком. [1. С.64-66]

Индивидуальные беседы со специалистами школы: педагог-психолог, учитель-дефектолог, логопед, учителя предметники по мере необходимости.

В связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в обществе обучающиеся приходиться учиться дистанционно, осваивают программу с применением дистанционных образовательных технологий.

В связи с этим находим новые формы взаимодействия с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья, создание странички в социальной сети ВКонтакте. Создавая ее, мы преследовали цель: обеспечить доступность к обучению родителей, приемам коррекционной работы, чтоб каждый родитель, смог принять активное участие в развитие своего ребенка.

На нашей страничке изображены три тематики: [1. С.66-67]

«Информационное». Карточки с заданиями, презентации, видеоролики.

«В помощь родителям». Родители имеют возможность получить информацию, кусающего только своего ребенка: рекомендации коррекционного блока, игры и упражнения.

«Вопрос-ответ». Цель налаживание обратной связи с родителями. Это сближает родителей и педагога, дает возможность выслушать мнение, запросы, предложение по тем или иным запросам.

Кроме того, наша страничка дает возможность родителям современно узнавать значимые события класса, приглашения, объявления о предстоящих мероприятиях.

Таким образом, развитие обучающего с ограниченными возможностями здоровья в большой степени от семейного благополучия. Участие родителей в жизни и становлении ребенка, правильности воспитательной воздействий. Мое убеждение такое, что чем лучше налажено общение между семьей и педагогом. Тем большую поддержку получит ребенок, тем вероятнее, что его жизнь в начальной школе будет полна впечатлениями, любовью и доверием к окружению, а первый социальный опыт будет успешным, несмотря на его особые возможности здоровья.

Список литературы

1. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. Научно – методический журнал. 1-2020, с.20-62

ПОДГОТОВКА СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА К СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЬИ ОСОБОГО РЕБЁНКА (ВНУТРЕННИЕ И ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ)

ХомутоваЕлена Борисовна

(Магаданское областное государственное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», г. Магадан)

Аннотация. В статье рассмотрены внутренние и внешние факторы подготовки социального педагога в системе повышения квалификации к работе с семьей особого ребенка, которые представлены ценностными ориентациями, психологической компетентностью, опережающим характером обучения, фактором персонификации образовательного процесса и регионализацией образования. Выявлены руководящие идеи, которые определяют эффективность сопровождения социальным педагогом семьи особого ребёнка.

Ключевые слова: внутренние и внешние факторы, система повышения квалификации, социальный педагог, сопровождение, работа с семьей особого ребёнка, ребенок с ОВЗ.

Подготовка специалиста в рамках дополнительного профессионального образования к сопровождению семьи, которая воспитывает ребёнка с ОВЗ, определяется рядом факторов. В широком смысле под фактором понимается причина, движущая сила какого-либо процесса или явления. В научно-педагогических исследованиях дифференцируются внутренние и внешние факторы. Внутренние факторы можно соотнести с личностью, они имеют психологическую природу. Внешние факторы, собственно педагогические, коррелируют с создаваемыми педагогическими условиями и являются для условий «пусковым механизмом».

Наиболее значимыми внутренними факторами подготовки специалиста к сопровождению семьи ребёнка с особенностями развития являются:

сущностная потребность личности в саморазвитии и самосовершенствовании, наличие опыта профессиональной деятельности, психологическая компетентность социального педагога и ценностные ориентации профессионала. Действенность данных факторов должна быть педагогически обеспечена в системе повышения квалификации.

Важным внутренним фактором подготовки социального педагога на курсах повышения квалификации к работе с семьей особого ребенка является сущностная потребность специалиста в саморазвитии. Если эта потребность человека блокируется, то актуализируются деструктивные процессы такие, как: эмоциональное выгорание, профессиональная деформация личности, непринятие идей инклюзии, нежелание работать с родителями особого ребенка [3; 2].

Специалистами определяется саморазвитие как интегративный процесс многогранного личностного самоизменения и самосознания. Саморазвитие личности – это процесс целенаправленного творческого изменения личностью собственных духовно-ценностных, нравственно-этических, деятельностно-практических, интеллектуальных, чувственных, характерологических особенностей для более эффективного достижения своих жизненных целей и более успешного выполнения своего человеческого, социального предназначения. Принято считать, что процессы саморазвития актуализируются в юности, когда молодой человек задумывается над профессией и пытается ей соответствовать. Однако включение человека в профессиональную деятельность, обнаружение в ней своего несовершенства и желание выполнять свои профессиональные обязанности на высоком уровне не менее сильно мотивирует профессионала к работе над собой.

Ценностные ориентации как внутренний фактор подготовки социального педагога определяют мотивы профессиональной деятельности и стимулируют возникновение потребности специалиста в освоении профессионально значимых компетенций. Ценности, избранные педагогом в качестве педагогической позиции, выступая в роли идеала и целей жизни, являются

ценностными ориентациями, которые образуют «смысловую вертикаль» профессиональной деятельности. Ценностные ориентации являются показателями зрелости личности социального педагога и оказывают значительное влияние на качество взаимодействия с особенными детьми и их родителями.

Ценности социально-педагогической деятельности условно можно разделить на две основные аксиологические группы: 1) общечеловеческие ценности, представленные универсалиями добра, истины, свободы, справедливости, ответственности, порядочности, ненасилия, сострадания, милосердия, доверия, альтруизма, понимания; к этой группе относятся такие ценности, как человек, культура, жизнь, творчество, образование и др.; 2) традиционные ценности собственно педагогической деятельности: ценность педагогической культуры и мастерства, уважение достоинства своих воспитанников и их родителей, любовь к детям, ценность профессии и педагогической деятельности, профессиональные знания, стремление внедрить что-то новое и др.

Система ценностей личности не является константной, она может изменяться, пополняться, трансформироваться, расширяться, выстраивать новую иерархию, однако при этом неизменным остается системообразующий компонент, вокруг которого группируются другие ценности. На наш взгляд, таким компонентом является гуманность, которая определяется как «вершина нравственности, так как в ней любовь к людям, ко всему живому сочетается с милосердием, добротой, способностью к сопереживанию, альтруизмом, готовностью оказывать помощь, пониманием ценности и неповторимости каждого человека, неприкосновенности человеческой жизни, стремлением к миру, согласию, добрососедству, умением проявлять терпимость и доброжелательность ко всем людям, независимо от их расы, национальности, вероисповедания, положения в обществе, личных свойств» [3, С. 47]. Таким образом, нравственные ценности объективируют себя в таких специфических профессионально значимых качествах социального педагога,

как эмпатия, тактичность, толерантность, сострадание, сопереживание, милосердие и др.

Психологическая компетентность является еще одним внутренним фактором подготовки специалиста на курсах повышения квалификации к сопровождению семьи, воспитывающей особого ребенка.

Исследования показывают, что формирование психологической компетентности педагога в системе непрерывного профессионального образования проходит допрофессиональный и профессиональный этапы.

Допрофессиональный этап – приобретение студентом в период вузовского обучения психологических знаний и умений, которые впоследствии составят основу психологической компетентности педагога. На этом этапе особую роль играют такие дисциплины, как «Общая психология», «Возрастная психология», «Педагогическая психология» и др. Психологические умения формируются у будущих педагогов на тренингах «Педагогическое общение», «Педагогическая конфликтология» и др.

Профессиональный этап – развитие психологической компетентности педагога в период его работы в школе. Оно может осуществляться как в виде самообразования и саморазвития, так и на курсах повышения квалификации, тренингах или семинарах [4, С. 59]. Данный этап должен быть непрерывным, осуществляться в течение всей профессиональной деятельности педагога.

Сопоставляя эти диалектически взаимосвязанные этапы, отметим, что вузовское обучение в основном дает знания, в то время, как в системе повышения квалификации акцент переносится на практическую составляющую, на современные психолого-педагогические технологии, которые должен освоить профессионал. Кроме того, как показывает анализ содержания образования социального педагога, в вузе у студента формируются преимущественно умения работать с детьми, развитие которых находится в пределах нормы, а в системе повышения квалификации у профессионалов формируется способность работать, в том числе со школьниками, имеющими аномалии в развитии.

Среди наиболее значимых педагогических, внешних по отношению к личности слушателя, факторов следует выделить опережающий характер обучения [2]. Научная информация расширяется и обновляется с такой скоростью, что непоколебимое утверждение, сформулированное сегодня, уже завтра может иметь вероятностный характер. Идея опережения особенно актуальна для сферы дополнительного профессионального образования, когда речь идет о работе с профессионалами. «Известно, что в наше время в течение пяти-семи лет накопленный багаж знаний значительно устаревает. Это означает, что все люди, так или иначе задействованные в трудовом процессе, должны учиться непрерывно, с опережением, т.е. систематически повышать свой профессиональный и культурный уровень в некой стабильно и эффективно действующей системе, приобретать, поддерживать опережающий запас знаний, умений и навыков, чтобы не опоздать во времени. И человека следует специально обучать соответствующей учебной и жизненной самоорганизации, самообразованию и самосовершенствованию [2, С. 28-29]. Таким образом, идея опережения в развитии системы образования взрослых выступает как своеобразная нарастающая ценность.

Вместе с тем, опережающие тенденции развития современного образования побуждают слушателей размышлять над вечными общечеловеческими ценностями, которые, возвышаясь над меняющимися, временными обстоятельствами и интересами людей, имеют непреходящий характер. Такими ценностями являются жизнь и развитие человека. Опережающий характер непрерывного образования в сочетании с его ориентацией на вечные ценности является вектором гуманизации общества, его гармоничного и прогрессивного развития.

Большое значение на курсах повышения квалификации имеет фактор персонификации образовательного процесса, который предполагает предоставление слушателю возможности оценивать истинность полученных знаний и выбранных решений с позиций личностных смыслов и собственных ценностей. «Длительное время в практике образования преобладал

деперсонифицированный идеал познания, когда объективность результатов познания гарантировалась отвлечением от личностных компонентов. В результате рождалось объективированное, рафинированное знание, отчужденное от личности, а, следовательно, и от профессиональной деятельности» [6, С. 104-105]. Поэтому сегодня важно не столько само знание специалиста о социально-педагогическом процессе, сколько осознание ценности такого знания для практической деятельности и умение его грамотно использовать в процессе разрешения профессиональных задач.

Существует ряд способов персонификации дополнительного профессионального образования, среди них: предоставить слушателю возможность выбирать индивидуальную траекторию изучения учебного материала; раскрыть взаимосвязи изучаемого педагогического явления с социальной и культурной сферами бытия, а также психофизиологическим самочувствием человека; создание на занятиях условий для взаимодействия и сотрудничества, обеспечивающих обмен личностными смыслами; вовлечение специалистов в анализ ситуаций, побуждение их критически отнестись к устоявшимся убеждениям и псевдоценностям; диалог, в результате которого происходит самостоятельный перевод слушателем эмпирически полученных знаний на уровень более глубоких обобщений и выводов; увлеченность педагога своим предметом, понимание возможностей развития личности обучаемого посредством данной дисциплины и др.

Важным фактором подготовки социального педагога в системе дополнительного образования к работе с семьей, воспитывающей ребенка с особенностями развития, является регионализация образования, которая актуализировалась в ответ на длительный период гиперунификации и сверхстандартизации образовательной политики в государстве [5]. Цель регионализации образования заключается в том, чтобы повернуть систему дополнительного образования «лицом» к конкретным носителям образовательных потребностей, достичь оптимального сочетания частных, региональных и федеральных интересов. Таким образом, региональная

политика в сфере образования должна гармонизировать глобальное и местное, общее и частное, уникальное и универсальное, учитывать своеобразие насущных образовательных потребностей жителей региона.

В зарубежной и отечественной литературе существует достаточно определений понятию «регион». Традиционно под регионом понимают часть территории государства, которая имеет законодательно закрепленные границы, собственные органы государственного и местного самоуправления, находящуюся в определенных юридических отношениях с центральными органами государственного управления. Но рассматривая данное понятие, возникает необходимость уточнения понимания региона как территориальной и социально-культурной общности, которая представляет уникальное сочетание экономических, природных, политических и социальных процессов, обеспечивающей социальное воспроизводство в экономическом, биоэкологическом, научном, образовательном, социокультурном и иных аспектах.

Таким образом, регион – это не только административная система, а конкретная общность людей, отличающаяся единством экономической, политической и духовной жизни. Регион является уникальным пространством социализации человека, в котором происходит формирование, сохранение и трансляция подрастающим поколениям норм и ценностей жизни. Регион представляет собой образовательное пространство с совокупностью образовательных организаций и учреждений системы социальной защиты детства, расположенных на данной территории, которые определяют особенности ее социально-культурной инфраструктуры.

Влияние фактора регионализации образования проиллюстрируем на примере Магаданской области, которая расположена на северо-востоке Российской Федерации, относится к районам Крайнего Севера и характеризуется экстремальными условиями жизни с многолетней мерзлотой и уникальными природными ресурсами. Суровый климат, экологическое неблагополучие и витаминная недостаточность негативно отражаются на

здоровье детей. В регионе проживает большое количество несовершеннолетних с ослабленным здоровьем, ОВЗ и инвалидностью. По данному параметру Магаданскую область справедливо относят к регионам с повышенной социальной нагрузкой.

В связи с тем, что мужское население преимущественно занято в рыбодобывающей и золотодобывающей промышленности, работает вахтовым методом, особенностью региона является то, что дети проживают в неполных семьях или фактически воспитываются матерью или бабушкой со стороны матери. Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, не получая в полной мере социально-педагогического сопровождения, оказываются в трудной жизненной ситуации. Это является отстрой проблемой для региона, поскольку негативно сказывается на социализации особых детей, а также порождает девиантное поведение, преступность, алкоголизм в среде здоровых сверстников.

В силу исторически сложившихся обстоятельств в Магаданской области проживают представители коренного населения, малых народностей, а также семей, созданных людьми, приехавшими из различных регионов Российской Федерации, носителями различных «социокультурных кодов» сообществ, наций, этнических групп. Социальный педагог должен уметь не только взаимодействовать с носителями различной ментальности, но и формировать психолого-педагогическую культуру родителей. Ведь семья на Севере объективно помогает нейтрализовать или ослабить негативные факторы развития, связанные с суровыми природно-климатическими условиями, огромной протяжённостью территории, крайне слабой транспортной инфраструктурой. Ведущей причиной снижения численности населения, которая отмечается во всех районах области, является его отток в центральные районы страны.

В регионе всегда ощущался недостаток специализированных учреждений и квалифицированных дефектологов для работы с детьми, имеющими нарушения развития, хотя, как отмечают специалисты, на сегодняшний день в Магаданской области хорошо представлена логопедическая школа. Отрадно,

что на базе ГКОУ «Магаданский областной центр образования № 1» создана региональная площадка, где апробируется введение программы на основе ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и интеллектуальными нарушениями. В образовательном центре составлен план мероприятий по апробации ФГОС обучающихся с ОВЗ на 2015–2020 годы. Для учащихся старших классов предусмотрена двенадцатилетняя программа обучения. С 1 сентября 2015 года введена профессиональная подготовка по специальности «Рабочий зеленого хозяйства».

МОГБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ЦППМиСП) является единственным в Магаданской области учреждением, в котором проходит работа с детьми, которым необходима психолого-педагогическая и медико-социальная помощь. Специалисты Центра, благодаря своей высокой квалификации и немалому опыту работы, оказывают действенную помощь детям и подросткам с расстройствами в развитии, с нарушениями поведения. Опытные психологи и педагоги ЦППМиСП, имеющие специальное образование и определённые навыки работы, осуществляют психологическую диагностику детей, коррекционные и развивающие занятия. В структуре Центра функционирует Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Магаданской области.

В регионе достаточно сильны традиции обучения особых детей на дому, поэтому инклюзивное образование, столь распространенное в центральных регионах России, не всегда позитивно воспринимается и находит отклик у педагогов, работающих в массовых школах [7]. Вместе с тем, следует отметить, что работники системы образования Магаданской области стремятся повысить свою профессиональную компетентность в сфере инклюзивного образования, активно посещая курсы повышения квалификации. В Магаданской области разработана Концепция инклюзивного образования региона до 2020 года, региональная программа «Формирование доступной среды в Магаданской области» на 2014-2020 годы. На территории Магаданской области развиваются различные формы обучения особых детей, например со сложной структурой

дефекта. Сократилось и число не обучающихся детей с ОВЗ, что говорит о внимание региональной власти к решению данного вопроса.

Таким образом, система дополнительного образования должна изучать специфику региональной жизнедеятельности и удовлетворять образовательные потребности социальных педагогов, работающих в регионе. При этом, слушателей необходимо не только информировать о специфике региона, сколько формировать у них деятельностные способы мышления, обеспечивающие проектирование нестандартных решений, способных изменить к лучшему положение семьи, воспитывающей особого ребёнка.

Список литературы

1. Бондаревская Е.В. Ценностные основания личностно ориентированного воспитания // Педагогика. 2007. №8. С. 3-10.

4. Горшкова В.В. Образование взрослых: формат опережения // Педагогика. 2007. №10. С. 25-29.

3. Ефименко В.Н., Рачковская Н.А. Фомы и методы подготовки будущих социальных педагогов к сопровождению неблагополучной семьи // Ярославский педагогический вестник. 2016. №5. С. 68-74

4. Калашникова М.Б. Формирование психологической компетентности педагогов // Педагогика. 2009. №2. С. 55-60.

5. Костин А.К. Регионализация образования – стратегическое направление образовательной политики // Педагогика. 2005. № 8. С. 26 – 32.

6. Рачковская Н.А. Теоретико-методологические основы развития эмоциональной культуры социального педагога в вузе. Монография. М.: Издательство МГОУ, 2011. 202 с.

7. Рачковская Н.А. Сюрин С.Н. Ребенок с повышенными образовательными потребностями в массовой школе // XV Бушелевские чтения: сборник материалов научно-практической конференции. 2016. С. 50-54.