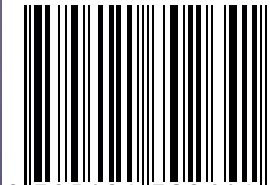


**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Сборник материалов
Международной научно-практической конференции,
28 марта 2014 года**



ISBN 978-5-4217-0264-1



9 785421 702641

Курганский
государственный
университет



редакционно-издательский
центр
41-71-07

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Курганский государственный университет»

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Сборник материалов
Международной научно-практической конференции,
28 марта 2014 года

Курган 2014

УДК 376
ББК 74.3
С 56

Современные подходы к социализации детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник материалов Международной научно-практической конференции 28 марта 2014 года. Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2014. 240 с.

В сборнике представлены статьи ученых и практиков области специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья, раскрывающие возможности реализации современных федеральных государственных образовательных стандартов в специальном образовании; актуальные вопросы развития жизненных компетенций у детей с особыми образовательными возможностями и потребностями на разных возрастных этапах социализации в образовательном пространстве России и стран зарубежья.

Научные редакторы:

канд. пед. наук, доцент Дубовская В.А.

канд. пед. наук, доцент Мусихина С.А.

Редакционная коллегия:

канд. пед. наук, доцент Егорова Н.Л.

ассистент Овсянникова А.Н.

ISBN 978-5-4217-0264-1

© Курганский государственный
университет, 2014

© Авторы, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

Овсянникова А.Н., СОСТОЯНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА	10
---	----

РАЗДЕЛ I

ВОЗМОЖНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ НОВЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Муминова Л.Р., Нуркельдиева Д.А., Якубжанова Д.Б. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БАКАЛАВРОВ-ДЕФЕКТОЛОГОВ.....	12
--	----

Горожанцева С.А. СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	15
--	----

Столярская С.В. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ПУНКТА И СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ.....	19
---	----

РАЗДЕЛ II

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Дмитриев А.А., Бабикова А.В. К ВОПРОСУ МОДЕЛИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	23
---	----

Беляк О.А. ОСОБЕННОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА И ВОВЛЕЧЕНИЯ В КОММУНИКАЦИЮ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	26
---	----

Вахобжоновна З.Б. АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ	29
--	----

Афанасьева Н.В., Вист Н.В. ИССЛЕДОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА И ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	33
Каржавина О.Л. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЛОВАРЯ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ СЕНСОМОТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	35
Махова Н.Л. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕМ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	39
Молодиченко Т.А. РАЗВИТИЕ КОММУНИКАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У СТАРШЕКЛАССНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	43
Пупкова Н.В. ИНТЕГРАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ «СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЕ РАЗВИТИЕ В РЕЖИМНЫХ МОМЕНТАХ»	48

РАЗДЕЛ III

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Афанасьева Н.В., Вист Н.В., Правдивец К.Э. РАЗВИТИЕ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У КАЗАХСКО-РУССКИХ ДЕТЕЙ-БИЛИНГВОВ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	53
Алексеева Е.Д., Вист Н.В. ВОЙЛОКОВАЛЯНИЕ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ	57
Дзендзя О.Ю. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЕ РЕЧИ.....	61
Жилыева Ю.В. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЕКТНОЙ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ (КОРРЕКЦИОННОЙ) ГРУППЕ V ВИДА	64
Ишкова С.В., Торбеева Н.В. РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ	68

Михалькова О.А. КОРРЕКЦИЯ РЕЧИ ДОШКОЛЬНИКОВ НА МУЗЫКАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ СРЕДСТВАМИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКИ	70
Мурзатаева А.К., Лизун В. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	74
Никулина О.В. ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ	77
Полищенкова А. С. ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ БЕСКОНТАКТНЫХ СЕНСОРНЫХ КОНТРОЛЛЕРОВ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	80
Хантимерова А.Г., Криницына Г.М. СОСТОЯНИЕ РЕЧЕСЛУХОВОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	82

РАЗДЕЛ IV
ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Таранченко С.А., Вист Н.В. ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ ПРИ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	87
Мусраунова А.С., Ахметова И.А. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	89
Мухина В.Н. КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ.....	93
Мясникова Л.В. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ЕГО СЕМЬИ НА ДОМУ КАК ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ РАННЕЙ КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ	98
Нетребенко А.В., Олейникова А.П. РАННЯЯ КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ДОМА РЕБЕНКА.....	101
Попова Г.М., Сергеева Т.И. МЕСТО И РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ	104

Потемкина Н.Н.

РАННЯЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ
В РАЗВИТИИ..... 108

Ляшко С.В., Туманова Е.А., Кориунов Д.С., Пашкова Е.В., Rogov A.B.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕЛОСТНОЙ КАРТИНЫ ПРИРОДЫ У ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ 110

Тарарыв О.М.

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И НАВЫКОВ
САМООБСЛУЖИВАНИЯ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РАННЕЙ
КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ .114

РАЗДЕЛ V

ТРУДОВАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА УЧАЩИХСЯ
СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Авилова П.А.

ТРУДОТЕРАПИЯ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ
С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ..... 118

Бажмин В.Б.

ПРИНЦИПЫ ДОПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА В СИСТЕМЕ УЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ
РАБОТЫ..... 119

Никандрова Т.С., Никандров С.П.

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ
ИНТЕЛЛЕКТА НА УРОКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТРУДОВОГО
ОБУЧЕНИЯ 123

РАЗДЕЛ VI

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Муминова Л.Р.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ПРОБЛЕМНОГО РЕБЕНКА,
В ПРОЦЕССЕ ВКЛЮЧЕНИЯ ИХ В ИНКЛЮЗИВНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ 126

Байзоев А.М.

ОСОБЕННОСТИ, МЕХАНИЗМЫ И ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ
(НА ПРИМЕРЕ ТАДЖИКИСТАНА) 130

Бирюкова А.Л.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И
КАЧЕСТВА ПРОЦЕССОВ РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ
ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ 134

Годовникова Л.В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ КОМПЛЕКСНОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
УЧАЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ 136

Суслова О.И., Зима Ю.В.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ МАССОВОЙ
ШКОЛЫ 140

Иматова Л.М.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И НАЛИЧИЯ СИСТЕМЫ
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ
ТАДЖИКИСТАН 142

Коноплева А.Н., Лецинская Т.Л.

ОТ ИНТЕГРИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ К ИНКЛЮЗИВНОМУ
ОБРАЗОВАНИЮ – АКТУАЛЬНОЕ ТРЕБОВАНИЕ
СОВРЕМЕННОСТИ 146

Лиходедова Л.Н.

ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН 150

Мачюкайте А.Л.

ОТНОШЕНИЕ УЧАЩИХСЯ СО СПЕЦИАЛЬНЫМИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ К УЧЕБНОМУ
ПРЕДМЕТУ «ПОЗНАНИЕ МИРА» И К РАЗВИВАЮЩЕЙ СРЕДЕ
В КОНТЕКСТЕ СВЕРСТНИКОВ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ ЛИТВЫ 153

Миронова Е.В., Сатурдинова Е.А.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ 157

Цкипуришвили Е.Ю.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 164

Щербаченко А.И., Сетяева Н.Н.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВРЕМЕННЫХ И ПРОСТРАНСТВЕННЫХ
СВОЙСТВ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ,
ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ 168

Щетинина Е.Б.

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ИНТЕГРАЦИИ РЕБЕНКА
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМУ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ..... 171

РАЗДЕЛ VII

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Муминова Л.Р., Петренко Е.П.

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ
С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ,
ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ..... 175

Колташева Н.А.

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ 179

Аникина Г.А.

МОДЕЛЬ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 183

Воробьева Г.Е.

ПСИХО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ СЕМЕЙ,
ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ,
КОМАНДОЙ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ «ЦЕНТРЕ МОЛОДЕЖИ И
ПРАВОСЛАВНОЙ КУЛЬТУРЫ» 186

Зайцев И.С.

СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА
В КОЛЛЕКТИВЕ УЧАЩИХСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ ... 190

Иванова Л.Н.

ОБУЧЕНИЕ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ 194

Карпович И.А.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТАМ С РАННИМ ДЕТСКИМ
АУТИЗМОМ..... 196

Радионова В.И.

СМЫСЛОВЫЕ ДОМИНАНТЫ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ,
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ 198

Сивкова С.А. ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	202
Скворцова В.О. СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	206
Хруль О.С. МЕЖЛИЧНОСТНЫЙ АСПЕКТ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ.....	210

РАЗДЕЛ VIII
СОВРЕМЕННОЕ СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЗА РУБЕЖОМ

Годовникова М.М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ И ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ.....	215
Забелич Д.Н. ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ГЛАВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ	218
Зайцева Л.А. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	221
Захарова Ю.В. ПРЕДМЕТНЫЕ СТАНДАРТЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	225
Ильяшина Е.Е. РАБОТА ДЕТСКОГО САДА С СЕМЬЕЙ ПО ВОСПИТАНИЮ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА	228
Ковалец И.В. К ВОПРОСУ ОБ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЭЛЕКТРОННЫХ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ, ИСПОЛЗУЕМЫХ В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	231
Номовир И.Г. ЭЛЕКТРОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ МУЗЫКИ ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ	236

**ПОБЕДИТЕЛЬ IV РЕГИОНАЛЬНОГО КОНКУРСА НА ЛУЧШУЮ
НАУЧНУЮ РАБОТУ СРЕДИ СТУДЕНТОВ, АСПИРАНТОВ И
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ И
НАУЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
В НОМИНАЦИИ МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ СЕКЦИИ
«СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И
ОБЩЕСТВЕННЫЕ НАУКИ» (ПОДСЕКЦИЯ «ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»)**

**СОСТОЯНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ
КОМПЕТЕНЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА**

*А.Н. Овсянникова
ФГБОУ ВПО «Курганский государственный университет», Россия*

Общество невозможно представить без коммуникации. Человек должен изучить правила взаимодействия с людьми для реализации себя как полноценного члена современного общества. Мы можем констатировать, что общение будет эффективно только тогда, когда люди, взаимодействующие между собой, компетентны в определенной ситуации. В действительности, к сожалению, не все члены общества могут в полной мере овладеть средствами коммуникации. Особенно это касается лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Коммуникативная компетентность – это сложное социально-психологическое образование, выражающееся в способности человека адекватно оценить себя, свое место среди других людей, правильно определять личностные особенности и эмоциональные состояния партнеров по общению, прогнозировать межличностные события, выбирать и осуществлять адекватные способы обращения с окружающими и реализовывать эти способы в процессе взаимодействия с ними. Структурно-функциональная организация коммуникативной компетентности, по мнению Е.В. Руденского, включает адекватную самооценку, развитые перцептивные возможности, арсенал необходимых техник общения, усвоенные нормы ролевого поведения и навыки рефлексии и управления собственными эмоциями.

В результате проведенного исследования на основе методик С.Д. Забрамной, О.В. Боровик, А.Г. Самохваловой, Д.И. Бойкова были получены следующие данные об уровне развития познавательной сферы и коммуникативной компетенции младших школьников с нарушением интеллекта. Их познавательная сфера развита на низком уровне, который характеризуется следующими особенностями: предъявляемое задание понимают только при повторной инструкции, при этом во время его выполнения отвлекаются и допускают ошибки. Внимание неустойчивое; учащиеся с большим трудом переключаются с одного задания на другое. Проявляют избирательный интерес к учебной де-

тельности; «академические» компетенции не сформированы; на уроках пассивны. Зрительная память развита лучше, чем слуховая. Допускают ошибки в обобщении и классификации; затрудняются отвечать на вопросы причинно-следственного характера.

Коммуникативная компетенция у младших школьников с диагнозом F-70 находится на очень низком уровне развития. Учащиеся не могут начать и поддерживать разговор, затрудняются задать вопрос, а также не умеют выразить свои намерения, опасения, завершить разговор. В ходе общения младшие школьники проявляют устойчивую недоброжелательность, негативизм по отношению к собеседнику. Мимика находится в прямой зависимости от общего эмоционального настроения ребенка. Трудности при выполнении задания влекут за собой потерю интереса, стремление обвинить в неудачах деятельности партнера, а в дальнейшем ведут к конфликтной ситуации.

Таким образом, недоразвитие коммуникативной компетенции и познавательной сферы умственно отсталых детей взаимосвязаны и взаимозависимы. Эти явления возникают как следствие нарушения нервных процессов. Необходимость развития познавательной и коммуникативной компетенций у данной категории детей не вызывает сомнений. Таким образом, опираясь на концепцию ФГОС обучающихся с ОВЗ можно выделить основные направления работы, а именно: развитие «академического» компонента; расширение и обогащение опыта взаимодействия ребёнка с бытовым окружением; формирование знания правил коммуникации и умения использовать их в актуальных для ребенка жизненных ситуациях; расширение и обогащение опыта коммуникации в ближнем и дальнем окружении.

РАЗДЕЛ I
ВОЗМОЖНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ НОВЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ
В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД КАК
МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОСНОВАНИЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
БАКАЛАВРОВ-ДЕФЕКТОЛОГОВ

Л.Р. Муминова, Д.А. Нуркельдиева, Д.Б. Якубжанова
ТГПУ им. Низами, Узбекистан

В условиях реализации инновационных образовательных проектов проблема качества профессиональной подготовки педагогов-дефектологов приобретает особую актуальность. Бакалавр-дефектолог является ведущим субъектом, организующим процесс коррекционно-педагогической помощи людям с особыми образовательными потребностями и обеспечивающим его эффективность [2; 3]. Повышение требований к качеству подготовки педагогов для системы специального образования обусловлено глобальными процессами гуманизации и интеграции образования, развитием и внедрением концепции личностно-ориентированного подхода обучения детей с нарушениями психофизического развития. Результаты анализа документов по вопросам образования, теоретических педагогических исследований, практического опыта работников специального образования показали, что профессиональная деятельность педагога-дефектолога в свете современных требований должна характеризоваться высоким уровнем компетентности. Под профессиональной компетентностью понимается подготовка к осуществлению нормативных профессиональных качеств будущего педагога-дефектолога.

Отдельные аспекты подготовки педагогов-дефектологов рассматриваются в работах Ю.Ф. Гаркуши, Н.М. Назаровой, М.Е. Орешкиной, И.А. Филатовой, И.М. Яковлевой и др. В них подтверждается, что подготовка педагогов-дефектологов способствует более оперативному реагированию на актуальные потребности практики специального образования, перестройке на новый социальный заказ, изменению организационных форм освоения новых содержательных компонентов подготовки, формированию механизма саморазвития и самореализации специалиста.

В новых исторических реалиях в педагогическом вузе становятся преобладающими следующие приоритеты: инновационное и информационное образование, всемерная гуманизация образования и т.д. С этой точки зрения главными ценностями современного специального образования являются не-

зависимая и социально активная жизнь людей с ограниченными возможностями здоровья, доступность для них всех аспектов социокультурной среды и среды жизнедеятельности, уважительное отношение окружающих и социальная защищенность [3]. Система ценностей педагога имеет синтагматический характер, проявляющийся в историческом формировании и фиксации этой системы в общественном сознании [4]. Иерархия ценностей профессиональной работы педагога-дефектолога может быть представлена ценностями различного уровня: общечеловеческими (жизнь человека с ограниченными возможностями здоровья, профессиональный долг педагога-дефектолога), социальными (качество жизни и социализация человека с ограниченными возможностями здоровья), профессиональными (профессионализм и милосердие), индивидуальными (любовь к детям, педагогический оптимизм, терпение и т.д.). Ценности связаны с мотивами деятельности и играют смыслообразующую роль, то есть способствуют осознанию сущности педагогической деятельности и самого себя в ней, что обуславливает позицию личности в профессии и способствуют формированию рефлексии и саморефлексии [4]. Система ценностей профессиональной деятельности в специальном образовании определяет ее гуманистический смысл, является необходимой составляющей субъектной позиции будущего специалиста; служит мотивом профессиональной деятельности, основой формирования профессиональных ценностных качеств, обеспечивает качество профессионального взаимодействия и самоопределения педагога-дефектолога как субъекта профессиональной деятельности [5].

Несмотря на многолетнюю историю изучения, большинство вопросов и положений в избранной нами области требует исследования, так как необходимо новое осмысление этих проблем применительно к современным условиям и возникшим противоречиям.

В настоящее время отмечается недостаточное количество исследований, посвященных вопросам подготовки педагогов-дефектологов в республике Узбекистан.

Теоретический анализ исследований показывает, что остаются малоизученными вопросы исследования творческого потенциала и профессиональной компетентности будущих дефектологов-бакалавров на основе инновационных образовательных технологий.

Одним из методологических оснований, представляющим конкретно-научный уровень исследования процесса творческой и профессиональной подготовки педагогов-дефектологов, является инновационный подход. Данный подход рассматривается как разработка модели и методики развития творческого потенциала студентов-бакалавров на основе выбора эффективных инновационных образовательных технологий и их практического применения в процессе преподавания специальных методик в вузе.

Проведенный сопоставительный анализ компетенций бакалавра-дефектолога, описанных в ГОС Узбекистана, с ключевыми компетенциями, выявленными в ходе интервью и изучения международного опыта, показал, что суще-

ствующий ГОС по подготовке бакалавров-дефектологов в целом соответствует международным стандартам и требованиям практики, но должен быть доработан в части внедрения некоторых общепрофессиональных требований.

В то же время, несмотря на отсутствие в описании действующего ГОС некоторых общепрофессиональных требований к бакалавру-дефектологу, выявленных при разработке компетентностной модели, подавляющее большинство из них формируется в рамках действующего учебного плана, который должен быть доработан в части внедрения путей формирования следующих общепрофессиональных компетенций: по работе в междисциплинарной команде, а также по работе с детьми раннего возраста, детьми с нарушениями зрения, с множественными и тяжелыми нарушениями, ранним детским аутизмом.

Кроме того, для формирования требуемых компетенций необходимо включение в учебный процесс помимо традиционных форм организации обучения таких инновационных форм, как обязательная волонтерская деятельность студентов в общественных организациях и учреждениях социальной защиты, реализация студенческих проектов, межвузовского сотрудничества, а также стимулирование самостоятельной профессиональной деятельности студентов в свободное от учебы время.

Нами была разработана модель подготовки бакалавров-дефектологов, которая включает в себя следующие структурные блоки: научно-исследовательскую деятельность, педагогическую практику, самостоятельную профессиональную деятельность, технологии профессионально-ориентированного обучения, межвузовское сотрудничество, специализацию на 4 году обучения, волонтерство, реализацию студенческих проектов.

Разработанная модель внедряется не только в процесс обучения на факультете дефектологии, но в процесс подготовки студентов по другим социально-гуманитарным направлениям. Экономическая эффективность результатов исследования определяется качеством подготовки выпускников, работающих с социально уязвимыми группами населения, включая детей с нарушениями в развитии, что будет способствовать их успешной реабилитации и интеграции в общество, а также экономии бюджетных средств на социальные выплаты в будущем.

Таким образом, как методологический инструментальный инновационный подход обеспечивает целенаправленно проектируемый, осознанно организуемый процесс обучения, целью которого является создание условий для развития творческого потенциала студентов-бакалавров, для личностной инициативы, свободы саморазвития.

Список литературы

- 1 Загвязинский В.И., Атаханов Р.А. Методология и методы психолого-педагогического исследования: учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. 2-е изд., стер. М.: Академия, 2005. 208 с.*
- 2 Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учебное посо-*

бие для студентов пед. вузов: в 2 ч. М.: Просвещение, 2010. Ч. 1. 319 с.

3 Назарова Н.М. Специальная педагогика: история развития научного знания и подготовка педагогических кадров: монография. М.: «Спутник+», 2009. 159 с.

4 Слостенин В.А., Исаев И.Ф., Мищенко А.И. и др. Педагогика: учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений. М.: Школа-Пресс, 1998. 512 с.

5 Филатова И.А. Деонтологическая подготовка педагогов-дефектологов в условиях современного образования: дисс.... д-ра пед. наук. М., 2012. 45 с.

СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

С.А. Горожанцева

МБДОУ «Детский сад №34», г. Курган, Россия

В настоящее время особой проблемой является ограничение доступа детей-инвалидов к полноценным образовательным услугам и, как следствие, социальная изоляция детей и их семей, которая усугубляется материальными затруднениями и ощущением отсутствия перспектив для дальнейшего развития. Анализ практики свидетельствует: муниципальная система образования пока ещё слабо приспособлена к нуждам детей с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим особое социальное звучание и остроту приобретает решение проблемы социализации таких детей как в условиях дошкольной образовательной организации, так и в условиях семейного воспитания.

Ключевым ориентиром современной системы образования является создание специальных условий для развития и самореализации каждого ребенка.

С 2011 года в РФ стартовала широкомасштабная государственная программа «Доступная среда», цель которой – создание безбарьерной среды для людей с ограниченными возможностями [1].

По мнению президента Российской Федерации В.В. Путина, недостаточно, чтобы инвалиды могли жить полноценной жизнью, необходимо изменить в обществе отношение к людям с ограниченными возможностями.

Термин «доступная», «безбарьерная» среда в настоящее время упоминается во многих законодательных актах РФ и субъектов РФ. По определению В.Н. Куницина, в широком смысле безбарьерная и (или) доступная среда – это пространство, которое создает легкие и безопасные условия для большинства людей.

В Федеральном законе РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» дается определение социальной адаптации ребенка как процесса активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а

также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы [4].

С первого сентября мы работаем по новому Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации». В этом документе впервые в России на столь высоком уровне говорится об инклюзивном образовании [3]. Оно дает детям с ограниченными возможностями здоровья шанс лучше осваивать накопленные человечеством знания и активнее общаться со сверстниками, максимально развивая данные от природы возможности, а нашему обществу — становиться более гармоничным и терпимым.

В настоящее время широко обсуждается федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, в котором обозначены требования к условиям реализации Программы и включены требования к психолого-педагогическим, кадровым, материально-техническим, финансовым условиям, а также к развивающей предметно-пространственной среде [2].

Система коррекционно-развивающей работы предусматривает создание специальной развивающей среды, которая не только обеспечивает эффективность такой работы, но и позволяет ребенку полноценно развиваться как личности в условиях деятельности. Развивающая среда включает ряд базовых компонентов, необходимых для полноценного физического, эстетического, познавательного и социального развития ребенка.

Оборудование помещений дошкольной организации и их оформление являются безопасным, здоровьесберегающим, эстетически привлекательным и развивающим. Мебель соответствует росту и возрасту детей, игрушки обеспечивают максимальный для данного возраста развивающий эффект.

Пространство групп для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – с ОВЗ) организовано в виде разграниченных центров (уголков), оснащенных развивающими материалами: книгами, игрушками, материалами для творчества, развивающим оборудованием и пр. Все предметы доступны детям. Подобная организация пространства позволяет дошкольникам выбирать интересные для себя занятия, чередовать их в течение дня, а педагогам дает возможность эффективно организовать образовательный процесс с учетом индивидуальных особенностей детей. Оснащение уголков меняется в соответствии с тематическим планированием образовательного процесса. В качестве центров развития (уголков) выступают: центр настольно-печатных игр, книжный уголок, для сюжетно-ролевых игр, уголок природы, спортивные и игровые уголки, для разнообразных видов самостоятельной деятельности детей, игровой центр с крупными мягкими конструкциями для изменения игрового пространства.

В детском саду предусмотрено создание специальных условий для развития и оздоровления детей. Сюда входит:

- введение в «Режим дня», эмоционально-стимулирующая гимнастика, релаксация, психогимнастика, смена видов деятельности;
- применение здоровьесберегающих технологий (сказкотерапия, артера-

пия, игровое моделирование, песочная терапия);

- создание диагностической службы, в том числе психолого-медико-педагогического консилиума;

- построение образовательного процесса с учетом индивидуальных особенностей, уровня психического развития и актуального уровня знаний, представлений, умений детей с ОВЗ;

- создание специальных образовательных условий (кабинетов специалистов, речевого уголка в групповой комнате для проведения «коррекционного часа», уголка психологической разгрузки – места, где ребенок может уединиться, отдохнуть и др.);

- наполнение педагогического процесса современными коррекционно-развивающими методиками, новыми информационными технологиями, дидактическими пособиями и игрушками (это центры экспериментирования, музыкального дизайна и др.).

Одним из наиболее важных принципов построения педагогического процесса является принцип индивидуально-дифференцированного подхода. Он предполагает создание педагогических условий для обеспечения образовательных потребностей каждого воспитанника. Непосредственно образовательная деятельность может проходить во фронтальной, подгрупповой, индивидуальной формах, в малых подгруппах (2-3 ребенка). Деление детей на подгруппы осуществляется с учетом результатов диагностического обследования (по уровню психического развития).

Индивидуальный и дифференцированный подход к детям с ОВЗ во время занятий осуществляется за счет:

- дозирования индивидуальной образовательной нагрузки как по интенсивности, так и по сложности материала;

- индивидуальной помощи в виде стимуляции к действию, дополнительного пояснения и др.

Большие надежды по успешной социальной адаптации детей с ОВЗ возлагаются на взаимодействие с семьей. Работа строится по следующим направлениям:

- активное вовлечение семьи в работу дошкольной организации;

- консультирование родителей (законных представителей) по проблемам развития их детей;

- обучение доступным им методам и приемам оказания коррекционной помощи детям в условиях семьи.

Ощутимую помощь в вопросах развития и социализации детей с ОВЗ оказывает взаимодействие детского сада с учреждениями социальной сферы: школой, Краеведческим и Художественным музеями, ГИБДД.

Мы принимаем участие в городских фестивалях хореографического творчества «Светлячок» и «Поющий детский сад», в конкурсе театральных постановок «Театральная капель»; воспитанники группы награждены почетным дипломом Центра образования за участие в познавательно-развлекательной

игре «Турнир знатоков ПДД». Участвовали в городском конкурсе в сфере экологической безопасности и охраны окружающей среды в номинации «Экологический плакат». Активными участниками конкурсов детского рисунка «Любимый город», «Люблю природу русскую!» являются педагоги и дети нашей группы.

В нашем детском саду существуют свои традиции. Ежегодно проходит «День психологического здоровья», посвященный Международному дню психологического здоровья, где проходят различные акции не только с воспитанниками, но и с педагогами («Открытая SVS-ка», «Веселая радуга», фотовыставка «В мире детских эмоций» и др.). Организуем праздники, развлечения, театрализованные представления: «День матери», «Новый год», ко Дню защитника отечества – «Веселые старты», «Мама, папа, я – спортивная семья»; праздники, посвященные дню знаний, дню родного языка и др.

При создании развивающей речевой среды логопедического кабинета учитываем особенности развития психических функций детей и возможности развития у них всех сторон речи. Учитель-логопед предлагает такую среду, чтобы она помогала достигать правильно выбранную коррекционную цель. Все пространство кабинета делим на зоны:

- зону дыхания фонального восприятия;
- артикуляционную зону и зону тембрального восприятия;
- зону мелкой моторики;
- зону звуко-буквенного анализа (обучение грамоте);
- зону словаря;
- зону грамматики;
- зону фразы;
- зону психических процессов;
- зону зрительного восприятия;
- рабочую зону.

Благодаря организации специальной, коррекционно-развивающей среды жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации, воспитанники приобретают умение осознавать свое «Я» относительно других людей, умение выполнять обязанности сопереживать, сотрудничать с детьми и взрослыми, пользоваться вербальными и невербальными средствами языка, соблюдать правила игровой, предметной и трудовой деятельности. Происходит овладение ключевыми социальными компетенциями (познавательной, личностной, ценностно-смысловой, коммуникативной). А значит, коррекционно-развивающая среда служит успешной социализации воспитанников.

Список литературы

- 1 Постановление Правительства РФ от 17.03.2011 № 175 «О государственной программе Российской Федерации “Доступная среда” на 2011-2015 годы».*
- 2 Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября*

2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного стандарта дошкольного образования».

3 Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

4 Федеральный закон от 28 апреля 2009 № 71-ФЗ «Об основных гарантиях ребенка в Российской Федерации».

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ПУНКТА И СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

*С.В. Столярская
МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 89 “Крепыш”»,
г. Сургут, Россия*

С целью реализации новых федеральных государственных образовательных стандартов в дошкольных образовательных учреждениях создаются службы психолого-педагогического сопровождения. Они оказывают консультативную помощь детям, выявляют детей с ограниченными возможностями здоровья, с сочетанными нарушениями, нуждающихся в специализированной помощи. Раннее выявление детей со специальными потребностями, просветительская работа с родителями, направление на межведомственную территориальную психолого-педагогическую консультацию, оказание своевременной помощи – задачи, которые специалисты службы ставят перед собой.

Дети, посещающие дошкольные образовательные учреждения, особенно комбинированного вида и компенсирующей направленности, имеют возможность получить услугу психолого-педагогического сопровождения в первую очередь. Родители, дети которых не посещают дошкольные образовательные учреждения, слабо информированы о наличии таких служб, о сферах их деятельности. Данная проблема решаема и касается информационных ресурсов, через которые родители узнают о данных службах: популярные интернет-порталы, сайты образовательных учреждений, персональные блоги специалистов, печатные издания, журналы для родителей, проведение открытых родительских собраний, семинаров на муниципальном уровне, организация видеоконференций, вебинаров.

Дошкольное образовательное учреждение – первое и самое ответственное звено в общей системе народного образования. Овладение родным языком является одним из самых важных приобретений ребенка в детстве. Поэтому процесс речевого развития рассматривается в современном дошкольном образовании как общая основа воспитания и обучения детей.

В нашем дошкольном образовательном учреждении мы работаем с детьми с нарушениями зрения. Диагностикой речевого развития занимаются лого-

педы нашей службы психолого-педагогического сопровождения. После постановки логопедического диагноза дети зачисляются на логопедический пункт, составляется расписание занятий.

Ослабленные возможности здоровья детей с нарушением зрения затрудняют работу логопеда. Первичным дефектом являются дефекты зрительного анализатора, вторичным – дефекты звукопроизношения, формирования лексико-грамматического строя речи, связной речи, ориентировки в пространстве и прочие. Общее недоразвитие речи второго и третьего уровня речевого развития, нерезко выраженное недоразвитие речи являются частыми логопедическими диагнозами на фоне стертой и псевдобульбарной дизартрии. Невролог, психиатр, офтальмолог, педиатр и другие специалисты психолого-медико-педагогической комиссии проводят осмотр, диагностику детей, выносят заключение, на основании которого дети имеют возможность комплексного развития в дошкольном образовательном учреждении. Дети, посещающие дошкольные образовательные учреждения комбинированного вида, наряду с общеразвивающей непосредственно образовательной деятельностью проходят ежедневное офтальмологическое аппаратное лечение, занимаются с учителем-дефектологом (тифлопедагогом), логопедом, психологом. Специализированные офтальмологические группы имеют в материально-техническом арсенале специализированное оборудование и дидактические материалы, адаптированные к зрительным возможностям детей с такими диагнозами, как амблиопия и косоглазие.

Необходимо отметить, что вся образовательная направленность построена с учетом формирования пространственных представлений в онтогенезе.

Так, сначала ребенок должен научиться «опредметить такие представления как слева, справа, правее, левее...иметь представления о взаиморасположении объектов по вертикали и горизонтали» [1, 38].

Параллельно с коррекцией звукопроизношения на логопедических занятиях решаются многие важные задачи, такие как:

- 1) закрепление навыков звукового анализа и синтеза;
- 2) формирование графического образа буквы;
- 3) деление слов на слоги;
- 4) определение места и наличие звука в слове;
- 5) формирование навыков определения ударного слога;
- 6) развитие психических процессов (память, внимание, мышление);
- 7) развитие мелкой и общей моторики детей;
- 8) профилактика нарушений письма и чтения;
- 9) формирование правильного речевого дыхания;
- 10) развитие фонематического слуха;
- 11) развитие связной речи;
- 12) развитие лексико-грамматического строя речи;
- 13) обучение ориентировке в пространстве.

Дети с сенсорными нарушениями имеют поведенческие, личностные,

адаптационные особенности, которые необходимо учитывать в работе с ними. Незрелость нервной системы ребенка дошкольного возраста при наложении нервно-психических расстройств и внешних факторов, таких как адаптация, внутрисемейные отношения и прочие, способствуют развитию логоневрозов, общего недоразвития речи. Федеральные образовательные стандарты требуют активной интеграции образовательных областей. Дети дошкольного возраста с ослабленными возможностями здоровья учатся «добывать» знания через различные источники, компенсировать нарушения зрительного анализатора работой других органов.

В современных условиях в логопедической работе с детьми с ослабленными возможностями здоровья целесообразно использовать игры, в которых задействованы все анализаторы: слуховой, тактильный, зрительный, обонятельный. Игры могут быть разнообразными, направленными на формирование всех компонентов речи, дыхания, способствующие сенсорному, моторному развитию. Но не стоит забывать о том, что все они проводятся для развития коммуникативного потенциала в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Опытный воспитатель, логопед, психолог всегда обратят внимание родителей на недостаточное развитие крупной и мелкой моторики у ребенка. Важно знать, что не всегда возможно педагогическими воздействиями это устранить. Часто необходима консультация невролога.

Сенсорное развитие предполагает работу логопеда и всех специалистов службы психолого-педагогического сопровождения детей по следующим направлениям:

- знакомство детей со свойствами предметов, цветами спектра, с геометрическими формами;
- развитие познавательных и речевых умений (определять цвет, размер, форму предметов путем зрительного, осязательного и двигательного обследования, сравнения).
- обучение использованию в речи слов-названий величин и форм.

В среднем дошкольном возрасте у детей формируются сенсорные эталоны – устойчивые, закрепленные в речи представления о цвете, геометрических фигурах, отношениях по величине между несколькими предметами. Одновременно с формированием эталонов необходимо учить детей способам обследования предметов: их группировке по цвету, форме вокруг образцов-эталонов, выполнению все более сложных действий.

Рекомендую начать с ознакомления ребенка с различным свойствами предметов. Группировка (по цвету, размеру, величине, материалу) – это отличное, интересное занятие.

Варианты игровых заданий

«Большой – средний – маленький». Попросите ребенка разложить его любимые мелочи по трем стаканчикам или тарелочкам.

«Мягкий – твердый». Расскажите ребенку о свойствах предметов сохра-

нять форму, об их мягкости и твердости и проверьте, насколько хорошо эти знания усвоены им.

Развитие тактильных ощущений, тактильной памяти, моторики (в этих заданиях глаза ребенок может закрыть или завязать).

Примеры игр:

– «Найди на ощупь». Взрослый называет предмет (или несколько предметов), а ребенок ищет его среди остальных;

– «Найди по описанию». Взрослый называет только свойства предмета (маленький, синий, мягкий), не называя сам предмет, а ребенок ищет его среди прочих.

Развитие коммуникативного потенциала у детей с ограниченными возможностями здоровья при нарушении зрения — это кропотливый и длительный процесс, который успешен при комплексном подходе всех специалистов службы психолого-педагогического сопровождения и заинтересованности в результатах родителей (законных представителей).

Список литературы

1 Семаго Н.Я. Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста: практическое пособие. М.: Айрис-Пресс, 2007.

РАЗДЕЛ II

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

К ВОПРОСУ МОДЕЛИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*А.А. Дмитриев, А.В. Бабикина
ИПиП ТюмГУ, г. Тюмень, Россия*

Современное дошкольное обучение является первой ступенью образования человека, поэтому воспитание и обучение дошкольников должно строиться в соответствии с идеей модернизации общего образования России, где результатом образовательной деятельности становится не система знаний, умений и навыков, а овладение ребенком набором определенных компетентностей. (Федеральный Закон «Об образовании в РФ», принят Госдумой 29 декабря 2012 №273–ФЗ) [5]. В системе дошкольного образования в последних программах указывается важность реализации компетентностного подхода (Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, 2013). Суть его заключается в формировании окончательного результата в виде совокупности различных компетенций.

Проблеме компетентностного подхода посвящены работы зарубежных (Дж. Равен (2002), К. Дьюсбери (2003) и др.) и отечественных ученых (И.А. Зимняя (2004), А.В. Хуторской (2003, 2005, 2008), А.А. Дмитриев (2013), И.А. Филатова (2011)). Рассматриваются структурные компоненты компетенций, а также идет поиск путей формирования тех или иных компетентностей.

Опираясь на данные исследований, необходимо отметить, что синонимичные понятия «компетентность» и «компетенция» отличаются. Компетенция рассматривается как заранее заданное социальное требование (норма) к образовательной подготовке ребенка, необходимой для его эффективной продуктивной деятельности в определенной сфере. Компетентность же – это владение ребенком соответствующей компетенцией, которое включает его личностное отношение к ней и предмету деятельности, а также минимальный опыт деятельности в заданной сфере (Хуторской, 2005).

В соответствии с основными положениями концепции, предложенной Советом Европы, одной из основных является коммуникативная компетенция [4].

При разработке группы социально-личностных компетенций, «жизненно важных» и необходимых для успешного управления процессом социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), А.А. Дмитриевым (2013) также была выделена коммуникативная компетенция [1].

Также можно привести ряд диссертаций, защищенных в последние годы, по формированию коммуникативной компетенций детей с ОВЗ. Так, например, кандидатская диссертация С.В. Дель (2005) посвящена формированию коммуникативных компетенций у заикающихся детей дошкольного возраста, в кандидатской О.В. Дзюба (2009) показано формирование коммуникативной компетентности дошкольников с общим недоразвитием речи, в кандидатской диссертации Е.В. Ковыловой (2010) раскрыты особенности психокоррекционной технологии коммуникативного развития детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Эти исследования говорят о том, что формирование коммуникативной компетенции возможно и у детей с ОВЗ.

На данный момент проблемы формирования коммуникативной компетенции у детей с ОВЗ не разработаны, нет достаточных теоретических, экспериментальных данных в этой области, поэтому перед нами стоит ряд задач:

- определить методы и методики диагностики и критерии оценки коммуникативной компетенции;
- на основе анализа полученных результатов выявить структурные особенности компетенции.
- разработать концепцию формирования коммуникативной компетенцией;
- сформулировать принципы формирования коммуникативной компетенцией.

Анализируя источники, мы пришли к выводу, что, выделив компетенцию, при ее формировании необходимо определить ее структуру и то, из каких компонентов она состоит. *В нашем исследовании мы придерживаемся следующих определений: компетенция – это способ деятельности, позволяющий использовать знания, умения и навыки в разнообразных ситуациях. Компетентность – целостное образование, которое складывается из компетенций [3].*

А.А. Дмитриев указывает на то, что структура компетенции (коммуникативной в том числе) может быть универсальной, состоять из определенной иерархии блоков.

В свою очередь каждый макрокомпонент или микрокомпонент можно рассматривать как отдельную компетенцию [3].

Рассмотрев коммуникативную компетенцию с этой позиции, и проведя анализ литературных источников, мы определили некоторые структурные характеристики, которые могут быть положены в основу примерной модели коммуникативной компетенции детей с ОВЗ:

- мегакомпонент: КК (коммуникативная компетенция);
- макрокомпонент КК: коммуникативные умения (И.А. Зимняя, Ю.М. Жуков, Л.А. Петровская, С.С. Бетанова и др.). Микрокомпоненты: планирование содержание самого акта общения; выбор, использование невербальных и вербальных средств, как требует коммуникативная ситуация и др.;
- макрокомпонент: коммуникативная культура (Е.Б. Старовойтенко и др.). Микрокомпоненты: ориентация на общепринятые правила приличия в

любых обстоятельствах, умения вести диалог, практическое владение выразительными движениями, знание традиций, ритуалов, этикета (форм, манер поведения и др.), выражение творческих способностей и др.;

- макрокомпонент: коммуникативность (Г.М. Андреева, Б.Д. Прыткин и др.). Микрокомпоненты: осознание внешних условий ситуации; управление процессом общения; оценка результатов общения и соответствующее изменение коммуникативного и речевого поведения и др.;

- макрокомпонент: коммуникативная способность (Е.В. Сидоренко, Г.М. Андреева и др.). Микрокомпоненты: способы взаимодействия с окружающими людьми, владение разными видами речевой деятельности (монолог, диалог, чтение, письмо), невербальными способами общения, способами совместной деятельности (умениями искать и находить компромиссы), коммуникативными компонентами речи и др.;

- макрокомпонент: коммуникативные качества личности (Л.А. Петровская, Е.Б. Старовойтенко и др.). Микрокомпоненты: положительные черты характера, способствующие лучшему взаимопониманию в процессе общения, активность, самостоятельности, организаторские способности ребенка в процессе коммуникативной деятельности, нежелательные черты характера и поведения.

Заявленная тема имеет большое значение для системы специального образования, так как разработка моделей социально-личностных компетенций детей с ОВЗ, в частности, коммуникативной компетенции, позволит улучшить качество управления коррекционно-образовательным процессом детей с ОВЗ. Также это позволит более точно формировать и прогнозировать процесс формирования личности таких детей.

Список литературы

1 Дмитриев А.А. К вопросу моделирования профессиональных компетенций бакалавра специального (дефектологического) образования // Сибирский педагогический журнал. 2013. №3. С. 98-104.

2 Ковылова Е.В. Психокоррекционная технология коммуникативного развития детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: дис. ... канд. психол. наук. Нижний Новгород, 2010. 204 с.

3 Общеввропейские компетенции владения иностранным языком: изучение, обучение, оценка. Департамент по языковой политике, Совет Европы. Страсбург: Совет Европы, 2004.

4 Федеральный Закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

5 Филатова И. А. Верификация концепции деонтологической подготовки педагогов-дефектологов // Специальное образование. 2011. №3. С.129-138.

ОСОБЕННОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА И ВОВЛЕЧЕНИЯ В КОММУНИКАЦИЮ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*О.А. Беляк
НИУ «БелГУ», г. Белгород*

Синдром раннего детского аутизма оформляется окончательно к 2,5-3 годам. В этом возрасте специалисты уже точно могут определить выраженные черты искаженности развития ребенка, хотя многим родителям еще кажется, что с ребенком все в порядке, нужно лишь научить его говорить. Однако при хорошем развитии крупной моторики обнаруживаются затруднения координации, ребенок выглядит неуклюжим, у него отсутствует моторная умелость, мелкая моторика отстает от возрастного уровня, наблюдается дефицит зрительного и слухового направленного внимания, потеря обоюдных контактов со сверстниками, утрата привязанности к близким людям, общее снижение активности [4].

Нарушения речи выражаются в застревании на довербальном фонематическом уровне или на этапе физиологической эхололии, которая не служит средством коммуникации. Повышенная чувствительность к сенсорным стимулам, уход от тактильного контакта, отрицательная реакция при попадании на кожу любых веществ (прилипание крошек к влажным ладонкам, капельки воды, оставшиеся после мытья).

Специалисты, начинающие работать с аутичным ребенком, сталкиваются с множеством трудностей: во-первых, с таким ребенком нелегко найти контакт, возможны аффективные проявления и негативизм; во-вторых, в случаях раннего детского аутизма признанные эффективными приемы обучения часто оказываются неподходящими. Можно утверждать, что работа с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, требует совершенно особого подхода в построении коррекционно-развивающей деятельности, особенно в самом начале взаимодействия [2].

Перед тем как начинать работу с ребенком, следует учитывать важные положения.

На этапе налаживания контакта с ребенком не рекомендуется настаивать на проведении конкретных игр, выполнении определенных заданий.

Необходимо отслеживать реакции ребенка, действовать в зависимости от ситуации, его желаний и настроения. Часто он сам предлагает ту форму возможного взаимодействия, которая в данный момент для него наиболее комфортна. Иногда, особенно на начальных этапах работы, стоит принять такое предложение ребенка (не забывая, конечно, о целях работы).

Педагог должен сопровождать эмоциональными комментариями все свои действия и игры.

Не забывайте, что поведение ребенка во время занятия может быть самым

разным. Если он вышел из состояния равновесия, следует сохранять спокойствие, не ругать, а понять, чего ребенок хочет в данный конкретный момент и постараться помочь ему выйти из состояния дискомфорта.

Нужно быть готовым к тому, что реакция на одну и ту же игру, ситуацию у разных детей может быть различной.

Пытаясь играть с ребенком, уже имеющим сложившиеся стереотипы поведения, учитываем, что наладить первичный контакт можно только в том случае, если мы сможем включиться в эти стереотипы.

При работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, темп занятия может варьироваться, иногда необходимо поддерживать неторопливый, размеренный ритм; включаясь в систему стереотипов ребенка, также важно уметь очень быстро подстраиваться под его переменчивое настроение и динамично переключаться с одного вида деятельности на другой.

Поскольку вербальная коммуникация для детей с аутистическим спектром развития слишком абстрактна, мы должны помочь им. Для этого нам понадобятся визуальные коммуникационные системы, в которых связь между символом и значением становится более очевидной (наглядной). В то же время мы должны воздерживаться от использования языка жестов как альтернативного средства коммуникации. Слишком большое число жестов имеет такое же абстрактное значение, как и слова: нет достаточно выраженной визуальной связи между жестом и его значением. Поэтому изучение языка жестов ставит очень высокие требования к когнитивным способностям ребенка с аутистическим спектром развития, которые не так изобретательны, как мы. И даже если они понимают жесты, им довольно трудно воссоздать их [2].

Для некоторых детей с расстройствами аутистического спектра даже картинка оказывается слишком абстрактной: они не могут увидеть связь между чем-либо плоским и двухмерным (как, например, карточка) и самим предметом.

В этом случае следует начинать работу с предметов. Обычный младенец с уровнем развития, соответствующим 12 месяцам, уже понимает связь между предметом и действием. Если взрослый показывает тарелку, то он понимает, что пора есть. Таким же образом следует начинать работу с предметами для аутичных детей с низким уровнем развития. Даже если нельзя многого сообщить с помощью предметов, то все равно можно радикальным образом влиять на жизнь детей, если они поймут значение коммуникации и то воздействие, которое она может оказать на их окружение.

Самое главное, чтобы они поняли, что просьба является более эффективным средством, чем вспышка гнева или самоповреждение. Трагедия для многих детей с аутистическим спектром развития состоит в том, что они отчаянно стремятся к коммуникации, но не знают, как это сделать [3].

Если такой ребенок падает на пол или бьется головой о стену, чаще всего это означает, что он хочет что-то изменить в своем окружении. К сожалению, его попытки в коммуникации настолько слабы, что мы не можем понять его.

Часто его попытки не направлены ни на кого конкретно: он не стремится к общению. Однако ребенок со временем замечает, что, если он указывает на тарелку, результаты могут быть более интересными, чем после вспышки раздражения.

Существует настойчивая приверженность идее, что основной упор следует делать на речь, говорит о нереальных представлениях об аутизме. Мы не должны делить формы коммуникации на высшие и низшие. Если человек отчаянно нуждается в коммуникации, главным является сообщение, а не способ его передачи [1].

Когда мы имеем дело с такими детьми, у нас нет выбора: необходимо выработать систему коммуникации, которой он сможет овладеть в конечном итоге. Но не следует думать, что нет надежды на развитие речи, если мы прибегаем к альтернативным коммуникационным системам. Опыт показывает обратное: чем больше мы работаем над коммуникацией в целом, тем лучше основа для развития новых форм коммуникации в будущем. Самое важное для ребенка с расстройствами аутистического спектра – понять цель коммуникации и то, какие сокровища она в себе таит [3].

Самая важная и достижимая задача, стоящая перед специалистами, заключается в том, чтобы объяснить детям с расстройствами аутистического спектра, что слово, картинка или предмет являются средством влияния на окружающую среду. Однако намного труднее показать детям, что с помощью тех же средств можно изменить мысли и чувства человека [1].

Понять цель коммуникации – значит осознать, какую силу она в себе содержит. Специалисты, которые занимаются исследованием функций коммуникации у людей, страдающих аутизмом, имеют возможность увидеть проблемы совершенно в новом свете. Это дает им шанс лучше понять не только проблемы детей с аутистическим спектром развития в коммуникации, но и все проблемы в целом.

Коммуникативные проблемы детей с аутистическим спектром развития нельзя объяснить одним только низким уровнем интеллектуальных способностей. Большинство коммуникативных проблем вызваны особым типом мышления, которое значительно отличается от познания обычных детей. Это имеет логические, но в то же время далеко идущие последствия для их обучения: если мы понимаем, что они непохожи на других детей, то мы должны постараться найти другие способы помочь им.

Список литературы

- 1 Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб.: Речь, 2007. 288 с.*
- 2 Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. 3-е изд. М.: Теревинф, 2007. 112 с. (Особый ребенок).*
- 3 Янушко Е. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. 2-е изд. М.: Теревинф, 2007. 136 с.*
- 4 Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. 4-е изд. М.: Теревинф, 2007. 288 с.*

АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

З.Б. Вахобжонова

*Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка,
г. Минск, Белоруссия*

На современном этапе развития логопедии особую значимость обретают вопросы формирования коммуникативных умений у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) в условиях образовательной интеграции.

Расширение опыта совместного обучения детей с тяжелыми нарушениями речи с нормально говорящими сверстниками невозможно без изучения состояния практики. Анализ практики интегрированного обучения и воспитания позволяет выявить трудности в организации коррекционно-педагогической работы с детьми с ТНР. Ориентированность коррекционно-образовательного процесса на формирование коммуникативных умений является одним из основных критериев оценки эффективности педагогической работы.

В нашем исследовании изучение педагогического опыта осуществлялось в соответствии с программой наблюдения – через аспектный анализ коррекционных занятий в группах интегрированного обучения для детей дошкольного возраста с ТНР г. Минска.

Анализ материалов наблюдений через аспектный анализ коррекционных занятий показал, что четкое и конкретное формулирование цели и задач коррекционного занятия во многом определяют успешность результата совместной деятельности учителя-логопеда и дошкольников с ТНР. Однако только в пятой части (19,7%) проанализированных занятий цель и задачи были поставлены педагогом правильно, при этом сам способ их постановки обладал достаточной мотивирующей силой. При планировании остальных (80,3%) занятий целеполагание не имело места либо осуществлялось формально.

При постановке цели часто дефектологи не учитывали особенности речевого материала занятия, уровень речевого развития дошкольников с ТНР. Цель занятия и его задачи, как правило, не сообщались детям. Отсутствие четкой задачи для деятельности дошкольников с ТНР не позволяло ясно определить, чему они научились в ходе занятия, какие знания получили и какими умениями овладели. Нечеткое определение цели, неконкретные формулировки задач («обогащать словарь, развивать устную речь и т.п.») не обеспечивали педагогу выявления тех проблем, которые препятствовали получению ожидаемого результата, не выводило на проектирование нового уровня развития коммуникативных умений дошкольников с ТНР.

Анализ содержания и структуры занятия показал, что многие из них не

отвечают принципам развивающего обучения, так как их проведение осуществляется с акцентом на усвоение детьми готовых знаний. Вместо формирования понятий на основе практических вербальных действий или путем логических умозаключений и выводов дошкольникам предлагался определенный материал для запоминания и воспроизведения близко к тексту. Такое механическое запоминание создавало видимость усвоения материала, который не становился основой для последующей познавательной и самостоятельной речевой деятельности дошкольников с ТНР. На занятиях можно было наблюдать, как, забыв одно слово, ребенок не мог продолжить пересказ или как изменение педагогом порядка задаваемых вопросов к тексту приводило к тому, что дошкольник отвечал на них неадекватно, поскольку воспроизводил ответы на них в заранее выученной последовательности.

Известно, что для развития эффективного запоминания нужно, чтобы изучаемый материал включался в активную деятельность субъекта. Для того, чтобы дошкольник научился обмениваться своими мыслями и идеями, выраженными вербально, а языковая форма запоминалась главным образом произвольно, за счет ее использования или восприятия в конкретной функции, надо, чтобы усвоение знаний было связано с решением четко поставленной перед ребенком речемыслительной задачи, а сам он являлся активным субъектом, заинтересованным в коммуникации.

Но анализ показал, что, к сожалению, ведущим остается дефектологический стиль, отражающий субъектно-объектные отношения педагога и ученика, когда дети не рассматриваются как субъекты речевой деятельности, т. е. партнеры в общении, а выступают объектами, на которые направлена деятельность педагога. На занятиях можно было наблюдать, как педагог основной акцент делает на усвоение языковой формы, не направляя сознание дошкольника на ее перенос в самостоятельную речь. Поэтому дети с ТНР довольно легко устанавливали связи слов по вопросам, дополняли высказывания по наглядности, но использовать эти же словосочетания в собственных высказываниях не умели.

Основными методами организации учебно-познавательной деятельности являлись перцептивный и объяснительно-репродуктивный [154, с.401]. Одним из ведущих приемов стимулирования коммуникативной деятельности дошкольников с ТНР являлось использование наглядности. Однако на занятиях наглядные ситуации не становились коммуникативными, так как речевой материал не был включен в контекст личной деятельности детей, не была создана речевая ситуация, которая содержала бы речемыслительную задачу, а ее выполнение служило бы мотивом деятельности дошкольников с ТНР, стимулом для выражения их собственных мыслей.

Так, актуализацию речевого материала через связь с личным опытом дошкольников с ТНР позволили бы осуществить вопросы творческого характера, например: Какие фрукты растут у тебя на даче; Какой твой любимый фрукт; Я люблю дыню. Дыня – это фрукт или овощ; Я думаю, это фрукт. А ты как

думаешь? и т.д. Такое межличностное взаимодействие, когда ребенок и педагог выступают как речевые партнеры, совместно обсуждающие новые для применения знания и касающиеся жизни ребенка вопросы, способствовало бы проявлению речевой и мыслительной индивидуальности дошкольников с ТНР, формированию умений с помощью слова выражать свои мысли.

Развитие коммуникативных умений дошкольников с ТНР стимулируется главным образом во время различного вида бесед, которые проводились на всех этапах занятий. Как правило, дефектологи использовали вопросы по содержанию учебного материала. Однако рассчитанные на репродуктивный характер ответов такие вопросы выявляли понимание обсуждаемых сюжетов на уровне значений и не способствовали глубокому проникновению мысли детей в существо рассматриваемых событий.

Для того, чтобы беседа стала надежным способом формирования коммуникативных умений, она должна нацеливать дошкольников с ТНР на переосмысление усвоенного в ситуациях опыта собственной жизни, на включение его в новые коммуникативные связи и отношения.

На коррекционных занятиях учителя-логопеды кроме беседы использовали также свое собственное чтение и рассказ, чтение и пересказ текста дошкольниками с ТНР, детское иллюстрирование, составление картинного плана, языковые и речевые упражнения. Не всегда использовались естественные речевые ситуации, возникающие в учебно-воспитательном процессе. Как видно из приведенного перечня, большинство приемов работы носили репродуктивный характер, не содержали проблемных вопросов «зачем?», «почему?», «как ты думаешь?» и не выводили на самостоятельные творческие задания с коммуникативной установкой типа «докажи», «объясни», «уточни» и т.п.

Наблюдения занятий воспитателя показали, что основной формой организации учебно-воспитательного процесса являлась фронтальная работа, которая не позволяла педагогу проследить степень участия каждого ребенка в работе, придать активность его самостоятельности и речемыслительной деятельности. Кроме того, фронтальная форма работы в виде коллективной ответно-вопросной беседы не создавала условий для межличностного речевого взаимодействия дошкольников с ТНР и их нормально говорящих сверстников и не способствовала продуктивному общению, важному для развития коммуникативных умений.

При этом фронтальная работа в основном была ориентирована на дошкольников с высоким и средним уровнем подготовленности: для обеспечения динамики занятия дефектологи практически не вызывали дошкольников с ТНР, самостоятельное построение высказываний которых требовало много времени из-за коррекции в произношении и грамматическом оформлении. Индивидуальная форма организации обучения и воспитания имела место на занятиях, когда дети выполняли задания самостоятельно. Это выражалось в подборе речевого материала, в учете уровня трудности предлагаемых заданий, в разном темпе и объеме их выполнения, в степени помощи со стороны педагога.

Значительно реже на занятиях применялась групповая форма работы. Однако, как показывали наблюдения, именно при такой форме организации обучения и воспитания создавались естественные речевые ситуации, стимулирующие речевую активность и самостоятельность высказываний дошкольников с ТНР.

Положительным фактором для развития коммуникативных умений как на занятиях, так и на внеучебных мероприятиях, было создание эмоционально-положительной атмосферы: доброжелательность педагогов, разумная требовательность, отчетливая и выразительная речь, разнообразные формыощернения.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

В коррекционно-педагогическом процессе ведется работа по развитию речи с дошкольников с ТНР, но она не является системной и направленной на формирование умений пользоваться словом в самостоятельных речевых высказываниях.

Используемые методы, средства обучения и формы организации коррекционно-образовательного процесса не могут в полной мере обеспечить дошкольникам широкую практику активного речевого общения, не способствуют применению получаемых на занятиях знаний и языковых умений в новых ситуациях общения.

Дефектологи испытывают потребность в учебно-методическом обеспечении процесса развития коммуникативных умений дошкольников с ТНР.

Установлено благоприятное отношение к интегрированному обучению детей с тяжелыми нарушениями речи большинства субъектов учебно-воспитательного процесса (80,0%).

Проведенное исследование выявило, что обучение детей с тяжелыми нарушениями речи в общеобразовательных детских садах требует рационального решения ряда проблем субъективного и объективного характера.

Список литературы

- 1 Артамонова С.В. Психолого-педагогические исследования влияния коммуникативных особенностей детей 5-6 лет с общим недоразвитием речи на качество ее коррекции // Социально-гуманитарные проблемы современности: сб. науч. тр. Шахты: Изд-во ЮРГУЭС, 2007. С.55-57.*
- 2 Коноплева А.Н., Лецинская Т.Л. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: монография. Минск: НИО, 2003. 232 с.*
- 3 Лецинская Т.Л. Профессиональная компетенция учителя-дефектолога в контексте современных требований к специальному образованию // Психолого-педагогическая культура учителя-дефектолога: материалы Респ. науч.-практ. конф., Минск, 24 окт. 2007 г. Минск, 2007. С. 6-11.*

ИССЛЕДОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА И ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

*Н.В. Афанасьева, Н.В. Вист
ПГПИ, г. Павлодар, Казахстан*

Проблема повышения эффективности учебно-воспитательного процесса и преодоления школьной неуспеваемости является одной из основных в современной педагогической практике.

Многочисленные исследования показывают, что среди неуспевающих учеников есть школьники с педагогической запущенностью, задержкой психического развития, неярко выраженными сенсорными, интеллектуальными, речевыми нарушениями, причинами которых являются остаточные поражения центральной нервной системы, минимальные мозговые дисфункции. Клиническое изучение детей с задержкой психологического развития (ЗПР) позволило установить этиологию и клинические варианты данной формы отклонения в развитии (М.С.Певзнер, Т.А. Власова, К.С. Лебединская и др.). На важность и необходимость своевременного формирования фонематического слуха у детей с ЗПР указывали многие исследователи (Г.А. Каше, Р.Е. Левина, Р.И. Лалаева, Л.Ф. Спирина, Т.Б. Филичева, М.Ф. Фомичева, М.Е. Хватцев). Развитый фонематический слух и восприятие являются необходимой предпосылкой для успешного овладения ребенком чтением, письмом и в целом служит неперемным условием обучения грамоте. Поэтому ранняя диагностика сформированности фонематических процессов и коррекционная работа в этой области являются необходимыми составляющими своевременного преодоления недоразвития фонематических процессов у детей с ЗПР.

Целью нашего исследования стало изучение особенностей фонематического слуха и восприятия у детей младшего школьного возраста с ЗПР, применение на основе исследования игровых методов и приемов формирования фонематической сферы.

Для достижения поставленной цели были выдвинуты следующие задачи:

- изучить психолого-педагогические особенности детей младшего школьного возраста с ЗПР;
- провести диагностику состояния развития фонематического слуха для детей младшего школьного возраста с ЗПР;
- провести коррекционную работу, направленную на формирование и развитие фонематической сферы, при помощи игровых приемов и методов.

Методы исследования: теоретические (анализ, синтез, обобщение психолого-педагогической литературы); практические (наблюдение, диагностические методики, дидактические игры).

Исследование проводилось на базе ГУ «СОШ № 6» г. Павлодара, в 3 «В» классе (классе коррекции).

В ходе работы были исследованы фонематический слух и фонематическое восприятие у детей с ЗПР. Были изучены нейрофизиологические и психолого-педагогические особенности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Оценку уровня развития фонематического слуха и восприятия у детей с ЗПР провели с использованием диагностических упражнений по различению трех категорий звуков: бытовые шумы (пылесос, часы, будильник, телефонный звонок, стук и скрип двери); физиологические шумы (кашель, смех, плач, чихание); голоса животных и птиц.

По результатам первоначального исследования, 57% детей справились с заданиями. Дети показали хорошее распознавание тех или иных шумов, хорошее воспроизведение. Затруднения возникли лишь со звуками, которые оказались им малознакомы или незнакомы (голоса животных и птиц).

Остальные дети (43%) с заданиями не справились, у них возникли трудности с различением и воспроизведением многих шумов из всех трех категорий.

В ходе дальнейшей коррекционной работы с использованием дидактических игр, при некоторой помощи со стороны педагога дети, не справившиеся с заданием при первой диагностике, с легкостью справлялись с нужными заданиями.

Создание непринужденной атмосферы, наличие видеоматериалов по теме, дидактических игр и упражнений позволило улучшить развитие навыков по различению шумов и голосов птиц и животных.

Дети, которые раньше не могли сами справиться с заданием, обрели уверенность и старались выполнить всё самостоятельно.

После повторной диагностики уровня развития фонематического слуха и восприятия дети показали следующие результаты: справились со всеми заданиями 88% детей, все еще возникали небольшие трудности с воспроизведением у 12% детей с ЗПР.

В ходе коррекционной работы по развитию фонематического слуха и восприятия у детей младшего школьного возраста с ЗПР нами использовались дидактические приемы, игры и упражнения, которые условно можно разделить на три основных блока.

1 Формирование слухового внимания ребенка.

Этот блок включал, к примеру, следующие задания и игры:

1) ребёнку давали прослушать определенный слоговой ряд, например, ма-ма-ма-на и предлагали определить, что в данном ряду лишнее. Затем слоговые ряды усложнялись: ма-мо-ма, га-га-ка-га, ба-ва-ва-ба и т.д.

2) ребёнку на ухо говорили определенный слог, например, «та». Ребенок вслух его повторял. Далее этот же слог ребёнку повторялся или назывался опозиционный: та-га, та-да или па-ба, ба-ва и т.д. Дети должны были после каждой пары слогов, угадать, одинаковые слоги были произнесены или разные.

2 Формирование фонематического восприятия с опорой на гласные. Этот блок включал, к примеру, следующие задания и игры:

1) детям раздавали разноцветные квадратики или кружки. Затем произно-

силы один, два или три гласных звука. Дети должны были отложить на столах столько разноцветных фигурок, сколько звуков было названо;

2) детям задавался конкретный гласный звук, затем зачитывались слова. Дети должны были поднимать карточки со знаком «+», если заданный звук есть в слове, и со знаком «-», если этот звук отсутствует.

3) Формирование фонематического восприятия с опорой на согласные звуки. Этот блок включал, к примеру, следующие задания и игры:

1) детям называли цепочку из трех слогов с одним и тем же согласным звуком, например, да-до-ду. Нужно было выделить одинаковый звук, встречающийся во всех перечисленных слогах;

2) детям назывался ряд слов с встречающимся там, например, звуком «м». Детям нужно было определить, какой одинаковый звук встретился во всех этих словах.

Формирование фонематического слуха и восприятия у детей с ЗПР играет очень важную роль в процессе их психофизического развития. Систематическая работа по формированию фонематического слуха и восприятия даёт возможность детям с задержкой психического развития лучше дифференцировать звуки, улучшая звукопроизношение и звуковосприятие, улучшая качество как устной, так и письменной речи, повышая эффективность всего процесса обучения. Развитие фонематического слуха и восприятия улучшает и дифференциацию шумов на бытовом уровне, позволяя детям лучше ориентироваться в окружающем мире и подготавливая их к процессу социализации в обществе.

Список литературы

1 Казакова Ю.В. Развитие фонематического слуха у детей дошкольного возраста.

URL: <http://nsportal.ru/detskii-sad/logopediya/razvitiie-fonematcheskogo-sluha-u-detey-doshkolnogo-vozrasta>

2 Логопедический сайт «Болтунишка». URL: <http://www.boltun-spb.ru>

3 Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. М.: Просвещение, 1993. 194 с.

4 Системный анализ особенностей фонематического восприятия у старших дошкольников с задержкой психического развития. URL: <http://ref.rushkolnik.ru>

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЛОВАРЯ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ СЕНСОМОТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

О.Л. Каржавина

МБДОУ «Детский сад № 34», г. Курган, Россия

Дошкольный возраст – это время активного познания окружающего мира, смысла человеческих отношений, осознания себя, своего «я» в системе социального мира, развития познавательных способностей. На этом этапе форми-

руется личность ребёнка. Именно в этот период происходит овладение речью, осваиваются особые формы поведения, появляется способность к продуктивным видам деятельности, формируется мышление. Дошкольный возраст наиболее благоприятен для совершенствования органов чувств.

Дошкольники с задержкой психического развития (ЗПР) имеют потенциально сохранные возможности интеллектуального развития, однако для них характерны нарушения познавательной деятельности в связи с незрелостью эмоционально-волевой сферы, пониженной работоспособностью, недостаточностью ряда высших психических функций.

Начальные этапы познания действительности обеспечиваются процессами ощущения и восприятия. Непосредственное чувственное восприятие окружающего составляет основу представлений. Характер этих представлений, их точность, отчётливость, полнота зависят от степени развития тех сенсорных процессов, которые обеспечивают отражение действительности, т. е. от развитости ощущений и восприятий.

У детей с ЗПР имеет место отставание в развитии процессов ощущения и восприятия. Процессы восприятия у них замедлены, недостаточно избирательны, часто фрагментарны и не обобщены. Недостаточность процессов восприятия задерживает развитие всей познавательной деятельности ребёнка. У большинства детей, имеющих ЗПР, слабо выражен интерес к окружающему, сенсорное восприятие крайне обеднено. Внимание неустойчивое и носит формальный характер. Моторная активность снижена, координация движений нарушена. Отмечается слабость или недостаточность взаимодействия руки и глаза. Поэтому при подготовке ребёнка с ЗПР к школе очень важно развивать у него процессы ощущения и восприятия. Восприятие способствует развитию речи, памяти, воображения, внимания. Если в дошкольном возрасте не создать благоприятных условий для развития восприятия, то связанные с ним психические процессы будут формироваться в замедленном темпе, что затруднит освоение учебной деятельности в младшем школьном возрасте.

Развитие речи у детей происходит во всех видах детской деятельности, в повседневной жизни в процессе общения с членами семьи, а также в ходе непосредственно образовательной деятельности (НОД), в режимных моментах в ДОУ.

Формирование словаря ребенка тесно связано с его психическим развитием и во многом определяется уровнем развития познавательной деятельности и сформированностью основных мыслительных процессов. По мнению Р.И. Лалаевой [4], для детей с ЗПР характерны ограниченный словарный запас, преобладание в словаре бытовой лексики, затруднения в употреблении многих частей речи, особенно прилагательных, наречий, предлогов. Нарушения познавательной деятельности накладывают отпечаток на формирование пассивного и активного словаря. Пассивный словарь преобладает над активным, отмечается несформированность структуры значения слова. Дети с ЗПР выделяют признаки предметов, но не дифференцируют существенные, опознавательные для данного предмета и несущественные, не значимые для данного опознания

признаки. Выявляется и неумение детей с ЗПР выделять части предметов, их цвет, величину, форму. Употребляются такие слова, как «большой-маленький», а противопоставления по признакам «длинный-короткий», «широкий-узкий», «высокий-низкий» используются крайне редко. В речи детей редко употребляются слова, обозначающие пространственные соотношения. Вместо них дети используют наречия «там», «здесь», «оттуда».

В дошкольном возрасте начинается этап непосредственного усвоения и использования сенсорных эталонов. Ознакомление с эталонами происходит не просто путем их показа и называния, а включает действия детей, направленные на сопоставление разных эталонов, подбор одинаковых, закрепление каждого эталона в памяти. В момент действий с эталонами дети запоминают и используют эти названия, что в итоге ведет к возможности выполнения действий на их основе по словесной инструкции. Сенсорное развитие следует осуществлять в тесном единстве с психомоторным развитием. При ощупывании предмета двумя руками происходит его пространственное изучение. Таким образом, одновременно с формированием эталонов происходит обучение детей способам обследования. Словесные обозначения свойств и качеств предметов, явлений, а также существующих между ними взаимосвязей обеспечивают возможность обобщения, способствуют осмыслению воспринимаемого. Совместная деятельность педагога с ребенком предоставляет большие возможности для обогащения, совершенствования словаря детей.

Цель работы — расширение и активизация словарного запаса детей с задержкой психического развития в процессе сенсорного воспитания. Для достижения поставленной цели было необходимо решить следующие задачи:

- 1 Изучить и проанализировать специальную психолого-педагогическую литературу по проблеме сенсорного воспитания.

- 2 Разработать перспективно-тематическое планирование.

- 3 Составить картотеку игр и включить их в систему планирования.

- 4 Оценить эффективность разработанной системы.

Анализ литературных источников позволяет сделать следующие выводы:

- 1 Познание свойств и качеств предметов, явлений, овладение обобщёнными знаниями и умениями, связанными с ориентированием в окружающем мире, происходят в процессе различных видов содержательной деятельности (изначально – в процессе предметной деятельности). На этой позиции базируется современная система сенсорного развития детей в отечественной науке (В.Н. Аванесова [5], Л.А. Венгер [1], Э.Г. Пилюгина [2], А.А. Катаева [3]).

- 2 Основными теоретическими положениями, на которых строится развитие специальной педагогики в нашей стране, являются признание общих закономерностей развития психики нормально развивающегося ребёнка и ребёнка с задержкой психического развития, а также необходимость раннего начала коррекционно-воспитательной работы с детьми, имеющими задержку психического развития.

После изучения и анализа специальной методической литературы была

составлена картотека дидактических игр по сенсорному воспитанию. Данная картотека была использована при разработке системы перспективного планирования, которое было составлено с учётом того факта, что игры по сенсорному воспитанию имеют различную направленность. Это игры для развития:

- 1 представлений о форме предметов и геометрических фигур;
- 2 слухового восприятия;
- 3 представлений о цвете предметов;
- 4 пространственных представлений;
- 5 тактильного восприятия;
- 6 представлений о величине предметов.

Игры и упражнения включаются в непосредственно образовательную деятельность. Также игры проводятся в утренние, вечерние часы и на прогулке. Важным условием результативного использования дидактических игр для сенсорного воспитания является соблюдение последовательности в подборе игр, от простых к более сложным. В работе с детьми используются сенсорные тренажёры с цветными закрывающимися крышками, бельевыми прищепками, пуговицами, шнурами.

В работе по сенсорному воспитанию используется художественное слово (стихи, загадки) в процессе НОД, в режимных моментах.

Успех работы по сенсорному воспитанию детей с ЗПР во многом зависит от качества её планирования. При составлении перспективного планирования учитывались такие принципы:

- 1 Взаимосвязь реализации задач развития сенсорной сферы дошкольников с ЗПР со всеми сторонами воспитания.
- 2 Последовательное нарастание требований к развитию восприятия детей.
- 3 Систематичность и комплексность воздействия на все органы чувств ребёнка.
- 4 Коррекционная направленность процесса формирования знаний о сенсорных эталонах у детей.
- 5 Учёт необходимости взаимодействия всех специалистов ДОО в решении задач сенсорного воспитания дошкольников с ЗПР.

В своей работе реализуем принцип сотрудничества с семьями воспитанников, вовлекаем их в образовательный процесс с целью повышения психолого-педагогической культуры родителей. На заседании родительского клуба «Педагогический калейдоскоп» вниманию родителей были представлены выступления на тему: «Сенсорная игра в жизни дошкольника с ранним детским аутизмом», «Использование игр и упражнений по методике М. Монтессори в работе с детьми с ЗПР». Родителям даются рекомендации, советы по развитию сенсорных процессов у детей.

Важным условием успешности коррекционно-развивающей работы с детьми с ЗПР является скоординированная деятельность всех педагогов, работающих с дошкольниками. Для педагогического коллектива проведены консультации: «Развитие словаря у детей с ЗПР», «Сенсорное воспитание детей

с ЗПР на прогулке», «Психолого-педагогические особенности детей с ЗПР».

В результате последовательной работы по сенсорному воспитанию дети стали выделять и называть большое количество признаков предмета (цвет, форму, величину); повысился уровень ориентировки в пространстве; наблюдается более точное понимание и употребление слов, обозначающих пространственные соотношения (впереди, сзади, около, между, за).

Список литературы

1 Венгер Л.А. *Восприятие и обучение*. М.: Просвещение, 1969.

2 Венгер Л.А., Пилюгина Э.Г. *Воспитание сенсорной культуры ребенка*. М.: Просвещение, 1988.

3 Катаева А.А., Стребелева Е.А. *Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии*. М., 2001.

4 Лалаева Р.И. *Нарушения речи у детей с задержкой психического развития*. СПб.: Образование, 1991.

5 *Сенсорное воспитание в детском саду* / под ред. Н.Н. Поддъякова, В.Н. Аванесовой. М., 1981.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕМ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Н.Л. Махова

МБДОУ «Детский сад № 34», г. Курган, Россия

Речь – великий дар природы, благодаря которому люди получают широкие возможности общения друг с другом. Речь объединяет людей в их деятельности, помогает понять, формирует взгляды и убеждения. Речь оказывает человеку огромную услугу в познании мира.

Однако на появление и становление речи природа отводит человеку очень мало времени – ранний и дошкольный возраст. Именно в этот период создаются благоприятные условия для развития устной речи, закладывается фундамент для письменных форм речи (чтения и письма) и последующего речевого и языкового развития ребенка.

В соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами к структуре Основной общеобразовательной программы дошкольного образования содержание образовательной области «Коммуникация» направлено на достижение целей овладения конструктивными способами и средствами взаимодействия с окружающими людьми через решение следующих задач:

- развитие свободного общения со взрослыми и детьми;
- развитие всех компонентов устной речи детей: лексической стороны,

грамматического строя речи, произносительной стороны речи;

– развитие связной речи — диалогической и монологической форм – в различных видах детской деятельности;

– практическое овладение воспитанниками нормами речи.

Среди важнейших задач развития детей дошкольного возраста обучение родному языку – одна из главных. Эта общая задача включает такие, как обогащение и активизация словаря, воспитание звуковой культуры речи, совершенствование грамматически правильной речи, развитие связной речи.

Одним из интегративных качеств ребенка, которое он может приобрести в результате освоения Программы, является следующее: «овладевший средствами общения и способами взаимодействия со взрослыми и сверстниками».

На овладение интегративными качествами влияют следующие умения детей, приобретенные к концу периода дошкольного обучения:

– участвовать в коллективном разговоре: задавать вопросы, отвечать на них, аргументируя ответ; последовательно и логично, понятно для собеседников рассказывать о факте, событии, явлении;

– быть доброжелательными собеседниками, говорить спокойно, не повышая голоса;

– в общении со взрослыми и сверстниками пользоваться формулами словесной вежливости;

– употреблять синонимы, антонимы, сложные предложения разных видов;

– различать понятия «звук», «слог», «слово», «предложение». Называть в последовательности слова в предложении, звуки и слоги в словах. Находить в предложении слова с заданным звуком, определять место звука в слове;

– пересказывать и инсценировать небольшие литературные произведения; составлять по плану и образцу рассказы из опыта, о предмете, по сюжетной картинке, набору картин с фабульным развитием действия.

Анализ научной литературы по проблемам речевого развития детей свидетельствует о том, что для современных детей характерно позднее начало формирования речевой системы. При этом отмечается неверное лексико-семантическое представление многих понятий, сужение значения слов, замена целого слова названием части предмета и наоборот. Дети дошкольного возраста, имеющие недоразвитие речи, испытывают трудности в звукопроизношении, не различают звуки на слух, для них характерны ошибки в словообразовании и словоизменении, низкий уровень развития словаря, ошибки в употреблении предложных конструкций, с трудом осваиваются процессы чтения и письма из-за ряда особенностей формирования речи.

Речевое общение охватывает процессы установления социальных контактов, обмена эмоциями, налаживания практического и речевого взаимодействия. Освоение способов построения общения включает не только ориентировку в языковых отношениях, структуре текста, но и главное – налаживание «диалогических отношений» с партнером.

Диалог – не только форма речи, он ещё «разновидность человеческого по-

ведения». Как форма речевого взаимодействия с другими людьми он требует от ребёнка особых социально-речевых умений, освоение которых происходит постепенно.

Всякая задержка, любое нарушение в ходе развития речи ребенка отражаются на его деятельности и поведении. Плохоговорящие дети, начиная осознавать свой недостаток, становятся молчаливыми, застенчивыми, нерешительными, затрудняется их общение с другими людьми (взрослыми и сверстниками).

Исследователи склоняются к мысли, что диалогу надо учить.

Проблема развития диалогической речи остается одной из актуальных проблем, так как речь возникает и развивается в процессе общения. Общение является необходимым условием формирования личности, ее сознания и самосознания; это главнейший фактор психического и речевого развития ребенка [4].

Диалогическая речь – наиболее простая, естественная форма общения, начинает развиваться у ребенка с появлением первых слов и к семи годам должна быть практически сформирована.

Именно в диалоге дети учатся самоорганизации, самостоятельности, самоконтролю. В общении со сверстником ребенку в наибольшей степени приходится ориентироваться на особенности партнера, учитывать его возможности (часто ограниченные) и поэтому произвольно строить свое высказывание, используя контекстную речь.

Известно, что старшие дошкольники с недоразвитием речи значительно отстают от нормально развивающихся сверстников в овладении навыками связной диалогической речи.

Они овладевают лишь самыми простыми формами диалога со сверстниками: нет навыков рассуждения, нет аргументации. У них наблюдаются интерес к сверстникам и многочисленные попытки привлечь к себе их внимание, но диалог не получается: каждый ребенок говорит о своем, не слышит партнера, не отвечает на его высказывания.

Обучение диалогической речи обычно протекает в форме беседы. Дети усваивают вопросно-ответную форму, овладевают простыми синтаксическими моделями фраз, умением соотносить содержание фразы-высказывания с предметом и темой высказывания.

Такая ярко выраженная учебная мотивация применима только к детям с хорошо развитой произвольной регуляцией собственной деятельности. Поэтому для решения задач развития диалогической речи целесообразно использовать игровые методы, которые органично вписываются в жизнь ребенка [3]. В условиях реализации в образовательном процессе Федеральных государственных образовательных стандартов к структуре образовательной программы и условиям ее реализации особое место занимает выбор эффективных технологий. Одной из таких технологий выступает детская журналистика, а именно создание детьми собственных периодических изданий.

Возможность и целесообразность использования детской журналистики в

старшем дошкольном возрасте подчеркивается многими учеными. Какова же её роль в развитии детей? Во-первых, дошкольники получают новый познавательный опыт; во-вторых, такая деятельность прививает детям начальные навыки учения, способствует развитию любознательности, наблюдательности, организованности, дисциплины. При этом детскую журналистику возможно использовать для реализации любой образовательной области и в полной мере основываться на интегрированном подходе.

С детьми старшего дошкольного возраста обучение диалогу осуществляем в форме дидактических игр с парным взаимодействием, а также игр-инсценировок, драматизаций и традиционных народных игр, в которых ребёнок играет роль сказочного персонажа, принимает его позицию и тем самым преодолевает свойственный возрасту эгоцентризм.

Важной областью диалогического общения детей подготовительной группы является сюжетно-ролевая игра. В этом возрасте появляется игра-фантазирование, близкая по содержанию совместному рассказыванию. Некоторые авторы рекомендуют организовывать игру-фантазирование в форме сочинения фильма.

С целью активного влияния на коммуникативную деятельность детей мы организуем режиссерскую игру «Мы – журналисты», которая очень нравится детям. Журналисты и ведущие телепередач – ежедневные гости в квартире каждого ребенка. Дети запоминают их лица, узнают по манере говорить, пытаются подражать. Поэтому и игра «Мы – журналисты» оказалась ближе и понятнее детям, чем та же «Почта», на которой бывал не каждый ребенок.

Игра – вещь серьезная, поэтому подготовка к ней достаточно трудоемкая и занимает значительно больше времени, чем сама игра. В ходе предварительной речевой подготовки обогащается словарный запас детей, расширяются знания не только по данной теме, но и в области смежных с ней лексических тем [5].

Таким образом, решаются задачи не только образовательной области «Коммуникация», но и «Познание». И только после того, как дети получают достаточное количество сведений о профессии, становится возможным обсуждение круга вопросов, которые можно задать ее представителю.

В процессе развития диалога важен не только речевой, но и психологический аспект. Полноценный диалог невозможен без установления диалогических отношений, без формирования инициативной и активно ответной позиции, партнерских отношений. Такие диалогические отношения должны пронизывать как общение ребенка со взрослым, так и взаимодействие со сверстниками.

От искусства взрослых выступать интересным собеседником, партнером по играм и занятиям, организатором дел зависит содержательность, эмоциональность, контекстность общения детей со сверстниками и, естественно, полноценное развитие диалогической формы речи.

В заключение хочется сказать: для того чтобы сделать дошкольное образование качественным и доступным, нужно уточнять, может быть, по-другому формулировать, и, естественно, вводить что-то новое. Принцип искусства воспитания гласит: дети должны воспитываться не для настоящего, а для будущего.

Список литературы

- 1 Сухомлинский В.А. *Духовный мир школьника*. М., 1946.
- 2 Выготский Л.С. *Игра и ее роль в психологии развития ребенка // Вопросы психологии*. 1966. № 6.
- 3 Воронова В.Я. *Творческие игры старших дошкольников*. М., 1981.
- 4 Гаспарова Е.М. *Режиссерские игры дошкольника*. М.: Просвещение, 1989.
- 5 Кравцова Е.Е. *Разбуди в ребенке волшебника*. М., 1996.

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У СТАРШЕКЛАССНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Т.А. Молодиченко

СГУ им. Н.Г. Чернышевского, г. Саратов

Социализация является конечной целью осуществления системы процессов социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, в то же время – центровым из этих процессов.

Будучи сложной по структуре, социализация, являясь становлением личности человека, среди факторов успешности имеет феномен общения, относящийся к объективно-субъективным факторам.

В современной науке не утихают дискуссии ученых о сущности общения, поэтому важно рассмотреть авторскую позицию в отношении понимания социальной психологии общения, поскольку именно в этой отрасли психологии общение изучается более многоаспектно, широко и глубоко, чем в других науках (педагогике, лингвистике, социологии, конфликтологии и т.д.). Ограничимся рассмотрением этого аспекта, а также пониманием и значением общения в решении дефектологических проблем школьников с ограниченными возможностями здоровья.

В одном из определений общение рассматривается как взаимодействие (интеракция), в процессе которого происходит передача информации (коммуникация), а также восприятие, понимание и оценивание людьми друг друга (социальная перцепция). Это понимание поддерживается работами Г.М. Андреевой, В.Н. Панферова и др.

Другое социально-психологическое определение общения подчеркивает его связь с межличностными отношениями: общение – это форма, способ формирования, развития и проявления межличностных отношений. Таким образом, общение является формой, а межличностные отношения – содержанием поведения человека. При этом форма и содержание могут как совпадать, так и не совпадать. Пример несовпадения: кто-то общается в соответствии с этикетом, а относится к человеку плохо, и наоборот: относится хорошо, а общается плохо (как подросток, например, испытывая симпатию к однокласснице, раздражает ее, «задирается»...).

Таким образом, социальные психологи, обоснованно считающиеся специ-

алистами по общению, прежде всего рассматривают коммуникацию как одну из сторон общения. Так мы и будем использовать далее этот термин.

Коммуникационный потенциал человека – это его скрытые возможности и неактуализированные потребности в передаче и приеме информации, в обмене ею.

Термин «потенциал» также требует уточнения. Борис Герасимович Аханьев выделял «тенденции» и «потенции» в психике человека, которые соответствуют по сути понятиям «ресурсы» и «резервы». В потенциале (резервах) личности и организма человека содержатся его большие физические, психические и социальные возможности.

Коммуникационный потенциал школьников с ограниченными возможностями как физического, так и психического здоровья (в зависимости от разных групп школьников с разными нарушениями развития, соотношение видов здоровья различно) зачастую снижен, по сравнению с нормально развивающимися сверстниками.

Понятно, что у школьников с нарушением интеллекта, зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата и т.д. выявлены особенности коммуникации, коммуникативной деятельности, коммуникационного потенциала.

Так, школьники с нарушением слуха имеют с первого класса выраженную потребность в общении, до 7-8 классов активно стремятся расширить сферу общения. К старшим классам круг общения становится более ограниченным, и референтными людьми уже являются одноклассники и внешкольные друзья, которые имеют нарушения слуха. Эти факты наших исследований свидетельствуют об осмыслении учащимися старших классов отношения окружающих, да и в целом общества к тем, у кого есть нарушения в развитии (не только сниженный уровень слуха). Ответной реакцией является отчуждение, сужение общения до тех личностей, с которыми есть взаимопонимание, взаимоподдержка, сочувствие и сопереживание.

Коммуникация осуществляется слабослышащими и глухими школьниками посредством нескольких видов речи. Л.С. Выготский называл этот феномен полигlossией. Когда окружение старшеклассников им неприятно или они сомневаются в искренности доброго отношения к себе или боятся нанесения вольных и невольных обид, то сужают круг общения, переходят на жестовую или дактильную речь. При этом, пользуясь незнанием большинством людей их своеобразного языка общения, могут демонстративно смеяться над ними или игнорировать их присутствие.

Такой рисунок общения слабослышащих и глухих старшеклассников не редок, если их социализация как один из основных реабилитационных процессов происходит не совсем благоприятно (или совсем неблагоприятно).

Коммуникационный потенциал школьников с ограниченными возможностями – это феномен, который развивается в реабилитационных процессах с целью повышения их социализированности.

Для выявления уровня коммуникации умственно отсталых и слабослы-

шащих старшеклассников и их коммуникационного потенциала нами использовались: а) комплекс психодиагностических методов и методик (наблюдение, анализ документов, беседы с педагогами, а также КОС, пиктограммы, методика Розенцвейга (детский вариант), методика по изучению потребности в общении); б) комплекс психокоррекционных и тренинговых методов и приемов: бихевиориальный, личностно-центрированный, для слабослышащих – также экзистенциальный, гештальт-направления, сказкотерапия, а также психорисунк («Мой класс», «Моя семья», «Автопортрет»), обучающие коммуникативные игры; в) психологическое консультирование.

В реализации диагностико-коррекционной, развивающей работы и психологического консультирования участвовали, кроме автора этой публикации и студентов-сотрудников руководимой нами научно-методической лаборатории сверхнормативного развития и творчества субъектов образования, – психологи школ, классные руководители, учителя и воспитатели школ-интернатов, работающие с этими старшеклассниками.

Так, в С(К)ОШ II вида (школа-интернат № 3 г. Энгельса) более десяти лет проводится активная реабилитационная работа: психодиагностика, мониторинг, психологическое консультирование учащихся и их родителей, в том числе по коммуникативным проблемам, стоящим на первом месте у школьников по частоте обращения.

Одним из направлений работы по приращению у слабослышащих старшеклассников коммуникационного потенциала является диагностика, коррекция и развитие у них социальной перцепции (адекватных восприятия, понимания и оценивания школьниками друг друга). Диагностико-коррекционная деятельность осуществлялась студентами третьего, четвертого и пятого курсов – сотрудниками лаборатории СвеРИТСО (под руководством заведующей этой научно-методической лаборатории, созданной при кафедре специальной психологии в 2007 году, кандидата психологических наук, доцента Т.А. Молодиченко).

Был разработан проект, главной целью которого было развитие социальной перцепции у старшеклассников (9-12 классы). На основе общего проекта (2008-2012 гг.) каждой студенткой, пишущей курсовую или дипломную работу по этой тематике, была разработана авторская программа изучения, развития и формирования восприятия, понимания и оценивания слабослышащими старшеклассниками друг друга и реализована в течение 1,5-3 лет.

В структуру общего проекта входили следующие разделы (этапы) деятельности специалистов-психологов и педагогов: I – мотивация, II – концептуализация, III – конструирование, IV – моделирование, V – реализация, VII – экспертиза [1].

В конкретных программах, реализуемых в школах, выделяются следующие особенности содержания:

Работа над улучшением социальной перцепции неречевой и речевой коммуникации старшеклассников с нарушениями слуха (I группа) и интеллекта

(II группа). Речь идет о диагностике, развитии и формировании социальной перцепции:

- а) потребности в восприятии, понимании и оценивании людей;
- б) эмоций, мимики, жестов;
- в) устной и письменной речи;
- г) свойств личности, проявляемых в общении;
- д) особенностей межличностных отношений: групповых процессов (лидерства и конформности в частности);
- е) особенностей коммуникативности в соотношении с общительностью.

Кроме указанных выше диагностических методик, применялись и авторские: анкеты для учителей и учащихся; адаптированные модификации методики И.М. Юсупова по изучению социальной перцепции; адаптированные модификации рейтинговой методики Н.В. Кузьминой; авторская методика и ее модификации, применяемая для психодиагностики мотивации общения старшеклассников.

Описанная выше работа проводилась в трех коррекционных школах (одна из них С(К)ОШ II вида и две – С(К)ОШ VIII вида). Бóльшие трудности в ее организации и проведении возникли в С(К)ОШ VIII вида. Спецификой этой работы было и более медленное проведение психодиагностики с учащимися девятого класса, и более простые модификации коррекционных методов и приемов. В коррекционной работе и психолого-педагогическом консультировании преобладали бихевиориальное (с соответствующей техникой) и личностно-центрированное направления. Результаты развития коммуникационного потенциала в течение пяти лет были менее успешными у девятиклассников С(К)ОШ VIII вида, чем у их сверстников из С(К)ОШ II вида.

В С(К)ОШ II вида выявлена тенденция повышения успешности коммуникации от девятого к двенадцатому классу, более быстрое приращение их коммуникационного потенциала.

Отметим, что школа-интернат № 3 г. Энгельса в целом отличается большей успешностью по всем показателям учебной деятельности школьников, разнообразием и успешностью воспитательной и развивающей деятельности. Она славится высокими спортивными достижениями, победами в конкурсах художественной самодеятельности (на городском, областном и всероссийском уровнях).

Таким образом, опыт многолетнего сотрудничества с педагогическими коллективами коррекционных школ показал, что успешность совместной работы различается по уровню, но в целом в развитии коммуникационного потенциала у старшеклассников выявлены положительные тенденции.

В заключение представим сформулированные нами выводы, основанные на эмпирических данных:

– У старшеклассников из коррекционных школ II, и VIII видов повысился уровень мотивации общения (потребность в общении, мотивация одобрения, общественная мотивация и мотивация самоактуализации).

– Слабослышащие учащиеся чаще (от 9 к 12-му классу выявлена положительная динамика) стали применять все виды речи (полиглоссию), значительно расширился их круг общения, более стабильными стали референтные круги общения.

– Из групповых процессов особенно ощутимые результаты получены в отношении лидерства и конформности: у одних школьников с нарушением слуха значительно активизировалось лидерство, у других – конформность. Произошла типологизация личности старшеклассников, в которой наиболее ярко проявились два типа: конформист и актуализатор.

– Выявлены гендерные особенности: приращение коммуникационного потенциала более успешно у девочек и девушек, чем у мальчиков и юношей. Коммуникация представительниц «слабого пола» отличается большей широтой, большей точностью восприятия, понимания и оценки получаемой и передаваемой информации.

- В конфликтных ситуациях старшеклассники (особенно в С(К)ОШ II вида) чаще проявляют лидерство и самостоятельность в их решении (или конформность – другая типологическая подгруппа), показывают большую силу личности, прикладывая усилия для разрешения ситуации, а не для обвинения участников конфликта.

– Анализ динамики изменения текстов коммуникации школьников (в том числе ответов на тест Розенцвейга, например) выявил:

- более развернутые речевые конструкции у слабослышащих старшеклассников, чем у их сверстников с нарушением интеллекта;
- у девочек и девушек ответы более развернуты, более эмоциональны;
- конформность проявляется одинаково у слабослышащих девушек и юношей (различия недостоверны)

– Восприятие, понимание и оценивание друг друга, мимики, речи, жестов, свойств личности более точно у девочек и девушек, чем у мальчиков и юношей.

Технологии, методы и приемы, разные комплексы, которые адекватно разным группам школьников использовались для развития и формирования социальной перцепции у старшеклассников с ограниченными возможностями здоровья, эффективны в решении поставленных задач.

ИНТЕГРАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ «СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЕ РАЗВИТИЕ В РЕЖИМНЫХ МОМЕНТАХ»

Н.В. Пупкова
МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №133 “Алые паруса”»,
г. Курган, Россия

Современная психология отводит общению важную роль в социальной жизни, т.к. создает внешние и внутренние условия для развития личности ребенка. Будучи ведущим средством общения, речь появляется и формируется на определенном этапе онтогенеза, который приходится на период детства. Это делает актуальной проблему развития речевых коммуникаций детей дошкольного возраста как условия полноценного взаимодействия с окружающим миром.

Изучению феномена речи посвящены многочисленные научные исследования в области психологии (Л.С. Выготского, А.Г. Арушановой, А.В. Запорожца, А.А. Леонтьева, М.И. Лисиной, Ф.А. Сохина, Т.Н. Ушаковой, В.В. Гербовой и др.), в которых глубоко исследуются проблемы возникновения и развития речи, ее отдельных функций, подтверждается взаимосвязь речи с психическими процессами [2; 3].

Современное общество предъявляет высокие требования к коммуникативной деятельности личности. Меняются способы, средства и даже некоторые формулы этикета общения. Вместе с тем данные статистики показывают увеличение количества детей с особыми образовательными потребностями. Это дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), у которых отмечаются следующие особенности речи: они не произносят все звуки правильно, допускают ошибки в образовании разных грамматических форм, в построении связного текста с соблюдением структурных элементов и в их соединении.

Выявив данное противоречие, мы поставили цель – изучить проблему формирования коммуникативных навыков у детей с ОВЗ и предложить более эффективные пути ее решения.

От качества речи, умения пользоваться ею в игре, во время совместной деятельности педагога и ребенка, при планировании и обсуждении рисунка, в наблюдении на прогулке, при обсуждении спектакля и т.д. зависит успешность деятельности ребенка с ОВЗ, принятие его сверстниками, авторитет и статусное положение в детском сообществе. Развитие речи дошкольников с ОВЗ в детском саду осуществляется как во время непосредственно образовательной деятельности, так и в совместной деятельности взрослого и детей.

В соответствии с новым Федеральным государственным стандартом дошкольного образования возникла необходимость перестроить образовательный процесс в соответствии с возрастными особенностями дошкольника с ОВЗ, максимально приблизив его к способам открытия окружающего мира,

характерным для человека в этот период жизни [5].

Развитие коммуникативных навыков не только осуществляется в рамках работы в области социально-коммуникативного развития, но и интегрируется, включается во все образовательные области, обеспечивающие усвоение знаний и умений, формирование компетентностей и социального опыта в разных видах деятельности.

Целью психолого-педагогической работы по освоению образовательной области «Социально-коммуникативное развитие» является формирование конструктивных способов и средств взаимодействия с окружающими людьми. Цель реализуется путем решения следующих задач: развитие свободного общения со взрослыми и детьми; развитие всех компонентов устной речи детей (лексической стороны, грамматического строя, произносительной стороны, связной речи) в различных формах и видах детской деятельности; практическое овладение нормами речи [5].

Чаще всего педагогическая интеграция рассматривается как процесс и как результат этого процесса. В качестве процесса интеграция рассматривается как «непосредственное установление связей между объектами и создание новой целостной системы в соответствии с предполагаемым результатом» (В.С. Безрукова). В качестве результата интеграция выступает как форма, которую обретают объекты, вступая во взаимодействие друг с другом [1].

Остановимся подробнее на работе по социально-коммуникативному развитию во время режимных моментов. Правильно организованные режимные моменты дня имеют большое воспитательное и педагогическое значение. Ежедневно повторяясь, они приучают организм ребенка к определенному ритму, обеспечивают смену деятельности (игровой, учебной, трудовой) и тем самым предохраняют нервную систему детей с ОВЗ от переутомления. Педагог находится с детьми в самой разной обстановке: в раздевалке, умывальной комнате, спальне, игровом уголке и т.д. Поэтому он имеет возможность активизировать и закрепить новые слова, исправить речевые ошибки.

Мы считаем, что для решения поставленных задач необходимо создать благоприятные условия, тщательно продумывать ход режимных моментов, используя при этом методические приемы:

- наблюдение за предметами и явлениями окружающего мира;
- показ предметов, показ образца деятельности, показ способа действий;
- демонстрация картин, иллюстраций;
- использование ТСО и ИКТ (демонстрация диафильмов, мультфильмов, мультимедиа-презентации, слайд-шоу, флэш-игры);
- объяснение, рассказ, ситуативная беседа;
- чтение художественной литературы;
- планирование выполнения задания, постановка задания, анализ результатов, определение причин недостатков;
- дидактические упражнения, игры, моделирование.

Во время утреннего приема детей у нас есть возможность поговорить о настроении ребенка, узнать, что нового у него произошло, например, какую книгу ему прочли дома или какой он посмотрел мультфильм за выходные дни, закрепить знания о транспорте, о семье, о профессиях, о любимых игрушках и т.д. Если это холодное время, то, одеваясь на прогулку или раздеваясь после нее, можно поговорить с детьми о том, какого цвета у них одежда (согласование прилагательных с существительными в роде), перечислить детали одежды, придумать, на что похожа одежда (шарф – это дорога, ручеек), из какого материала сделана одежда (шерстяная, меховая, джинсовая и т.д.).

Во время трудовой деятельности закрепляем знания детей о названии инструментов, активизируем слова-действия. Задаем вопросы: «Что будешь делать?», «Что делаешь?», «Для чего надо рыхлить землю?» и т.д.

Во время дежурства по столовой можно привлечь внимание детей с ОВЗ к посуде: назвать ее форму, окраску, материал, из которого она сделана, её количество на столе. Такая же работа проводится во время подготовки необходимого материала к занятиям.

На прогулке во время наблюдения за живой, неживой природой, её явлениями дети с ОВЗ также отвечают на вопросы воспитателя, рассуждают, делают умозаключения. Мы предлагаем детям составить или придумать рассказ, сказку об увиденном: о тучке, бабочке, снежинке, первом цветочке и т.д.

Так как в дошкольном детстве ведущей деятельностью является игра, то одним из условий успешной работы по развитию речи является использование различных игр, которые помогают детям с ОВЗ закрепить умения по всем разделам развития речи: связная речь, формирование грамматического строя речи, словарная работа.

Во время сюжетно-ролевых игр дети с ОВЗ совершенствуют как диалогическую речь, так и монологическую. Овладение монологической речью – одна из главных задач речевого развития дошкольников, так как она вбирает в себя формирование всех сторон речи – лексики, грамматики, фонетики. Во время сюжетных игр создаем условия для опосредованного общения детей с друг с другом через игрушку.

Хочется остановиться на том, что во все режимные моменты включают дидактические игры по развитию речи, занимательные фонетические, лексические, грамматические упражнения. Во время дидактических игр закрепляются умения и навыки, полученные во время занятий. Эта работа проводится с небольшой подгруппой детей с ОВЗ или индивидуально.

Также речевое развитие происходит во время игр-драматизаций. У детей с ОВЗ совершенствуется выразительность, образность речи, обогащается словарный запас, умение совмещать речь с мимикой, движениями.

Часто применяем в своей работе чистоговорки, скороговорки. Они помогают уточнению артикуляции звуков, отработке дикции, силы голоса, темпа речи. Мы знакомим детей с пословицами и поговорками. Это дает детям с ОВЗ возможность развить осознанное отношение к смысловой стороне слова. По-

нимание и употребление пословиц и поговорок предполагает владение переносным значением слов, умением их приложить к разным ситуациям.

Очень нравятся детям игры с пальчиками, которые сопровождаются чтением стихов, потешек, песен. Художественная литература и устное народное творчество обогащают эмоции ребенка, дают образцы литературного языка, позволяют почувствовать мелодику и ритм родного языка.

Необходимым средством формирования социально-коммуникативных навыков является пополнение предметно-развивающей среды группы. Нами изготовлены картотеки для работы с детьми: артикуляционная гимнастика, пальчиковые игры, стихотворения для заучивания наизусть, чистоговорки, сюжетно-ролевые игры, подвижные игры, дидактические игры по развитию речи, физкультминутки. Обогащена игровая среда: создан макет «Деревенский двор», декорации к сказкам «Три медведя», «Теремок», изготовлена экологическая зона «Лес» в аквариуме, панно «Старичок-Лесовичок» (по сезонам), дидактические игры по формированию лексико-грамматического строя речи «Что перепутал художник?», зоологическое лото «Зоопарк», «Раскрась одним цветом», «Одень куклу Аню на улицу», «Дюймовочка и Гулливер». Все эти пособия и дидактические игры используются нами в непосредственной образовательной деятельности и в индивидуальной работе с детьми.

Важным фактором коммуникативного развития ребенка, приобретения им социального опыта является семья как один из институтов социализации. Поэтому необходимо осуществлять взаимодействие с социальным окружением детей. Нами разработаны консультации для родителей: «Игры для развития речи детей 2-3 лет»; «Чтобы малыш заговорил»; «Роль родителей в развитии речи ребёнка»; «Звуковая культура речи. Упражнения для развития фонематического слуха детей 4-5 лет».

Разработаны консультации для педагогов: «Организация самостоятельной игровой деятельности детей раннего возраста», «Адаптация детей раннего возраста к детскому саду посредством фольклора». Составлены буклеты для родителей и педагогов: «Задачи развития речи детей 2-3 лет из программы Т.Н. Дороновой»; «Задачи развития речи детей 3-4 лет из программы Т.Н. Дороновой»; «Задачи психолого-педагогической работы с детьми дошкольного возраста в образовательной области “Коммуникация”». Составлены тематические альбомы: «Рекомендации для родителей по проведению артикуляционных упражнений», «Адаптация в детском саду», «Развитие мелкой моторики рук».

Таким образом, речевое развитие – это сложная, каждодневная, кропотливая работа. Высокий уровень речевого развития, в том числе умение составлять связное высказывание на любую тему, является обязательным условием освоения детьми с ОВЗ культуры речи. В свете социальной политики государства, провозглашающей равные возможности получения образования всеми детьми, на первый план выходит формирование у детей с особыми образовательными потребностями социально-значимых навыков и компетентностей, важнейшими из которых являются коммуникативные умения и навыки.

Список литературы

1 Безрукова В.С. *Интеграционные процессы в теории и практике: монография* // Свердлов. гос. инж.-проект. ин-т. Екатеринбург, 1994. 152 с.

2 Гербова В.В. *Развитие речи в детском саду: программа и методические рекомендации*. 2-е изд., испр. и доп. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. 64 с.

3 *Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми* / под ред. М.И. Лисиной; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. М.: Педагогика, 1985. 208 с., ил.

4 *От рождения до школы. Основная общеобразовательная программа дошкольного образования* / под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. 304 с.

5 *Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования от 17 октября 2013 года.*

РАЗДЕЛ III
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

РАЗВИТИЕ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ
У КАЗАХСКО-РУССКИХ ДЕТЕЙ-БИЛИНГВОВ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Н.В. Афанасьева, Н.В. Вист, К.Э. Правдивец
ПГПИ, г. Павлодар, Казахстан

Язык – важнейшее средство человеческого общения, неразрывно связанное с мышлением и представляющее собой хранилище духовных ценностей и систему коммуникации, осуществляемую с помощью звуков и символов, имеющих условные, но в то же время структурно обоснованные значения.

Актуальность проблематики языковых отношений и двуязычия приобретает особую значимость в связи с процессами перехода к постиндустриальному информационному обществу с его сложнейшими сетями телекоммуникаций. С возрастанием политических, культурных и социально-экономических взаимодействий между различными народами усиливается и коммуникативная роль языка.

Президент Казахстана Нурсултан Назарбаев, выступая в программных заявлениях, многократно говорил о том, что каждый казахстанец должен владеть минимум тремя языками: казахским, русским и английским. Это, несомненно, повысит кругозор, поможет человеку самореализоваться и стать максимально полезным для своего государства.

На сегодняшний день известно большое количество психолого-педагогических исследований, связанных с изучением формирования речи у детей-билингвов (двуязычных) и мультилингвов (многоязычных): изучаются ситуации, способствующие более эффективному овладению ребенком вторым языком, и факторы, оказывающие влияние на развитие языковых навыков; изучается влияние одного языка на другой при двуязычии и т.д. Но тем не менее все еще остается много открытых вопросов. Нередко данные, полученные разными исследователями, занимающимися изучением одной и той же темы, являются прямо противоположными.

В вопросах детского двуязычия существует две основные позиции: сторонники раннего билингвального развития ребенка (к их числу мы причисляем и себя) и те, кто выступает против, утверждая, что билингвизм вреден и даже влечет за собой «психологическую отсталость» ребенка.

В результате нашего исследования, проводимого в детском дошкольном учреждении с казахско-русскими детьми-билингвами, мы пришли к выводу, что ранний билингвизм оказывает положительное влияние на речевое разви-

тие ребенка. Однако введение двуязычия должно опираться на базовые знания родного языка, быть дозированным, необходим постоянный педагогический контроль и коррекция произносительной стороны речи таких детей.

В понятийно-терминологическом словаре логопеда даётся следующее определение: «двуязычие (или билингвизм) – это одинаково совершенное владение двумя языками» [1].

Термин «ранний детский билингвизм» используется для характеристики условий воспитания ребенка, находящегося с рождения в контакте с двумя языками и приобретающего во время своего развития одновременно две речевые системы.

Еще в 1928 году Л.С. Выготский писал: «Вопрос о многоязычии в детском возрасте выдвигается сейчас как один из самых сложных и запутанных вопросов современной психологии с одной стороны, а с другой – как проблема исключительной теоретической и практической важности. Последнее едва ли нуждается в пояснениях» [2].

Для логопедии билингвизм представляет особый интерес, так как часто становится причиной возникновения у ребенка специфических речевых ошибок как следствия взаимодействия языковых систем.

Для организации адекватной логопедической помощи каждому двуязычному ребенку необходимо обследование состояния его речевой деятельности в первую очередь на родном (доминантном) языке (Г.В. Чиркина, А.В. Лагутина [3]). Если у ребенка имеются трудности в родной речи, то процесс усвоения второго языка также будет проходить с большими затруднениями.

Спектр речевых ошибок, допускаемых казахско-русскими детьми-билингвами, довольно широк. В его основе лежит явление интерференции, сущность которой заключается в переносе грамматических и фонетико-фонематических особенностей доминантного языка во второй (дополнительный).

Все аспекты русского языка (лексика, словообразование, грамматика) не могут быть рассмотрены вне звукового состава. При обучении русскому языку дети с доминантным казахским языком в первую очередь встречаются с трудностями в произношении, обусловленными спецификой фонетической системы русского языка и существенными расхождениями между звуковыми системами данных языков.

Недочеты в произношении звуков у казахско-русских билингвов могут выражаться в искаженном произношении: в замене звуков, как сложных в артикуляционном отношении ([ш], [ж]), так и более простых ([с], [з]); в пропуске звуков и в неустойчивом их произношении, когда один и тот же звук в одних словах произносится верно, а в других заменяется.

Неисправленные своевременно недостатки звукопроизношения у детей-билингвов могут вызвать трудности в овладении чтением и письмом.

В ходе исследования особенностей усвоения русского языка казахскоязычными детьми мы пришли к выводу, что их речь на русском языке характеризуется особыми, специфическими, ошибками, которые возникают под влиянием родного (казахского) языка.

1 Неверное смягчение – отверждение согласных звуков (например, вместо слова «сел» произносятся «сель», а вместо «соль» – «сол»). Это объясняется тем, что в казахском языке гласные звуки делятся на мягкие и твердые, перед твердыми гласными согласные произносятся твердо, а перед мягкими – смягчаются.

2 Введение вместо русских гласных [а], [у], [о], [и] специфических казахских звуков: [ə], [i], [y], [ɯ], [ø], в связи с чем русское слово может измениться до неузнаваемости.

3 Введение вместо русских согласных [к], [г], [н] специфических согласных звуков, присущих казахскому языку: [к], [ґ], [н].

4 «Проглатывание» некоторых звуков, которые в казахском языке не произносятся, и четкое произнесение звуков, которые опускаются или изменяются при произнесении в русском языке («лестница», «чтобы»).

5 Характерное для казахского языка произношение шипящих и жужжащих звуков в русской речи (жизнь - [д'] [ж'] жизнь).

6 Большую трудность для детей-билингвов представляет усвоение категории рода, так как в казахском языке этой категории нет (дети говорят: красивый кукла, в зеленой пальте, синий ручка и т.д.) и другие характерные трудности.

Чтобы правильно организовать работу по формированию звукопроизношения у казахско-русских детей-билингвов, необходимо иметь четкое представление о том, в какой последовательности происходит усвоение звуков детьми, какие из них на ранних этапах речевого развития выступают в качестве субститутов (заменителей), каковы причины неправильного или несвоевременного их усвоения.

Воспитание у детей правильного произношения всех звуков как казахского, так и русского языков является основной задачей логопеда детского сада. К концу пребывания в дошкольном учреждении ребенок должен научиться произносить все звуки в разных позициях и сочетаниях, четко дифференцировать их в произношении и на слух, то есть различать свистящие и шипящие, звонкие и глухие, твердые и мягкие. При наличии у ребенка недостатков звукопроизношения логопеду следует своевременно принять меры к их ликвидации.

Формирование звукопроизношения у ребенка осуществляется логопедом в три этапа: подготовка артикуляционного аппарата, уточнение произношения изолированного звука, закрепление звука в слогах, словах и фразовой речи.

Первый этап – подготовительные артикуляционные движения – может осуществляться на ежедневной утренней гимнастике в виде коротких упражнений в любой организованной детской деятельности, а также в специально организованной учебной деятельности по звуковой культуре речи.

Типичная структура процесса изучения одного звука следующая:

– показ, объяснение артикуляции звука (или группы родственных звуков), многократное произнесение звука педагогом (в образной форме);

– произношение изолированного звука детьми с одновременным упражнением в речевом дыхании (длительность выдоха) и выразительности речи;

– проговаривание детьми слогов, звукоподражаний с воспроизведением изменяющихся силы, высоты голоса и темпа речи;

– упражнения в произношении звука в словах и фразовой речи (шутки-чистоговорки, инсценировки сказок, дидактические и подвижные игры, чтение стихотворений и т.д.).

Особенность этой работы с детьми-билингвами заключается в многократном повторении одного и того же звука. Поэтому логопед должен обеспечивать интерес детей к специально организованной учебной деятельности, используя разнообразные приемы обучения и речевой материал. В старшей группе детского сада помимо артикуляционных упражнений мы рекомендуем логопедам включать в работу дидактические игры на развитие фонематического слуха.

В условиях билингвизма необходимо использование на занятиях слов на двух языках. Например, при изучении темы «В саду, на огороде» (дидактическая игра с овощами и фруктами) воспитатель может не только развивать произносительную сторону речи детей, обогащать их речь словами, обозначающими качества и свойства предметов (величину, цвет, форму), вводить в лексикон детей слова, обозначающие обобщающие понятия (овощи, фрукты), но и использовать звукопроизношение на двух языках. Например: көкөністер – овощи (картоп – картофель, пияз – лук, сәбіз – морковь); жемістер – фрукты (алма – яблоко, алмұрт – груша); тәтті – сладкий, дәмді – вкусный; сары – желтый, қызыл – красный, жасыл – зеленый; үлкен – большой, кішкентай – маленький и т.д.

Воспитание звуковой культуры речи занимает немаловажное место в системе работы с детьми-билингвами. Основная цель такой работы состоит в том, чтобы научить ребенка правильно произносить все звуки, отчетливо и ясно выговаривать слова, правильно пользоваться голосовым аппаратом, говорить выразительно, внятно, не торопясь. Детей-билингвов необходимо научить слышать и слушать речь окружающих, развивать их слуховое восприятие.

Для развития слухового восприятия можно предлагать детям упражнения на соотнесенность звукоподражания с определенным объектом (например, показывать картинки с изображениями животных, произносить их названия на двух языках и отрабатывать звукопроизношение: корова – сиыр – «му-му»; овца – кой – «бе-бе», лошадь – ат – «иго-го» и т.д.).

Уточняя и закрепляя у детей правильное звукопроизношение, особое внимание следует обращать на тех детей, у которых усвоение звуков идет с трудом. С такими детьми необходимо работать индивидуально, применяя метод многократного повторения слова или фразы.

Развитие двуязычия и многоязычия в нашей стране и дальше будет сохранять устойчивую тенденцию к росту, которая особенно усиливается в современных условиях развития республики Казахстан в результате стремления образованной части казахстанцев к интеграции в мировую систему информационных, социально-политических и других взаимоотношений, а также приобщения к ценностям мирового культурного наследия посредством изучения

иностранных языков. В связи с этим все большую популярность завоевывает система обучения на основе билингвизма, усваивать которую, как уже говорилось выше, значительно легче и эффективнее было бы в детском дошкольном возрасте.

Список литературы

- 1 Понятный-терминологический словарь логопеда / под ред. В.И.Селиверстова. М.: Изд-во «Академический проект», 2004.*
- 2 Выготский Л.С. К вопросу о многоязычии в детском возрасте // Выготский Л.С. Умственное развитие детей в процессе обучения. М.; Л., 1935.*
- 3 Филочева Т.Б. Коррекция нарушения речи. М., 2008.*

ВОЙЛОКОВАЛЯНИЕ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ

*Е.Д. Алексеева, Н.В. Вист
ПГПИ, г. Павлодар, Казахстан*

Речь играет огромную роль в психическом развитии человека. Уровень владения речью на конкретном возрастном этапе является одним из основных показателей нормального психического, а отчасти и физического развития ребенка.

В последние годы в нашей стране отмечается тенденция увеличения количества детей с отклонениями в развитии речи. Среди факторов, способствующих возникновению речевых нарушений у детей, различают неблагоприятные внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) факторы, а также внешние условия окружающей среды [1].

Учитывая, что речевые отклонения проявляются уже в раннем детском возрасте, их необходимо своевременно выявлять и исправлять.

Важнейшим фактором, стимулирующим речевое развитие ребенка и способствующим улучшению артикуляционных движений, является развитие мелкой моторики руки. Тренировка движений пальцев и кистей рук является мощным средством, повышающим работоспособность коры головного мозга, не только развивающим речь, но и влияющим на внимание, мышление, воображение, восприятие, координацию движений, наблюдательность, зрительную и двигательную память.

Развитие навыков мелкой моторики важно еще и потому, что вся дальнейшая жизнь ребенка потребует использования точных, координированных движений кистей и пальцев, необходимых для выполнения множества разнообразных бытовых и учебных действий (одеваться, рисовать, писать и т.д.).

Современная специальная педагогика располагает множеством игр, упражнений, специальных методик по развитию моторики пальцев рук.

Мы рассматриваем войлоковаляние как одно из эффективных средств развития мелкой моторики, а соответственно и речевого развития, речевой коррекции в работе с детьми с нарушениями речи.

Казахстан – родина мастеров войлока. Для кочевых народов войлок был единственным известным видом текстиля и сопровождал человека всю жизнь. Издавна здесь войлоком покрывали юрты, застилали спальные места, завешивали стены, устилали полы, изготавливали войлочную обувь, одежду, сумки, чехлы, молитвенные коврики. Войлочные изделия в Казахстане привычны и до сих пор актуальны [2].

Сохранение самобытных национальных традиций и культуры – внутренняя потребность любого уважающего себя народа. Изделия из войлока позволяют рассказать детям о художественной культуре казахского края, показать красоту этнического творчества.

Освоив технику войлоковаления, можно создавать различные этнические композиции, уникальные вещи, отвечающие эстетическим вопросам и художественным народным мотивам.

Войлок – это самый древний натуральный материал, он не только физически, но и духовно теплый и мягкий, впитавший в себя многовековую историю. Войлок очень податливый, из него можно делать что угодно: объемные и плоские вещи, украшения и игрушки, ковры и панно. Можно дать вторую жизнь старым вещам, украсив шерстяным рисунком или объемным украшением из войлока. Такое занятие успокаивает, развивает фантазию, дает огромный простор для творчества [2].

В своей коррекционной работе мы взяли за основу программу «Войлоковаление», предложенную педагогом В.А. Селивахиной (г. Москва) для детей с нормальным развитием [3]. Переработав указанную программу и дополнив её коррекционным содержанием, мы адаптировали её для детей начальных классов с различными речевыми нарушениями.

Целью получившейся коррекционно-развивающей программы стали речевое развитие и коррекция речевых нарушений детей через развитие у них мелкой моторики посредством войлоковаления.

Задачи нашей коррекционно-развивающей программы мы разделили на три основные группы: коррекционно-развивающие, обучающие, воспитательные.

Коррекционно-развивающие задачи: развитие у детей с нарушениями речи мелкой моторики рук; коррекция и развитие устной и связной речи; коррекция речевых нарушений.

Обучающие задачи: обучение детей с нарушениями речи основам войлоковаления; формирование навыков работы с различными инструментами и приспособлениями для работы с изделиями из шерсти, войлока; ознакомление с техникой безопасности при работе с иглами, ножницами, войлоком; ознакомление детей с историей развития ремесла валяния шерсти, с его традициями, технологиями и развитием его на современном этапе.

Воспитательные задачи: развитие интереса и способности к творческому самовыражению и самореализации через знакомство с декоративно-прикладным творчеством войлоковаления; формирование творческих способностей в

процессе создания художественного образа в технике войлоковаления, воспитание уважения к традициям национальной культуры и труду народных мастеров, воспитание трудолюбия и усидчивости, дружелюбия и взаимопомощи, умения доводить начатое до конца.

Наши занятия по войлоковалению проходили два раза в неделю по 1,5-2 часа для детей 3-4 классов. И раз в неделю по 1,5-2 часа для детей 1-2 классов. Работа с войлоком представляет собой достаточно трудоемкий процесс, и чтобы сохранить увлеченность ребенка и иметь результат в конце каждого занятия, мы посчитали это время наиболее оптимальным для занятий. Чтобы предотвратить утомляемость детей, на занятиях осуществлялась обязательная смена видов деятельности.

На занятия по войлоковалению приглашались и родители детей, что позволяло сделать атмосферу более раскованной, уютной и домашней. Родители вместе детьми с удовольствием осваивали азы войлоковаления, радовались каждому пройденному этапу, новой созданной вещице. После занятия и родители, и дети наперебой описывали свои ощущения при работе с войлоком, удивляясь тому, как кусочки шерсти под их руками превращаются в оригинальные и неповторимые украшения или же забавные фигурки.

В течение учебного года детьми с нарушениями речи была создана целая коллекция уникальных изделий и сувениров из войлока. Была открыта специальная выставка изделий из войлока.

В ходе реализации программы нами использовались как индивидуальные формы работы на занятиях, так и групповые, коллективно-творческие, широко применялись словесные, наглядные, практические методы обучения.

Для организации успешной работы по войлоковалению необходимо иметь светлое, хорошо проветриваемое помещение, с верхним и дополнительным боковым освещением, оборудованное необходимым количеством мест, инструментов и материалов.

Учитывая специфику работы детей с колющими и режущими инструментами, необходим обязательный инструктаж по технике безопасности и постоянный контроль за соблюдением требований техники безопасности.

В связи с тем, что дети разного возраста обладают разными навыками ручной работы, подача материала выполнялась с учетом индивидуальных особенностей каждого обучающегося. Для лучшей результативности освоения программы задания были подобраны так, чтобы процесс обучения осуществлялся непрерывно от простого задания к сложному.

Занятие, как правило, имело следующую структуру: подготовка рабочих мест; рассказ педагога по теме; просмотр иллюстраций и образцов по данной теме; подготовка руки к работе (массаж, пальчиковая гимнастика); выполнение практической части, просмотр сделанной части работы с обсуждением; обсуждение результатов занятия; подведение итогов; уборка рабочих мест.

На каждом занятии параллельно обучению войлоковалению мы использовали адаптированный для детей с нарушением речи коррекционный речевой

материал: игры в слова, задания на автоматизацию звуков, пословицы и поговорки (поспешишь – людей насмешишь, без труда не вытянешь рыбку из пруда и т.д.), вовлекали детей в разговор, в описание ими продельваемой работы, ождаемого результата.

В ходе нашей работы мы смогли убедиться: войлоковаление – это отличный способ научить детей очень многим вещам. В работе с войлоком постоянно задействованы большой и указательный пальцы, которые влияют на развитие речевых центров мозга. Постепенно совершенствуется мелкая моторика, развивается и корректируется речь, появляется правильность и скорость чтения и письма, исправляется почерк, расширяется словарный запас (после наших занятий дети, общаясь со сверстниками и взрослыми, стали использовать в своей речи различные пословицы и поговорки, шутки-прибаутки).

Кроме того, мы смогли заметить, что в процессе работы над войлоком у детей не только развиваются интеллектуальные и творческие способности, но и воспитываются замечательные качества личности: дружелюбие, трудолюбие, усидчивость, чувство восприятия прекрасного, художественный вкус.

При этом очень важно, что, занимаясь войлоковалением, ребенок занят не специальным развитием каких-то своих способностей, а просто выполнением привлекательных для него мелких изделий из войлока. А необходимые способности, положительные качества личности развиваются сами, попутно, в процессе выполнения работы.

После пройденного годового курса по войлоковалению как специалисты, так и родители детей с нарушениями речи отметили заметный прогресс в речевом развитии детей: улучшилось звукопроизношение, фонетико-фонематическое восприятие речи, значительно пополнился словарный запас. Дети стали значительно быстрее понимать полученную информацию и реагировать на неё, быстрее и охотнее вступать в общение с товарищами и взрослыми.

Анализ результатов нашего исследования показал, что занятия по войлоковалению способствуют активному развитию у детей мелкой моторики пальцев рук, речи, сенсорного восприятия, глазомера, абстрактного и логического мышления, воображения, словесной и двигательной памяти, внимания, волевых качеств (усидчивости, терпения, собранности, умения доводить работу до конца и т.д.), художественных способностей, эстетического вкуса, позитивно-го восприятия действительности.

Таким образом, коррекционно-развивающая программа по войлоковалению оказала заметное влияние на развитие психофизических, духовных и творческих качеств личности детей с нарушениями речи.

Список литературы

- 1 Филличева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Нарушения речи у детей. М.: Профессиональное образование, 1993.*
- 2 Семпелс Е.Б. Энциклопедия войлока. М.: Moda и рукоделие, 2008.*
- 3 Селивахина В.А. Войлоковаление. URL: http://www.artzentr.ru/load/obrazovatelnye_programmy_ckho_mgdd_ju_t/programmy_po_dekorativno_prikladnomu_tvorchestvu*

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЕ РЕЧИ

О.Ю. Дзедзя

МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №8», г. Курган, Россия

По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это полное физическое, психическое и социальное благополучие человека, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

В последние годы отмечается устойчивая тенденция ухудшения здоровья дошкольников, увеличение количеств детей с нарушениями психического, физиологического и речевого развития, что обусловлено ухудшением социально-экономических и экологических условий. В связи с этим в настоящее время все более востребованным становится применение методов и приемов, позволяющих изменить эту ситуацию, таких технологий, которые помимо педагогического эффекта предполагают сбережение здоровья детей.

Известно, что дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Ведь именно до 7 лет человек проходит огромный путь развития, не повторяемый на протяжении последующей жизни. Именно в этот период идет интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, отношение к себе и окружающим. Поэтому очень важно правильно сконструировать содержание воспитательно-образовательного процесса по всем направлениям развития ребенка.

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду (детей, педагогов и родителей). Особенно важным становится применение здоровьесберегающих технологий в коррекционно-логопедической работе с детьми, имеющими речевые нарушения. Данная работа предполагает коррекцию не только речевых расстройств, но и личности детей в целом. Среди воспитанников с проблемами в речевом развитии высок процент тех, у кого имеются проблемы с развитием общей и мелкой моторики, дыхания, памяти, внимания, а зачастую и мышления. Соответственно возникает необходимость проведения комплексной оздоровительно-коррекционной работы с данными детьми, которая включает в себя:

1 Дыхательную гимнастику – упражнения, способствующие развитию речевого дыхания, формированию длительного, направленного выдоха.

Цель:

- повышаются общий тонус ребенка и сопротивляемость, эффективность и устойчивость его организма к заболеваниям дыхательной системы;

- развивается дыхательная мускулатура, увеличивается подвижность грудной клетки и диафрагмы,
- улучшается лимфо- и кровообращение в легких, деятельность сердечно-сосудистой системы и кровообращения.

Техника выполнения упражнений дыхательной гимнастики для детей:

- делаем медленный глубокий вдох, надуваем живот;
- делаем медленный выдох через рот, живот сдуваем;
- плечи не поднимать.

Правильное речевое дыхание – это основа для нормального звукопроизношения и речи в целом, т.к. некоторые звуки требуют энергичного сильного выдоха, сильной воздушной струи.

На занятиях можно использовать игры и упражнения по дыхательной гимнастике с использованием ваты, свечки, листочков, мыльных пузырей, надувные игрушки, соломинки, перышки, музыкальные игрушки и т.д.

2 Логопедический самомассаж, который используется для укрепления мышц; он также полезен детям, имеющим дизартрию и заикание.

Цель:

- формирование произвольных координированных движений артикуляционного аппарата за счет нормализации тонуса мышц;
- стимуляция проприоцептивных (возможность воспринимать изменения положения отдельных частей тела в покое и во время совершаемых движений) и кинестетических ощущений;
- улучшение объема и амплитуды движений.

Самомассаж применяется перед или после артикуляционной гимнастики, используется как физкультминутка.

Систематические упражнения по тренировке движений пальцев являются мощным средством повышения работоспособности головного мозга, в частности речевой зоны, расположенной вблизи с зоной руки. В работе можно использовать игры по самомассажу рук, сопровождая их стихами.

3 Гимнастику для глаз, которая проводится с целью предупреждения нарастающего утомления, укрепления глазных мышц и снятия напряжения; благотворно влияет на работоспособность зрительного анализатора и всего организма; глазодвигательные упражнения позволяют расширить поле зрения, улучшить восприятие, является средством профилактики нарушения зрения.

Цель:

- укрепление сосудов;
- расслабление мышц глаз.

При проведении зрительной гимнастики применяется наглядный материал, художественное слово (стихи), разнообразные картинки и игрушки в разных сторонах кабинета.

Упражнение «Веселые глазки» (выполняем сидя на стуле, спина прямая, ноги свободно опираются на пол, голова в одном положении, работают только мышцы глаз).

4 Общую моторику (использование физкультминуток, частая смена позы ребенка).

Цель:

- снимает спастическое напряжение воротниковой зоны;
- помогает снизить количество гиперкинезов (наличие произвольных движений) при артикуляционной гимнастике;
- вызывает прилив крови к речевым органам.

5 Развитие памяти, внимания, мышления.

Цель:

- развитие межполушарной специализации;
- развитие межполушарного взаимодействия;
- развитие межполушарных связей;
- синхронизация работы полушарий;
- развитие памяти, внимания;
- развитие мышления;
- устранение дислексии.

6 Артикуляционную гимнастику – упражнения, способствующие укреплению мышц артикуляционного аппарата и развитию силы, ловкости и дифференцированности данного органа.

Цель:

- улучшить кровообращение артикуляционных органов и их иннервацию (нервную проводимость);
- улучшить подвижность артикуляционных органов;
- укрепить мышечную систему языка, губ, щёк.

Повторение одного и того же движения продолжительное время утомляет ребенка, вызывает апатию к занятиям. Необходимо использовать всевозможные игровые приемы, которые создают положительный эмоциональный настрой, способствуют речевому развитию, вносят разнообразие в логопедическую работу с детьми. Это могут быть дидактические куклы, истории про весёлого Язычка, стихи и сказки.

7 Су-джок терапию (выполнение массажных движений ладоней, пальцев и кистей рук под рифмовку).

Цели:

- нормализация мышечного тонуса;
- опосредованная стимуляция речевой области в коре головного мозга
- развитие мелкой моторики рук и точности произношения слов.

Применение в работе ДОУ здоровьесберегающих технологий повысит результативность воспитательно-образовательного процесса, сформирует у педагогов и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников.

Список литературы

1 Буденная Т.В. *Логопедическая гимнастика: методическое пособие*. СПб.: Детство-Пресс, 2001.

2 Евдакимова Е.С. *Проектирование как здоровьесберегающая технология в ДОУ // Управление ДОУ*. 2004. № 1.

3 Кувшинова И.А. *Здоровьесбережение как необходимый аспект комплексной реабилитации детей с речевой патологией // Логопед*. 2009. Вып. 6. 13 с.

4 *Методические рекомендации: Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения / под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина*. М., 2002.

5 Назаренко Л.Д. *Оздоровительные основы физических упражнений*. М., 2002.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЕКТНОЙ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ (КОРРЕКЦИОННОЙ) ГРУППЕ V ВИДА

Ю.В. Жилиева

МБДОУ «Детский сад № 34», г. Курган, Россия

Для современного дошкольника характерна потеря живости, притягательности самого процесса познания. Познание мира идёт информативно и однобоко посредством СМИ и компьютерных игр. Визуальность и виртуальность познавательных процессов приводит к тому, что год от года увеличивается количество детей, не желающих идти в школу.

К этим проблемам прибавляются речевые: продолжается рост количества дошкольников с речевыми и не только проблемами. Педагоги бьют тревогу, отмечая у детей снижение положительной мотивации к занятиям, к процессу познания, речевую примитивность и скудность. Таких детей хочется назвать «уставшими от рождения». Они только появились на свет, а им уже всё неинтересно, они не тянутся к новым знаниям, к постижению глубин духовного, внутреннего мира человека и мира, который их окружает. Что делать? Как исправить ситуацию?

Поиск путей решения вышеозначенных проблем привёл к попытке применения в логопедической работе проектного метода. Нам оказались близки характерные для него черты – слияние теории и практики, когда ставятся и выполняются умственные задачи, при этом отправной точкой коррекционно-развивающего обучения являются интересы ребёнка.

Основой коррекционно-развивающего процесса в речевой группе являются «Программа воспитания и обучения в детском саду» [1] и «Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада» [2], на которых базируется применяемый нами в логопедической деятельности проектный метод. Апробация данного метода в течение трёх лет и анализ диагностики речевого и общего развития воспитанников убеждают, что

он, вкпе с традиционным подходом в работе способствует всестороннему развитию дошкольников с речевыми проблемами в согласно предпосылкам и побудительным мотивам, свойственным дошкольному возрасту.

Главные преимущества этого метода в работе логопеда – значительное снижение преобладающей активности взрослого, возможность коррекции и обучения через совместный поиск решений, предоставление дошкольнику возможности самостоятельности, сотрудничества, сотворчества на равных, интеллектуального и творческого саморазвития.

Исходя из вышеозначенного, мы пришли к выводу о необходимости разработки коррекционно-развивающих тематических проектов, структура которых подчинена главному в работе логопеда – решению вопросов коррекции и развития речи воспитанников на фоне интереса самих детей, что обеспечивает мотивацию к успешному обучению.

Применение в деятельности логопеда практико-ориентированных проектов нацелено на ожидаемый результат деятельности их участников, поэтому чаще используется при работе над звуком, слогом, словом, предложением. Планирование проектов по подготовке к обучению грамоте подводит воспитанников к выявлению (на начальном этапе с помощью логопеда и с его подачи) проблем звуковой, слоговой сторон речи, слова, словосочетания, предложения, к поиску путей их решения. Сложность заключается в том, чтобы ненавязчиво подвести детей к заинтересованности тем или иным вопросом этого раздела программного материала. Чаще всего работа строится с использованием героев детских произведений, театрализованных вкраплений и игровых моментов, поскольку это близко, интересно и понятно дошкольникам.

Знания, приобретаемые дошкольниками в процессе реализации каждого проекта, становятся личным достоянием каждого ребёнка, той движущей силой, на которой взращивается личность.

Мы убеждены, что содержание образования дошкольника должно строиться вокруг него самого. Детский опыт, начиная с интересов в домашней жизни, расширяется до интересов к жизни общества. В связи с этим, мы решили в своей работе с детьми использовать метод детских проектов как дополнительную форму воспитания и обучения.

Педагогическое проектирование понимается как одно из направлений инновационной деятельности в образовательном учреждении, как способ решения задач профессионально-личностного развития педагогов, образовательно-воспитательных задач педагогического процесса, как технология обучения, которая не только учит детей самостоятельно мыслить, но и делает процесс обучения личностно значимым. Другими словами, достигается результат образованности, под которой мы понимаем способность решать проблемы различной сложности и значимости, а также социально и личностно значимые проблемы на основе использования освоенного социального опыта.

Суть метода проекта в организации жизнедеятельности детей состоит в реализации процесса проектирования, при котором воспитанники приобрета-

ют знания и умения, опыт творческой деятельности, эмоционально-ценностного отношения к действительности. В процессе планирования и выполнения практических заданий, в ходе организации и реализации метода проектирования необходимо научить детей самостоятельно мыслить, находить и решать проблемы, привлекая знания из различных областей, важно формировать умение прогнозировать результаты и устанавливать причинно-следственные связи.

Реализация содержания образовательно-воспитательного процесса по основным программам, особенности контингента детей, профессиональные интересы позволили нам выбрать и реализовать приоритетные направления развития проектной деятельности с детьми.

В качестве значимой темы был выбран проект «Продукты питания», затем, продолжая данную тему, дети проявили интерес к хлебу и хлебобулочным изделиям и пришли к единому мнению: несмотря на то, что главным продуктом для нас является хлеб, они недостаточно знают о том, откуда он «пришел».

Таким образом, определилась тема проекта: «Хлебец ржаной – отец наш родной».

Каждый проект имел свою цель, задачи, модель реализации и поэтапный план действий. На этапе подготовки к детской проектной деятельности мы опирались на ряд положений и правил С.М. Оберемок «Метод проектов в дошкольном образовании». Проект проходил определенные этапы, продолжительность каждого зависела от темы и регламентировалась интересами детей:

1 ВЫБОР ТЕМЫ (планирование познавательной деятельности) – постижение нового.

2 СБОР СВЕДЕНИЙ.

3 ВЫБОР ПРОЕКТОВ.

4 РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТОВ – осуществление замысла.

5 ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПРОЕКТОВ – осуществление замысла.

Первый этап «Выбор темы». Мы выбирали тему, исходя из интересов детей, так как это обеспечивало лучшую мотивацию и более успешную работу. Тема должна быть достаточно богатой по содержанию, чтобы каждый ребенок мог найти в ней какой-либо интересующий аспект; вместе с детьми составляли план предстоящей познавательной деятельности. Один из наиболее эффективных способов введения в тему связан с моделями «трех вопросов». Суть этой модели заключается в том, что мы задавали детям три вопроса: «Что мы знаем? Что мы хотим узнать? Как узнаем об этом?»

По мере того как дети отвечали на вопросы, их ответы записывались. Ответы определяли задачи и направления познавательной деятельности. Таким образом, дети участвовали в общем планировании предстоящей деятельности.

Второй этап – «Сбор сведений». Создавались условия для реализации познавательной деятельности детей: подбор соответствующего материала; встречи со специалистами и родителями; организация экскурсий и т.д. В учебном плане отражались все интересы детей, последовательность мероприятий. Большую роль отводили участию родителей в проектах: они помогали подо-

брать материал из книг; сочиняли вместе с детьми сказки, истории, которые потом обсуждались в группе, для презентации выбирали наиболее удачную сказку; оказывали помощь в организации выставок детских работ, предоставляли необходимый материал для проведения дидактических и сюжетно-ролевых игр.

Третий этап – «Выбор проектов». Мы помогали детям выбрать проект, который они смогли бы выполнить индивидуально, в малых группах или коллективно, при этом учитывалась роль ребенка в проекте. Обязательно задавались детям вопросы: «Почему именно этот проект выбрали?», «Что именно они хотят получить?», «Что им необходимо для этого проекта?»

Четвертый этап – «Реализация проекта». В группе создавались условия для осуществления детских замыслов. Реализация проектов происходила через разные виды детской деятельности: творческую, экспериментальную, продуктивную и т.д., которые способствовали формированию у детей специфических знаний в разных областях изучаемой темы. При работе над проектом дети учились использовать полученные сведения для создания нового продукта. Каждый проект был доведен до логического завершения, оставляя у ребенка чувство гордости за достигнутый результат. После завершения работы детям была дана возможность предъявить результат окружающим.

Пятый этап – «Презентация проекта». Детям создавались условия для того, чтобы они имели возможность рассказать о своей работе, испытать чувство гордости за достижения, осмыслить результаты деятельности. Презентацию проектов, завершающихся изготовлением поделок, альбомов, организовывали специально, обсуждая с детьми, где будет размещена экспозиция. Дети презентовали проекты в виде рассказов, участвовали в спектакле.

Результат реализации детской проектной деятельности на уровне данной темы показал, что у воспитанников повысился интеллектуальный уровень развития, расширился круг общения со сверстниками и взрослыми, дети научились представлять продукт своей исследовательской деятельности другим людям, объяснять свой выбор и решение. Участвуя в проектной деятельности, воспитанники получили радостные эмоции, способствующие формированию у них ряда положительных личных качеств.

Мы убеждены, что проектирование – интересная комплексная деятельность, которая охватывает все стороны жизни ребенка и объединяет участников образовательного процесса, формирует навыки и способности, потребность саморазвития детей, способствует не только росту нашего педагогического мастерства, но и повышению результативности работы в целом.

Список литературы

1 От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования / под ред. Н.Е. Веракса, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010.

2 Филличева Т.Б., Чиркина Г.В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. Часть 1. Первый год обучения.

М.: Гном-Пресс, 1999.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИОННО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ

С.В. Ишкова, Н.В. Торбеева
МБДОУ «Детский сад № 249», г. Красноярск, Россия

Нормой жизни и поведения каждого человека должно быть сознательное и ответственное отношение к своему здоровью как к самой большой ценности. Есть поговорка: «В здоровом теле – здоровый дух». Не ошибается тот, кто считает, что именно здоровый дух порождает здоровое тело.

В настоящее время в педагогике возникло особое направление: «педагогика оздоровления», в основе которой лежат представления о развитии и воспитании здорового ребенка как духовно, так и физически. Цель педагогики оздоровления – формирование у дошкольников основ здорового образа жизни и сознательного выполнения элементарных правил здоровьесбережения. Для реализации этой цели в дошкольном образовании используются различные здоровьесберегающие технологии, применение которых повышает результативность воспитательно-образовательного процесса, формирует у педагога и детей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников.

Воспитанниками нашего дошкольного учреждения являются дети с нарушениями речи. Применение здоровьесберегающих технологий помогает решать основную задачу коррекционно-педагогической работы – создание условий для всестороннего развития ребенка с ОВЗ с целью обогащения его социального опыта и гармоничного включения в коллектив сверстников. Мы реализуем следующие здоровьесберегающие технологии: медико-профилактические, технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка, физкультурно-оздоровительные, технологии валеологического просвещения детей и родителей.

Медико-профилактические технологии включают:

- мониторинг здоровья детей. Регулярное отслеживание заболеваемости детей, проведение сравнительного анализа в конце учебного года, разработка рекомендаций по улучшению работы в данном направлении;
- контроль за физическим здоровьем детей. Отслеживание медицинской сестрой моторной плотности; распределение нагрузки во всех частях занятия; соблюдение санитарных норм при проведении занятий физической культурой;
- контроль за питанием в детском саду. Отслеживание медицинской сестрой соответствия питания нормам и вкусовым качествам, калорийности;
- систематический осмотр детей (2 раза в год) узкими специалистами детской поликлиники. По результатам осмотра даются рекомендации родителям для прохождения дальнейшего наблюдения или лечения, что способствует

ранней диагностике и профилактике детских заболеваний в ДОУ;

- противовирусные мероприятия, направленные на профилактику заболеваемости ОРВИ и гриппом.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка. Здоровье дошкольника нельзя рассматривать узко, только как физическое благополучие, так как одной из важных составляющих его является социальный и психологический комфорт каждого ребенка. Эта работа психолога проходит через обследование детей на начало года, отслеживание периода адаптации детей, реализацию индивидуальных программ развития, работу по запросам родителей и педагогов по проблемам, возникающим в результате воспитательно-образовательного процесса.

Физкультурно-оздоровительные технологии включают:

- ежегодный мониторинг развития физической подготовленности детей в начале и в конце учебного года для отслеживания эффективности работы в этом направлении, а также для определения успехов детей и возможности дальнейшей индивидуальной работы с ними;

- профилактику плоскостопия и нарушения осанки у детей. Проведение корригирующих упражнений для стопы (катание палки, обруча, ходьба по ребристой доске, по «дорожкам здоровья», занятия на тренажерах, упражнения на растяжку позвоночника из разных исходных положений, ходьба на носках во время гимнастики);

- развитие правильного дыхания детей с нарушениями речи. Решается на зарядках, на физкультурных, музыкальных, логоритмических занятиях;

- профилактику зрительного утомления и сохранения зрения. Использование тренажеров В.В. Ковалева, В.Ф. Базарного;

- воспитание потребности к повседневной физической активности.

Физическое развитие детей проводится в системе на основе двигательной-игровой деятельности и индивидуального подхода к каждому ребенку, с учетом его состояния здоровья и физической подготовленности. Воспитание потребности к повседневной физической активности должна стоять на первом месте. Мы понимаем, что только в результате высокой двигательной активности в организме детей (а у нас весь контингент детей имеет в анамнезе поражение центральной нервной системы различной степени) может быть запущен процесс компенсации (восстановление утраченных клеток во время травмы и замена их новыми). Высокая двигательная активность будет тогда достигнута, когда ребенку будет интересно, занимательно. Поэтому группы оснащены необходимым оборудованием для развития самостоятельной двигательной активности (кегли, мячи, скакалки, кольцебросы, атрибуты к подвижным играм и т.д.). Также активно проводятся прогулки с использованием разнообразного выносного материала. Для создания и поддержания интереса проводятся «мультиязычные» зарядки, игровые занятия, систематические «Недели здоровья» с привлечением родителей воспитанников.

Основу коррекционно-оздоровительной работы составляют специально

организованные формы двигательной активности: коррекционно-оздоровительная гимнастика, гимнастика для оптимизации речевых центров, представляющая систему физических упражнений для коррекции речи (пальчиковая гимнастика, артикуляционная гимнастика), релаксация, оздоровительные мероприятия после дневного сна.

К технологиям валеологического просвещения детей и родителей относятся программы М.Л. Лазарева «Здравствуй!», «Разговор о правильном питании», ряд других авторских программ. Нами используются элементы этих программ в виде «Уроков здоровья» в течение года. Для родителей регулярно выставляется наглядный материал в папках-передвижках на темы: «Осторожно, грипп!», «Плоскостопие – это серьезно!» и др. Организуются фотовыставки «Будь здоров, малыш!» о проведении физкультурно-оздоровительной работы в детском саду. Проводятся индивидуальные беседы с родителями по вопросам здоровья. С детьми проводятся игры валеологического содержания: «Правила безопасности», «Витаминная азбука», «Уши. Горло. Нос», «Первая помощь малышам» и др.

С целью создания условий в ДООУ и семьях воспитанников для полноценного сохранения и укрепления здоровья детей через приобщение к здоровому образу жизни разработан и внедрен в практику детско-взрослый проект «Сибирячок».

Использование вышеперечисленных здоровьесберегающих технологий при проведении коррекционно-педагогической работы способствует решению задач гармоничного развития дошкольников более результативно, активизируют психические процессы и формируют личность ребёнка в целом, снижают заболеваемость и приобщают их к здоровому образу жизни.

КОРРЕКЦИЯ РЕЧИ ДОШКОЛЬНИКОВ НА МУЗЫКАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ СРЕДСТВАМИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКИ

О.А. Михалькова

КарГУ им. Е.А. Букетова, г. Караганда, Казахстан

С момента существования специализированных детских садов для детей с нарушением речи всегда оставался открытым вопрос об организации музыкальных занятий, так как методика музыкального воспитания недостаточно адаптирована для детей с нарушениями речи.

Дети с нарушением речи, посещающие специализированные группы детского сада, нуждаются в логопедической коррекции. Поэтому помощь ребенку в каждом отдельном случае должна быть направлена на устранение речевого дефекта. Она должна осуществляться всем педагогическим коллективом в различных видах деятельности дошкольников для достижения наиболее оптимальных результатов в коррекционной работе.

Логопедическая ритмика является одним из разделов логопедии и коррекционной педагогики, способствует преодолению самых разнообразных речевых расстройств. Она тесно связана с методикой музыкального воспитания и является одной из форм своеобразной терапии, основанной на использовании слова, музыки и движения [1]. В связи с этим возникла необходимость в создании и внедрении в учебно-воспитательный процесс комплекса логоритмических коррекционно-развивающих игр и упражнений для использования на музыкальных занятиях.

Проблема коррекции речевых нарушений детей с общим недоразвитием речи в логопедической ритмике редко освещается в литературе. Можно назвать единичные работы в этом направлении В.А. Гринер, Г.А. Волкова, Е.В. Оганесян. Вместе с тем потребность в таких работах чрезвычайно велика. В настоящее время появляются прекрасные педагоги-новаторы: Н. Щербакова, М.Ю. Каргушина, Е.В. Кузнецова, О.А. Новиковская.

В логопедической ритмике выделяют два основных направления в работе с детьми, страдающими речевыми нарушениями.

Первое направление предусматривает развитие не речевых процессов:

- 1) координации движений, совершенствование общей моторики, ориентации в пространстве;
- 2) регуляции мышечного тонуса;
- 3) слухового внимания, слуховой памяти;
- 4) чувства темпа и ритма в движении;
- 5) воспитание и перевоспитание личности;
- 6) всех видов внимания и памяти.

Второе направление логопедической работы – развитие речи детей-логопатов и коррекция их речевых нарушений, оно включает в себя:

- 1) развитие артикуляционной и мимической моторики (орального праксиса);
- 2) развитие физиологического и речевого дыхания;
- 3) развитие голоса и интонационной выразительности (просодии);
- 4) воспитание правильного звукопроизношения;
- 5) закрепление грамматического строя, лексики;
- 6) формирование фонематического слуха [1, 52-62].

Музыкальное воспитание – это целенаправленное формирование личности ребенка путем воздействия музыкального искусства. Занятия музыкой способствуют общему развитию ребенка. Взаимосвязь между всеми сторонами воспитания складывается в процессе разнообразных видов и форм музыкальной деятельности. Наиболее существенными особенностями музыкального воспитания являются:

- слуховое ощущение, музыкальный слух;
- качество и уровень эмоциональной отзывчивости на музыку различного характера;
- простейшие навыки, действия в певческом и музыкально-ритмическом исполнительстве.

С учетом огромного значения музыки в педагогическом процессе дошкольного образовательного учреждения широко используются разные виды музыкальной деятельности:

- слушание-восприятие (слушание музыкальных произведений, музыкально-дидактические игры);
- исполнительство (пение, музыкально-ритмические движения, упражнения, игры, танцы, игра на детских музыкальных инструментах);
- детское музыкальное творчество (песенные и танцевальные импровизации, игровые движения для передачи различных образов);
- музыкально-образовательная деятельность (усвоение детьми элементарных сведений о музыке, о ее выразительных особенностях, приобретение определенного запаса навыков и умений в различных видах исполнительства).

Музыкальные занятия – основная форма организации воспитания, обучения, развития детей – базируются на обязательных программных требованиях, составленных с учетом возрастных особенностей дошкольников. Музыкальные занятия бывают групповые, индивидуальные, тематические, комплексные [2].

Логопедическая ритмика широко используется в различных реабилитационных методиках как одно из самостоятельных средств коррекционного воздействия музыкального воспитания.

Если разработать систему комплексного логоритмического подхода коррекции речевых нарушений на музыкальных занятиях, то это способствует повышению эффективности процесса обучения и улучшает общее развитие детей.

Логопедическая ритмика тесно связана с методикой музыкального воспитания, поскольку музыка оказывает влияние на качество исполнения движения: улучшается их выразительность, ритмичность, четкость, координация, плавность, слитность, переключаемость. Эмоциональная окрашенность музыкой придает движениям энергию или мягкость, размах или сдержанность и в то же время содействует их непринужденности. Движения под музыкальное сопровождение положительно влияют на развитие слуха, внимания, памяти, воспитывают временную ориентировку, т.е. способность уложить свои движения во времени согласно метроритмическому рисунку музыкального произведения. Метрическая пульсация, с которой связаны движения, вызывает у ребенка согласованную реакцию всего организма (дыхательной, сердечной, мышечной систем), а также оказывает эмоционально-положительное влияние на психику, что содействует общему оздоровлению организма [3].

Использование музыки в лечебных целях (музыкотерапии) имеет тысячелетнюю историю. Уже в литературных и религиозных текстах Древнего Востока и Индии упоминается о лечении при помощи священных песнопений. Авиценна рекомендовал слушать музыку страдающим от недугов.

В конце XIX века начался этап экспериментально – физиологических исследований в этой области. Ученые доказали, что под действием музыки у человека изменяется тонус мышц, ускоряются сердечные сокращения, снижает-

ся артериальное давление. Во время слушания музыки у пациента меняется электрическая активность клеток мозга, улучшается память [4].

В начале XX века во многих странах Европы получила распространение система ритмического воспитания. Она стала известна под названием «метода ритмической гимнастики». Ее создателем был швейцарский педагог и музыкант Эмиль Жак-Далькроз (1865–1950).

Первые методические рекомендации к проведению логоритмических занятий с дошкольниками были написаны в 1958 году В.А. Гринер (логопедическая ритмика для дошкольников). Она указывала: особенность метода «заключается в том, что в двигательных заданиях включается речевой материал, над качеством которого призвана работать логопедическая ритмика, музыка и движение, а является его руководящим началом». «Музыкальный ритм, – отмечает В.А. Гринер, – как организующий момент, лежит в основе метода». Методические разработки Г.А. Волковой к проведению логоритмических занятий для детей дошкольного возраста подробно знакомят с этапами работы и задачами логоритмического воздействия на каждом этапе [5].

Очень важно, какие методы и приёмы и каким образом используются в работе с детьми в речевых группах на музыкальных занятиях.

Методами музыкального воспитания и логопедической ритмики можно в доступной и интересной форме развивать у детей общие речевые навыки, такие как дыхание, темп и ритм речи, ее выразительность; в ходе музыкально-дидактических игр отрабатывать артикуляционные, мимические и голосовые упражнения. Музыкальные занятия с использованием комплекса логоритмических коррекционно-развивающих игр и упражнений так же, как и логопедические занятия, имеют разнообразные цели – расширение словаря детей, отработка грамматических тем, автоматизация звуков, развитие фонематического восприятия, с той лишь разницей, что весь речевой материал подкрепляется ритмическими движениями или музыкально-двигательными упражнениями.

В основе эксперимента лежат комплексные логоритмические методики О.А. Новиковской, Е.В. Кузнецовой, И.Л. Щербаковой. Нами на основе этих методик был создан комплекс логоритмических коррекционно-развивающих игр и упражнений, используемых на музыкальных занятиях. В комплексе органично сочетаются игры и упражнения, направленные на развитие и коррекцию речевых процессов, таких как артикуляционная и мимическая моторика, речевое дыхание, голос и интонационная выразительность, звукопроизношение, грамматический строй и лексика, фонетико-фонематическое восприятие, мелкая моторика пальцев рук.

В каждом виде музыкальной деятельности мы использовали логоритмические коррекционно-развивающие игры и упражнения, с помощью которых можно помочь детям овладеть нормами звукопроизношения родного языка. По дифференциации средств воздействия традиционное занятие состоит из шести основных разделов. Музыкальные занятия проводились два раза в неделю.

В целом использование комплекса дало положительный эффект, что позволяет продолжать работу в данном направлении и рекомендовать регулярное проведение музыкальных занятий с использованием коррекционно-развивающих игр и упражнений.

Таким образом, логоритмические приемы позволяют детям глубже погрузиться в игровую ситуацию, создать благоприятную атмосферу усвоения изучаемого материала и развития творческих способностей. Знания усваиваются детьми быстрее, так как их подача сопровождается разнообразными движениями под музыку, что позволяет активизировать одновременно все виды памяти (слуховую, двигательную и зрительную).

Список литературы

- 1 Волкова Г.А. *Логопедическая ритмика*. М.: Владос, 2003. 237с.
- 2 Бормыкова О.С. *Коррекция речи и движения с музыкальным сопровождением*. СПб.: Владос, 2009. 246 с.
- 3 Волкова Л.С. *Логопедия*. М.: Просвещение, 1999. 325 с.
- 4 Новиковская О.А. *Логоритмика*. СПб.: Корона Принт, 2005. 230 с.
- 5 Новикова Г.П. *Музыкальное воспитание дошкольников*. М.: Издательство АРКТИ, 2000. 206 с.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*А.К. Мурзатаева, В. Лизун
Павлодарский государственный
педагогический институт, Казахстан*

В настоящее время логопедическая работа в дошкольных учреждениях занимает важное место в процессе коррекции нарушений развития детей. Нарушения речи у дошкольников являются очень распространенными и оказывают отрицательное влияние на психическое развитие ребенка, а в дальнейшем – на эффективность его обучения. Своевременное и целенаправленное устранение нарушений речи детей способствует развитию мыслительной деятельности, усвоению дошкольной и школьной программы, социальной адаптации [1].

Искажения слогового состава слова у детей дошкольного возраста являются ведущими и стойкими проявлениями в структуре системного речевого нарушения, относящимися к основному диагностическому показателю, который определяет не только наличие недоразвития речи, но и степень его выраженности.

Вопросами изучения слоговой структуры слова занимались Г.В. Бабина, З.Е. Агронович, А.Н. Гвоздев, Р.Е. Левина, А.К. Маркова, О.Н. Усанова, Л.Ф. Спирина, Г.А. Каше, Г.В. Гуровец, С.И. Маевская, Е.Ф. Собонович, В.К. Орфинская, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова и др.

Проанализировав данные научно-методической литературы, посвящённые проблеме нарушения и коррекции слоговой структуры слова у детей дошкольного возраста, можно сделать вывод о том, что этот вопрос является малоизученным и недостаточно описанным [3].

Об актуальности данной проблемы говорит тот факт, что своевременное овладение правильной речью имеет важное значение для становления полноценной личности ребёнка, а усвоение слоговой структуры слова является одной из предпосылок для овладения грамотой и дальнейшего успешного обучения ребенка в школе.

С каждым годом увеличивается число детей, страдающих тяжёлыми нарушениями речи. У большинства из них в той или иной степени присутствует нарушение слоговой структуры слова. Если это нарушение вовремя не исправить, в дальнейшем оно приведёт к негативным изменениям в развитии личности ребёнка, таким как формирование замкнутости и закомплексованности, что будет мешать ему не только в обучении, но и в общении со сверстниками и взрослыми.

Поскольку данная тема недостаточно изучена и освещена в учебно-методической литературе, учителя-логопеды испытывают трудности в организации работы по формированию слоговой структуры слова: в систематизации и подборе речевого дидактического материала, обеспечении занятий лексической насыщенностью.

Существует зависимость овладения слоговой структурой слова от состояния фонематического восприятия, артикуляционных возможностей, семантической недостаточности, мотивационной сферы ребёнка, а по данным последних исследований – от особенностей развития неречевых процессов: оптико-пространственной ориентации, ритмической и динамической организации движений, способности к серийно-последовательной обработке информации.

Практика логопедической работы показывает, что часто на первый план в дошкольном возрасте выдвигается коррекция звукопроизношения и недооценивается значение формирования слоговой структуры слов, это одна из причин возникновения дисграфий и дислексий у детей.

Профессор Р.Е. Левина, изучая наиболее тяжёлые речевые расстройства, выделила и подробно описала такую категорию детей, у которых наблюдается недостаточная сформированность всех языковых структур. У детей данной группы в большей или меньшей степени оказываются нарушенными произношение и различение звуков, недостаточно полноценно происходит овладение системой морфем, а следовательно, плохо усваиваются навыки словоизменения и словообразования, словарный запас отстает от нормы как по количественным, так и по качественным показателям, страдает связная речь. Такое системное нарушение получило название «общее недоразвитие речи» (ОНР) [2].

При рассмотрении вопроса о состоянии слоговой структуры у детей с ОНР следует отметить особенности формирования слоговой структуры у де-

тей с нормальным речевым развитием. Проблема становления слоговой структуры слова у детей с нормальным речевым развитием является предметом специального исследования в различных областях научного знания и отражена в работах многих авторов (Р.Е. Левиной, Е.Н. Винарской).

Среди разнообразных нарушений речи у детей дошкольного возраста одним из наиболее трудных для коррекции является такое особое проявление речевой патологии, как нарушение слоговой структуры слов. В работах Р.Е. Левиной, А.К. Марковой и их последователей отмечается, что нарушения формирования звуко-слоговой структуры слов препятствуют нормальному развитию устной речи: овладению правильным произношением отдельных звуков, накоплению словаря, формированию грамматического строя речи, а в дальнейшем и обучению письменной речи.

Процесс усвоения слоговой структуры слова и ее отдельных компонентов происходит постепенно. Дети с нормальным речевым онтогенезом, как правило, испытывают определенные затруднения при ее овладении. Однако нарушения слоговой структуры слова в норме являются временным этапом и преодолеваются к концу преддошкольного периода (В.И. Бельтюков, А.Н. Гвоздев, А.К. Маркова, Цейтлин) [4].

Говоря о факторах, вызывающих нарушение слоговой структуры слова, ряд авторов отмечает, что процесс её усвоения слогового состава слова тесно связан с речевым развитием в целом, в частности с состоянием фонематических (сенсорных) или моторных (артикуляторных) возможностей ребенка.

Таким образом, логопеду также необходимо определить тип нарушения слоговой структуры слова. Как правило, диапазон данных нарушений широко варьируется: от незначительных трудностей произношения слов сложной слоговой структуры до грубых нарушений.

Обобщая сказанное, отметим, что работа над слоговой структурой должна идти параллельно с развитием фонематического слуха и постановкой звуков. Начинать работу над слоговой структурой рекомендуется не со слов того типа, который нарушен у ребенка, а со слов более простого слогового состава. Нарушения слоговой структуры слова удерживаются в речи дошкольников с ОНР дольше, чем недостатки произношения отдельных звуков. Слоговая структура слова, усвоенная в изолированном произношении, нередко вновь искажается при включении слова во фразу или самостоятельную речь.

Важнейшее значение в работе имеет индивидуальный подход к детям, который учитывает психические особенности, работоспособность, речевые возможности дошкольника и характер нарушения слоговой структуры слова. Поэтому работа по формированию слоговой структуры слова целесообразно проводить индивидуально как часть занятия по коррекции звукопроизношения. Характерной особенностью занятия по формированию правильной слоговой структуры слова является частая повторяемость видов работы на разном речевом материале с включением элементов новизны по содержанию и форме.

Список литературы

- 1 Специальная педагогика. Преодоление общего недоразвития речи дошкольников: учебно-методическое пособие / под ред. Т.В. Волосовец. М., 2002. 256 с.
- 2 Преодоление общего недоразвития речи дошкольников / под ред. Т.В. Волосовец. М., 2002. 256 с.
- 3 Коменский Я.А. Материнская школа // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста / сост. М.М. Алексеева, В.И. Яшина. М.: Академия, 1999. С.56.
- 4 Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. СПб., 2001.

ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

О.В. Никулина

**Белгородский национальный исследовательский институт,
МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 41», Россия**

За последние годы медицинская и педагогическая статистика, а также непосредственная практика работы в дошкольных учреждениях подтверждают неуклонный рост детей с нарушением речевого развития, проявляющимся в отставании или нарушении формирования основных компонентов речевой системы. Зачастую речь детей старшего дошкольного возраста характеризуется малой выразительностью, бедностью. Ребенок не может подобрать нужные слова, правильно построить фразу. У дошкольников часто наблюдаются нарушения произношения различных звуков, что определяет группу риска по возникновению у детей значительных трудностей при овладении грамотой, обучении чтению, письму, счету. В связи с этим важной и актуальной для теории и практики логопедии является разработка и применение наглядно-игровых средств для развития речевых навыков.

Система коррекционной работы строится на основе психолого-педагогического подхода и игровой форме обучения как ведущей на ступени детства. Дидактическая игра – это активная учебная деятельность по имитационному моделированию изучаемых систем, явлений, процессов, это одно из средств воспитания и обучения детей дошкольного возраста. Она выступает как своеобразный способ переработки полученных впечатлений и соответствует наглядно-образному характеру мышления, эмоциональности, активности дошкольников. Л.С. Выготский рассматривал игру как источник развития ребёнка, способствующий созданию зоны ближайшего развития.

Большое значение игре придавал А.С. Макаренко: «У ребёнка есть страсть к игре, и надо её удовлетворять. Надо не только дать ему время поиграть, но надо пропитать этой игрой всю его жизнь. Вся его жизнь – это игра» [2].

Известный врач и педагог Е.А. Аркин обращал внимание на большое зна-

чение игр детей для их успешного физического воспитания. В своих трудах он говорил о том, что не может быть здорового развития у ребёнка без деятельной, интересной жизни. Такую деятельную, увлекательную жизнь ребёнок ведёт в игре, свободной, им самим создаваемой, или в играх с правилами, в которых ребёнок творит, проявляет себя с наибольшей полнотой [2].

Касаясь вопроса о влиянии игры на формирование всех психических процессов у ребёнка, психолог Д.Б. Эльконин делает вывод: «... игра влияет на формирование всех основных психических процессов, от самых элементарных до самых сложных» [1].

А.В. Запорожец, оценивая роль дидактической игры, указывал, что необходимо добиваться того, чтобы игра не только была формой усвоения отдельных знаний и умений, но и способствовала общему развитию ребенка, служила формированию его способностей [2].

Авторы книги «Чтение и письмо по системе Д.Б. Эльконина» отмечают, что игры в настоящее время, используемые на занятиях, преследуют в основном физиологические цели: снять напряжение, переключить внимание детей с одного занятия на другое. Поэтому многие логопеды-практики заинтересованы в играх, наиболее эффективно соединяющих процессы коррекции недостатков речи у детей с задачами их общеобразовательного обучения и воспитания. По словам Е.А. Бугрименко, Г.А. Цукерман, «игру, в результате которой у детей формируются понятия нового типа, перестраивается представление о слове, можно назвать обучающей в строгом смысле этого слова» [2].

Игра – одна из форм практического мышления. В ней ребенок оперирует своими знаниями, опытом, впечатлением, отображенными в общественной форме игровых способов действия, игровых знаков, приобретающих значение в смысловом поле игр. Ребенок обнаруживает способность наделять объект игровым значением, именно эта способность является главнейшей психологической базой для введения в игру дошкольника компьютера как игрового средства. Играя в компьютерные игры, ребенок учится планировать, выстраивать логику элемента конкретных событий, представлений, у него развивается способность к прогнозированию результата действий. Он начинает думать прежде, чем делать. Объективно все это означает начало овладения основами теоретического мышления, что является важным условием при подготовке детей к обучению в школе.

Компьютерные технологии позволяют удовлетворить потребность детей быть причастными к взрослому миру, воспринимать компьютер не только как игрушку, но и как источник информации для получения новых знаний, что соответствует требованиям современного общества. Поэтому в систему дошкольного воспитания и обучения внедряются информационные технологии. Практика показывает, что при этом значительно возрастает интерес детей к занятиям, повышается уровень познавательных возможностей [4].

Использование новых приёмов объяснения и закрепления, тем более в игровой форме, повышает произвольное внимание детей, помогает раз-

вить произвольное внимание. Информационные технологии обеспечивают личностно-ориентированный подход. Возможности компьютера позволяют увеличить объём материала, предлагаемого для ознакомления, а также расширить многообразие форм подачи многократно повторяющегося содержания заданий. Вне занятий компьютерные игры помогают закрепить знания детей; их можно использовать для индивидуальных занятий с детьми, опережающими сверстников в интеллектуальном развитии или отстающих от них; для развития психических способностей, необходимых для интеллектуальной деятельности.

С целью оптимизации процесса развития познавательной деятельности и развития речи дошкольников в детских садах логопеды стали использовать обучающие компьютерные программы, при помощи которых появились реальные возможности для качественной индивидуализации обучения детей с нарушениями речи, а также значительно возросла мотивация, заинтересованность детей в занятиях. В логопедической работе обучающая компьютерная игра носит вспомогательный характер. Ребенок, зная, что впереди его ждет занимательное развлечение, лучше выполняет упражнения, связанные с отработкой артикуляционных навыков. Ближе к концу занятия логопед выбирает из набора игр ту, которая доступна для ребенка на данном этапе обучения, и ребенок, переключаясь на другой вид деятельности, продолжает в игровой форме развивать речевые навыки.

Для коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста была разработана специализированная компьютерная технология «Игры для Тигры» [3], которая построена на основе методик обучения детей с отклонениями развития Г.А. Каше, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Р.И. Лалаевой, Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, а также «Программы воспитания и обучения в детском саду» под редакцией М.А. Васильевой.

В рамках системного подхода к коррекции речевых нарушений компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» предлагает более 50 упражнений с несколькими уровнями сложности, объединенных в четыре тематических блока: «Просодика», «Звукопроизношение», «Фонематика», «Лексика».

Все упражнения построены в игровой форме, при этом создается проблемная ситуация, решение которой производится доступными ребенку средствами и возможностями программы. В процессе работы над упражнениями ребенок, играя, помогает компьютерному герою Тигренку выполнить задания и вместе достичь необходимого результата. Со стороны компьютера выступает не обезличенная программа, а веселый и забавный компьютерный герой Тигренок, который объясняет ребенку цель и правила выполнения предлагаемого задания, помогает его выполнить, дает итоговую или промежуточную оценку выполненного действия. Это создает положительную мотивацию при работе с программой, так как ребенку интересно общаться с компьютерным героем.

В настоящее время существуют не только компьютерные развивающие игры, но и развивающий онлайн-портал для детей «Мерсибо» [5]. Среди специальных компьютерных игр по развитию речи ребенка можно выделить вселенную артикуляционную гимнастику, которая поможет натренировать речевой аппарат малыша, чтобы он мог говорить четко, правильно произносить все звуки. Есть среди этих компьютерных игр и игры на тренировку воздушной струи. С помощью игр на звукоподражание дети учатся различать и копировать звуки, развивают свой фонематический слух. Конструктор картинок от «Мерсибо» помогает в качестве дидактического материала: из его элементов можно делать красочные картины, по которым ребенок будет составлять рассказ. Во все эти игры по развитию речи ребенок может играть и с родителями, и самостоятельно. Это прекрасная возможность не только развлечь малыша, но и провести время с пользой.

В процессе коррекционной логопедической работы происходит развитие словаря и грамматического строя речи, но зачастую при традиционной системе обучения ребенок не может применить полученные знания в ситуации общения. Общение с компьютерными героями способствует развитию собственно коммуникативных навыков у детей за счет того, что специально построенные и подобразные задания побуждают ребенка вступить в диалог.

Таким образом, новизна работы с компьютером позволяет повысить интерес ребенка к занятиям с логопедом, позитивно сказывается на мотивации обучения, его результативности и ускоряет процесс коррекции речи.

Список литературы

1 Агаркова Н.Г., Бугрименко Е.А., Жедек П.С., Цукерман Г.А. Чтение и письмо по системе Д.Б. Эльконина. М.: Просвещение, 1998.

2 Селиверстов В.И. Речевые игры с детьми. М.: ВЛАДОС, 1994.

3 URL: <http://www.logopunkt.ru/tigra.htm>.

4 URL: <http://works.tarefer.ru/64/100438/index.html>.

5 URL: <http://mersibo.ru>.

ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ БЕСКОНТАКТНЫХ СЕНСОРНЫХ КОНТРОЛЛЕРОВ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*А.С. Полищенкова
МГГУ им. М.А. Шолохова, г. Москва, Россия*

Сегодня мировой научный технический прогресс переживает особую исторически значимую стадию, в которой новейшие разработки и их комбинации могут удовлетворять такие потребности людей, которые несколько лет назад казались не совместимыми с реальностью.

Рынок открытых информационных технологий предоставляет устройства

и аппараты, которые могут не только применяться в сфере развлечений и игр, но и способствовать совершенствованию и информатизации коррекционной работы с лицами с особыми образовательными потребностями.

В данной статье представлены некоторые новейшие разработки, которые уже начали находить свое применение в технологиях обучения детей с двигательными, интеллектуальными, речевыми и другими нарушениями.

В 2010 года в США, Европе и России поступил в продажу бесконтактный сенсорный игровой контроллер Kinect, разработанный фирмой Microsoft. Kinect позволяет пользователю взаимодействовать с игровым процессом без помощи стандартного контактного механизма (пульт, джойстик). Игра реализуется через устные команды, позы и движения всего тела, показываемые объемы или рисунки.

Устройство представляет собой горизонтально расположенную коробку на небольшом круглом основании, которую помещают выше или ниже экрана телевизора или компьютера. Оно состоит из двух сенсоров глубины, цветной видеокамеры и микрофонной решетки. Программное обеспечение осуществляет полное 3-мерное распознавание движений тела, мимики и голоса. Датчик глубины позволяет Kinect получать трёхмерное изображение при любом естественном освещении. Диапазон глубины и специальная встроенная программа позволяют автоматически калибровать датчик с учётом окружающих условий, например, мебели, находящейся в комнате.

Судя по недавнему патенту Microsoft, Kinect будет способен распознавать язык жестов. Устройство представлено для игровой консоли Xbox 360, Xbox One и для персональных компьютеров под управлением ОС Windows, находится в открытой продаже, доступно на рынке и продолжает совершенствоваться (выход последней версии датируется 2014 годом).

Сложно недооценить актуальность использования данной технологии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Координация движений, ориентировка в схеме собственного тела и окружающем пространстве, двигательные реакции – вот только основные категории, на которые может быть направлена работа с Kinect в условиях специального образования. Двойник игрока на экране подчиняется каждому жесту, выполняет вместе с ребенком интересные задания, дает подсказки и буквально живет вместе с ним, являясь его виртуальной копией. В данных условиях игры можно не упоминать о мотивационной и эмоциональной составляющей данного процесса для самого ребенка, который воспринимает такой вид работы не просто положительно, а с живой инициативой.

Важным фактором данных технологий является не только наличие на рынке уже готовых игр, представленных в различных тематических категориях (спорт, танцы, прогулки, мини-игры и многое другое), которые можно адаптировать к процессу работы с детьми с особыми образовательными потребностями. Главным является то, что открытые технологии создания данных игр находятся в свободном доступе, а это значит, что можно создавать обуча-

ющие игры, направленные на конкретные цели, на конкретную группу детей, на конкретного ребенка.

Возможность реализации любых видов заданий для обучающих игр, основанных на технологиях Kinect, открывает безграничные возможности для работников специальных учреждений, родителей, а также для самих детей. Шагая в ногу со временем и используя последние достижения современной науки и техники, мы сможем сопровождать процесс работы с детьми с особыми образовательными потребностями новейшими технологиями, которые открывают реальные, адекватные современной среде перспективы.

СОСТОЯНИЕ РЕЧЕСЛУХОВОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

*А.Г. Хантимерова, Г.М. Криницина
ИПИПТюмГУ, г. Тюмень, Россия*

В настоящее время возрастает количество детей с общим недоразвитием речи (далее с ОНР) с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией. У данной категории детей наряду с нарушениями речи исследователи отмечают недостаточную сформированность основных высших психических функций.

Т.Г. Визель обращает внимание на то, что в большинстве случаев нарушение речи приводит к нарушению целостности процессов высшей психической деятельности, затрудняет ассоциативные процессы, вызывает трудности запоминания, трудности отбора лексических единиц в ситуации общения. Это, в свою очередь, затрудняет формирование речемыслительной деятельности, речеслуховой памяти, связной речи, которая представляет собой наиболее сложную форму речевой и речемыслительной деятельности [1].

Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев отмечают главенствующую роль долговременной и оперативной памяти всех модальностей в процессе порождения связного высказывания. Эти авторы придают особое значение речеслуховой памяти, так как реализация связного развернутого высказывания предполагает удерживание в памяти программы высказывания, его поэтапную реализацию.

Одной из главных задач коррекционной работы является обучение ребенка овладению связной монологической речью. Поэтому в работах Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Р.Е. Левиной, З.А. Репиной указывается на необходимость организации логопедической помощи на основе развития речемыслительной деятельности, речеслухового внимания и речеслуховой памяти [2; 3].

Несовершенство речеслуховой памяти является одним из механизмов несформированности связного высказывания, его планирования и структурирования. Высокий потенциал работы над формированием речеслуховой памяти и коррекцией связной речи у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбар-

ной дизартрии как важным условием преодоления системного недоразвития речи позволяет констатировать актуальность исследования и выбор темы.

Объект исследования – связная речь, речеслуховая память и их взаимодействие.

Предмет исследования – состояние речеслуховой памяти и связной речи у детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель исследования – проанализировать взаимосвязь между речеслуховой памятью и связной речью у детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи:

- проанализировать литературные источники по данной проблеме;
- подобрать методики исследования речеслуховой памяти и связной речи у детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;
- провести обследование детей;
- провести корреляционный анализ компонентов речеслуховой памяти и связной речи у детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Нами был проведен констатирующий эксперимент на базе МАДОУ ЦРР «Детский сад №125», в котором принимали участие дошкольники старшей группы с ОНР 3 уровня с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель констатирующего эксперимента: выявить уровень сформированности речеслуховой памяти и уровень сформированности связной речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, а также определить взаимосвязь между ними.

В констатирующем эксперименте было использовано 2 блока методик.

I блок. Обследование связной речи. Обследование проводилось по методике, разработанной учеными НИИ дефектологии АПН СССР. Обследуемым предлагалось составить рассказ по сюжетной картинке.

II блок. Обследование речеслуховой памяти.

Для обследования уровня развития речеслуховой памяти использовались методики, разработанные А.Р. Лурия: тест «10 слов» и воспроизведение фраз при введении гомогенной интерферирующей деятельности.

Для проведения качественно-количественного анализа результатов обследования нами были разработаны критерии и уровни сформированности связной речи и речеслуховой памяти:

а) критерии сформированности речеслуховой памяти: продуктивность (по сравнению с нормативным для данного возраста объемом), запоминание в процессе заучивания; активность/инактивность заучивания (плато и персеверации стимулов); наличие конфабуляций (вплетение непредъявленных элементов); трудности включения (низкий показатель объема заучивания при первом предъявлении); звуковые замены (близким по звучанию словом); семантические замены (близким по смыслу словом); незапоминание смысловых элементов текста;

б) критерии сформированности связной речи: способность детей находить, создавать, развивать и воплощать замысел в связном речевом сообщении; умение самостоятельно составить смысловую программу связного сообщения по наглядным опорам; умение реализовать найденную программу в цельное связное сообщение; умение строить связное сообщение в условиях частичной заданности смысловых и лексико-грамматических компонентов высказывания; степень информативности рассказа, количество информативных элементов и их характер; наличие (отсутствие) логико-смысловой организации сообщения; полнота отражения ребёнком темы сообщения.

Анализ результатов исследования речеслуховой памяти показал, что наиболее трудным для детей оказалось сохранение программы запоминания. 19% детей допускали конфабуляции, побочные ассоциации, не связанные с заданием, уход от выполнения задания в воображаемые ситуации. Низкая продуктивность запоминания в процессе заучивания отмечалась у 12% дошкольников. Часть дошкольников (3%) с трудом включалась в выполнение задания, им была необходима постоянная стимулирующая помощь и другие виды помощи. Значительная часть дошкольников (16%) демонстрировала инактивность заучивания, отмечались латентный период включения в задание, застревание на одном стимуле, длительный период припоминания. У части дошкольников частыми были звуковые (2%) и семантические замены (16%). Для всех дошкольников с ОНР с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии было характерно наличие латентного периода включения в задание. Оно выразилось в снижении речеслухового сосредоточения, трудностях внимания к вербальной инструкции, отвлекаемости и откликаемости. Среднее латентное время реакции у детей одной группы (43%) составило 5-8 секунд. Ответы детей другой группы (57%) характеризовались низким уровнем продуктивности запоминания в процессе заучивания; длительным латентным периодом при воспроизведении, необходимостью стимулирующей помощи. Среднее латентное время реакции у этих дошкольников составило 10-15 секунд.

Анализ результатов исследования самостоятельной связной речи показал, что у части дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии (43% детей) были нарушены операции лексико-синтаксического оформления рассказа. Часть испытуемых (57%) с трудом могла найти и развить замысел высказывания, не была способна передать смысловую программу текста. Не были сформированы на достаточном уровне навыки лексико-синтаксического оформления предложений. У 64% дошкольников отмечено отсутствие ориентировки в смысловых и языковых признаках рассказа. 79% детей легко теряли первоначальный замысел при разворачивании рассказа, т.е. отмечалась неустойчивость замысла. 21% дошкольников могли создать и выразить свой замысел в рассказе, но делали это не полностью, с неточностями. У 57% детей рассказы характеризовались резко сниженной информативностью, неполным отражением выбранной темы, их речевую продукцию отличало отсутствие единого замысла, обеспечивающего цельность речевого сообщения.

В большинстве случаев (79%) для составления относительно развернутого рассказа дошкольникам требовались дополнительные вопросы экспериментатора. Наблюдение за используемой детьми в процессе составления рассказа лексикой позволило выявить следующие её особенности. 86% детей путали, заменяли близкие по смыслу слова, допускали неточности и ошибки в употреблении слов, использовали слова в расширенном и диффузном значении. Фразы, используемые детьми при построении рассказа, в 93% случаев характеризовались недостаточной распространённостью; в 43% случаев были крайне бедными, шаблонными, стереотипными.

Корреляционный анализ уровней развития связной речи и речеслуховой памяти позволил выделить две группы детей с ОНР с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

1 Дети со средним уровнем сформированности речеслуховой памяти и средним уровнем сформированности связной речи (43%). Они характеризовались продуктивностью запоминания в процессе заучивания, незначительным латентным периодом (плато) при воспроизведении, редкими конфабуляциями, трудностями включения, низким показателем объема заучивания при первом предъявлении, трудностями в самостоятельном нахождении замысла и грамматическом его оформлении; стереотипностью, шаблонностью связной речи, недостаточной распространённостью высказываний.

2 Дети с низким уровнем сформированности речеслуховой памяти и низким уровнем сформированности самостоятельной связной речи (57%). Они характеризовались низким уровнем продуктивности запоминания в процессе заучивания, длительным латентным периодом при воспроизведении, необходимостью стимулирующей помощи, наличием конфабуляций (вплетение непредъявленных элементов); трудностями включения (низкий показатель объема заучивания при первом предъявлении); обилием звуковых и семантических замен; трудностями запоминания смысловых элементов текста, трудностями или неспособностью самостоятельного нахождения и реализации замысла; трудностями удержания первоначального замысла; недостаточно развитой способностью к построению программы связного высказывания; недостаточностью в логико-смысловом и грамматическом оформлении текста.

Для изучения статистических закономерностей данных, полученных в ходе обследования, мы проанализировали их с помощью статистических методов обработки данных. С учетом того, что в ходе обследования нас интересует степень взаимосвязи между результатами, для статистического анализа нами выбран критерий корреляции. Расчет критерия проводился при помощи применения пакета статистических программ Microsoft Excel. Выдвинем статистические гипотезы:

– H_0 : между данными обследования речеслуховой памяти и связной речи не выявляется статистически значимой зависимости;

– H_1 : между данными обследования речеслуховой памяти и связной речи выявляется прямая статистически значимая зависимость;

– $r_{эмп} = 0,72 > r_{кр} = 0,56$, при $p < 0,05$.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что существует взаимосвязь между развитием связной речи и речеслуховой памяти у детей дошкольного возраста с ОНР с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Литература:

1 Визель Т.Г. *Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов.* М.: АСТАстрель-Транзиткнига, 2005. 384 с. (Высшая школа).

2 Репина З.А. *Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи.* Екатеринбург: УрГПУ, 1995. С.3-50.

3 Филочева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. *Основы логопедии.* М.: Союзиздат, 1989. 339 с.

РАЗДЕЛ IV
ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ
ПРИ ДИЗАРТРИИ
У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

С.А. Таранченко, Н.В. Вист
ПГПИ, г. Павлодар, Казахстан

Дизартрия – это нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевой мускулатуры, речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики. При дизартрии у детей, в первую очередь, нарушена моторная сторона речи. Поэтому коррекционная работа при дизартрии включает не только коррекцию звукопроизношения, формирование звукового анализа и синтеза, но и дифференцированный артикуляционный массаж и гимнастику, лечебную физкультуру и логоритмику, физиотерапию, медикаментозное лечение [1].

В комплексе с другими медико-логопедическими методиками хороший эффект оказывает применение методики точечного массажа.

Точечный массаж, дошедший до наших дней с глубокой древности, с честью выдержал проверку временем, доказав свою эффективность. Этот метод выгодно отличается относительной простотой и доступностью. В основу точечного массажа положен тот же принцип, что и при проведении иглоукалывания, с той лишь разницей, что на биологически активные точки воздействуют пальцем или кистью. Воздействие на ту или иную точку стимулирует или успокаивает нервную систему (зависит от способа воздействия), усиливает кровоснабжение, регулирует трофику тканей, желез внутренней секреции, уменьшает болезненность, снижает нервное и мышечное напряжение [2].

Обучаясь на специальности «Дефектология», мы постарались изучить эффективность применения точечного массажа при дизартрии во время прохождения медико-педагогической практики в специальных коррекционных учреждениях. Наше исследование проводилось на базе ГККП «Детский сад № 14 г. Павлодара коррекционного типа для детей с нарушениями речи».

В эксперименте участвовали 20 детей с проявлениями дизартрии: по 10 человек в экспериментальной и в контрольной группах.

Состояние и поведение всех детей было обусловлено остаточными явлениями органического поражения головного мозга. Помимо речевого нарушения их характеризовала повышенная утомляемость, истощаемость нервной системы, плохая переключаемость, неравномерная работоспособность, рассеянность, неусидчивость, плаксивость.

С контрольной группой детей проводилась медико-логопедическая работа без применения точечного массажа.

С экспериментальной группой проводилась медико-логопедическая работа с применением техники точечного массажа (по Е.Ф. Архиповой). В группу входили дети, у которых не было противопоказаний к применению точечного массажа.

Для проведения диагностической работы применялись методики, дающие оценку речевым и неречевым нарушениям. Оценка неречевых симптомов предусматривала изучение строения артикуляционного аппарата, объема артикуляционных движений, состояния мимической и речевой мускулатуры, характера дыхания.

Для диагностики устной речи применялись методики, позволяющие исследовать звукопроизношение, темп, ритм, разборчивость речи, фонематическое восприятие, уровень развития лексико-грамматического строя речи, дыхание и голосообразование, синхронность артикуляции [3].

На основании результатов первоначального диагностирования для каждого ребенка был разработан индивидуальный ежедневный план занятий.

В ходе проведения коррекционной работы мы опирались на общую схему коррекции:

- формирование первичных произносительных умений и навыков;
- дифференциация (различение звуков, близких по своим характеристикам);
- постановка звука;
- автоматизация изолированного произношения, произношения в слоге, в слове, во фразе, в тексте, в спонтанной речи;
- формирование умения по опознанию и различению звука изолированно, в речевом потоке и т.д.;
- развитие мышц артикуляторного аппарата (артикуляционная гимнастика);
- развитие дыхания, голоса (дыхательная гимнастика по А.Н. Стрельниковой);
- применение техники точечного массажа (по Е.Ф. Архиповой).

Эксперимент проводился в течение полугода. Занятия нами проводились ежедневно. Точечный массаж длился в течение 20-25 минут (в зависимости от степени нарушения речи, особенностей поведения, компенсаторных возможностей).

Заключительным этапом нашей работы стало проведение контрольного диагностирования, целью которого было определить эффективность применения точечного массажа в совокупности с другими методами коррекции дизартрии.

В результате проведения коррекционной работы с точечным массажем у 7 из 10 детей экспериментальной группы, что составляет 70% исследуемых, в случаях минимальных проявлений дизартрии удалось устранить, а в более

сложных случаях – минимизировать, речевую симптоматику дизартрии, что дает начало повышению эффективности коррекции дыхательных, артикуляторных и голосовых расстройств. Применение точечного массажа позволило значительно улучшить или нормализовать состояние общей, артикуляционной и мелкой моторики, звукопроизношения; позволило в 2-3 раза сократить сроки логопедической работы в экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой.

В контрольной группе положительные результаты коррекции дизартрии были получены у 4 детей из 10, что составляет 40% от общей группы. У остальных детей наблюдалось незначительное сглаживание симптомов дизартрии.

В результате нашего исследования мы смогли убедиться в том, что применение точечного массажа при комплексной медико-логопедической работе с детьми с дизартрией дает выраженный положительный эффект. Воздействуя на биологически активные точки, можно расслабить гипертонус, стимулировать функцию паретичных мышц, снизить вегетативные и трофические расстройства, улучшить общее состояние ребенка, его работоспособность, снять повышенную возбудимость речевых центров, восстановить нарушенную нервную регуляцию речи.

Несмотря на малую известность, точечный массаж достаточно прост и доступен широкому кругу населения, он не имеет возрастных ограничений. После получения положительных результатов применения точечного массажа мы провели курсы по обучению родителей, имеющих детей с дизартрией, навыкам его проведения в домашних условиях, так как комплексная и систематическая помощь при дизартрии, получаемая детьми не только в специальных детских учреждениях, но и дома, даст значительно более выраженный положительный коррекционный эффект.

Список литературы

1 Фетисова М.В. Проблемы дизартрии: взгляд логопеда-практика. URL: http://www.logoped-sfera.ru/category/avtory_3/fetisova-m-v

2 Поваляева М.А. Справочник логопеда. М.: Феникс, 2002.

3 Логопед дома. Интернет-ресурс для специалистов и родителей . URL: <http://logopeddoma.ru>

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

*А.С. Мусраунова, И.А. Ахметова
Карагандинский государственный университет
имени академика Е.А. Букетова, Казахстан*

Уровень цивилизованности общества во многом оценивается его отношением к детям с умственными и физическими недостатками, т.е. к детям-инвалидам. Создание оптимальных условий для успешной коррекции нарушений в

развитии ребенка, его воспитания, обучения, социально-трудовой адаптации и интеграции в общество относится к числу важнейших задач.

Инвалидность детей – значительное ограничение их жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста, а также трудностей самообслуживания, передвижения, ориентации, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем [1].

К основополагающим документам мирового сообщества по проблеме инвалидности относятся Всемирная декларация прав человека (1948), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966), Декларация социального прогресса и развития (1969), Декларация о правах инвалидов (1971), Конвенция о правах ребенка (1989), Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990), Конвенция и Рекомендация о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983) и др.

В соответствии с Законом РК «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (от 11 июля 2002 г.) ребенок (дети) с ограниченными возможностями – ребенок (дети) до восемнадцати лет с физическими и (или) психическими недостатками, имеющий ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке. Данный Закон определяет формы и методы социальной, медико-педагогической коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями, направлен на создание эффективной системы помощи детям с недостатками в развитии, решение проблем, связанных с их воспитанием, обучением, трудовой и профессиональной подготовкой, на профилактику детской инвалидности в Республике Казахстан.

Закон Республики Казахстан «О специальных социальных услугах» (от 29 декабря 2008 года) регулирует общественные отношения, возникающие в сфере предоставления специальных социальных услуг для лиц (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации, определяет виды и основания предоставления специальных социальных услуг лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Процесс гуманизации отношения общества к людям с ограниченными возможностями и все более расширяющаяся интеграция их во все сферы социальной жизни побуждает искать новые, наиболее эффективные формы реализации социальной помощи этой категории населения. Социальная помощь является составным элементом государственной системы социальной защиты наиболее уязвимых слоев населения.

Социальная помощь – это комплекс государственных услуг представителям из экономически необеспеченных, социально слабых, психологически уязвимых слоев и групп населения в целях улучшения их способности к социальному функционированию. Она носит, как правило, характер периодических и единовременных доплат к пенсиям и пособиям, а также долговременных услуг (медицинских, психологических, правовых, педагогических и др.) в целях

оказания адресной поддержки наименее защищенным слоям населения, ликвидации или нейтрализации критических жизненных ситуаций, вызываемых неблагоприятными социально-экономическими условиями [2].

В системе социальной помощи на современном этапе развития общества возрастает роль социально-педагогической деятельности по поддержке инвалидов. Это непрерывный целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи.

В работе с семьей ребенка могут быть использованы различные технологические модели взаимодействия. Модель взаимодействия с клиентом – это алгоритм работы, характеризующийся определенной продолжительностью сотрудничества, особенностью диагностического этапа, методов работы, поставленных задач, преобладающих видов помощи [2]. Выбор модели в основном зависит от специфики проблем клиента (медицинские, экономические, проблема воспитания, обучения и ухода за больным ребенком, психологические). Выделяют краткосрочные и долгосрочные модели.

1 Краткосрочные модели:

- кризисинтервентная модель предполагает оказание помощи непосредственно в кризисной ситуации (6-7 недель). Поскольку кризисная ситуация требует быстрого реагирования, ее оценка не предполагает детальной диагностики, а внимание фокусируется на масштабах дезадаптации и имеющихся средствах ее преодоления. При этом используются как внешние формы помощи, так и внутренние ресурсы клиента;

- проблемно-ориентированная модель (не превышает 4 месяцев) направлена на решение конкретных практических задач, заявленных и признанных клиентом, то есть в центре этой модели находится требование, чтобы профессионалы, оказывающие помощь, концентрировали усилия на той проблеме, которую осознал клиент и над которой он готов работать. Эта модель предписывает совместное решение проблемы. Ведущим методом данной модели является составление контракта (договора), который включает в себя описание ключевой проблемы, цели и задачи работы, процедуры и методики, требования к клиенту и специалисту, временные рамки совместной деятельности.

2 Долгосрочные модели построены на психосоциальной модели, которая предусматривает более полное понимание людей в контексте существующей действительности и использование этих знаний, чтобы помочь клиенту развиваться и усиливать свой потенциал. Основная идея данной модели – понять человека в ситуации; связать его чувства, переживания, поступки с внешним влиянием и, установив причинно-следственные связи, найти выход из положения.

Инвалидность детей значительно ограничивает их жизнедеятельность, приводит к социальной дезадаптации вследствие нарушения их развития и роста, потери контроля за своим поведением, а также способностей к само-

обслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем. Проблемы инвалидности не могут быть поняты вне социокультурного окружения человека – семьи, дома-интерната и др. Инвалидность, ограничение возможности человека не относятся к разряду чисто медицинских явлений. Гораздо большее значение для понимания этой проблемы и ее преодоления имеют социально-медицинские, социальные, экономические, психологические факторы. Именно поэтому технологии помощи инвалидам – взрослым и детям – основываются на социально-экологической модели социальной работы. Согласно этой модели люди с ограниченными возможностями испытывают функциональные затруднения не только вследствие заболевания, отклонения или недостатков развития, но и неприспособленности физического и социального окружения к их специальным потребностям.

Социально-экологическая модель социальной работы включает индивидуальные особенности организма и особенности среды вместе с социально-психологическими характеристиками и интеракциями в единую систему, применима к анализу проблем семьи ребенка-инвалида, открывает возможность рассмотрения уровней микро-, мезо-, экзо- и макросистемы.

Микросистему образуют типы ролей и межличностных взаимоотношений в семье. Макросистема функционирует в контексте мезосистемы, включающей широкий спектр подсистем, в которых участвует семья. Образования уровня мезосистемы – это отдельные индивиды, а также службы и организации, активно взаимодействующие с семьей: работники здравоохранения и социального обслуживания, родственники, друзья, соседи. В экзосистему входят институты, в которых семья может не участвовать конкретно, но которые могут опосредованно оказывать воздействие на семью: СМИ, система здравоохранения, система социального обеспечения, образования. Макросистему образуют социокультурные, социально-экономические и политические факторы, которые оказывают большое воздействие на характер и уровень ресурсов семьи [3].

Таким образом, социальная защита детей-инвалидов осуществляется как непосредственно с детьми в условиях специализированных учреждений, так и опосредованно, через предоставление им и их семьям пособий, льгот и различных социальных услуг. В решении проблем инвалидов важная роль принадлежит социальным работникам – они выступают посредниками между ребенком, нуждающимся в помощи, его семьей и отдельными специалистами. Социальная значимость семьи, где есть инвалиды, особенно возрастает, если речь идет о детях, поскольку именно от взаимоотношений такого ребенка с родителями зависит, насколько адекватными будут его отношения с социальной средой. Отсюда одним из актуальнейших направлений социальной поддержки является совершенствование содержания форм и методов работы учреждений социального обслуживания, повышение эффективности помощи таким семьям в воспитании, образовании, медицинском обслуживании, социальной адаптации и реабилитации. Для решения проблем данной категории семей необхо-

димо консолидировать помощь разных специалистов и организаций: органов образования, органов здравоохранения, исполнительной власти.

Список литературы

1 Павленок П.Д., Руднева М.Я. *Технологии социальной работы с различными категориями населения*. М., 2009.

2 Краснова В.Г. *Педагогические аспекты в социальной работе*. Волгоград, 2004.

3 *Технологии социальной работы / под ред. Е.И. Холодовой*. М., 2001.

4 *Социальная работа / под ред. Н.Ф. Басова*. М., 2011.

КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

В.Н. Мухина

ОГКУЗ «Белгородский специализированный дом ребёнка», г. Белгород, Россия

Одним из самых актуальных направлений специальной (коррекционной) педагогики на современном этапе как в России, так и во всем мире является ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии.

Ранняя комплексная помощь – это новая, быстро развивающаяся область междисциплинарного знания, рассматривающая теоретические и практические основы комплексного обслуживания детей первых месяцев и лет жизни из групп медицинского, генетического и социального риска отставания в развитии.

Предпосылки создания системы ранней помощи

Своевременное прогнозирование возможных последствий экономического и социального неблагополучия общества определяет необходимость реформирования системы «специального» образования для осуществления ее перехода на принципиально иной этап развития – к системе специального образования, включающей:

– максимально раннее выявление и диагностику особых образовательных потребностей ребенка и его семьи;

– максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи;

– снижение временных границ начала специального образования (до первых месяцев жизни ребенка);

– построение всех необходимых коррекционно-педагогических программ обучения, использование специфических методов, приемов, средств обучения;

Задачи реализации системы ранней помощи:

1 Максимально раннее выявление особых образовательных потребностей.

2 Максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения и началом целенаправленного обучения ребенка.

3 Обязательное включение родителей в процесс обучения, начиная с первых месяцев жизни.

4 Наличие специального стандарта образования.

5 Более дифференцированное «пошаговое» обучение.

6 Значительно более глубокая, чем в массовом образовании, дифференциация и индивидуализация обучения, создание особой организации образовательной среды.

Значение ранней диагностики нарушений в развитии

Ранняя диагностика отклонений в развитии относится к периодам новорожденности, младенчества и раннего детства, то есть к возрасту от рождения до 3 лет. В этом возрасте происходит наиболее интенсивное формирование и созревание основных морфологических структур мозга, что обуславливает сензитивность психики в плане развития ряда важнейших психических функций и особенную ее чувствительность к внешнему воздействию. В то же время иммунные и адаптационные механизмы организма ребенка еще слабы и неустойчивы, поэтому многие биологические вредные воздействия, например детские инфекции или черепно-мозговые травмы, могут вызывать серьезные отклонения в общем и психическом развитии. Значение и актуальность проблемы ранней диагностики обуславливаются и рядом социально-педагогических факторов:

– педагогической неграмотностью родителей и отсутствием координированной системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей до трех лет с отклонениями в развитии;

– недостаточной разработанностью психолого-педагогических вопросов аномального развития и коррекции в раннем возрасте.

Ранняя диагностика представляет собой систему специально организованных мероприятий, каждый элемент которой может рассматриваться как самостоятельное направление деятельности учреждений, находящихся в ведении органов здравоохранения, образования:

1 Обнаружение младенца с отставанием или риском отставания в развитии, предполагающее единство ранней диагностики, идентификации, скрининга и направления в соответствующую территориальную службу ранней помощи.

2 Определение уровня развития ребенка и проектирование индивидуальных программ раннего образования.

3 Обучение и консультирование семьи.

4 Оказание первичной помощи в реализации развивающих программ как в условиях семьи, так и в условиях специально организованной педагогической среды, отвечающей особым образовательным потребностям младенца (группы развития).

5 Целевая работа по развитию сенсомоторной сферы ребенка.

6 Ранняя плановая и (или) экстренная медицинская коррекция.

7 Координация деятельности всех социальных институтов и служб в ока-

зании полного комплекса услуг семье и ребенку в рамках индивидуальной программы развития.

Актуальность данной проблемы определяется следующими факторами:

Увеличение количества новорожденных детей с патологией. Доля здоровых детей снизилась с 50% до 35%.

Интеграционные процессы.

Необходимость предупреждения вторичных отклонений в развитии.

Исключение необходимости дорогостоящего специального образования (в результате коррекции в раннем возрасте развитие достигает нормы, или стойкого положительного эффекта).

Полноценная интеграция – снижение степени социальной недостаточности детей.

Основные направления оказания ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии:

- сенсорное развитие;
- физическое развитие;
- эмоциональное развитие;
- речевое развитие;
- социальное развитие (включая приобщение к предметной, игровой деятельности и самообслуживанию).

От эффективной организации ранней комплексной помощи в определяющей степени зависят предупреждение инвалидности и (или) снижение степени ограничения жизнедеятельности и трудоспособности.

Такие особенности развития ребенка раннего возраста, как пластичность центральной нервной системы и способность к компенсации нарушенных функций, обуславливают важность ранней комплексной помощи, позволяющей путем целенаправленного воздействия исправлять первично нарушенные психические и моторные функции при обратимых дефектах и предупреждать возникновение вторичных отклонений в развитии.

Ранняя комплексная помощь предполагает широкий спектр долгосрочных медико-психолого-социально-педагогических услуг, ориентированных на семью и осуществляемых в процессе согласованной («командной») работы специалистов разного профиля.

Комплексное психолого-педагогическое коррекционное воздействие на детей раннего и дошкольного возраста с отклонениями в развитии осуществляется на основе ряда методических принципов. Это принципы системности, последовательности в работе, дифференцированного и индивидуального подхода к ребёнку, принцип доступности и др. Одним из первоочередных и наиболее важных является онтогенетический принцип, который подразумевает учет возрастных, психофизических особенностей детей, характера имеющегося у них нарушения. Этот принцип ориентирует коррекционное воздействие на устранение или сглаживание, коррекцию или компенсацию нарушений интеллектуального, речевого, сенсорного, двигательного и эмоционального дефекта,

на создание полноценной основы для последующего саморазвития личности, которое возможно только при сформированности ключевых звеньев развития.

На основании значительного числа исследований различных сфер развития детей во многих западных странах пришли к заключению, что для уменьшения вероятности отставаний в развитии детей раннего возраста необходимо развивать мультидисциплинарную систему служб ранней помощи, включая специальных педагогов и психологов, логопедов, социальных педагогов, медицинских и социальных работников, специалистов в области развития движений, а также в области диетического лечебного питания. Важнейшей особенностью деятельности работников служб ранней помощи является её «командная» организация. Современные научные исследования доказывают, что определяющими для развития ребенка являются первые два-три года жизни. Раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии с первых лет или даже месяцев жизни ребенка позволяют предупредить появление дальнейших отклонений в его развитии, корректировать уже имеющиеся нарушения, значительно снизить степень социальной недостаточности детей, достичь более высокого их уровня развития, а также более успешной интеграции в общество. В связи с этим создаются и внедряются в практику новые педагогические технологии раннего выявления и коррекции отклонений в сенсомоторном, речевом развитии детей. Проводится консультирование родителей по вопросам раннего развития, разработана комплексная система диагностики для выявления отклонений и раннего начала систематической коррекционной работы.

В раннем возрасте необходимо регулярно проводить скрининговое медико-психологическое обследование, направленное прежде всего на определение детей группы риска, в том числе детей с достаточно высоким интеллектом, которые развиваются не по стандартному варианту и не могут без специальной помощи использовать свои потенциальные возможности.

Помощь психолога

В задачу психолога могут входить следующие направления работы: индивидуальное психологическое обследование детей, определение общего уровня психического развития, выявление структуры нарушения (т.е. выделение сохранных и формирующихся с задержкой психических функций). По результатам психологического обследования психолог совместно с педагогом или дефектологом может намечать стратегию и тактику коррекционной работы с каждым ребенком. В дальнейшем психолог наблюдает за его продвижением, выделяет те параметры психического развития, которые требуют большего внимания, участвует в разработке системы коррекционных занятий, учитывающей все индивидуальные особенности конкретного ребенка (темп психической деятельности, утомляемость, устойчивость внимания и т.п.). Особенно важна роль психолога в адаптационный период, когда резкий переход от одной системы воспитания к другой может привести ребенка к дезадаптационному стрессу. Поэтому психолог помогает дефектологу, воспитателям и родителям в

проведении наиболее сложного для ребенка начального периода пребывания в новой системе воспитания.

Работа дефектолога

Работа дефектолога может быть направлена на развитие крупных и мелких движений, восприятия, мышления, действий с предметами, игры, элементов творчества (конструирование, аппликация, лепка, рисование).

Для успешной и полноценной деятельности консультативных пунктов и дошкольных учреждений необходимо оснащение их мебелью, удобной и соответствующей возрасту детей; наборами специально подобранных методических пособий-игрушек, учитывающих особенности развития детей, а также необходимой множительной техникой. Набор игрушек и пособий для яслей или консультативных групп каждого профиля должен разрабатываться психологом и дефектологом с учетом возраста и характера нарушения развития детей. Наличие копировальной техники позволит обеспечить каждого родителя необходимыми методическими рекомендациями и описанием конкретных индивидуальных занятий, а также методическими материалами, текстами прочитанных лекций и т.д.

Основными мероприятиями помощи детям с отклонениями являются:

- распознавание и диагностика видов и причин отставания ребенка в развитии;
- идентификация степени развития ребенка и составление с учетом выясненных данных индивидуальных программ обучения ребенка;
- консультирование семьи по вопросам дальнейшего лечения ребенка;
- первичная помощь во внедрении и реализации развивающих программ, необходимых в соответствии с уникальными образовательными потребностями ребенка. В случае прохождения лечения вне семьи при помощи средств групповой терапии очень часто создаются специальные группы развития, в которых проходят лечение и профилактику дети со схожими отклонениями;
- мероприятия по формированию сенсомоторной области жизни ребенка;
- оказание психологической поддержки ребенку и членам семьи;
- проведение медицинской коррекции отклонений ребенка;
- непосредственное задействование в оказании психологической помощи детям с отклонениями специальных служб, ответственных за предоставление данной помощи.

В связи с этим в настоящее время активно развиваются теория и практика детской дошкольной коррекционной педагогики и специальной психологии. Перед медико-психолого-педагогическими службами стоит задача углубленного изучения особенностей психического развития каждого ребенка для определения адекватных индивидуализированных мероприятий коррекционно-воспитательного, развивающего и лечебно-профилактического воздействия. Разрабатываются приемы и методы экспресс-диагностики, направленной на определение актуальных возможностей ребенка, а также в прогностическом плане – на определение зоны его ближайшего развития (важно определить не

только то, что ребенок знает и умеет, но и чем он может овладеть при оказании ему соответствующей помощи).

При изучении и воспитании детей дошкольного возраста интегрируются данные разных научных дисциплин: общей и специальной психологии и педагогики, невропатологии и психопатологии, отоларингологии и офтальмологии, лингвистики и диалектологии и т.д.

Список литературы

1 Аксенова Л.И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений специальной (коррекционной) педагогики // Дефектология. 2002. №3.

2 Мастюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. М.: Просвещение, 1992.

3 Титов В.А. Специальная педагогика. Конспекты лекций. М., 2004. 224 с.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ЕГО СЕМЬИ НА ДОМУ КАК ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ РАННЕЙ КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ

Л.В. Мясникова
**ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет
им. Н.Г. Чернышевского»**

Одной из главных задач современного этапа развития отечественной специальной педагогики и психологии является создание единой государственной системы коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии. Сегодня разрабатываются и внедряются различные варианты интеграции детей с нарушениями в развитии, совершенствуется диагностическая и лечебно-коррекционная база, открываются детские дошкольные учреждения комбинированного вида, группы кратковременного пребывания, в которых дети с ограниченными возможностями здоровья могут получить квалифицированную помощь. К сожалению, в подавляющем большинстве случаев эта помощь оказывается детям начиная с 3-летнего возраста. Таким образом дети раннего возраста с нарушениями в развитии (от рождения до трех лет) оказываются за рамками специального образования. Вместе с тем доказано, что квалифицированное педагогическое вмешательство именно в раннем возрасте играет решающую роль в развитии любого ребенка, тем более ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Особенно это касается детей с глубокими нарушениями зрения.

Зрение играет важную роль в восприятии окружающего мира. Врожденные или возникшие в раннем возрасте заболевания органа зрения значительно снижают количество получаемой информации, что приводит к выраженным

отклонениям в психическом развитии ребенка. К сожалению, многие родители детей с нарушением зрения, стремясь решить проблему с помощью медицинской коррекции, забывают уделять внимание развитию своего ребенка. Вместе с тем первые годы жизни ребенка являются чрезвычайно важными для проведения психолого-педагогической коррекции, направленной на компенсацию слепоты и глубокого слабовидения.

Одной из наиболее эффективных форм помощи детям раннего возраста с нарушением зрения является, на наш взгляд, раннее домашнее сопровождение. Сопровождение – это взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем развития сопровождаемого. Е.А. Иванова выделяет принципы сопровождения:

- приоритет интересов сопровождаемого;
- непрерывность сопровождения;
- комплексный подход к сопровождению [1, 14].

Идея создания модели раннего домашнего сопровождения (консультирования) детей с нарушением зрения возникла после знакомства с деятельностью Центра помощи маленьким слепым детям (Blind Babies Foundation) г. Сан-Франциско, США. Такая служба была создана на базе Ресурсного центра школы III-IV вида г. Саратова.

Главной целью раннего домашнего сопровождения является психолого-педагогическая поддержка и сопровождение семьи, имеющей ребенка с нарушением зрения. Поскольку наиболее комфортно ребенок раннего возраста чувствует себя дома, в кругу родственников, основной формой работы являются домашние визиты тифлопедагога.

Задачи раннего домашнего сопровождения можно разделить на две группы:

- 1) помощь ребенку с нарушением зрения:
 - развитие сохранных анализаторов, развитие осязания и мелкой моторики, предметной деятельности;
 - развитие общей моторики;
 - развитие пространственной ориентировки;
 - развитие навыков самообслуживания;
 - ознакомление с окружающим;
 - развитие речи и навыков общения;
 - формирование навыков социально-адаптивного поведения;
 - помощь в преодолении имеющихся отклонений в развитии и предотвращение появления новых;
- 2) помощь родителям детей с нарушением зрения:
 - психологическая помощь (помощь в принятии и понимании ребенка, его дефекта);
 - методическая помощь (просвещение по вопросам компетентного взаимодействия, обучения и развития ребенка со зрительной патологией);
 - коррекция детско-родительских отношений;
 - посредничество между семьей и другими службами;

– помощь в дальнейшем устройстве жизни ребенка, в выборе образовательного учреждения [2, 62-69].

Тифлопедагог, осуществляющий раннее домашнее сопровождение, иногда бывает первым человеком, с которым родители делятся своими переживаниями по поводу будущего их ребенка, рассказывают о чувствах, которые они испытали, когда узнали, что их ребенок будет не такой, как все. Поэтому домашний консультант должен уметь выслушать, оказать эмоциональную поддержку. Кроме того, он должен знать:

- основы тифлопедагогики и тифлопсихологии;
- особенности развития детей раннего возраста;
- современные технологии обучения и развития детей раннего возраста с нарушением зрения;
- основы теории семейного воспитания.

Во время первого посещения семьи с родителями проводится беседа об особенностях развития детей с нарушением зрения раннего возраста, педагог отвечает на вопросы, касающиеся воспитания таких детей, выясняет, что тревожит родителей, рассказывает о перспективах развития ребенка, играет с малышом, чтобы выявить отклонения в его развитии и наметить программу дальнейшей коррекционно-педагогической работы.

Обычно домашний визит включает в себя:

- приветствие членов семьи;
- разговор или игру с братьями (сестрами) ребенка с нарушением зрения;
- обсуждение с родителями ребенка последней медицинской информации, касающейся состояния органа зрения и соматического здоровья малыша;
- совместное с родителями проведение занятия с ребенком, которое носит естественный игровой характер;
- обсуждение с родителями достигнутых ребенком успехов в ходе занятий;
- объяснение родителям задания, которое они должны выполнять в период между посещениями педагога.

Необходимо отметить, что при анализе проделанной родителями с ребенком работы педагог акцентирует внимание на успехах ребенка, на положительных моментах их взаимодействия с малышом. Ведь только обретя веру в собственные силы, родители смогут развить свои педагогические способности, научиться жить по-новому со своим ребенком.

При составлении плана будущих занятий учитывается мнение родителей, для этого с ними обсуждаются наиболее важные для них на данный момент проблемы, в дальнейшем полученная информация используется для построения с ними эффективного взаимодействия.

Обычно появление в семье особого, не такого, как все, ребенка приводит к тому, что родители рвут сложившиеся социальные связи, оказываясь в изоляции. Поэтому очень важна работа по организации неформальных встреч родителей на семинарах, тренингах по эффективному взаимодействию родственни-

ков с ребенком с тяжелой зрительной патологией. На этих встречах родители не только получают необходимую информацию об особенностях коррекционно-педагогической работы с их детьми, но и делятся своими педагогическими находками, общаются, не стесняются обсуждать проблемы, связанные с их детьми. Эти встречи способствуют установлению личных контактов между родителями, дают возможность обменяться информацией о новых методах лечения детей. На них приглашаются врачи-офтальмологи, психологи, юристы. Результатом такой работы с семьями является создание в г. Саратове родительской группы взаимопомощи, состоящей из родителей детей-инвалидов по зрению, владеющих информацией о современных методах обучения и воспитания детей раннего возраста со зрительной патологией, готовых прийти на помощь любой семье с аналогичной проблемой.

Рост удовлетворенности качеством раннего домашнего сопровождения со стороны родителей, повышение их психолого-педагогической и медицинской компетентности, выраженная динамика результатов коррекционно-педагогической работы с детьми раннего возраста с нарушением зрения могут считаться критерием эффективности работы домашних консультантов.

Создание службы домашнего сопровождения является одним из вариантов нового подхода в решении задач оказания квалифицированной психолого-педагогической помощи семьям, имеющим детей с проблемами в развитии. Такая служба будет способствовать развитию детей с ограниченными возможностями здоровья, решению жизненных задач, что в конечном итоге облегчит успешную интеграцию детей в социальную и образовательную среду.

Литература:

- 1 Иванова Е.А. *Раннее домашнее сопровождение*. СПб.: Изд-во «Речь», 2003.
- 2 Мясникова Л.В. *Организация ранней коррекционной помощи детям с нарушением зрения на дому // Визуальный профиль и международный опыт реабилитации и образования людей с нарушениями зрения: сб. статей третьей международной науч.-практич. конф. (12-14 марта 2010 г., Пермь, Россия)*. Пермь: Изд-во ПГПУ, 2010.
- 3 Фильчикова Л.И., Бернадская М.Э., Парамей О.В. *Нарушения зрения у детей раннего возраста*. М.: Изд-во «Экзамен», 2004.
- 4 Calvello G. *The Art of Home Visits*. American Printing House for the Blind, Louisville, KY, 2000.

РАННЯЯ КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ДОМА РЕБЕНКА

А.В. Нетребенко, А.П. Олейникова
ОГКУЗ «Белгородский дом ребенка специализированный», Россия

Современный этап развития коррекционной педагогики и специальной психологии характеризуется усилением внимания к углубленному изучению детей с ограниченными возможностями здоровья, а также оказанием им ран-

ней комплексной коррекционной помощи. Это связано с увеличением количества детей, родившихся с проблемами здоровья; с появлением научных данных о важности включения педагогических технологий в процесс комплексной реабилитации детей раннего возраста с нарушениями в развитии.

В Белгородском доме ребенка воспитываются дети от рождения до 5 лет. В основном это дети с ограниченными возможностями здоровья. По результатам диагностических обследований, дети с органическим поражением ЦНС различной степени составляют 86% воспитанников. Это является ключевой позицией в определении дизонтогенеза детей. Данные статистики годовых отчётов работы учителей-дефектологов Белгородского дома ребенка за 2010-2013 годы (по классификации В.В. Лебединского, 1985 г.):

- 68% детей – дети с задержанным психическим развитием,
- 15% детей – дети с недоразвитием психических процессов,
- 12% детей – дети с дефицитным развитием (нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха),
- 3% детей – дети с дисгармоничным развитием,
- 2% детей – дети с искажённым развитием (аутистический спектр развития).

Среди них имеются дети с сочетанными дефектами, которые имеют несколько параллелей отклонений развития. Это дети с так называемой сложной структурой дефекта.

Актуальной проблемой деятельности современных домов ребенка является построение адекватного процесса медико-социальной реабилитации детей раннего и младшего дошкольного возраста с сенсорными, интеллектуальными, двигательными и поведенческими нарушениями.

В Белгородском доме ребенка дети с ограниченными возможностями как социальная проблема рассматриваются комплексно на медико-психолого-педагогическом уровне, т.е. при исследовании этой проблемы решаются задачи коррекции, компенсации отклонений в развитии, ослабления негативных последствий депривации и задачи социальной адаптации детей для успешной интеграции их в общество.

Первичное психолого-педагогическое обследование проводится специалистами на основании показателей нервно-психического развития детей (разработки Н.М. Аксариной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт). В обследовании принимают участие следующие специалисты: врач-педиатр, невролог, врач-реабилитолог, педагог-психолог, логопед, дефектолог. Основываясь на заключении каждого из них, дефектолог определяет направление психологического дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому). Это решение утверждается на МППК дома ребенка для зачисления ребенка в реабилитационную группу. Дальнейшую программу коррекции существующих отклонений развития каждого ребёнка осуществляет весь педагогический состав дома ребёнка.

В Белгородском доме ребёнка для коррекционно-педагогической службы дефектологов организованы несколько форм социальной реабилитационной работы:

1 «Зимний сад» – специально оборудованное помещение для социальной адаптации и реабилитации людей с ограниченными возможностями.

Цели:

- снятие эмоционального и мышечного напряжения;
- формирование представлений о неживой природе и растениях;
- «Гарденотерапия».

2 «Живая комната» – специально оборудованное помещение с различными представителями фауны для взаимодействия детей с окружающим миром, способствующим психической и социальной реабилитации.

Цели:

- снятие эмоционального и мышечного напряжения;
- формирование представлений о живой природе;
- «Анималотерапия».

3 «Экскурсии» – плановые коллективные или индивидуальные посещения социальных объектов.

Цели:

- формирование представлений о живой и неживой природе;
- знакомство с явлениями социальной жизни;
- формирование навыков социального поведения.

4 «Коррекционные занятия на компьютере» – плановые занятия на логопедическом тренажере «Дэльфа – 142».

Цели:

- коррекция внимания, памяти, мышления;
- коррекция речи.

5 «Коррекционные занятия в комнате М.Монтессори» – плановые занятия с материалами педагогики М. Монтессори.

Цели:

- сенсомоторное развитие;
- сенсорное развитие;
- речевое развитие.

Коррекционно-образовательный процесс осуществляется с помощью различных видов деятельности детей, которые могут быть как непосредственной образовательной деятельностью, так и самостоятельными видами деятельности:

- 1 Самообслуживание во время режимных моментов.
- 2 Игра (сюжетно-отобразительная, сюжетно-ролевая, дидактическая).
- 3 Труд (с взрослым, самостоятельный, коллективный).
- 4 Чтение.
- 5 Изобразительная деятельность (рисование, лепка, аппликация).
- 6 Конструирование.

Методы решения поставленных задач ориентированы на ведущую роль взрослого. Поэтому методика коррекционного воздействия начинается с презентации рабочего материала с минимальной долей включённости ребенка в процесс с последующим её увеличением. Используют следующие методы:

- практические (метод «Рука в руке» и т.п.);
- словесные (освоение простых инструкций, инструкций развёрнутого характера);
- наглядные (картинный материал, слайды);
- игровые («Покорми куклу» и т.п.).

Планомерно проводимая ежедневная работа специалистов дома ребенка по всестороннему развитию детей, создание полноценной предметно-развивающей среды детства, т.е. системы условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов детской деятельности, коррекция отклонений высших психических функций и формирование навыков социальной адаптации детей обеспечивают комплексный подход к социально-педагогической реабилитации воспитанников дома ребенка.

Литература:

- 1 Худенко Е.Д., Шаховская С.Н., Дедюхина Г.И. и др. *Основные направления коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога, логопеда дома ребенка.* М., 2009. 165 с.
- 2 Худенко Е.Д., Шаховская С.Н., Приходько О.Г. и др. *Психолого-педагогическая реабилитация воспитанников домов ребенка.* М., 2009. 177 с.

МЕСТО И РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Г.М. Попова, Т.И. Сергеева
ОГКУЗ «Белгородский дом ребёнка специализированный», Россия

Ценность эмоциональной составляющей как базисной составляющей человеческой жизни не вызывает сомнений. Эмоции – это часть психической жизни личности, определяющая отношение человека к окружающей действительности и к самому себе [2, 19]. Эмоции сопровождают все происходящие в жизни события, направляют активность всех психических процессов: мышления, памяти, внимания, речи... Именно потому многие психологи (Л.И. Божович, В.К. Вилюнас, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев и др.) утверждают, что формирование эмоций человека является важнейшим условием развития его как личности.

Ограничение сенсорной чувствительности ребенка в раннем возрасте или сенсорная депривация (недостаточность слуховых, зрительных или тактильных ощущений) приводит к отставанию в познании и к отсутствию интереса к окружающему, снижению активности, вялости, апатичности, в том числе и в общении.

Эмоциональная депривация – отсутствие или недостаточное удовлетворение потребности в признании, любви и общении, которое выражается в де-

фиците ласки, любви и физического контакта, – нарушает формирование самоощущения, существования и границ собственного тела, эмоциональных проявлений [2, 36].

Все это приводит нас к выводу, что эмоциональная сторона является одной из определяющих, особенно в дошкольном возрасте. Для ребенка-дошкольника наиболее характерны эмоциональная неустойчивость, яркость, импульсивность проявления эмоций, что постепенно сменяется большей адаптивностью. Все это определяет основную направленность педагогической работы с дошкольником – эмоциональное наполнение жизни ребенка и оказание помощи в осознании эмоций и их регуляции.

Важнейшим для ребенка фактором, влияющим на его эмоциональное состояние, является окружающая среда. Как правило, под средой развития в дошкольном образовательном учреждении понимается организация пространства и использование оборудования и другого оснащения в целях безопасности, психологического благополучия ребенка, его развития [3, 35]. Очень важно, чтобы среда была не только предметно-развивающей, но и эмоционально развивающей, т.е. средой, способствующей разностороннему и полноценному развитию эмоционально-чувственной сферы ребенка раннего возраста как условию его дальнейшего успешного и гармоничного развития.

Компоненты среды, влияющие на эмоциональную атмосферу дошкольного учреждения

- профессиональная установка педагога на организацию эмоционально развивающей среды в группе, или эмоционально поддерживающий компонент среды;
- внешняя обстановка (цветовое решение, удобство мебели и пр.), или эмоционально настраивающий компонент среды;
- режимные моменты, определяющие процесс пребывания ребенка в группе, или эмоционально стабилизирующий компонент среды;
- разнообразие занятости детей – игры, занятия, сюрпризные моменты, или эмоционально активизирующий компонент среды;
- условие, которое не предусмотрено нормами организации жизнедеятельности дошкольного учреждения, однако рекомендовано психологами и медиками, – проведение психогимнастических упражнений с детьми, или эмоционально тренирующий компонент среды.

Эмоционально поддерживающий компонент среды

Очевидно, взрослый организует эмоциональную поддержку в процессе жизнедеятельности дошкольника, отвечает за эмоциональную наполненность жизни ребенка. Воспитание через эмоциональное воздействие – тонкий процесс. Необходимо научиться соотносить цель и задачи своих педагогических действий с установкой на эмоциональное развитие: возбуждение, расслабление, переживание, организацию эмоционально насыщенного общения ребенка со взрослым и окружающими и т.д.

Задачи:

- установление эмоционального контакта с ребенком; вовлечение его в происходящие вокруг события: «Ваня, посмотри на меня», «Подойди ко мне на минутку», «Покажи игрушку, что она делает» и т.д.;
- создание положительного эмоционального настроения в группе по отношению к поступившему ребенку;
- обеспечение эмоционально теплой атмосферы в группе, формирование у детей положительного отношения, принятия ситуации пребывания в группе;
- создание атмосферы эмоциональной безопасности в группе;
- формирование у ребенка позитивного образа своего «Я»;
- побуждение у детей совместных эмоциональных переживаний (радости, удивления и т.д.) в подвижных играх, забавах;
- развитие умения обращать внимание и реагировать на мимику, жесты взрослого, его интонации;
- закрепление желания и готовности к совместной со взрослым деятельности;
- приучение детей к тому, чтобы обращаться друг к другу по имени, здороваться, прощаться, проявлять симпатию, сочувствие.

Кроме того, к проводимым в группе занятиям необходимо ставить «эмоционально окрашенные задачи».

«Эмоционально окрашенные задачи» в группе детей раннего возраста могут быть сформулированы следующим образом:

- способствовать повышению эмоционального тонуса малышей (игры «Прогулка в лесу», «Угадай, кто пришел» и др.);
- снять эмоционально мышечное напряжение у детей (игры-имитации «Кошечка», «Лошадка», «Маленькие ножки бегут по дорожке» и т.д.);
- вызывать положительное отношение к игре, игрушке (игры «Найди свою игрушку», «Чудесный мешочек» и т.д.);
- вырабатывать адекватную реакцию на звуки – шумы, музыку, интонацию (игры «Петрушка-музыкант», «Сержусь или радуюсь», «Кто пришел» и др.);
- стимулировать эмоциональное восприятие детьми ближайшего и воображаемого окружения (по сказкам и рассказам) (игра «Мыльные пузыри», театрализации «Теремок», «Колобок»);
- создать эмоционально заряженные игровые ситуации в совместной деятельности детей (игры «Хоровод», «Зоопарк» и др.)

Эмоционально настраивающий компонент

При обустройстве эмоционально настраивающего компонента окружающей среды учитываются следующие обстоятельства. Цветовое решение в группе должно быть спокойным для восприятия, но не однообразным. Необходимо позаботиться об эстетике окружающей обстановки. Чтобы каждый ребенок чувствовал себя комфортно, необходимо продумать организацию жизни

ребенка: удобно ли пользоваться шкафчиками для раздевания, не слишком ли тугой кран для умывания, разнообразны ли игрушки и т.д. В группе должно быть оборудование, способствующее оптимизации эмоционально-чувственного развития ребенка. Например, педагогическая задача обеспечения эмоциональной релаксации, снятия эмоционального напряжения решается в зоне двигательной активности детей, уголке изодейтельности, центре «Песок – вода».

Осуществляя задачу побуждения у ребенка эмоционального отклика на игровое занятие и желая участвовать в совместной игре, воспитатель использует игровые двигательные модули, игровую жилую комнату, центр развивающих игр и др.

При установке на решение задачи формирования эмоционально положительного отношения у ребенка к окружающим людям, предметам, обстановке совершенно уместно обращаться к различным видам театра, зоне ряжения и прочему.

Эмоционально стабилизирующий компонент среды

Дошкольники испытывают тревогу, переходящую в аффекты, если меняется обстановка вокруг. Определенным гарантом удовлетворения потребности в безопасности является для ребенка-дошкольника наличие в окружающей обстановке стабильности, порядка, привычных режимных моментов [1, 38].

Режим дня – это определенная продолжительность и чередование различных занятий, сна, отдыха, регулярное и калорийное питание, выполнение правил личной гигиены. Систематическое выполнение необходимых условий для правильной организации режима дня способствует хорошему самочувствию детей, поддержанию на высоком уровне функционального состояния нервной системы, положительно влияет на процессы роста и развития организма [1, 21].

При этом повторяемость должна соблюдаться по форме: наличие режимных моментов (питание, сон, закаливание, прогулки, занятия и других). По содержанию же они должны отличаться друг от друга. Степень этих отличий зависит от интенсивности происходящих событий и состояния детей: если последние возбуждены, стоит провести менее впечатляющие занятия, которые помогут снизить растущий эмоциональный накал.

Эмоционально активизирующий компонент среды

Активизация эмоциональных состояний происходит или при радости узнавания, или при встречи с чем-то новым, необычным (но не пугающим). Чаще всего эмоциональная активизация переживаний ребенка происходит в игровой деятельности. Поэтому воспитателю необходимо целенаправленно включать игры и игровые занятия, ориентированные на активизацию и оптимизацию эмоционально-чувственной сферы ребенка. К таковым относятся:

- игры с детьми на накопление эмоций. Цель: создавать положительный эмоциональный настрой для каждого ребенка в группе детей. Игры «Будем знакомы», «Встреча с улыбкой», «Подружились», «Танцуем вместе», «Карусели», «Кошечка», «Веселые котятка» и другие;
- игры на эмоциональное общение ребенка со сверстниками и взрослыми. Цель: вызывать у детей радость от общения друг с другом и со взрослыми.

Игры «Ветер дует на...», «Муравейник», «Комплименты», «Гнездышко», «Кузнечики», «Подойди ко мне», «Покажи игрушку», «Посмотри на меня» и другие;

- игры на снятие эмоционального напряжения, релаксацию. Цель: помочь детям снять эмоциональное и мышечное напряжение, расслабиться. Игры «Море», «Мыльные пузыри», «Поймай зайчика», лечебные игры (погладить, коснуться друг друга пальчиками рук, щечками и т.д.) и другие;
- игры на развитие эмпатии у детей. Цель: развивать у детей умения понимать чувства и состояния других людей, способность сопереживать, сочувствовать. Игры «Дружба начинается с улыбки», «Зеркало», «Угадай, кто пришел?», «Серенькая кошечка» и другие.

Список литературы

1 Алябьева Е.А. *Психогимнастика в детском саду*. М.: Сфера, 2003.

2 Баишлай Е.Ю. *Организация предметно-развивающей среды в группе раннего возраста*. М.: Линка – Пресс, 2005.

3 Кортаева Е. *Условия создания эмоционально-развивающей среды дошкольного учреждения для ребенка раннего возраста // Детский сад от А до Я*. 2007. № 1.

РАННЯЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Н.Н. Потемкина

Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ «БелГУ»), Россия

В настоящее время всё большее количество детей рождаются с различными патологиями. В зависимости от нарушения в развитии детей направляют в различные образовательные учреждения.

Современные условия показывают необходимость ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии. Специалисты отмечают снижение уровня воспитательного потенциала семьи, ухудшение состояния здоровья детей, увеличение рождаемости недоношенных детей с критически низкой массой тела – от 700 до 1100 г.

К нарушениям и отклонениям у детей могут приводить различные неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития, преждевременные, длительные или стремительные роды, родовые травмы, асфиксия плода в родах и даже ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание. Тяжело протекающие детские болезни, особенно в первые три года жизни, черепно-мозговые травмы или частые падения, понижение слуха различной степени – все это может служить причиной отставания в речевом развитии.

Е.М. Мастюкова, Е.А. Стребелева, Н.Н. Печора, Э.Л. Фрухт и др. разработали методики, которые представляют систему ранней диагностики и психолого-педагогической помощи детям.

Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии чрезвычайно важна. От её организации зависит предупреждение инвалидности, а также снижение степени ограничения жизнедеятельности и трудоспособности. Комплексная помощь диагностирует и целенаправленно воздействует на первичный дефект, предупреждает возникновение вторичного и третичного нарушения, а также создаёт условия для достижения ребёнком более высокого уровня общего развития. Она включает в себя медико-психолого-социально-педагогические услуги, которые осуществляются в процессе сплоченной работы специалистов разного профиля. Для осуществления комплексной помощи организуют специальные мероприятия, каждый элемент которых может рассматриваться как самостоятельное направление деятельности учреждений:

- скрининговое обследование всех новорожденных в роддомах, с указанием факторов риска в карте развития ребенка;
- определение уровня развития ребенка и проектирование индивидуальных программ раннего образования;
- обучение и консультирование семьи;
- оказание первичной помощи в реализации развивающих программ как в условиях семьи, так и в условиях специально организованной педагогической среды, отвечающей особым образовательным потребностям младенца;
- целевая работа по развитию сенсомоторной сферы ребенка;
- психологическая и правовая поддержка семьи;
- ранняя плановая и (или) экстренная медицинская коррекция;
- координация деятельности всех социальных институтов и служб в оказании полного комплекса услуг семье и ребенка в рамках индивидуальной программы развития.

Выделяют 8 этапов в организации помощи:

1 этап – детальное обследование новорожденных неонатологом, невропатологом, с регистрацией всех параметров в паспорте новорожденного;

2 этап – выявление детей группы риска, подробное изложение диагностических и коррекционных мероприятий в период младенчества (до 1 г.);

3 этап – дифференциальная диагностика с определением прогноза развития и адекватной коррекционной работой с детьми от 1 года до 3 лет;

4 этап – выделение ведущих отклонений в развитии ребенка после 3 лет с целью компенсации и подготовки к школьному обучению;

5 этап – собственно-коррекционная работа с целью подбора адекватной формы обучения;

6 этап – выявление детей с трудностями школьной адаптации, корректировка и условия обучения с максимальным учетом индивидуальных особенностей;

7 этап – ранняя профессиональная ориентация;

8 этап – социальная опека подростков с отклонениями в развитии работниками социальных служб.

Таким образом, проблема выявления нарушений в развитии у детей в

настоящее время стоит довольно остро. Необходимо реализовывать раннюю диагностику и своевременную комплексную помощь, которая поможет таким детям лучше адаптироваться к условиям современной жизни.

Список литературы

- 1 Морозова Е.И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста // Дефектология. 1998. №3. С. 49 -57.
2 Назарова Н.М. Специальная педагогика. М.: Академия, 2000. С. 345-351.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕЛОСТНОЙ КАРТИНЫ ПРИРОДЫ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

*С.В. Ляшко, Е.А. Туманова, Д.С. Коршунов, Е.В. Пашкова, А.В. Рогов
ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями», Сибирский государственный
медицинский университет, г. Северск, Россия*

С 1991 года в г. Северске работает Областное государственное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями, ЗАТО Северск» (РЦ).

Курс реабилитации для каждого ребенка, посещающего РЦ, сугубо индивидуальный и зависит от периода адаптации, реабилитационного потенциала, но чаще составляет 3 месяца.

Большая роль в образовании детей играет практическая, исследовательская деятельность в природных условиях. Современные городские дети редко общаются с природой. Они практически не знают окружающего мира, хотя живут в нём. С растениями, птицами, животными знакомятся из телевизора и компьютера. У них не сформировано представление о взаимосвязи живой и неживой природы. Задача педагогов РЦ сформировать правильное представление у воспитанников о прекрасном окружающем мире с использованием новых психолого-педагогических и медицинских приёмов.

Дети с ограниченными возможностями и дети-инвалиды имеют не только различные формы в отклонении развития, но и задержку психо-речевого развития, часто не имеют даже редких минут общения с природой.

Нередко родители детей-инвалидов стесняются своего ребенка, не гуляют с ним, не показывают соседям, и дети вынуждены наблюдать за окружающей действительностью из окон собственного дома или с телевизора. Установить причинно-следственную связь для них нет возможности.

Зачастую знакомство с природой и окружающей действительностью начинается только после принятия ребенка в реабилитационные центры. Ребёнок вовлекается в плотную медико-педагогическую реабилитацию. В летний период дети оздоравливаются на подготовленных площадках на территории РЦ,

на которых есть регулируемые песочницы, позволяющие развивать мелкую моторику в том числе маломобильным детям. В жаркое время на специализированных площадках устанавливаются надувные бассейны и осуществляется как локальное, так и общее закаливание воспитанников. Дети защищены от прямых солнечных лучей открытыми верандами. Применение новых технологических решений в виде прорезиненного покрытия на открытой игровой (баскетбольной) площадке снижает травматизацию детей до нуля. Прогулки осуществляются дважды – в утренние и вечерние часы. Продолжительность прогулки зависит от погодных-климатических условий и в среднем составляет не менее часа.

С учетом того, что летний период крайне мал, нами широко внедряются зимние здоровьесберегающие технологии. Остановимся на одной из них. Это занятия лечебной физкультурой с применением снегоступинга. Снегоступинг – это активный зимний отдых с использованием специального снаряжения – снегоступов. В отличие от лыж, снегоступы не требуют специальной обуви. Трассы возможно применять любые, с минимальным количеством снега. Дети охотно воспринимают уроки лечебной физкультуры с применением снегоступов. Отсутствие травмирующих элементов в подвижных зимних играх позволяет вовлекать детей с различными психо-эмоциональными и статодинамическими ограничениями. Малогрупповые занятия на снегоступах формируют чувство ловкости, командного духа.

Полученные результаты в виде снижения кратности простудных заболеваний и улучшении восприятия и улучшения речи говорят об эффективности применяемых методик.

Обязательным условием эффективности мероприятий является тесное взаимодействие родителей, детей и специалистов центра.

Целью этого взаимодействия является научить родителей занимать активную позицию по отношению к «нездоровью» своего ребенка; проводить коррекционные занятия.

В 2012-2013 учебном году мною совместно с логопедом и дефектологами был реализован проект «Формирование целостной картины природы у детей с ограниченными возможностями посредством развития речемыслительных процессов».

Задачи проекта:

- углублять представления детей об изменениях в природе, о влиянии сезонных изменений на деятельность людей и животных мира;
- развивать и корректировать мышление (операцию анализа, синтеза, сравнения) через установление связи между сезонными явлениями природы;
- воспитывать эстетическое восприятие природы.

В работе с детьми использовались разнообразные методы развития и обучения. Все занятия построены в едином русле и включали в себя единую цепь обучения. Тематика занятия проходила с использованием лечебной физкультуры в виде подвижных игр.

Для иллюстрации эффективности разработанных методик остановимся на одной из них.

Тема «Осень».

Пальчиковые игры; «Капля раз, капля два...», «Мы капусту рубим, рубим...», «Ежик».

Загадки об овощах, фруктах, диких животных. Игры лабиринты: «Куда упал листок», «Чьи это детки?», «От какого дерева листок». Заучивание стихотворения об осени, игры и упражнения координации речи с движением: «Листья», «Урожай», «Танец с листочками». Проводятся также беседы по вопросам. Составляются рассказы по предложенным картинкам. Дети отвечают на вопросы воспитателя по тематике.

В уголке природы размещаются дары осени: фрукты, овощи, ягоды. Дети учатся отличать их по внешнему виду, вкусу, правильно называть, описывать.

Одним из важных средств ознакомления детей с окружающим миром является наблюдение, которое в РЦ проводилось ежедневно. На прогулке дети наблюдают за явлениями живой и неживой природы, учатся искать причины некоторых природных явлений, устанавливать связи между ними: прошел дождь – появились лужи; солнце все меньше греет – становится холоднее; холоднее – лужи долго не высыхают и т.д. Наблюдения на прогулке обогащают представления об окружающем мире, формируют доброжелательное отношение к природе. На территории РЦ дети с удовольствием рассматривают деревья, кусты, цветники, ухаживают за растениями, помогают птицам в зимнее время. Дети учатся ощущать запах травы, слышать пение птиц. После прогулки они отображают свои впечатления в рисунках и поделках.

Для закрепления полученных знаний и для тесной работы с родителями, часто планируется такая деятельность, как экскурсия в осенний лес, походы. При подготовке в поход мы заранее проводим с детьми беседы о личной безопасности и бережном отношении к природе. Разбираем карточки, рассматриваем насекомых, диких животных, играем во всевозможные игры, направленные на формирование экологического воспитания. Проводим беседы с родителями, предлагаем обсудить, что возьмем с собой в поход, обдумываем, в какие игры будем играть. Обсуждаем, кто поедет заранее для того, чтобы приготовить сухие палки для костра. Разбираем с детьми и их родителями правила поведения в лесу.

При посещении леса дети получают информацию о характерных особенностях осени, обогащают словарь в различных играх, таких как «Тучка и дождик», «С кочки на кочку», «Хоровод вокруг березки», «Беги к березке (тополю)» и другие. В походе дети исследуют предметы с помощью всех анализаторов и пытаются самостоятельно сделать элементарное умозаключение. Они сравнивают листочки с разных деревьев, собирают шишки, находят красивые листочки для гербария.

Во время похода совместно с родителями разжигаем костер, жарим хлеб,

играем в спортивные игры, устраиваем эстафеты. К концу похода собираем красивый букет для группы.

Вся эта работа очень сближает детей, родителей и педагогов. Родители начинают больше понимать своих детей, начинают проявлять к ним терпение и любовь.

После похода родители совместно с детьми изготавливают поделки из природного материала. Начинают понимать, что их дети такие же, как и все остальные, и ничем не отличаются от других.

На базе РЦ организуем выставки, конкурсы.

Ознакомление с окружающим в процессе экскурсий обогащает чувственный опыт ребенка, учит его быть внимательным к тому, что его окружает, правильно воспринимать окружающее – смотреть и видеть, слушать и слышать, ощущать и осязать. Обогащение чувственного опыта неразрывно связано с развитием чувственного познания – ощущений, восприятий, представлений. Благодаря формированию адекватных представлений об окружающем создается чувственная основа для слова, происходит подготовка ребенка с ограниченными возможностями здоровья к восприятию словесных описаний объектов, явлений и отношений, развивается умение самостоятельно описывать окружающие предметы и объекты, объясняя взаимосвязи и взаимозависимости между ними, явлениями живой и неживой природы. Закрепление образов восприятия дает большие возможности и для развития памяти ребенка. Такие образы могут быть произвольно вызваны и актуализированы в памяти по слову, произнесенному педагогом.

Современные исследователи показывают, что нет необучаемых детей и даже самых тяжелых можно чему-то научить, используя специфические методы, приемы и средства обучения, организуя «пошаговое» обучение, глубокую дифференциацию и индивидуализацию обучения, обязательное включение в педагогический процесс.

Воспитатели и сотрудники центра реабилитации ставят перед собой задачу – сделать жизнь воспитанников интересной, содержательной, наполнить ее яркими впечатлениями, интересными делами, радостью творчества.

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

*О.М. Тарарыв
ОГКУЗ «Белгородский дом ребёнка специализированный», Россия*

Привитие культурно-гигиенических навыков очень важно для полноценного развития ребенка, т.к. они играют одну из главных ролей в охране здоровья, способствуют правильному поведению в быту, в общественных местах. В конечном счете, от знания и выполнения детьми необходимых гигиенических правил и норм поведения зависит не только их здоровье, но и здоровье других детей и взрослых.

Для того чтобы достичь положительных результатов, необходимо соблюдение следующих принципов:

1 Систематичность обучения и воспитания с использованием для этого в течение дня (недели, месяца) всех режимных процессов.

2 Постепенность и последовательность обучения, т.к. очень важно не пропустить оптимальные сроки (возраст) для формирования того или иного навыка. Мы знаем, что несвоевременное приобретение навыка приводит к длительному сохранению более примитивных умений, к закреплению отрицательных форм поведения. Намечаем следующую задачу, только определив, что ребенок уже умеет делать, и к какому следующему навыку он может быть готов.

3 Индивидуализация обучение. Несмотря на то, что все дети проходят определенные стадии развития, каждый ребенок уникален и индивидуален. Эти индивидуальные различия учитываются педагогами. Поэтому, кроме календарных планов воспитательно-образовательной работы, работу по формированию культурно-гигиенических навыков мы планируем в индивидуальных планах психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка.

4 Согласованность действий всех лиц, ухаживающих за ребенком и обучающих его. Кроме того, учитывая то, что поведение взрослого служит для ребенка примером во всех его действиях и поступках, взрослые ведут себя соответствующим образом.

5 Обоснование детям важности приобретения и закрепления основных гигиенических навыков: почему тот или иной навык важен для здоровья.

Для успешного решения задач по формированию культурно-гигиенических навыков педагоги дома ребёнка используют целый ряд педагогических приемов с учетом возраста детей: совместные действия, совместно-раздельные действия, показ, упражнения в выполнении действий в процессе дидактических игр, словесные подсказки, систематическое напоминание детям о необходимости соблюдать правила гигиены и постепенное повышение требований к ним, и, конечно же, положительная оценка, т.к. любая похвала положительно

влияет на достижение результата. Изучая программу «Маленькие ступеньки», мы узнали 30 способов сказать: «Очень хорошо!» и теперь активно применяем их в практике.

Усилия педагогов по формированию культурно-гигиенических навыков направлены на освоение детьми навыков приема пищи, раздевания и одевания, гигиены тела, опрятности и включают широкий круг задач.

Для первого года жизни: пить из чашки с помощью взрослого; жевать и проглатывать полупротертую пищу; самостоятельно есть пищу, которую берет руками (сухарики, печенье); брать в руки и есть самостоятельно кусочки пищи; держать ложку и пытаться взять в рот ее содержимое; откусывать кусочками печенье и жевать его.

Для второго года жизни: умение самостоятельно одеваться (от 1 года 3 мес. до 1 года 6 мес.); умение самостоятельно есть и пить (от 1 года 6 мес. до 1 года 8 мес.); формирование навыков опрятности; умение самостоятельно одеваться.

Для третьего года жизни: пользоваться вилкой, чтобы наколоть кусочек пищи; надевать носки, обувать ботинки, надевать штанишки, снимать футболку или блузку, расстегивать застежку «молнию»; проситься в туалет, выражая свое желание словами или жестами, в туалете самому спускать штанишки, под руководством взрослого ходить в туалет; мыть руки и ноги.

Для успешной реализации поставленных задач необходимы определённые условия:

– рациональная организация обстановки – мебель и оборудование должны соответствовать возрасту детей, все воспитанники должны быть полностью обеспечены постельными и столовыми принадлежностями, одеждой, предметами личной гигиены (расческами, зубными щетками, индивидуальными салфетками, банными полотенцами и т.п.). Должен быть подобран необходимый дидактический материал (игрушки, картинки, атрибуты к сюжетно-ролевым и дидактическим играм).

– правильное использование режимных процессов. С первых месяцев жизни ребенка необходимо постоянное повторение в течение суток одних и тех же процессов (кормление, одевание и т.д.), совершающихся всегда в определенной последовательности, т.к. постоянство условий их проведения способствуют формированию многих условных рефлексов. При правильных воспитательных воздействиях у детей легко формируются культурно-гигиенические навыки.

Обучение навыкам самообслуживания должно проходить на специально организованных занятиях; в бытовых ситуациях; в играх; при уходе за другими детьми.

Работу над формированием того или иного навыка можно условно разделить на несколько этапов:

1 этап – косвенная подготовка.

В начале проводятся игры, направленные на косвенные приемы обучения

навыку (формирование навыков общей моторики: умение садиться, вставать, ходить, подниматься и опускаться по ступенькам; формирование навыков мелкой моторики: умение толкать, тянуть, держать и поворачивать предмет, держать предмет и выпускать его из рук, играть с водой, опускать предметы в отверстие в коробке, брать мелкие предметы двумя пальцами; формирование навыков, связанных с умением концентрировать внимание: умение смотреть, когда зовут, приходить, когда зовут, выполнять простые указания, уметь имитировать, т.е. подражать действиям взрослых.

2 этап – прямое обучение.

Опыт работы с воспитанниками дома ребенка показывает, что эффективными методами являются методы, рекомендуемые Авдеевой и Борисенко в методических рекомендациях «Помоги мне сделать самому», когда формируемый навык разбивается на отдельные составляющие (шаги), достаточно маленькие для того, чтобы ребенок мог легко справиться с каждым из них [2, 34]. Например, чтобы застегнуть пуговицу, нужно:

- раскрыть петлю;
- просунуть в нее пуговицу;
- взять просунутую пуговицу двумя пальцами (пинцетным захватом);
- вытянуть пуговицу с другой стороны;
- завести пуговицу за край петли.

Конечно, количество шагов в каждом случае определяем индивидуально. Для ребенка, который учится достаточно быстро, это будет несколько больших шагов. Для ребенка, который учится не так быстро, – много маленьких. Главное при этом, пусть медленное, но продвижение вперед [2, 54].

3 этап – автоматизация навыка в играх.

В игровой деятельности дети закрепляют основные правила гигиенического поведения, но для этого взрослые следят за содержанием игры, включая в нее элементы гигиенических знаний. Например, в распространенной игре «Дочки-матери» усваивается большое число конкретных навыков: обязательное мытье рук перед едой; как правильно чистить зубы (в том числе перед сном), опрятно раздеваться и одеваться, уметь пользоваться столовым прибором, салфеткой; убрать со стола, в комнате; положить на место игрушки и др. Можно также использовать такие сюжетные игры, как «Аптека», «Поликлиника». Интересны детям и литературные сюжеты «Мойдодыр», «Федорино горе» К. Чуковского и др.

Анализ усвоения навыков и планирование дальнейшей работы каждый педагог проводит ежемесячно при заполнении индивидуальной карты психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка и в эпикризные сроки.

Однако, несмотря на целенаправленную и систематическую работу над формированием культурно-гигиенических навыков, полученные результаты всегда удовлетворяют. В учреждение часто поступают уже достаточно взрослые дети из социально неблагополучных семей. Мало того, что в таких случаях у нас ограничено время работы с ребенком над формированием тех

или иных навыков, часто такие дети приходят уже с сформировавшимися вредными привычками, которые переучивать, как известно, значительно труднее. Кроме этого, поступают дети с серьезными заболеваниями, когда в силу своих физических возможностей ребенок не может усвоить в полной мере соответствующие его возрасту навыки. И тогда педагогам приходится корректировать работу в соответствии с возможностями данного ребенка.

Таким образом, понимая жизненную важность формирования культурно-гигиенических навыков у воспитанников дома ребенка, в учреждении созданы все необходимые условия, работа проводится целенаправленно и в системе с учетом индивидуальных особенностей развития и здоровья каждого ребенка и с применением инновационных программ и методических разработок. Коллектив учреждения находится в постоянном поиске новых форм и методов работы оптимизирующих процесс формирования культурно-гигиенических навыков.

Список литературы

- 1 Питерси М., Трилор Р. Маленькие ступеньки. М.: Ассоциация Даун Синдром, 2001.*
- 2 Фрухт Э.Л. Оздоровительная и воспитательная работа в доме ребенка. М.: Просвещение, 1989.*
- 3 Авдеева И.С., Борисенко М.Г. и др. Помоги мне сделать самому. СПб.: Паритет, 2005.*

РАЗДЕЛ V
ТРУДОВАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА
УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ)
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

ТРУДОТЕРАПИЯ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ
ЛИЦ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

П.А. Авилова
НИУ «БелГУ», г. Белгород

В настоящее время ДЦП является самой распространенной причиной детской инвалидности, среди которых на первом месте – заболевания нервной системы. Церебральный паралич является вторым из наиболее распространенных неврологических нарушений в детстве. В Москве, по данным профессора Е.Г. Сологубова, отмечается рост заболеваемости ДЦП: за 20 лет (с 1967 по 1987 гг.) количество рождений на 1000 детей возросла с 1,71 до 1,88 (что противоречит вышешприведенным данным за 1974 г. – 2,5); в 1992 году в России было 62 тысячи, а по территории бывшего СССР – 122 тысячи пациентов с ДЦП (учитывались больные до 15 лет). Частотность появления в 2001 году составила (по разным данным) 5,0-6,0 на 1000 новорожденных, а в последние годы такой диагноз ставят 16 тысячам новорожденных в стране [1]. Поэтому психотерапия и психологическая реабилитация при ДЦП играют важную роль.

Основные направления коррекционной работы по формированию двигательных функций предполагают комплексное, систематичное воздействие, включающее медикаментозное, физиотерапевтическое, ортопедическое лечение, различные массажи, лечебную физкультуру, уроков труда, с развитием и коррекцией имеющихся нарушений [2].

Основной принцип воспитания больных ДЦП – развитие максимальной самостоятельности, самообслуживания, в дальнейшем – обучения. При психотерапии используют индивидуальные занятия, проводимые специалистом, групповые занятия в виде игр, бесед, музыкальных сеансов и др.

Трудотерапия при ДЦП имеет лечебную направленность, тесно взаимодействует с лечебной гимнастикой, психотерапией, другими методами реабилитации. Формы и методы зависят от уровня умственного развития, двигательных возможностей. Трудотерапию необходимо начинать рано, в дошкольном возрасте, в виде игры. За последние годы интерес к игре особо возрос в педагогическом и коррекционном процессе, функции её значительно расширились. Играя, ребенок включается в процесс социализации. Всеми трудовыми навыками ребенок с ДЦП овладевает именно через игру, а в дальнейшем сформированные навыки применяет в жизни. Огромное значение имеет выработка навыков самообслуживания, бытовой реабилитации. Детей нужно научить са-

мостоятельно одеваться, надевать протезные изделия, выполнять туалет, пользоваться ложкой, вилкой. Трудотерапия и выработка навыков самообслуживания в дошкольном возрасте осуществляются как интересная и полезная игра. Сначала дети учатся одевать куклу, затем тренируются на стенде с пуговицами, застежками, шнурами, а потом и на себе. Для детей постарше возможно вязание, шитье, некоторые столярные, технически несложные виды работ. Большое значение имеет обучение пользованию бытовыми приборами (холодильником, кастрюлей, чайником, плитой), приготовлению пищи (сначала как игра, а затем и на практике) с учетом двигательных умений, развития интеллекта. Несомненную пользу приносят тренировочные стенды с дверными замками, ключиками, ручками, водопроводным краном, штепселем и т. п. В процессе игры и труда вырабатываются пространственные отношения, тренируются мелкие манипулятивные движения, внимание и усидчивость. При спастических параличах полезна работа с глиной, гипсом, на пошивочных pedalных и ручных машинках, слесарном станке, с киноаппаратом, телефонным аппаратом и др. Выбор труда определяет врач-ортопед, невропатолог, инструктор по труду, исходя из особенностей болезни, возможностей и интересов ребенка.

Таким образом, трудотерапия имеет и большой психотерапевтический эффект благодаря реальной значимости результатов, эмоциональной заинтересованности, общению с другими детьми.

Список литературы

1 Лапшин В.А., Пузаков Б.П. Основы дефектологии. М.: Просвещение, 1991. 112 с.

ПРИНЦИПЫ ДОПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В СИСТЕМЕ УЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

В.Б. Бажмин

Институт коррекционной педагогики и психологии национального педагогического университета Н.П. Драгоманова, г. Киев, Украина

Данный материал посвящен проблеме формирования у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата готовности к будущей профессиональной подготовке и профессиональной реабилитации, эффективному трудоустройству и трудовой деятельности.

В основе концепции этого исследования лежит тезис о том, что у молодых людей со стойкими нарушениями здоровья системное формирование готовности к будущей профессиональной подготовке и трудовой деятельности в подростковом возрасте значительно повышает эффективность их профессиональной реабилитации в будущем. Следовательно, вопрос допрофессиональной (предпрофессиональной) подготовки подростков с нарушениями психофи-

зического развития является самостоятельной коррекционно-педагогической проблемой и заслуживает тщательного комплексного изучения и научного обоснования. Принципы данной коррекционно-реабилитационной деятельности мы проанализируем на примере детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, поскольку это одна из наиболее распространенных категорий учеников в системе инклюзивного среднего образования и системе учебно-реабилитационных заведений в Украине. Проблема эффективной профессиональной реабилитации и последующего трудоустройства именно этой категории молодых людей является наиболее острой.

Конечной целью нашей работы является закладка методологических основ для разработки и экспериментальной апробации методики допрофессиональной подготовки подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата к будущему профессиональному обучению и профессиональной трудовой деятельности. Допрофессиональная подготовка в плоскости единого непрерывного реабилитационного процесса может толковаться как «допрофессиональная реабилитация». На данный процесс распространяются все закономерности и принципы, касающиеся общих основ комплексной реабилитации [1].

Понятие «допрофессиональная подготовка» в плоскости коррекционно-реабилитационной работы, направленной на подростков с нарушениями психофизического развития, приобретает несколько другое содержание, чем это принято в общей педагогике. Этому педагогическому явлению в современной педагогике уделяется много внимания. Но иногда сущность понятия допрофессиональной подготовки подменялось понятиями «трудовое обучение», «общетрудовая подготовка», что, на наш взгляд, является значительным примитивизмом этого педагогического явления, и процесс допрофессиональной подготовки рассматривается достаточно узко: 1) в понимании определения «профильного обучения»; 2) через редукцию этого процесса к компонентам «профессиональной ориентации».

Мы не можем согласиться с первым подходом из-за того, что профильное обучение является только одной составляющей допрофессиональной подготовки. И мы не можем ограничиться им в допрофессиональной реабилитации молодого человека с инвалидностью. Касательно процесса профессиональной ориентации очевидно, что он также входит в комплексную систему допрофессиональной подготовки как ее составляющая часть и никак не может эту систему заменить полностью. Приемлемое для нас широкое и обстоятельное понятие допрофессиональной подготовки приведено в Российской педагогической энциклопедией [2, 285].

Мы можем утверждать, что подростку с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходима универсальная допрофессиональная подготовка, то есть формирование общих свойств психофизиологического и психологического характера, которые способствуют правильному и своевременному профессиональному самоопределению, получению профессии, эффективному трудоустройству, достижению успеха и высоких результатов в трудовой деятельности.

Система допрофессиональной подготовки ведет нас к изучению возраст-

ной, нозологической специфики в ходе реализации этого процесса, определению его особенностей в соответствии с психическим и физическим развитием, функциональными возможностями, спецификой здоровья, социального и психосоциального статуса детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Процесс допрофессиональной подготовки является составляющей комплексного процесса социально-психологической и медико-педагогической реабилитации. Следовательно, процесс допрофессиональной подготовки должен отражать структуру и сущность, формы и методы пятифакторной модели комплексной реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности: социальный фактор – группа факторов влияния на человека как на субъект социальных отношений; педагогический фактор – группа факторов влияния на человека как на субъект деятельности; психологический фактор – группа факторов влияния на личностную сферу человека; медицинский фактор – группа факторов влияния на здоровье человека; технико-средовой фактор – группа инженерно-технических аспектов, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности человека и влияние на сферу взаимодействия человека с окружающей средой [1].

Базируясь на этой пятифакторной модели, мы сформулируем системные критерии формирования допрофессиональной готовности подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях учебно-реабилитационной работы, а также обозначим показатели допрофессиональной готовности.

1 Критерии допрофессиональной готовности педагогического фактора комплексной реабилитации:

– осведомленность в разных видах профессиональной и трудовой деятельности. Показатель: профессиональная ориентация;

– универсальная компетентность и базовое образование по элементарным знаниям, умениям и навыкам, которые лежат в основе самых популярных современных профессий; опыт элементарной практической деятельности. Показатель: оценка учебных достижений, творческие достижения внешкольного образования (кружки, студии);

– трудолюбие и ответственность за выполнение порученного дела. Показатель: желание и мотивация работать, наличие трудовых навыков;

– автономность, целенаправленность и социальная зрелость, необходимые для будущей профессиональной подготовки и трудовой деятельности. Показатель: уровень социальной активности, самоопределения и ответственности; автономность-зависимость; целенаправленность, социальная зрелость.

2 Критерии допрофессиональной готовности психологического фактора комплексной реабилитации:

– необходимая направленность личности, требуемая профессией, которой желает обучаться подросток. Показатель: конкретная направленность личности на определенный тип профессии;

– стремление достижения успеха и проявление лидерских качеств. Показатель:

затель: сформированная потребность в достижении успеха и проявления лидерских качеств;

– личностная профессиональная перспектива и самоопределенность в профессиональной и трудовой деятельности. Показатель: уровень самоанализа и планирования будущего профессионального саморазвития;

– мотивация к трудовой деятельности, выбору профессии, получению профессии, трудоустройству, эффективной трудовой деятельности. Показатель: мотивация на выбор и получение профессии, трудоустройства, эффективной трудовой деятельности.

3 Критерии допрофессиональной готовности социального фактора комплексной реабилитации:

– коммуникативные и организаторские индивидуальные способности. Показатель: коммуникация и организаторские черты характера;

– адаптация к социальной и профессиональной среде, эффективная самопрезентация. Показатель: адаптация личности подростка к изменениям в социально-профессиональной среде, эмоциональная стойкость, самопрезентация.

4 Критерии допрофессиональной готовности медицинского фактора комплексной реабилитации:

– общее состояние здоровья. Показатель: готовность к соответствующему интенсивному режиму нагрузок, связанных с трудовой деятельностью;

– умственная работоспособность, психическая и физическая выносливость. Показатель: умственная работоспособность, возможность подростка осуществлять психическую или физическую деятельность (выполнять действия) на протяжении длительного промежутка времени.

5 Критерии допрофессиональной готовности технико-средового фактора комплексной реабилитации:

– физическая адаптация организма к окружающей архитектурной среде, помещениям будущего рабочего места. Показатель: скомпенсованность и скорегированность нарушений физического развития специальными средствами технической реабилитации, восстановление функциональных возможностей организма техническими средствами реабилитации в плоскости избранной профессии.

Анализ полученных результатов 13 критериев по 5 группам в соответствии с факторами реабилитационного влияния на подростка с нарушениями опорно-двигательного аппарата дает нам возможность сделать вывод о том, что допрофессиональная подготовка подростка должна опираться на педагогическое, психологическое, социальное, медицинское и технико-средовое сопровождение общей комплексной социальной реабилитации. Применение приведенной выше схемы формирования допрофессиональной готовности подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата в рамках соответствующей коррекционно-реабилитационной работы повышает эффективность социальной реабилитации и оптимизирует допрофессиональную подготовку, облегчает будущее профессиональное обучение, трудоустройство, карьерный

рост и достижение профессиональных успехов подростком с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Список литературы

1 Шевцов А.Г. *Образовательные основы реабилитологии: монография. К.: МП Леся, 2009. 483 с.*

2 *Российская педагогическая энциклопедия: в 2 т. М.: Большая Российская энциклопедия, 1993-1999. Т. II. 672 с.*

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА НА УРОКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТРУДОВОГО ОБУЧЕНИЯ

*Т.С. Никандрова, С.П. Никандров
ФГБОУ ВПО «МПГУ г. Вышний Волочек, специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат, г. Москва, Россия*

В проекте ФГОС для умственно отсталых детей итоговые достижения обучающихся оцениваются как с точки зрения освоения «академического» компонента образования, так и жизненной компетенции ребенка, под которой понимается овладение знаниями, умениями и навыками, необходимыми ему в обыденной жизни, для решения различных практических задач [1].

Формированию и развитию жизненной компетенции учащегося с нарушениями интеллекта способствует проектная деятельность на уроках профессионально-трудового обучения, в основу которой положена идея о направленности учебно-познавательной деятельности школьников на результат, который достигается благодаря решению той или иной практически значимой для ученика проблемы. Внешний результат можно будет увидеть, осмыслить, применить на практике. Благодаря своей конкретности и доступности для чувственного восприятия цели и задачи проектной деятельности осознаются школьниками с нарушениями интеллекта в достаточной степени ясно, а это создаёт необходимые предпосылки для целенаправленных действий, для выбора рациональных способов и средств для их осуществления. Внутренний результат – опыт деятельности – станет бесценным достоянием учащегося, соединяющим знания и умения, компетенции и ценности. Происходят заметные сдвиги в развитии процесса сравнения, улучшается планирование и последовательность выполнения действий, появляется правильная оценка качества проделанной работы, изменяется отношение учащихся к выполняемой деятельности. Именно проектная деятельность создает условия для внедрения в педагогический процесс индивидуальной образовательной траектории.

Организация и осуществление проектной деятельности учащихся с нарушениями интеллекта на уроках профессионально-трудового обучения имеет специфические особенности и предполагает соблюдение организационно-педа-

гогических, психолого-физиологических и технолого-экономических условий.

Представляется целесообразным использовать только практические проекты, направленные на формирование у учащихся системы интеллектуальных и общетрудовых знаний, умений и навыков, воплощенных в конечные потребительские предметы.

Темы проектов выбираются учащимися с нарушениями интеллекта по рекомендации учителя. Процесс выполнения проекта предполагает комплексное отражение изученных вопросов и практических работ на уроках профессионально-трудового обучения. Поэтому при подборе проекта необходимо стремиться к тому, чтобы он содержал в себе те знания и умения, которыми уже овладел учащийся. Объект (изделие) должен быть хорошо знаком, понятен и, главное, интересен учащимся. Именно в этом случае осуществится самостоятельный перенос знаний и умений на конкретном объекте (проекте).

Необходимо помнить и о профориентационной направленности проектных работ.

Важно проследить соответствие учебной задачи уровню подготовки учащихся с нарушениями интеллекта, их индивидуальным, возрастным и психофизиологическим возможностям. Требования к выбору вида и содержанию проектной деятельности зависят от возраста учащихся и года обучения.

Необходимо учитывать возможность и интересы учителя, материально-технические ресурсы школьных мастерских, что предполагает подбор проектов с позиции возможностей и интересов учителя и наличия материальной базы образовательного учреждения.

Выбранный проект должен обеспечивать санитарно-гигиенические и безопасные условия труда учащихся.

Общественно полезная ценность объекта проектирования может включать в себя значимость по удовлетворению запросов школьника, семьи, общества, школы или просто рынка и должна учитывать региональные, национальные и местные особенности.

Непременными условиями проектной деятельности являются использование рациональных технологий, экономичность, экологичность, эргономичность и эстетичность.

Проекты могут выполняться как индивидуально, так и в составе группы – временного, творческого коллектива. Выполнение индивидуальных проектов требует дифференциации по сложности и объему. При выполнении проектов в условиях группы необходимо формировать их так, чтобы были задействованы учащиеся с разными уровнями развития, учитывать взаимоотношения в классном коллективе и пожелания учащихся. Каждый учитель в каждом конкретном случае сам определяет целесообразность запуска индивидуального или группового проекта.

Временные интервалы проектной деятельности учитель выбирает самостоятельно, исходя из предоставляющихся возможностей и условий.

Необходимо обучать учащихся с нарушениями интеллекта проектированию. Для этого на уроках предлагается использовать упражнения, при выпол-

нении которых школьники овладевали бы различными элементами проектной деятельности, что станет основой для ее успешного последующего выполнения. В этом случае учитель, запуская проект, постепенно ведет их по пути приобретения необходимых знаний и умений в процессе выполнения.

Логика построения деятельности учащихся при выполнении проектов должна соответствовать общей структуре проектирования. На этой основе можно выделить организационно-подготовительный, технологический, заключительный этапы проектной деятельности.

На организационно-подготовительном этапе учащиеся с нарушениями интеллекта должны осознать, уяснить, зачем и почему им надо выполнить проект, каково его значение в их жизни и жизни общества, какова основная задача предстоящей работы. Перед ними ставится цель – получение в итоге деятельности полезного продукта, который может носить как социальный, так и личностный характер. На этом этапе учащиеся обобщают изученный материал, тем самым включая его в общую систему своих знаний и умений; планируют технологию изготовления: подбирают инструменты и оборудование, определяют последовательность технологических операций, выбирают оптимальную технологию изготовления изделия; осуществляется повторение техники безопасности. Средствами деятельности выступают их личный опыт, опыт учителя, родителей, а также все рабочие инструменты и приспособления, которыми пользуются учащиеся при разработке проекта. Результатами деятельности учащихся являются приобретение новых знаний, умений и готовые графические документы.

На технологическом этапе учащийся выполняет технологические операции. Предметами деятельности здесь выступают создаваемый материальный продукт, знания, умения и навыки; средствами – инструменты и оборудование, с которыми работает учащийся; результатом – приобретение знаний, умений и навыков. Законченные технологические операции являются промежуточным результатом деятельности учащихся на этом этапе. Важно, чтобы при работе с проектными заданиями ученику были созданы условия, помогающие решить поставленную задачу, но не направляющие ее решение по сугубо репродуктивному пути. В качестве такой помощи к каким-то заданиям целесообразны не только образцы-аналоги, но и другие «подсказки», содержание которых будет лишь «подталкивать» учащихся в нужное русло.

На заключительном этапе происходит контроль, корректирование и испытание проекта. Производятся экономические расчеты, анализ проделанной работы, представление проекта одноклассникам, администрации, учителям, родителям.

Итак, успех использования проектной деятельности в профессионально-трудовом обучении учащихся с нарушениями интеллекта полностью зависит от детально продуманной и рациональной организации процесса обучения.

Список литературы

1 Кукушкина О.И., Малофеев Н.Н., Никольская О.С. и др. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Дефектология. 2010. № 1. С. 6-22.

РАЗДЕЛ VI ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ПРОБЛЕМНОГО РЕБЕНКА, В ПРОЦЕССЕ ВКЛЮЧЕНИЯ ИХ В ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

*Л.Р. Муминова
ТГПУ им. Низами, Узбекистан*

Процесс интеграции детей с особыми потребностями в обычные учебные заведения начался по инициативе родителей, которые хотели разрушить стену, разделяющую их детей и здоровых детей. Начиная с 1950 года множество родителей в США, ссылаясь на конституцию, выиграли судебные процессы и добились права для своих детей посещать обычные школы.

Основной проблемой интеграции является то, что простое физическое помещение ребёнка в дошкольную группу или класс без поддержки, материалов и подготовки педагогов к работе с детьми с особыми потребностями не даёт ребёнку возможности полностью развиваться в среде здоровых сверстников. Проблема инклюзии ребенка с нарушениями развития в образовательное пространство со здоровыми детьми, поиски путей ее решения является одной из актуальнейших и насущных проблем современного образования. Считаем, что проблема инклюзии могла бы быть решена более успешно и гармонично в случае использования для ее решения родительского, семейного потенциала. С нашей точки зрения, осуществление инклюзии возможно лишь путем интегрирования не только самого ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательное пространство, но и включения его семьи в образовательное пространство школьного социума. Семья – микросоциум, в котором ребенок не только живет, но и в котором формируются его нравственные качества, отношения с людьми, представления и интерес к окружающему миру. Именно в семье создаются условия, которые в значительной степени детерминируют дальнейший путь развития ребенка и его когнитивные и социальные возможности. Следует помнить положение Л.С. Выготского о том, что социальную ситуацию развития ребенка определяют и организуют взрослые. Важнейшими доминантами этого процесса являются, с одной стороны, педагоги, а с другой – родители.

Семье ребенка с нарушениями развития, который интегрируется в массовое образовательное учреждение, необходимо активно участвовать в этом процессе по следующим причинам:

- 1) попадая в новую социальную среду, ребенок может испытывать чувство

страха, дискомфорта, и в этой ситуации, безусловно, поддержка близкого человека, родителя просто необходима;

2) родитель должен быть ознакомлен с программой и требованиями, которые предъявляются в процессе инклюзивного обучения к учащимся, чтобы помочь ребенку при выполнении домашних заданий;

3) важно помочь ребенку установить новые контакты, завязать знакомства с новыми друзьями, организовать взаимодействие, необходимо преодолеть барьер, связанный с отношением здоровых детей к особенностям ребенка с нарушениями развития. Важно также, чтобы такой ребенок научился понимать свои возможности, учитывал свои недостатки и при этом чувствовал себя самодостаточным.

К сожалению, ребенок-инвалид необоснованно может надеяться, что в школе для него будут созданы те же щадящие, «тепличные» условия, к которым он привык дома или которые существовали в специальном учреждении до поступления в массовую школу. Возникшие разочарования по поводу несбывшихся ожиданий, безусловно, будут препятствовать его адекватной интеграции в социум. Родитель, ребенок которого включен в инклюзивный процесс, может испытывать разнообразные ощущения. Первое чувство радости и удовлетворения у родителя возникает в связи с тем, что его ребенок будет учиться в обычной школе вместе со здоровыми детьми, а не в специальной школе. Но очень скоро это ощущение может смениться глубоким разочарованием, а в некоторых случаях растерянностью или даже агрессией, направленной на школу, учителей и здоровых детей, которые не принимают его ребенка. При решении всех этих проблем родителям необходима в первую очередь помощь дефектолога, психолога и других специалистов. Процесс инклюзии ребенка в образовательное пространство должен быть обеспечен специальной подготовкой педагогов массовых учреждений, которые будут осуществлять этот процесс – в первую очередь дефектологов, учителей класса, воспитателей, тьюторов. Работу нужно проводить как с самим ребенком, так и с его родителями. Дефектолог должен иметь представления об особенностях психического и личностного развития данной категории детей. В его функционал входят: диагностика и коррекция психического развития детей с нарушениями развития, консультирование родителей. Дефектолог, консультируя родителей, устанавливает с ними доверительные отношения, снимает напряжение, сообщает родителям в тактичной форме об особенностях усвоения ребенком учебной программы, дает рекомендации по преодолению поведенческих проблем ребенка дома и в школе, а также советы по установлению дружеских отношений с одноклассниками и их родителями (родительским комитетом). Учитель, воспитатель, тьютор должны знать особенности развития ребенка. Их деятельность направлена на обеспечение усвоения образовательной программы ребенком и гармоничное развитие его личности, установление и расширение контактов ребенка со сверстниками. Цель работы с родителями – знакомство с индивидуальными и возрастными особенностями развития ребенка, причинами возникновения недоразвития, влиянием

неверной родительской позиции в отношениях с детьми на нарушенное здоровье ребенка. Результатом педагогической помощи должно стать: знание и понимание ребенка родителями, принятие его таким, какой он есть.

Педагогическая работа с семьей включает три блока: образовательно-просветительский, консультативный и собственно коррекционную работу.

Образовательно-просветительский: задачей просветительского блока работы с семьей является ознакомление с основными закономерностями развития ребенка, значением инклюзивного образования, проблемами и путями их преодоления, взаимодействия родителей с учителями общеобразовательных школ и дефектологами, с махаллэй и другими организациями; организация взаимодействия с другими семьями как имеющими проблемного ребенка, так и воспитывающими нормальных детей.

Консультативный блок представлен индивидуальной формой работы с семьей. Организация «Консультативных центров для родителей», «Телефонов доверия» должна помочь родителям найти ответы на имеющиеся вопросы, получить систему рекомендаций по построению благоприятных отношений с учителями общеобразовательных школ.

В рамках программы «ПриСОединяйтесь» нами разработаны уроки для учителей общеобразовательных школ по совместному обучению и толерантному отношению к людям с ограниченными возможностями. Мы хотим, чтобы педагоги смогли преодолеть свои предрассудки по отношению к детям и молодым людям с разными формами нарушения и их способностям. Кроме того, мы хотим познакомить родителей, учителей и учащихся с особенностями общения с детьми, имеющими проблемы в развитии и здоровья. Ведь именно учитель может воспитать будущее поколение в духе толерантного отношения к «непохожему».

Уроки по пониманию инклюзии, или так называемые Уроки инклюзии по программе «ПриСОединяйтесь», уникальны, они способствуют формированию позитивного общественного мнения по отношению к детям с ограниченными возможностями и интеграции их в общество. Программа «ПриСОединяйтесь» в высшей степени соответствует духу упомянутого подхода. В частности, она способствует сохранению и развитию у участников таких основополагающих этических ценностей, как забота о ближнем, справедливость, чувство ответственности и уважения к себе самим и окружающим. В рамках программы все это достигается при помощи классных занятий, в ходе которых развенчиваются отрицательные стереотипы и приветствуются терпимость и понимание по отношению к окружающим; потенциального участия в программах Специальных Олимпийских игр, предоставляющего учащимся с отставанием в умственном развитии, равно как и прочим учащимся, возможность соревноваться в составе одних и тех же команд, развивая в себе такие качества, как справедливость, ответственность и забота о ближнем; дополнительных мероприятий, таких как возможность переписки по электронной почте с участником Специальных Олимпийских игр; общественно-полезной

обучающей деятельности, предоставляющей возможность развивать чувство ответственности и уважения по отношению к себе самим и окружающим.

Обучающая базовая программа состоит из цикла интерактивных уроков с разнообразной тематикой: информация об инвалидности, осознание механизма и избегание стереотипного отношения к другим людям. Специальные Олимпийские игры: общая информация история преодоления трудностей и триумфа участника Специальных Олимпийских игр как спортсмена и как личности, сходства и различия между людьми; осознание и культура инвалидности; заблуждения в стереотипах по отношению к инвалидам. В результате у учеников формируется и развивается сочувствие, сопереживание, и они могут обсудить дискриминацию и привлечь к себе тех, кто чувствует себя изгоями, поддерживая их в классе и вне школы. Уроки помогут понять и принять одноклассников с нарушениями развития, научиться уважать индивидуальные человеческие различия, заложить основу для доброжелательных отношений со всеми одноклассниками, как с инвалидностью, так и без.

Инклюзивное образование сейчас является одним из приоритетов социальной политики демократических стран. В 2008 г. Узбекистан подписал Конвенцию о правах ребенка, которая призывает общество использовать модель социального включения (инклюзии). Основа этого подхода – смещение фокуса с ограниченных возможностей ребенка на преодоление барьеров в обществе, препятствующих нормальной жизни ребенка, его доступу к базовым социальным услугам.

Организация обучения детей с ограниченными возможностями в обычных школах требует определенных усилий. Уроки инклюзии по программе «ПриСОединяйтесь» в доступной форме раскрывают проблемы этичного и корректного обращения с детьми, имеющими те или иные формы инвалидности. Для людей, не имеющих опыта в общении с инвалидами, не лишним будет прислушаться к этим рекомендациям, которые помогут наладить отношения (в том числе с одноклассниками и учителями) и облегчить процесс обучения. Не нужно думать, что человек с ограниченными возможностями здоровья требует какого-то специального обхождения – просто это поможет снять неловкость, неизбежно возникающую, когда люди впервые сталкиваются с чем-то для них незнакомым.

Авторы (Л.Р. Муминова, Р.Ш. Шомахмудова, С.К. Светличная) отмечают, что это пособие не медицинский справочник и не учебник, и оно не претендует на то, чтобы по нему можно было ставить диагноз или ответить на все вопросы, которые могут возникнуть, если в классе есть ребенок, имеющий ту или иную форму инвалидности. Все вопросы нужно задавать родителям ребенка или самому человеку с инвалидностью, если речь идет о подростке или взрослом.

Индивидуальные консультации могут проводить дефектологи (логопеды, олигофренопедагоги, сурдопедагоги, тифлопедагоги), психологи, медики, педагоги. Возможно консультирование родителей на совместных консилиумах разными специалистами: консультирование (на начальном этапе длительно, с

включением диагностических и коррекционных задач); диагностика (на более продвинутом этапе взаимодействия). Помощь дефектолога детям с нарушениями развития заключается прежде всего в оказании психолого-педагогической поддержки их родителям. Такая поддержка должна быть направлена на развитие у них уверенности, на обеспечение их реальных потребностей, на общественное признание, оценку и развитие саморегуляции.

Родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, страдают от недостатка информации по многим вопросам инклюзивного образования. В данном блоке используется беседа с каждым членом семьи о конкретных условиях включения ребёнка с проблемами развития в общеобразовательную среду, в среду, где их ребёнок будет обучаться среди здоровых сверстников.

Семьи выбирают инклюзивные школы для того, чтобы их дети могли расширить свое общение с типично развивающимися сверстниками, а также получить возможность общаться с другими родителями и учителями.

Педагоги в этих школах уважают усилия семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями и разрабатывают механизмы эффективного сотрудничества семьи и школы.

Список литературы

1 Конституция Республики Узбекистан.

2 Закон «Об образовании» // Гармонично развитое поколение – основа прогресса Узбекистана. Ташкент: Шарк, 1997.

3 Выготский Л.С. Принципы воспитания физически дефективных детей // Собр. соч. в 6 т. Т. 5 Основы дефектологии / под ред. Т.А. Власовой. М., 1983. С. 34-49.

4 Материал Программы «Присоединяйся». Ташкент, 2013.

ОСОБЕННОСТИ, МЕХАНИЗМЫ И ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ (НА ПРИМЕРЕ ТАДЖИКИСТАНА)

А.М. Байзоев

Институт развития образования, Таджикистан

Инклюзивное образование (ИО) как составная часть общего образования набирает силу и продолжает «нашествие» по всей планете.

Прежде всего, следует особо остановиться на интерпретации самого понятия «инклюзивное образование». Его можно воспринимать как в широком, так и в узком значении. Всем известно общепринятое определение ИО. Это процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех в плане приспособления к различным нуждам всех де-

тей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. Разновидность понимания ИО в широком и узком значениях зависит от степени определения понятия «дети с особыми потребностями». Так, в широком значении ИО подразумевает привлечение к общеобразовательному процессу детей всех категорий с особыми потребностями, включая представителей нацменьшинств, узких слоев населения, так называемых трудновоспитуемых, с проблемами здоровья и даже одаренных детей. В узком понимании мы имеем в виду только детей с особыми потребностями здоровья, которые должны быть включены в общеобразовательные школы и учиться вместе со своими ровесниками, т.е. если для других категорий лиц речь идет, прежде всего, о доступе к образованию, включая доступ в отличающиеся от общих школ образовательные учреждения (лицеи, гимназии, с определенными языками обучения, школы для одаренных детей и т.д.), то для детей с особыми потребностями здоровья ИО подразумевает сочетание доступа и социализации, то есть привлечение этой категории лиц в общеобразовательные школы взамен существующих специализированных учреждений (школ-интернатов). Именно это узкое понимание ИО в настоящее время является предметом всестороннего рассмотрения и внедрения в мировом сообществе.

Хотя сама идея и принципы ИО однозначно воспринимаются во всех странах, подключившихся к его внедрению, механизмы, методы и этапы его практической реализации отличаются друг от друга почти повсеместно. Рассмотрим эту проблему на примере Таджикистана.

Одной из ключевых и отличительных особенностей внедрения ИО на национальном уровне является его инициирование международным сообществом, отражающее в международных конвенциях о правах ребенка, о правах инвалидов и др. Именно эти международные акты побуждают руководителей стран принимать соответствующие нормативно-правовые акты, способствующие дальнейшему внедрению ИО. Так, в Таджикистане поэтапно создана необходимая законодательная база, ключевой основой которой является принятие национальной Концепции инклюзивного образования в период 2011-2015 гг. [1]. Концепцией определены основные цели, этапы их достижения. Кроме того, во вновь принятом Законе РТ «Об образовании» (2013) впервые было введено понятие «инклюзивного образования».

Инициирование пилотирования ИО в различных школах и регионах международными организациями в сотрудничестве с местными НПО и государственными органами управления образованием можно определить как вторую особенность внедрения ИО на национальном уровне стран с переходной экономикой. В Таджикистане дружно и параллельно занимаются этим вопросом такие организации, как ЮНИСЕФ, Институт «Открытое Общество» – Фонд Содействия Таджикистан (ИОО-ФС), Фонд Ага-Хана и др.

Как уже было сказано, сама идея и принципы ИО общеизвестны и общеприняты. Однако при его внедрении в каждой отдельно взятой стране необходимо учесть местные условия. Другими словами, реализация ИО подразумевает

адаптацию идеи и принципов с общественно-политическим, социально-экономическим строем и другими реалиями страны. Учитывая различные социально-бытовые условия, можно применить в данной ситуации термин «дементализация», означающий проведение кропотливой работы по формированию позитивного отношения родителей, детей и сообщества с учетом специфических особенностей отношения общества к самой идее ИО, и направленной на отказ от негативных общественных стереотипов. К адаптации ИО можно отнести также подготовку и издания необходимых учебных материалов на национальном языке. Разумеется, простой перевод с английского или русского языков уже существующих материалов воспринимается неоднозначно, а иногда даже негативно. Именно поэтому (и опять-таки с инициированием международных организаций, в данном случае – ИОО–ФС) в Таджикистане были подготовлены и изданы учебные пособия по ИО: для педагогических вузов (для подготовки будущих педагогов) и для институтов повышения квалификации учителей (для организации курсов переподготовки учителей средних школ) [2].

К этой особенности также следует добавить немаловажную деталь – формирование соответствующей отраслевой терминологии по ИО. Не секрет, что в странах постсоветского пространства большое внимание уделяется развитию национальных языков, которые приобрели статус государственного. ИО обладает собственной терминологией, иногда противоположной существующей медицинской терминологии. Очень важно с первых шагов внедрения ИО приучать всех участников процесса к правильному использованию основных понятий и терминов, направленного на их моральной, эмоциональной и этической подготовки. Учитывая это, в настоящее время Академия образования Таджикистана занимается разработкой толкового Словаря по инклюзивному образованию с привлечением специалистов разного профиля.

Как известно, реализация целей ИО предполагает учет некоторых факторов, качественно и количественно влияющих на них. Это касается материально-технической базы школ, уровня подготовки учителей, наличия необходимых условий, формирования и развития тесного сотрудничества школы и учителей с сообществом и многое другое. Более эффективное осуществление целей ИО вероятно при наиболее точном измерении всех существующих возможностей и препятствий на пути внедрения ИО. Другими словами, ИО требует комплексного подхода к проблеме и индивидуального подхода к каждому [3]. Решению данной проблемы способствует проведение целенаправленных независимых исследований по различным аспектам ИО. Примером такого исследования может служить анализ ситуации подушевого финансирования в контексте инклюзивного образования РТ, проведенного специалистами НПО – Центра поддержки образовательных реформ «Пульс», результаты которого были изданы на таджикском, русском и английском языках [4]. Кроме того, организация различных тематических семинаров, тренингов и конференций также является неотъемлемой частью процесса внедрения ИО. Только за последние два года в Душанбе были организованы две международные конференции под названием

«Инклюзивное образование: проблемы, поиск путей решения» [5].

Как было отмечено выше, ИО подразумевает развитие общеобразовательной системы с учетом нужд детей с особыми потребностями. В перспективе оно предусматривает отказ от специальных образовательных учреждений типа школ-интернатов. Однако, поскольку внедрение ИО является довольно долгим процессом, быстрый отказ от функционирования специальных образовательных учреждений невозможен. Таким образом, в так называемом переходном периоде предполагается параллельное функционирование, как инклюзивных общеобразовательных школ, так и школ-интернатов. Более того, параллельно принимаются меры по обеспечению школ-интернатов специальными педагогами, специалистами, а также меры по улучшению их материально-технической и учебной базы. Учитывая это, в Институте развития образования, институтах повышения квалификаций сотрудников образования, в центральных и местных органах управления образованием в настоящее время функционируют отделы коррекционной педагогики и инклюзивного образования. Сотрудники этих отделов занимаются как вопросами внедрения инклюзивного образования, так и вопросами решения существующих проблем в сфере специальных образовательных учреждений.

Разумеется, можно продолжить перечень особенностей и механизмов внедрения ИО на национальном уровне. К тому же в процессе внедрения могут возникать и другие проблемы, требующие изменения существующих подходов или разработку новых схем внедрения. Остается подчеркнуть то, что понятие «национальный уровень» в нашем видении употреблено чисто условно, поскольку многие особенности и механизмы внедрения ИО являются общими для стран с переходной экономикой. Именно поэтому особое место занимает изучение этой проблемы в других странах и обмен региональным и международным опытом внедрения ИО.

Список литературы

- 1 *Национальная концепция инклюзивного образования в Республике Таджикистан на 2011-2015 гг.* Душанбе, 2011.
- 2 *Маджидова Б., Юнусова Н., Курбонова Б. Основы инклюзивного образования.* Душанбе, 2013. 244 с. (на русск. и тадж.яз.); *Инклюзивное образование / под общей ред. А.М. Байзоева.* Душанбе: Ирфон, 2013. 224 с. (на тадж. яз.)
- 3 *Байзоев А. Комплексный подход к проблеме, индивидуальный подход к каждому (К проблеме деятельности инклюзивных классов в общеобразовательных школах) // Материалы международной конференции.* Душанбе: Ирфон, 2012. С.101-105.
- 4 *Кодиров Ш., Байзоев А., Амонов Н. Анализ ситуации подушевого финансирования в контексте инклюзивного образования в Республике Таджикистан (на таджикском, русском и английском языках).* Душанбе: Ирфон, 2013. 160 с.
- 5 *Инклюзивное образование: проблемы, поиск путей решения // Материалы международной конференции.* Душанбе, 2012. 136 с.; *Инклюзивное образование: проблемы, поиск путей решения // Материалы второй международной конференции.* Душанбе, 2013. 142 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ПРОЦЕССОВ РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

*А.Л. Бирюкова
МГГУ им. Шолохова, г. Москва, Россия*

За последние годы наблюдается повышенное внимание государства и общества к проблемам инвалидов, которое обусловлено не только увеличением численности данной категории граждан, но и объективной ограниченностью их возможностей к полноценному участию в жизни общества.

Ученые и практики в нашей стране и за рубежом отмечают тот факт, что проблема инвалидности не ограничивается только медицинским аспектом, она в гораздо большей степени является социальной проблемой неравных возможностей.

В мировой литературе в настоящее время имеются два основных подхода к данной проблеме. Они лежат в основе конкурирующих способов понимания социального включения. Один из этих способов представлен доминирующей сегодня социальной моделью, связываемой с концепцией инклюзии, второй – предшествующей первой индивидуальной моделью, связываемой с концепцией интеграции.

Такой подход в корне меняет содержание данного вопроса, и систему отношений: семья, имеющая ребенка-инвалида – общество – государство; специалист – ребенок – родитель. Пришло время рассматривать ребенка-инвалида не как пассивного объекта социальной помощи, а как субъекта, имеющего реальные права на удовлетворение разносторонних потребностей в познании, общении, трудовой деятельности и творчестве.

Это связано со сложившимся ещё со времён Л.С. Выготского представлением о том, что ребёнок в своём развитии становится субъектом с того момента, когда он овладевает своим поведением с помощью знакового опосредования. Объективное выражение в виде особого объекта (символа, знака) и означает приобретение субъектной позиции по отношению к ребёнку.

Именно с этих позиций должна определяться стратегия развития учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья; цель, задачи, основные направления профессиональной деятельности всего коллектива.

Отделения должны быть ориентированы на выполнение своих специфических задач, но все вместе направлены на реализацию единой, четко поставленной цели в соответствии с возрастными и психофизическими особенностями детей.

Итак, целью деятельности коллектива является создание необходимых условий для сохранения и укрепления соматического и психического здоровья,

максимально возможной реабилитации и социализация детей с ограниченными возможностями с учетом их способностей и ресурсов, успешной интеграции в общество.

Говоря о деятельности специальных учреждений для детей-инвалидов, хотелось бы обратить внимание на три наиболее важных направления, содержание которых должно выстраиваться с учетом основных нормативно-правовых документов, в частности Указа Президента РФ №761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы».

НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1 Формирование воспитательной среды, ее гуманизация с помощью новой системы «субъект – субъектных» отношений, выделение социальной компоненты в медицинской модели реабилитации.

2 Повышение профессиональной квалификации и компетентности специалистов учреждения.

3 Повышение социальной активности семейного микросоциума (родителей, опекунов, попечителей), включение родителей в процессы реабилитации, социализации и успешной интеграции ребенка-инвалида в общество.

Обозначенные цель и направления деятельности помогут реализовывать проблему, над которой работает коллектив, например: «Формирование интегративной модели взаимодействия специалистов с целью повышения эффективности и качества процессов реабилитации и социализации детей-инвалидов».

Успешная реализация данной проблемы требует, прежде всего:

- умения специалиста эффективно работать в команде;
- обеспечения профессионализма и высокой квалификации в межведомственном, междисциплинарном взаимодействии;
- осуществления междисциплинарных подходов с учетом принципов партнерства во имя ребенка, последовательности, преемственности и системности;
- внедрения инновационных подходов, интегративных технологий и методов, ориентированных на успешную реабилитацию, социализацию и интеграцию детей в общество.

Для повышения эффективности, качества процессов реабилитации, для развития педагогического коллектива необходимы анализ и прогнозирование развития сфер, которые определяют инновационные потенциалы учреждения:

- сфера оценки и прогноза развития материально-технических резервов;
- сфера потенциала учреждения как организации;
- инновационность окружающей социальной среды.

Поэтому, когда мы говорим о соответствующей компетенции специалиста, мы имеем в виду его профессиональные знания, опыт, мобильность; способность к восприятию новой информации; нахождение способов решения нестандартных педагогических задач и ситуаций; его способность владеть различными способами сотрудничества; эффективной, квалифицированной, совместной и проектной деятельностью.

Список литературы

1 Выготский Л.С. Собр. соч. Основы дефектологии. М., 1983. Т.5.

2 Леонгард Э.И., Краснова Н.А., Пирожник Н.Т., Прудникова М.С. Инклюзивное образование в различных условиях интеграции // Инклюзивное образование. 2010. Вып.1.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УЧАЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Л.В. Годовникова
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Россия*

Одной из важнейших задач, стоящих перед специалистами сопровождения, работающими в массовых общеобразовательных организациях, является осуществление психолого-педагогического сопровождения учащихся, испытывающих школьные трудности. В настоящее время очевидно, что привычная категория детей группы риска общеобразовательных школ пополнилась ещё одной группой учащихся – с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Значительная роль в организации целенаправленной продуманной интеграции детей с ОВЗ в коллектив нормально развивающихся сверстников отводится школьному психологу.

В случае совместной работы с педагогами по разработке и адаптации программного материала в соответствии с возможностями ребенка психолог должен уметь прогнозировать школьные трудности ребенка. Сами образовательные стандарты психолог изменить не может (да и не имеет права), но он может предложить варианты адаптации требований к ребенку в зависимости от степени его психофизических возможностей.

С самого начала интегрированного обучения психолог должен наблюдать за классом, в котором учатся особые дети, и проводить игровые занятия со всеми детьми класса для лучшей адаптации в школе всех детей и социальной адаптации особых учащихся в детском коллективе. Причем в задачи психолога входит обучение учителей приемам сплочения детей во внеурочное время. Эта работа будет полезна не только для социализации нетипичного ребенка, но и для всего класса, поскольку общеизвестно, что в начальных классах дети не умеют по-настоящему дружить.

Ещё одно направление работы школьного психолога представляется крайне значимым в случае интегрированного обучения. Это работа с родителями обычных детей и учениками старших классов, направленная на формирование толерантного отношения к особым детям и их семьям. Чрезвычайно важно, чтобы взрослые старались спокойно и адекватно общаться с особыми детьми, не обсуждать без необходимости их проблемы или негативные черты ни на

уроке, ни во второй половине дня. Если взрослые не будут относиться к особому ребенку с предубеждением и тем более с негативом, то и дети быстро перестанут обращать внимание на различные особенности.

И самым важным в деятельности школьного психолога в области сопровождения нетипичного ребенка является организация командной работы всех специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение интегрированного обучения. Психолог, осуществляющий сопровождение особого ребенка, работает не один или на пару с классным руководителем. Полноценное психолого-педагогическое сопровождение осуществляется коллегиально коллективом специалистов в этой области. В массовой школе, где учится ребенок с проблемами развития, обязательно должна функционировать реабилитационная служба. Она осуществляет специальную помощь семье, ребенку и педагогам в решении проблем, возникающих в развитии ребенка и в процессе его обучения.

При любой форме интеграции детей и подростков с ограниченными возможностями в массовой школе необходимо создание специальных психолого-педагогических условий, способствующих развитию проблемных учащихся. Разумеется, для обучения таких детей нужны особые материально-технические условия. Однако, поскольку данный вопрос даже не подлежит обсуждению, мы заострили внимание на внутренних условиях, лежащих не в материальной, а скорее в морально-этической области школьной жизни.

В ходе экспериментального исследования нами были выделены различные психолого-педагогические условия эффективности комплексной коррекционно-развивающей работы с учащимися с ОВЗ массовой школы. Это позволило обосновать четыре необходимых группы условий эффективного психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья при интегрированном образовании в массовой школе [1].

Организационно-педагогические условия включают: повышение психолого-педагогической грамотности учителей и родителей, активную работу школьного психолого-медико-педагогического консилиума, сотрудничество специалистов массовых школ со специалистами-смежниками из специальных школ. Технолого-педагогические условия включают: личностно-ориентированную работу (принятие индивидуальности учащихся с нарушениями в развитии, поддержка учащихся в субъективно трудных ситуациях), обеспечение успеха учащимся, организацию оптимального общения обычных и нетипичных учащихся. Нравственно-психологические условия: психологический комфорт учащихся и педагогов, стабилизация эмоционального состояния школьников, особенности коммуникации специалистов с нетипичными учащимися, проявление эмпатии, веры и поддержки детей. Индивидуально-личностные условия: участие в коррекционно-развивающем процессе ближайшего микро-социального окружения ребенка, позитивная установка на участие в коррекционно-развивающем процессе, развитие интереса учащихся к своим способностям и возможностям.

Так, психологический комфорт учащихся и педагогов как условие эффективности коррекционной работы предусматривает индивидуализацию работы с учащимися, так как создание благоприятной обстановки невозможно без принятия индивидуальности учащегося, учета его личностных особенностей, знания и учета его субъективного жизненного опыта. Психологический комфорт учащихся обеспечивается и созданием ситуаций успеха, ведь психологический комфорт как эмоциональное состояние связано с положительными эмоциями, переживаемыми школьниками. Наибольшие положительные эмоции, по мнению психологов, испытываются от сознания достигнутого, особенно в деятельности, которая является ведущей.

Психологический комфорт личности возможен при благополучии в системе отношений этой личности, так как конфликты являются одной из причин состояния дискомфорта и стресса. Поэтому зависимость психологического комфорта учащихся и учителей от оптимальности общения учащихся друг с другом и от особенностей общения учащихся и педагогов очевидна.

При рассмотрении индивидуализации работы как условия эффективности коррекционно-развивающей работы с особыми учащимися отмечается связь с условиями, зависящими от индивидуальных особенностей учащихся, особенно от установки на участие в коррекционном процессе, а также наличия у школьников интереса к своим способностям и возможностям. Без заинтересованности в результатах деятельности, при отсутствии желания заниматься этой деятельностью все усилия педагогов не приведут к ожидаемым результатам.

Индивидуализация работы связана с особенностями общения педагога и учащегося: по мнению ряда ученых, неблагополучие в системе отношений «учитель-ученик» может стать причиной школьных неврозов. Педагог, не учитывающий индивидуальные особенности личности учащихся, их наиболее уязвимые черты характера, не соизмеряющий с этими особенностями свои действия и слова, может стать непосредственной причиной дидактогенного невроза – дидактогении. Особенно это касается учащихся с проблемами развития, поэтому строить коррекционную работу необходимо с учетом индивидуальных особенностей детей и на основе личностного доверительного общения.

Обеспечение успеха учащимся как необходимое технологическое условие работы с учащимися со школьными трудностями рассматривается многими авторами. При этом связь переживаемого учащимися успеха с оптимальностью общения учащихся объясняется тем, что успех – это радость, а смысл общения, сотрудничества в той радости, которую оно дает. Успех приносит большую радость, если он переживается вместе с друзьями, особенно в подростковом возрасте, так как в основе ожидания успеха у подростков – одобрение одноклассников, наиболее уважаемых членов группы.

Необходимым условием является способность педагогов поддерживать учащихся в субъективно трудноразрешаемых ситуациях. Это условие связа-

но с обеспечением психологического комфорта. Психологами отмечается, что психологический дискомфорт возникает в результате фрустрации потребностей ребенка. При авторитарном, репрессивном стиле воспитания со стороны родителей, воспитателей детского дошкольного учреждения или учителей школы дети испытывают фрустрацию таких жизненно важных потребностей, как потребность в безопасности, любви, общении, познании через взрослых окружающего мира. Поддержка учащихся, ненавязчивая помощь со стороны педагога будет способствовать преодолению фрустрации, снятию психологического дискомфорта.

Кроме личностных свойств педагога необходимым условием эффективности работы является его отношение к этой деятельности, так как психологами доказано, что функциональные возможности человека в организации деятельности могут быть определены лишь на уровне активного положительного отношения к ее задаче.

Реализация выделенных условий осуществлялась в ходе психолого-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ на базе массовых школ г. Белгорода. Причём модель комплексного сопровождения, предложенная и опробованная нами в ходе многолетней работы, доказала свою эффективность [2].

Таким образом, нами экспериментально были выделены группы взаимосвязанных условий, необходимых для эффективности процесса психолого-педагогического сопровождения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях массового общеобразовательного учреждения, и разработана модель сопровождения, позволяющая в полной мере реализовать выделенные условия.

Список литературы

1 Годовникова Л.В. Интегрированное обучение в массовой школе: психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие. Белгород: Изд-во БелГУ, 2007. 216 с.

2 Интеграция детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс. Начальная школа / авт.-сост. И.В. Возняк, Л.В. Годовникова. Волгоград: Учитель, 2011. 87 с.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ МАССОВОЙ ШКОЛЫ

О.И. Сулова, Ю.В. Зима
ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет
им. Н.Г. Чернышевского», Россия

Проблема психолого-педагогического сопровождения ребёнка в школе в настоящее время является актуальной. Она требует досконального рассмотрения. Отрадно, что в последнее время этой уязвимой категории людей уделяется все больше внимания в вопросах их прав и обеспечения равных возможностей для них.

Вопросами психолого-педагогического сопровождения занимались многие психологи и педагоги, такие как Е.В. Бондаревская, Д.П. Заводчиков, В.П. Зинченко, Е.И. Казакова, Г.С. Никифоров, В.Я. Романов и др.

В специальной психологии и коррекционной педагогике организацию и содержание психолого-педагогического сопровождения в своих исследованиях раскрыли Р.Д. Бабенкова, М.В. Ипполитова, И.И. Мамайчук, Е.И. Мاستюкова, Л.И. Переслени и др.

Сам термин «психолого-педагогическое сопровождение», несмотря на широкую распространённость в научных публикациях, ещё не получил своё точное определение.

Согласно «Словарю русского языка», сопровождать – значит следовать рядом, вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого» [4, 689].

По мнению М.Р. Битяновой, сопровождение – это система профессиональной деятельности психолога, направленной на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в ситуациях школьного взаимодействия [1, 20].

Под психолого-педагогическим сопровождением мы понимаем форму взаимодействия педагога и психолога, направленную на создание условий для успешного обучения и психологического развития личности ребенка, а также на оказание ему психолого-педагогической помощи при возникших затруднениях на протяжении всего учебно-воспитательного процесса.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [3].

К категории детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) относятся дети с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, умственной отсталостью, с задержкой психического развития, с ранним детским аутизмом и множественными нарушениями развития.

В соответствии с такими документами, как Всеобщая декларация прав

человека, Конвенция о правах ребенка, Декларация о правах умственно отсталых лиц, Декларация о правах инвалидов, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов и др., ребёнок с отклонениями в развитии имеет право получить образование наравне с нормально развивающимися сверстниками, в том числе и в массовых (общеобразовательных) школах.

В настоящее время в массовых школах всё чаще встречаются учащиеся с ОВЗ, которым необходимо обеспечить психолого-педагогическое сопровождение как комплексную помощь и поддержку ребенку в развитии, обучении, воспитании, социализации.

Направлениями (видами) работ психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях массовой школы традиционно выступают: диагностика, консультирование, развивающая работа, коррекционная работа, профилатика, просвещение.

На наш взгляд, на сегодняшний момент преуменьшается важность такого направления психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, как просветительская работа.

Злободневной проблемой для ребенка с ОВЗ в условиях массовой школы являются его отношения со сверстниками. Успехи в учебной деятельности напрямую зависят от социально-эмоционального благополучия ребенка в коллективе ровесников. Не секрет, что зачастую ребенка с ОВЗ отвергают сверстники.

Данный вид психолого-педагогического сопровождения направлен на выработку у педагогов, школьников и родителей положительных установок к психолого-педагогической помощи, а также толерантности к детям с ОВЗ, которые в свою очередь влияют на межличностные отношения в школе.

Известно, что решающее влияние на становление человека как активного субъекта деятельности оказывают социальные межличностные отношения [5, 94].

В работах Л.С. Выготского говорится об интериоризации личностью отношений внешнего порядка, в результате чего осуществляется переход от внешних социальных воздействий к социальным воздействиям внутри личности. «Всякая высшая психическая функция, – писал Л.С. Выготский, – была внешней потому, что она была социальной раньше, чем стала внутренней, собственно психической функцией, она была прежде социальным отношением» [2, 197-198].

Необходимо, чтобы одновременно велась работа с самим ребенком по развитию самопринятия, по поддержке его веры в свои силы.

Особая роль в психолого-педагогическом сопровождении ребенка с ОВЗ должна быть отведена помощи в профессиональной ориентации и профессиональном самоопределении. Необходимо подвести ребенка к осознанному выбору профессии в соответствии с его возможностями, особенностями и, что немаловажно, интересами.

Работа с семьями, имеющими ребёнка с ОВЗ, – это одна из важнейших

задач психолого-педагогического сопровождения в условиях массовой школы, поскольку родители часто испытывают нехватку дефектологических знаний. Работа с родителями, на наш взгляд, будет более эффективной в форме совместных тренингов, которые позволяют членам семьи лучше узнать друг друга, понять ценность каждого из них, сплотиться для преодоления имеющихся проблем.

Таким образом, целью психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в условиях массовой школы должно быть не только систематическое углубленное его изучение, позволяющее определять характер коррекционно-развивающей работы, но и изменение отношения общества в целом, его стереотипов к самому факту обучения ребёнка с ОВЗ в условиях массовой (общеобразовательной) школы.

Литература:

- 1 Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. М.: Совершенство, 1997. 298 с. (Практическая психология в образовании).
- 2 Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. Из неопубл. трудов. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1960. 500 с.
- 3 Кукушкина О.И., Малофеев Н.Н., Никольская О.С. и др. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Альманах Института коррекционной педагогики. 2009. № 13.
- 4 Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка / РАН. Институт русского языка им. В.В. Виноградова. 4-ое изд. М.: ООО «ИТИ Технологии», 2003. 944 с.
- 5 Сулова О.И. Формирование мотивационного компонента профессионального становления будущих педагогов-психологов: дис. ... канд. пед. наук / Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского. Саратов, 2007.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И НАЛИЧИЯ СИСТЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Л.М. Иmatoва

Институт развития образования Таджикистана, г. Душанбе, Таджикистан

Современное гражданское общество невозможно без активного вовлечения всех членов в различные виды деятельности, уважения прав и свобод каждого отдельного человека, обеспечения необходимых гарантий безопасности, свободы и равноправия.

Развитие ребенка – это процесс обучения, которое проходит каждый ребенок, приобретая важные жизненные навыки, являющиеся вехами в развитии. Вехи в развитии – это навыки, которые формируются у ребенка в определенной последовательности и в конкретный период времени. Например, умение ходить – навык, которым большинство детей овладевает в возрасте от 9 до 15

месяцев. Термин «отставание в развитии» используется в случае, если ребенок не достигает вех в развитии, соответствующих его возрасту. Отставание может касаться одной или нескольких перечисленных выше областей развития. Если отставание в развитии выявлено достаточно рано, можно принять меры, чтобы обеспечить возможности и условия для обучения, которые помогут ребенку преодолеть отставание.

Понятие отставания в развитии основано на норме. Его использование может привести к навешиванию ярлыков и стигматизации. Дети-инвалиды не обязательно соответствуют «нормальной» модели развития. Однако это не мешает им жить полноценной и счастливой жизнью до тех пор, пока они интегрированы в жизнь общества и получают поддержку. Вехи в развитии – это общие принципы, и на практике они могут значительно различаться в зависимости от культурной, гендерной и этнической принадлежности, социально-экономических условий.

Статья 28 Конвенции о правах ребенка [5] и статья 24 Конвенции о правах инвалидов [6] закрепляют право на образование на основе равенства возможностей для каждого ребенка. В Конвенции о правах инвалидов также подчеркивается, что инклюзивное образование должно быть обеспечено на всех уровнях. В ней содержится четкое требование, чтобы дети с ограниченными возможностями не исключались по причине инвалидности из системы общего образования.

Обеспечение всеобщего начального образования – одна из целей ООН в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Она предусматривает, чтобы к 2015 г. повсюду в мире дети (как мальчики, так и девочки) могли пройти полный курс начального образования [3]. Чтобы образовательные системы достигли этой цели, необходимо повышать квалификацию учителей, строить школы, совершенствовать качество образования, устранять препятствия для посещаемости, такие как плата за обучение и отсутствие транспорта, и уменьшать беспокойство родителей о безопасности их детей.

Часто упускают из виду, что этой цели невозможно достичь без инклюзии детей-инвалидов. По недавним оценкам ЮНЕСКО, более 90% детей-инвалидов в странах с низким доходом не посещают школу. Из тех, кто ее посещает, многие бросают школу прежде, чем получают начальное образование, а другие зачастую фактически не учатся или не участвуют в образовательном процессе [2].

Начальное образование должно быть инклюзивным и доступным для всех. Ни одно государственное образовательное учреждение не может проявлять дискриминацию по признаку пола, этнической принадлежности, языка, религии, убеждений, инвалидности, социального происхождения или имущественного положения. Начальное образование относится к числу основных прав человека. В Статье 24 Конвенции о правах инвалидов провозглашается, что дети-инвалиды не должны быть исключены из системы бесплатного и обязательного образования [6].

Начальное образование должно быть инклюзивным, обеспечивать каче-

ственное образование и равный доступ для всех и быть доступным в местных общинах для детей-инвалидов. Дети с ограниченными возможностями наравне с другими имеют право на инклюзивное, бесплатное и качественное образование в местах своего проживания. Инклюзивное образование должно рассматриваться как часть более общего процесса преобразования общества, с тем чтобы оно путем обеспечения всеобщего образования становилось более справедливым и менее дискриминационным для всех групп населения.

В нашей стране неоднократно предпринимались попытки решить проблему социализации детей с ограниченными возможностями, например, через создание специальных реабилитационных центров. Однако их основной особенностью было то, что педагоги общались с детьми-инвалидами. В случае инклюзивного образования здоровые дети общаются с детьми-инвалидами. Особое внимание уделено процессу вхождения таких детей в общеобразовательный учебный процесс и внешкольные мероприятия, восприятию их здоровыми детьми, их родителями, педагогами, толерантного отношения к детям-инвалидам.

Важными документами для развития системы инклюзивного образования являются Закон Республики Таджикистан «О социальной защите инвалидов в Республике Таджикистан», «Стандарт образовательного учреждения интернатского типа в Республике Таджикистан», «Национальная концепция инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями в РТ на 2011-2015 гг.».

«Современное инклюзивное образование означает равное представление возможностей всем обучающимся получать высококачественное образование и развивать свой потенциал, невзирая на пол, социально-экономический статус, этничность, расу, географическое местоположение, необходимость в специальном образовании, возраст, религию и т.п.» – отмечается в Национальной концепции инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями в Республике Таджикистан на 2011-2015 гг. [1].

Реализация данной Концепции даст возможность решить следующие проблемы:

- обеспечить реализацию прав детей и подростков с ограниченными возможностями на жизнь и воспитание в семье для получения качественного образования, доступа к информационным коммуникационным ресурсам;
- совершенствовать нормативно-правовую базу сферы образования для детей с ограниченными возможностями;
- определить принципы интегрирования в инклюзивном образовании для детей с ограниченными возможностями;
- определить основные направления интегрирования детей с ограниченными возможностями в инклюзивном образовании;
- установить условия охвата детей с ограниченными возможностями в процессе общего среднего образования.

Внедрение инклюзивного образования позволит обеспечить условия для

реализации права на образование и доступа к получению образования членами общества, преодолеть стереотип общественного мышления о необходимости изоляции лиц с особыми нуждами. Люди с ограниченными возможностями здоровья получают возможность наряду с другими участвовать в трудовой деятельности и общественной жизни, что в свою очередь снизит их зависимость от государственной материальной помощи, а общество будет более толерантно относиться к потребностям лиц с особыми нуждами.

Данный комплекс мер требует разработку специальных учебных программ, курсов для педагогов и учащихся, техническое оснащение образовательных учреждений и усиление работы по взаимодействию с людьми с ограниченными возможностями, развитие толерантности и изменение установок.

Одной из таких программ является обучение в одном классе здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья. Такая форма обеспечения равного доступа к образованию планируется для реализации в отдельных школах Таджикистана.

Для развития политики в отношении детей-инвалидов в Таджикистане исключительно важен вклад международных неправительственных организаций (НПО) и доноров. Почти все проекты в этой области поддерживаются международными организациями и местными НПО. В республике насчитывается более 20 неправительственных организаций, деятельность которых направлена на помощь детям с ограниченными возможностями и их семьям, такие как Национальное общество инвалидов, Национальная ассоциация слепых, Лига женщин-инвалидов и др.

К ведущим международным организациям по решению данных вопросов в Республике можно отнести Институт открытого общества «Фонд Содействия» в Таджикистане, «Спасите детей», «ЮНИСЕФ», «Европейский союз» (проект развития семейных общественных служб).

Таким образом, законодательство на всех уровнях государственного сектора должно способствовать предоставлению услуг, которые активизируют изменения и процессы, содействующие внедрению инклюзии в систему образования.

Список литературы

1 Национальная концепция инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями в Республике Таджикистан на 2011-2015 гг. Душанбе, 2011.

2 Мачидова Б. Тахсилоти фарогир. Душанбе, 2014.

3 Цели развития тысячелетия / Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций (2000). URL: <http://www.un.org/ru/>

4 Всеобщая декларация прав человека / Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 1948 (http://www.un.org/ru)

5 Конвенция о правах ребенка / Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций (1989). URL: <http://www.un.org/ru>.

ОТ ИНТЕГРИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ – АКТУАЛЬНОЕ ТРЕБОВАНИЕ СОВРЕМЕННОСТИ

*А.Н. Коноплева, Т.Л. Лещинская
Национальный институт образования, г. Минск, Белоруссия*

Интегрированное (совместное) обучение обычных детей и детей с особенностями психофизического развития (ограниченными возможностями) осуществляется в Республике Беларусь с 90-х годов прошлого столетия. Количество интегрированных особых детей составляет свыше 60% от общего количества обучающихся. Развитию образовательной интеграции способствовало создание нормативно-правовой базы: Положения об интегрированном обучении (1995), Закона об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании) (2004), Общего стандарта специального образования (2010), Кодекса Республики Беларусь об образовании (2011) [1, 309-315]. Документы определяют обязательность создания адаптивной среды в условиях интегрированного обучения и воспитания. Конкретизирована наполняемость классов такого обучения и воспитания (не более 20 человек), в качестве обязательных предусматриваются коррекционные занятия, регламентирована деятельность в классе в условиях образовательной интеграции двух педагогов: обычного и учителя-дефектолога (при наличии в классе шести учеников с легкими психофизическими нарушениями или четырех – с тяжелыми).

Инклюзивное образование расширяет рамки образовательной интеграции. В общий поток включаются все дети и молодые люди, представители различных этнических групп, разных религиозных конфессий, из семей коренного населения и мигрантов. Переход к инклюзивному образованию отражает общий вектор развития образования. Это экономически и социально целесообразно. Экономические расчеты, проведенные в различных регионах нашей страны, свидетельствуют, что обучение особого ребенка по месту жительства в условиях инклюзии в несколько раз уменьшает на него расходы даже с учетом необходимости переоборудования школ, дополнительного введения специальных педагогов, переподготовки учителей общеобразовательных школ. Социальный эффект усматривается в том, что закладываются основы культурной и социальной интеграции. Обычные дети и особые дети начинают с большим пониманием и уважением относиться друг к другу. Родители, педагоги, учащиеся сквозь призму «инаковости» начинают лучше понимать и ценить обыкновенность развития, которая обязывает реализовываться, развиваться, совершенствоваться, достигать большего. Общность рождает новую образовательную культуру и детскую субкультуру. Поскольку человек не только творец культуры, но и ее творение, то ожидаемым становится изменение самого человека – и педагога, и ученика.

Одновременно приходит понимание, что инклюзия – это серьезная интел-

лектуальная, организационная и эмоциональная проблема. Инклюзивное образование определяется как процесс всеобщего, совместного, многоуровневого обучения и воспитания в соответствии с возможностями и потребностями каждого индивидуума, развития его личности, здоровьесбережения, социальной адаптации и интеграции в обществе (Т.Л. Лещинская), тем самым отрицается упрощенческий взгляд на инклюзию как процесс, который обеспечивает всеобщее равное образование.

Образование, получаемое в условиях инклюзии, отличается от образования, которое получают лица с особенностями психофизического развития в условиях специальных учреждениях образования. Традиционное специальное образование теоретически более высокого уровня, потому что для специальных школ в нашей стране создано качественное учебно-методическое обеспечение, в таких школах преподают педагоги, имеющие специальное (дефектологическое) образование. Однако в документах ЮНЕСКО обращается внимание на то, что качество человеческих ресурсов в обществе зависит не только от качества академической подготовки, но и от накопленного личностью социального опыта, социальной компетентности, возможности к социальной адаптации и развитию индивида, то есть от функциональной грамотности индивидов. В докладе «Образование: сокрытое сокровище» в Комиссии ЮНЕСКО констатируется: «В школьном образовании во все большей степени отдается предпочтение развитию абстрактного мышления в ущерб другим человеческим качествам, таким как воображение, способность к общению, стремление работать в коллективе, уважение к ручному труду» [2, 59]. В условиях специальной школы учащиеся недополучают социальный опыт. Они живут в оранжерейных, искусственных условиях, не зная жизни. Образовательное пространство специальной школы не может воссоздать жизнь, какие бы усилия ни предпринимались. В результате выпускники не умеют правильно себя вести и управлять жизненными обстоятельствами.

Инклюзивное образование при правильной его организации начинается с создания в общеобразовательной школе безопасной адаптивной среды, с обеспечения необходимого качества жизни. Учащиеся включаются в интерактивный образовательный процесс, в партнерские отношения с педагогами и школьниками. В учебе обеспечивается успешность всех детей, удовлетворяются потребности в медицинских и особых педагогических услугах. Педагоги понимают и умеют осуществлять трансдисциплинарный подход в своей деятельности, ими учитываются данные философии антропологии, медицины, психосинергетики, общей и специальной педагогики. Педагог знакомится с медицинскими заключениями особых детей, но одновременно постигает умение дистанцироваться от диагноза и обучать ребенка в зависимости от его возможностей и потребностей, признавая его главным системообразующим фактором образовательного процесса. Учитывая возможности гипердиагностики, презумпцию болезни, педагог, вместе с тем руководствуется положением о многомерности, самобытности, уникальности человеческой личности, что от-

вергает линейность и жесткость суждений о возможном развитии ребенка. Классическая психиатрия неизбежно заключений о психическом состоянии человека себя дискредитировала. Только сотрудничество различных специалистов, поиск нелинейных решений в каждом конкретном случае позволит осуществить качественное образование обычных и особых детей. Сотрудничество общих и специальных педагогов позволит осуществлять конвергенцию, находить общность образовательных установок и ценностных смыслов в своей деятельности с позиции общей и специальной (коррекционной) педагогики и дивергенцию (расхождение, несовпадение, различие) позиций. Обе конвергирующие образовательные культуры продуктивны и состоятельны, но инклюзия требует нахождения общих характеристик и отличий. Ошибкой является распространение программных требований общеобразовательной школы на особых учащихся, что приводит к информационной перегруженности, игнорированию значимости перцептивного опыта в познавательной деятельности особых детей, неудовлетворенности от совместного обучения, что приводит к проблемам в воспитании. Образовательная культура формируется педагогами, она служит развитию ребенка, призвана улучшать качество его жизни.

В условиях инклюзивного образования решаются две важные задачи: осуществляются витагенное обучение и амплификация социального опыта. Обучение строится с учетом жизненного опыта учащихся, их витальных потребностей и имеющихся возможностей для реализации потребностей. Осуществляется витагенное обучение, «основанное на актуализации, преобразовании и использовании жизненного и познавательного опыта учащегося» (А.С. Белкин). У детей с особенностями психофизического развития могут быть замедлены, не развиты познавательные потребности. Учитывается, что ядро личности составляют витальные потребности. Ребенок нуждается в ласке, в гедонических подкреплениях. Успехи особого ученика несколько преувеличиваются, используются комплименты, преднамеренно создаются ситуации успешной деятельности. На основе витальных потребностей достигается витагенность – становление личности в процессе жизнедеятельности под влиянием жизненных событий. При условии сбалансированного удовлетворения витальных потребностей становится возможным конструирование образовательного процесса таким образом, чтобы он становился источником как жизненного, так и витагенного опыта. Дидактическим императивом педагога в условиях инклюзии становится оценка актуальности формируемых знаний, умений, насколько они основываются на имеющемся жизненном опыте ученика и в какой мере будут включены в его жизненный опыт в самостоятельной жизни. Невостребованная информация, без необходимой перцептивной основы останется бесполезным грузом. Педагоги должны обладать терпимостью, добротой, смысловой образованностью, позволяющей воспринимать учеников на уровне рационального (рефлексивного) сознания и «дорефлексивного», практического, иррационального, подсознательного. Понимание ученика достигается умением «вчувствоваться» в его состояние, способностью общаться

на вербальном и невербальном уровнях. Без педагогики понимания, правильного истолкования и интерпретации достижений и затруднений ученика трудно глубоко проникнуть в закономерности, особенности процесса его познания.

Ценность инклюзивного образования определяется степенью вовлеченности учащихся в сферу жизнедеятельности класса, школы. Особого внимания требует обеспечение солидарности, соучастия, сострадания во взаимоотношениях педагога и учащихся, обычных и особых школьников между собой. Выявляются положительные возможности каждого особого ученика. Педагог их диагностирует и учитывает, на их основе выстраивается учебный процесс. Без актуализации потенциального ресурса не может быть дальнейшего продвижения ученика. Он знает и использует свой позитив. Педагог учитывает специфику развития учащегося как представителя определенной нозологической группы. На основе позитива и затруднений (негатива) выстраивается пошаговая методика обучения.

Инклюзивная школа нацелена на принципиально иные образовательные достижения, чем те, что признаются современным образованием. Учащимся создаются условия для полноценной социальной жизни, для наиболее полного взаимодействия. Учитель изменяет установки, он вовлекается в различные интеракции с учениками. В школе создается среда, наименее ограничивающая и наиболее включающая. Школа становится полностью открытой и доступной для родителей. Взаимодействию и усилению друг друга способствует разнообразная внеклассная работа: совместные театральные постановки, туристические походы, совместные спортивные выступления, летние инклюзивные лагеря. Опыт общения с детьми, имеющими психофизические нарушения, снимает социальные аттитуды к инклюзивному образованию. Педагогическая практика, благодаря ее взаимообогащению медицинскими, психологическими и коррекционными составляющими, устанавливает и закрепляет новые непреходящие ценности по отношению к особому ребенку: справедливость, моральную ответственность, милосердие, признание его достоинства и права на качественное образование. Ученику обеспечивается выход в реальную повседневную практику.

В Республике Беларусь разрабатываются стохастические модели программно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с особенностями психофизического развития. Предусматривается гибкость и многовариантность содержания и учебно-методического обеспечения. Создаются условия для трансличного коллективного бытия. Исключаются универсальные, единственно правильные методики обучения. Инклюзивное образование ориентируется на согласованность действий и сотрудничество педагогов на синергетической основе.

Список литературы

- 1 Кодекс Республики Беларусь об образовании. Минск, 2011. 352 с.*
- 2 Образование: сокрытое сокровище. ЮНЕСКО, 1997.*

- 3 Белкин А.С., Вербицкая Н.О. Витagenное образование в системе педагогического знания (витagenная концепция личности) // Педагогическое образование. 2007. №1.
- 4 Коноплева А.Н., Лецинская Т.Л. Синергетический подход к социальному развитию и воспитанию лиц с особенностями психофизического развития // Педагогическая наука и образование. 2012. №1. С. 82-90.

ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Л.Н. Лиходедова

Костанайский государственный педагогический институт, Казахстан

Равенство прав на образовательные возможности признается во всем мире в качестве универсального принципа.

Обеспечение равного доступа всех участников образовательного процесса к лучшим образовательным ресурсам и технологиям – одна из основных целей Государственной программы развития образования Республики Казахстан (РК) на 2011-2020 годы. Одной из задач госпрограммы развития образования Казахстана до 2020 года является совершенствование системы инклюзивного образования в школе. В рамках этой программы до 2020 года доля детей, охваченных инклюзивным образованием, от общего количества детей с ограниченными возможностями в развитии должна составить 50%. Пока в стране появились только первые примеры обучения детей с ограничением в развитии в общеобразовательных школах, но и они внушают специалистам оптимизм.

Специалисты рассматривают инклюзивное образование в качестве компонента инклюзивной политики государства в целом. Основной задачей такого образования является установление здоровых межличностных отношений в обществе. Инклюзивное образование включает в себя широкий круг людей, для которых оно должно существовать: это люди, у которых по разным причинам есть проблемы быть включенными в общее образование. Это могут быть национальные меньшинства; дети, проживающие в отдаленных сельских районах; ВИЧ-инфицированные и дети с ограниченными возможностями в развитии. В настоящее время инклюзивное образование рассматривается преимущественно, в отношении детей с ограниченными возможностями (ОВ).

Специалисты выступают за планомерное развитие системы инклюзивного образования в РК. При этом они отмечают невозможность полного закрытия специальных школ и перевода всех детей с ограниченными способностями в общеобразовательную школу. Часть детей нуждается в очень серьезном психолого-педагогическо-дефектологическом сопровождении, поэтому им будет не очень комфортно в обычной школе. Такое сопровождение (кадровое, учебно-методическое, техническое) создано только в специальных образовательных учреждениях. В рамках общеобразовательной школы создавать такие условия

для одного ребенка просто невозможно. Поэтому систему специального образования ни в коем случае нельзя подменять инклюзивным образованием. Эти две системы должны развиваться во взаимодействии друг с другом.

Инклюзивная политика – это правовая политика, в рамках которой родители должны иметь право выбора школы. Исследования, проводимые в Казахстане, показывают, что сейчас не все родители желают отдавать своих детей в систему общего образования, так как понимают, что пока необходимые условия созданы только в системе специального образования.

В настоящее время в числе проблем внедрения инклюзивного образования в РК, на наш взгляд, выступает:

1 Некорректное отношение к детям с ограниченными возможностями в силу отсутствия адекватного представления об этих детях.

2 Отсутствие специально подготовленного педагогического состава. Пока определенная часть учителей общей школы не готова к обучению детей, имеющих отклонения в развитии. Государству необходимо поменять стандарты высшего педагогического образования, уделив особое внимание подготовке специалистов соответствующего профиля.

3 Плохая материально-техническая оснащенность учебных заведений. В общеобразовательных школах отсутствуют специальные устройства и обучающие материалы для детей с ОВ, а также методические пособия для учителей.

4 Барьер физического доступа. Есть большая категория детей с ограниченной мобильностью, которые по уровню развития своего интеллекта смогли бы обучаться в общеобразовательной школе и быть успешными, но пока в школах не созданы условия для таких детей.

5 Жесткие требования государственного стандарта. Отсутствие широкой уровневой системы оценки достижения детей с ОВ не позволяет включить их в общий поток.

В Государственной программе развития образования Республики Казахстан на 2011-2020 годы отмечается, что инклюзивное образование в стране пока не нашло должного развития. «Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики» (далее – ННПЦ КП) Министерства образования и науки (МОН) РК провел в сентябре 2011 года мониторинг созданных на местах условий включения детей с ограниченными возможностями в дошкольные и школьные организации образования общего назначения. Сбор информации осуществлялся на базе опросного инструментария, разработанного Департаментом дошкольного и среднего образования МОН РК. Заполнение включенных в опросник позиций производилось на местах областными управлениями образования. Конечная обработка и анализ результатов мониторинга проделана ННПЦ КП.

Как показали результаты мониторинга, в общеобразовательных организациях республики обучается 45722 детей с ОВ. Из них 9172 детей дошкольного возраста посещают 271 детский сад (5807 детей обучаются в специальных группах, а 3365 детей – в общих группах). 35550 детей с ОВ обучаются в 1238

общеобразовательных школах (7643 в специальных классах; 27907 детей – в обычных классах).

Распределение по видам нарушений показывает, что наиболее многочисленной категорией являются дети и подростки с задержкой психического развития – 20301(44%), с нарушениями речи – 11761 (25%) и зрения – 4377 (10%). Далее идут дети с нарушениями интеллекта – 4180 (9%), опорно-двигательного аппарата – 3493 (8%), слуха – 852 (2%) и с эмоциональными расстройствами – 758 (2%).

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВ можно рассматривать как комплексную технологию психолого-педагогической поддержки и помощи ребенку и родителям в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов разного профиля, действующих координированно. Сопровождение интегрированного обучения предполагает командный стиль работы, тесное взаимодействие различных специалистов.

Объем и характер предоставляемых услуг по психолого-педагогическому сопровождению определяется кадровыми возможностями организаций, осуществляющих обучение детей с ОВ.

На уровне образовательной организации работа по психолого-педагогической поддержке ведется педагогами-психологами, учителями-логопедами, социальными педагогами, специальными педагогами (тифлопедагогами, олигофренопедагогами, сурдопедагогами), инструкторами ЛФК (в оптимальном варианте объединенными в консилиум), выявляющими проблемы в развитии детей и оказывающими первичную помощь в преодолении трудностей в обучении, взаимодействии с учителями, родителями, сверстниками.

Комплексное изучение ребенка, выбор наиболее адекватных проблеме ребенка методов работы, отбор содержания обучения с учетом индивидуально-психологических особенностей детей осуществляется на школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме. В 1509 организациях, где обучаются дети с ОВ, создано 809 психолого-педагогических консилиумов, что составляет 53,6%. В детских садах функционируют 130 консилиумов, в школах – 679.

В детских садах основную работу по сопровождению детей проводят психологи и логопеды (соответственно 54% и 27%). На долю участия специальных педагогов приходится около 8%, инструкторов ЛФК 6% и социальных педагогов 5%.

Психолого-педагогическое сопровождение школьников с ОВ в общеобразовательных школах осуществляют в основном психологи и социальные педагоги (соответственно 64% и 28%). Вклад логопедов в психолого-педагогическое сопровождение составляет около 6% и по 1% – вклад педагогов, имеющих специальное дефектологическое образование, и инструкторов ЛФК.

Количественно-качественный анализ специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение, свидетельствует, что из общего количества 7082 педагогов имеют психологическую подготовку – 4448, социальных педагогов – 1716, логопедов – 635, специальное дефектологическое образование – 151, инструкторов ЛФК – 132.

Анализ результатов мониторинга позволяет заключить, что в общеобразовательных организациях, в которых обучаются дети с ОВ, остро ощущается недостаток квалифицированных кадров: специальных педагогов, логопедов, инструкторов ЛФК, социальных педагогов, владеющих методами и приемами психолого-педагогической помощи детям с ОВ.

На данный момент специалисты ННПЦ КП констатируют не подлинную инклюзию детей с ОВ в детские коллективы, а факт посещения некоторого числа детей с ОВ ряда школ и детсадов.

Обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями в развитии на образование в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан – одна из важнейших задач государственной политики. Поэтому обоснование и разработка моделей инклюзивного обучения и его психолого-педагогического сопровождения позволят создать в РК оптимальные условия для всех учащихся, осуществлять необходимую коррекционную помощь и обеспечивать успешную интеграцию в обществе.

Список литературы

1 Елисеева И.Г. *О необходимости координации в инклюзивном образовании // Открытая школа. 2012. №8 (119).*

2 Ерсарина А. М. *Развитие инклюзивного образования в Республике Казахстан // Открытая школа. 2012. №1 (112).*

3 Дементьева И.Ф., Сопыряева С.А. *Инклюзивное образование: проблемы и перспективы // Народное образование. 2012. № 4.*

ОТНОШЕНИЕ УЧАЩИХСЯ СО СПЕЦИАЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ К УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ «ПОЗНАНИЕ МИРА» И К РАЗВИВАЮЩЕЙ СРЕДЕ В КОНТЕКСТЕ СВЕРСТНИКОВ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ ЛИТВЫ

А.Л. Мачюкайте

Шяуляйский университет, г. Шяуляй, Литовская Республика

С интеграцией части учащихся со специальными образовательными потребностями (СОП) из специальных школ в общеобразовательные, а также при обучении учащихся инклюзивным способом возникают вопросы об успешности процесса обучения познанию мира. В статье освещается отношение нормально развивающихся детей и детей со специальными образовательными потребностями, обучающихся в начальных классах общеобразовательной школы, к учебному предмету «Познание мира» и к развивающей среде. Отношение – 1) относительно постоянное выражение мнений, интересов, отношений, отражающее индивидуальный опыт личности; 2) познавательно-эмоциональное со-

отношение личности с объектами окружающей среды и с самим собой [2, 226].

Часть системы образования Литвы, связанная с обучением детей с СОП, значимо изменялась. Началась интеграция в общеобразовательные школы и инклюзивное обучение. Й. Амбрукайтис (2005), исследовав отношение учителей к интеграции детей с СОП, указывает, что, с точки зрения учителей, для этих детей недостаточно приспособлена среда, однако большинство педагогов (67,8%) утверждает, что для детей с ограниченными возможностями помехи в учебе отсутствуют.

Изменения в системе образования имеют перманентный характер, так как происходят изменения в документации, в управлении образовательных организаций, меняется содержание различных предметов, учебных пособий, организация учебного процесса. Учащиеся с СОП, обучаемые в общем классе с нормально развивающимися детьми, включаются в социальную жизнь, однако при удовлетворении их специальных образовательных потребностей в процессе обучения познанию мира могут быть затруднения и у учащихся, и у учителей. Исследуя отношение участников учебного процесса к изучению предмета, важно обратить внимание на развивающую среду, мотивы и процесс образования.

В ходе изучения участия детей с СОП в процессе обучения познанию мира и их отношения к этому учебному предмету важно было выяснить их установки по исследуемому вопросу. Объект исследования – мнение учащихся о предмете «Познание мира», об успешности его изучения, об оказываемой помощи на уроках и о развивающей среде. Цель исследования – изучить отношение учащихся со специальными образовательными потребностями к предмету «Познание мира» и к развивающей среде.

Для осуществления цели исследования были реализованы следующие задачи:

1 Составлен опросник учащихся.

2 Проведен количественный опрос учащихся начальных классов общеобразовательной школы (нормально развивающихся и с СОП), целью которого было установить:

- а) мотивы учащихся при изучении предмета «Познание мира»;
- б) затруднения учащихся с СОП в процессе изучения предмета;
- в) привлекательность для учащихся тем по изучению социального и естественно-научного познания мира;
- г) привлекательность для учащихся методов обучения и самостоятельной деятельности по познанию мира;
- д) отношение учащихся к развивающей среде, чувствуют ли они себя в безопасности в школе;
- е) степень успешности участия детей с СОП во внеклассных мероприятиях в школе.

3 Данные проведенного исследования систематизированы, выявлены некоторые особенности мальчиков и девочек, а также основные затруднения учащихся с СОП при обучении познанию мира.

Общая характеристика исследования. Исследование проведено в 2010

году, результаты опубликованы [3]. В нем приняли участие 370 учащихся начальных классов общеобразовательных школ: 324 – нормально развивающихся, 46 – с СОП (32 – с незначительными СОП (нарушения при обучении чтению, письму, математике, а также поведенческие и эмоциональные расстройства, нарушения речи и др.), (14 – с умеренными СОП (с незначительным нарушением интеллекта)).

Инструмент. Для получения данных была составлена анкета из 20 вопросов открытого и закрытого типа. Учащимся, в зависимости от возраста и темпа выполнения, на заполнение анкеты понадобилось 25-45 минут. Учащимся с умеренными СОП 1-2 классов вопрос индивидуально читал исследователь, помогал найти желаемый ответ. Помогающие взрослые не оказывали влияния на качество ответов.

Методы исследования. Анализ документов и литературы; анкетирование учащихся 1-4 классов общеобразовательной школы; качественный и количественный анализ результатов исследования; описательная статистика. Инструмент обработки данных – статистический программный пакет SPSS.

Результаты исследования

В статье рассмотрим некоторые вопросы исследования. Изучать мир учащимся очень нравится (41,3%), нравится (38,3%), ни нравится, ни не нравится (18,2%), не нравится и очень не нравится (2,2%) .

Изучение того, как учащиеся работают на уроках по познанию мира, показало, что бóльшая их часть свою работу оценивают положительно. Четверть учащихся (26,0%) указали, что учительница хвалит их, среди них и учащиеся с незначительными и умеренными СОП. Большая часть утверждала, что понимают объяснение учительницы (68,9%), среди них и учащиеся с незначительными и умеренными СОП. Небольшая часть отметила, что учительница не обращает на них внимания (7,0%), среди них были учащиеся с СОП. Меньшая часть респондентов не понимает объяснения учительницы (3,5%), среди них – учащиеся с СОП. Замечено, что учащиеся с СОП часто проявляют желание, чтобы учительница обратила на них значительно больше внимания, нежели может.

Исследование любимых видов деятельности на уроках по познанию мира показало, что учащимся нравятся многие задания. Они любят участвовать в беседе (42,7%), дети с СОП отметили эту деятельность как любимую чаще, нежели нормально развивающиеся. Проводить опыты и наблюдения нравится большей части нормально развивающихся учащихся и с незначительными СОП, а учащиеся с умеренными СОП это отмечали редко. Работать с учебником нравится 36,2% нормально развивающимся учащимся и детям с незначительными СОП, но последние эту деятельность отмечали реже, у них есть затруднения в чтении. Выполнять задания в тетради нравится 30,3% нормально развивающимся учащимся и с незначительными СОП, а учащиеся с умеренными СОП этот вид деятельности в качестве любимого отмечали редко: им трудно писать, рисовать. Дети в процессе обучения познанию мира любят играть в игры (43,2%), однако только четверть учащихся с СОП эту деятельность назвали в

качестве любимой. Работать в группе нравится всем детям. Учащимся с СОП нравятся те виды деятельности, которые соответствуют их способностям, в которых учащиеся испытывают больший или меньший успех.

О своей активности на уроках по познанию мира хорошо думает большая часть учащихся: часто утверждали, что активно участвуют, задают вопросы учителю (59,09%), реже указывали, что не спрашивают учителя, а он помогает, поощряет (26,6%). Большинство учащихся с СОП и небольшая часть нормально развивающихся детей указали, что работают мало, потому что им необходима помощь учителя и друзей, чтобы прочитать тексты и задания (9,0%); часть учащихся (5,4%), среди них учащиеся с незначительными и умеренными СОП, отметили, что работают медленно, выполняют задания, которые учитель им задает. Учащиеся с СОП не считают себя активными.

Оценивая свою защищенность в школе, большая часть учащихся указали, что им нравится быть в школе, они чувствуют себя защищенными (62,7%), половина (49,7%) отметила, что учителя заботятся о них и о других детях, так оценивали и нормально развивающиеся учащиеся, и учащиеся с СОП. Некоторые указали, что учителя не заботятся ни о них, ни о других детях (4,1%), а 8,9% учащихся заметили, что им не нравится быть в школе, они не чувствуют себя защищенными. Оценка нормально развивающихся учащихся и с незначительными СОП была сходной. Незащищенность испытывают учащиеся из больших по количеству классов, чаще 3-4 классов. Учащиеся с умеренными СОП положительно отзывались о своей защищенности. Ответы свидетельствуют, что учителя особое внимание уделяют детям с более низкими способностями, с большими СОП.

Выводы

1 Познание мира является любимым учебным предметом. Как очень любимый его чаще выбирают девочки, особенно 1-2 классов. Чем больше СОП, тем меньший интерес учащихся к познанию мира.

2 Свою работу в процессе изучения мира положительно оценивает большинство учащихся, в том числе дети с СОП. Последним часто оказывают эмоциональную поддержку учителя. Небольшая часть учащихся, в том числе и с СОП, выразила негативное мнение о своей работе.

3 Самые любимые темы учащихся начальных классов: фауна и флора у мальчиков, у девочки – прошлое и обычаи. Интерес учащихся с умеренными СОП (с незначительно нарушенным интеллектом) к различным темам значительно меньше, чем нормально развивающихся учащихся и с незначительными СОП.

4 Нормально развивающиеся учащиеся свою деятельность на уроках по познанию мира называют более или менее активной. Учащиеся с СОП чаще считают, что они могут работать, когда им помогают учитель или друзья.

5 В деятельности кружков принимает участие большая часть детей начальных классов; нормально развивающиеся учащиеся и с незначительными СОП чаще посещают спортивные кружки, реже музыкальные, танцевальные

и изокружки, еще реже – кружок по природоведению, некоторые посещают музыкальную школу, а учащиеся с умеренными СОП – спортивные, музыкальные, реже изокружки. Учащиеся с СОП, как и нормально развивающиеся, охотно принимают участие во всех доступных для них мероприятиях: в экскурсиях, в музеях, на полдниках и др.

6 Большинство учащихся любит быть в школе, чувствует себя защищенными, воспринимает заботу учителей о них, однако небольшая часть нормально развивающихся учащихся и с незначительными СОП утверждает, что они не чувствуют себя защищенными в школе и им не нравится быть в ней. Учащиеся с умеренными СОП чувствуют себя защищенными при постоянной заботе учителя.

7 Отношения большей части нормально развивающихся учащихся и с СОП отличные и хорошие. Однако встречаются случаи, когда учащиеся не очень хорошо ладят между собой или же детей с СОП дразнят, обзывают; отношения такого характера в группе нормально развивающихся учащихся встречаются чаще, нежели между учащимися с СОП, и проявляются в больших по количеству классах. Положительно об общении отзывались учащиеся с умеренными СОП.

8 Учащиеся считают, что родители заботятся о том, чтобы они хорошо учились, за это хвалят, иногда дают деньги или устраивают приятный сюрприз. Малая часть учащихся отметила, что родители не уделяют им внимания. По мнению учащихся с СОП, их хвалят реже, чем нормально развивающихся.

9 Исследование показало, что при разносторонней поддержке учащихся с СОП начальных классов они охотно участвуют на уроках по познанию мира и на дополнительных мероприятиях и способны работать рядом с нормально развивающимися сверстниками.

Список литературы

1 Ambrukaitis J. *Specialiojo ugdymo kaitos bruožai. Šiauliai: ŠU leidykla, 2005.*

2 Jovaiša L. *Enciklopedinis edukologijos žodynas. Vilnius: Gimtasis žodis, 2007*

3 Mačiukaiūtė A. *Bendrojo lavinimo mokyklos pradinių klasių mokinių požiūris į pasaulio pažinimo dalyką ir ugdomąją aplinką. Gamtamokslinis ugdymas. 2012. 3(35). p. 7–19.*

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

*Е.В. Миронова, Е.А. Сатурдинова
МБДОУ «Детский сад № 87», г. Курган, Россия*

Одна из основных целей модернизации инфраструктуры ДОУ – обеспечение прав граждан на получение качественного дошкольного образования. В

процессе модернизации решается задача – создание в ДОУ безбарьерной среды, позволяющей детям с ограниченными возможностями здоровья получить современное дошкольное образование и развитие. Психолог Е.А. Стребелева в своей программе отметила: «Ключевой позицией обновления дошкольного специального образования является создание условий для системного развития возможностей проблемного ребенка в целях обогащения его социального опыта» [3].

Сегодня в России насчитывается более 2 млн детей с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивное образование дает им возможность учиться и развиваться в среде обычных дошкольников. При этом всем детям инклюзивной группы предоставляются равные условия для того, чтобы включиться в воспитательно-образовательный процесс.

Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю), или включенное, образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах и детских садах. Совместное обучение дошкольников с разными стартовыми возможностями допустимо, если в образовательном учреждении созданы специальные условия для воспитания и обучения.

Существует восемь основных принципов инклюзивного образования:

- 1 Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
- 2 Каждый человек способен чувствовать и думать.
- 3 Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
- 4 Все люди нуждаются друг в друге.
- 5 Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
- 6 Все люди нуждаются в поддержке ровесников и дружбе с ними.
- 7 Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
- 8 Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Недостатками инклюзивного образования является психологическая неготовность общества к принятию человека с ограниченными возможностями здоровья, несовершенство системы социальной поддержки и обеспечения таких лиц и инвалидов.

Инклюзивное образование развивает у дошкольников толерантность, милосердие и взаимоуважение. Участники воспитательного процесса учатся видеть возможности, которыми обладают дети с ОВЗ, несмотря на имеющиеся у них нарушения. Однако инклюзивное образование в России пока носит экспериментальный характер и имеет ряд недостатков. Актуальность внедрения инклюзивного обучения в педагогическую практику не вызывает сомнений. Такой вид обучения в ДОУ делает возможным оказание необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной помощи большому количеству детей, позволяет максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить родителей консультативной поддержкой, а также подготовить обще-

ство к принятию человека с ограниченными возможностями.

Сэмюэл Одом, профессор университета штата Индиана США, отмечает, что сегодня единого определения инклюзии применительно к процессам, происходящим в детских дошкольных учреждениях, нет. Концептуально европейские ученые, единодушно определяют инклюзию следующим образом: «Инклюзия – это нечто большее, чем просто быть вместе. Это процесс создания надлежащей среды для всех детей, что, в свою очередь, означает необходимость адаптировать программы воспитания и обучения к потребностям и интересам детей, а не наоборот. Это также подразумевает организацию возможностей для активного участия всех детей – типично развивающихся и детей с ограниченными возможностями – в занятиях, которые имеют место в их общей группе детского сада» [5]. Одом обращает внимание на уникальность дошкольного периода образовательного пути человека, которая проявляется:

1) в природе развития детей дошкольного возраста и, соответственно, в подходах к их обучению;

2) в организационной структуре образовательного учреждения;

3) в подготовке воспитателей и педагогов.

Чем раньше начинается работа с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья, тем выше его шансы на адаптацию и социализацию в обществе. Но если мы начинаем создавать особые условия для «особых» детей, то нарушаем принцип равных прав для других детей. Чтобы сохранить его, надо научиться работать со всеми детьми, учитывая их индивидуальные особенности.

Такая установка требует ответов на следующие вопросы:

- Как соединить в педагогической деятельности требования дошкольной программы и особенности разных детей, которые должны ее освоить?

- Как учитывать эти особенности при построении индивидуального плана развития ребенка, при планировании работы в группе?

- Как сделать качественным образование и социальное взаимодействие детей с учетом их индивидуальных различий?

При таком подходе меняется педагогика в целом, она становится включающей, инклюзивной, не только в том смысле, что особые дети должны быть включены в уже отстроенный процесс трансляции знаний, умений и навыков нормально развивающимся детям, а в том, что образование с учетом индивидуальных различий детей требует создания новых форм и способов организации образовательного процесса.

Такое образование требует постоянного творческого вклада от каждого, в процесс образования включаются все его участники – педагоги, родители, дети, администрация. По данным лаборатории ранней помощи ГНУ «Института коррекционной педагогики РАО», представленным в докладе Ю.А. Розенковой в июне 2008 г. в Новосибирске, у 25-30% детей с органическими поражениями ЦНС удается:

- к 1,5 годам нормализовать темп и ход психического развития;

- к 3 годам обеспечить возможность посещать массовые детские дошкольные учреждения.

У 70-75% детей с органическим поражением ЦНС получается предупредить развитие выраженных нарушений. При выявлении тяжелых эмоциональных расстройств и при оказании детям на первых годах жизни комплексной помощи удастся сгладить тенденции искажения психического развития, подготовить детей к включению в детский социум.

Кроме преодоления уже имеющихся у ребенка трудностей, раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии ребенка дают возможность предупредить появление отклонений вторичной и третичной природы. Ранняя помощь может иметь коррекционный или профилактический характер, т.е. либо преодолевать сложившиеся проблемы, либо предупреждать их возникновение в будущем.

Для детей с нарушением интеллектуального развития ранняя помощь является одним из приоритетных направлений поддержки. Дети достигают значительных результатов в самообслуживании, двигательном и познавательном развитии, формировании коммуникативных и речевых навыков, необходимых в повседневной жизни. Дети учатся устанавливать и развивать позитивные отношения с членами своей семьи и другими детьми, запоминают правила, принятые в обществе, и следуют им.

На современном этапе становления инклюзивного образования необходимо опираться на тот опыт интегративного образования, который к этому времени сложился, на специализированные учреждения, которые накопили опыт работы с детьми с особыми образовательными потребностями, поскольку здесь есть специалисты, созданы специальные условия и методики, учитывающие индивидуальные особенности детей. Эти учреждения надо рассматривать как ресурс для тех, кто хочет включиться в инклюзию.

На сегодняшний день для инклюзивного образования существуют следующие стартовые условия:

- детские сады компенсирующего вида (дети одной категории, специалисты, специально организованная предметно-развивающая среда);

- детские сады комбинированного вида (дети разных категорий и возрастной нормы, специалисты, специально организованная предметно-развивающая среда);

- детские сады, в которых созданы службы – Лекотека, Службы ранней помощи, Консультативный пункт (дети разных категорий, специалисты, предметно-развивающая среда);

- массовые детские сады с группами кратковременного пребывания: «Особый ребенок» (дети разных категорий и специалисты);

- массовые детские сады, в которых создаются инклюзивные группы (специалисты, предусмотренные штатным расписанием общеобразовательного ДОУ, пока нет юридических документов, регламентирующих деятельность инклюзивных групп, в том числе и наличия специалистов в штатном расписании).

Содержание инклюзивного образования реализуется в разных формах:

- индивидуальные занятия со специалистами;
- активные действия в специально организованной среде (свободная игра в групповом помещении, в специально оборудованных помещениях, прогулка);
- совместная деятельность и игра в микро группах с другими детьми;
- прием пищи;
- дневной сон;
- фронтальные занятия;
- детско-родительские группы;
- праздники, конкурсы, экскурсии, походы выходного дня.

Индивидуальные занятия направлены на развитие и поддержку функциональных способностей ребенка в соответствии с его возможностями. Содержание встреч планируется согласно составленному индивидуальному плану. Специалисты (логопед, психолог, дефектолог, медсестра по массажу, кинезотерапевт) в своей работе опираются на различные отечественные и зарубежные программы, методы и техники. Индивидуальные занятия строятся на оценке достижений ребенка и определении зоны его ближайшего развития. Диагностика, определение задач развития и коррекции осуществляется командой специалистов, а каждое занятие выстраивается с учетом действий всех специалистов, работающих с ребенком. Так, работу логопеда по развитию речи дополняет работа психолога над установлением контакта и работа массажиста над развитием моторной сферы. По результату занятия специалист составляет запись в Индивидуальной карте развития ребенка, с которой обязательно знакомятся другие специалисты и воспитатели групп. Родителям выдается подробное описание того, что и насколько успешно делал ребенок, а также домашнее задание с рекомендациями по отработке навыков и включению их в игровую и бытовую деятельность.

Специально организованная среда планируется и выстраивается совместно педагогами, специалистами и воспитателями при участии родителей в процессе наблюдения за потребностями, особенностями развития, самостоятельными действиями, интересами детей.

Там, где специалисты отмечают сложности и препятствия, возникающие у ребенка в освоении окружающего мира, ему предлагают способы, позволяющие преодолеть их. Методика М. Монтессори разработана на основе этой технологии. Среда выстраивается в соответствии с зоной ближайшего развития ребенка, что требует от взрослых навыков наблюдения за процессом его развития.

Педагоги способствуют взаимодействию детей в микрогруппах через организацию игровой, проектной и исследовательской деятельности. Для этого можно использовать дополнительные развивающие программы («Маленький исследователь», программы занятий в керамической и столярной мастерских, программы по организации проектной деятельности, программы физического воспитания, музыкального развития и др.). Дети, решая в микрогруппах общие

задачи, учатся общаться, взаимодействовать друг с другом, обучаются навыкам согласовывать свои действия, находить совместные решения, разрешать конфликты. Замечая различия в интересах, способностях, навыках, дети учатся спомощью взрослого учитывать их при взаимодействии.

Фронтальные формы организации активности детей могут решать как познавательные, так и социальные задачи. Они могут проходить по-разному. Для организации инклюзивного процесса больше всего подходит занятие в форме круга – специально организованного занятия, на котором дети и взрослые играют вместе в спокойной, доверительной атмосфере.

Детско-родительские группы – это комплексные занятия для детей и родителей, включающие в себя игры, творческие, музыкальные занятия. Группы ведут специалисты: психолог, логопед, дефектолог, музыкальный руководитель. Основными факторами взаимодействия специалистов с родителями являются позитивное отношение ко всем детям, демонстрация конструктивных способов поведения, позитивное подкрепление эффективных взаимодействий и информационная поддержка родителей. Присутствие на занятии детей с типичным развитием дает возможность «особым» детям следовать за своими сверстниками и учиться у них, а они, в свою очередь, привыкают быть в одной среде с «особенными» детьми, получают позитивный опыт общения с ними.

Праздники, экскурсии, конкурсы, походы выходного дня – важная составляющая инклюзивного процесса. Они создают позитивный эмоциональный настрой, объединяют детей и взрослых, являются важным ритуалом группы и всего сада. Учреждение успешно реализует инклюзивную практику, если:

- все дети, включенные в образовательный процесс
- показывают положительную динамику в развитии (особенно в развитии социальных навыков);
- адаптировались и приняты детской группой, с желанием посещают образовательное учреждение;
- получают помощь и поддержку в овладении образовательной программой;
- родители детей с ОВЗ
- понимают как перспективу развития их ребенка, так и актуальные задачи и ответственность, стоящие перед ними в процессе включения ребенка в образовательную среду;
- полноценно участвуют в процессе обучения и развития своих детей;
- проинформированы и поддерживают режим пребывания ребенка в образовательном учреждении;
- включены в систему психолого-педагогического сопровождения ребенка;
- родители всех детей, посещающих инклюзивный класс,
- занимают активную позицию сотрудничества и поддержки по отношению к семье «особого ребенка», учителю, специалистам психолого-педагогического сопровождения;
- педагоги
- принимают политику администрации образовательного учреждения по

инклюзивному образованию;

- реализуют инклюзивную практику, используя как уже имеющийся профессиональный опыт и знания, так и инновационные подходы к обучению, принимают участие в разработке и реализации индивидуальных образовательных планов (индивидуальных планов или программ развития в дошкольных образовательных учреждениях);

- эффективно взаимодействуют с родителями, координатором по инклюзии, специалистами психолого-педагогического сопровождения;

- имеют положительную мотивацию в осуществлении своей профессиональной деятельности;

- имеют информацию о возможных ресурсах как внутри образовательного учреждения, так и вне его (в окружном ресурсном центре по развитию инклюзивного образования, окружном методическом центре, общественных организациях), активно их используют в профессиональной деятельности;

- специалисты психолого-педагогического сопровождения

- участвуют в реализации инклюзивных подходов для задач социальной адаптации и развития детей с ОВЗ и их здоровых сверстников, используя при этом наиболее эффективные инновационные технологии психолого-педагогического сопровождения;

- действуют в междисциплинарной команде, опираясь в планировании и реализации своей профессиональной деятельности на коллегиальные решения и подходы;

- эффективно взаимодействуют с родителями, педагогами;

- администрация и специалисты сопровождения имеют информацию о возможных ресурсах как внутри образовательного учреждения, так и вне его (в окружном ресурсном центре по развитию инклюзивного образования, окружном методическом центре, общественных организациях), активно их используют в профессиональной деятельности;

- руководители образовательных учреждений

- создают условия для развития и поддержки инклюзивной культуры, формирования инклюзивных ценностей и соответствующей атмосферы учреждения;

- занимают лидерскую позицию в формировании инклюзивной политики (стратегии) и тактики, развитии инклюзивной практики в педагогическом коллективе;

- понимают важность оказания поддержки сотрудникам, отвечающим за координацию работы, связанной с особыми образовательными потребностями;

- представители администрации образовательного учреждения

- понимают свою роль по отношению к детям с ОВЗ и их родителям, связанную с их основным функционалом.

Список литературы

1 Бурлова Н.Б. Социальная защита детства // Справочник руководителя дошкольного

учреждения. 2012. № 10.

2. Гулидов П.В. Основные направления модернизации инфраструктуры дошкольных учреждений // Справочник руководителя дошкольного учреждения. 2012. № 7.

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

4. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. Выпуск 4. М.: Центр «Школьная книга», 2010.

5. Интернет-материалы Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), 2011.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Е.Ю. Цкипуришвили

Тольяттинский государственный университет, Россия

Одной из наиболее актуальных проблем на данный момент является проблема детей с ограниченными возможностями. Актуальность данной темы заключена в том, что такие дети должны иметь равные возможности с другими детьми в получении образования. Уже сегодня существует потребность во внедрении такой формы обучения, которая создаст детям с ограниченными возможностями оптимальные условия обучения [5].

Необходимо отметить, что для отечественной педагогики понятие инклюзивного образования не является чуждым и неприемлемым. Теория и практика проблемного обучения разработана в российской педагогике достаточно широко. Концепция этого направления основывается на исследованиях С.Я. Рубинштейна, теория и практика проблемного обучения изложены в работах А.М. Матюшкина, М.И. Махмутова, М.Н. Скаткина. Практика проблемного обучения в начальной школе интересно изложена в работах С.И. Брызгаловой и других авторов. Конечно, этот подход не является единственным в обучении детей, в том числе учащихся с особенностями развития. Формирование базовых школьных навыков и умений, таких как читать и понимать прочитанное, грамотно и красиво писать, считать, слушать, пересказывать, держать внимание на рутинной работе, не перебивать и т.д., чрезвычайно важно и актуально, поскольку это тот фундамент, на котором можно построить и развить прекрасное творческое начало в каждом ученике, в том числе и в ученике с особенностями развития. А вот способы и подходы к формированию таких базовых умений и навыков в инклюзивном классе будут несколько иными. Это, прежде всего, подход, центрированный на ребёнке, а не на взрослом, где самыми важными будут потребности и нужды каждого конкретного ученика, с особенностями или без них, а не профессиональные установки и стереотипы учителя. Это использование индивидуальных программ обучения, сотрудни-

чество и работа в команде как для учителей, так и для учеников. Вот об этом и стоит поразмышлять педагогам, которые хотели бы развить практику включения в образовательный процесс разных и нетипичных детей [2].

Инклюзивное образование – это специально организованный образовательный процесс, обеспечивающий ребенку с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) обучение в среде сверстников в общеобразовательном учреждении по федеральным государственным стандартам с учетом его особых образовательных потребностей [6].

Ограничения в жизнедеятельности и социальная недостаточность ребенка с ОВЗ непосредственно связаны не столько с первичным биологическим неблагополучием, сколько с его социальными ограничениями. Отклонения в развитии ребенка приводят к его выпадению из социально и культурно обусловленного образовательного пространства, нарушается связь ребенка с социумом, культурой как источником развития.

Инклюзивное образование обеспечивает возможность преодоления детьми с ОВЗ социальных, биологических, психологических барьеров на пути к получению образования, отвечающего их потребностям и полноценно использующего возможности развития. При этом важнейшей особенностью инклюзивного обучения является учет особых – специфических – образовательных потребностей этих детей. Только удовлетворяя особые образовательные потребности ребенка с ОВЗ, можно открыть ему путь к общему образованию.

Цель и смысл инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательном (массовом, неспециальном) учреждении – это полноценное развитие и самореализация детей, имеющих те или иные нарушения, освоение ими общеобразовательной программы (государственного образовательного стандарта), важнейших социальных навыков наряду со сверстниками с учетом их индивидуально-типологических особенностей в познавательном, физическом, эмоционально-волевом развитии.

Как стратегическое направление развития системы образования инклюзивное образование требует перестройки образования на всех уровнях, ориентиры которой задаются основными принципами инклюзивного образования, предусматривающими реализацию равных прав на образование и социализацию при неравных возможностях.

Основные принципы инклюзивного образования:

– по отношению к ребенку с ОВЗ – учащемуся общеобразовательного учреждения: баланс академических знаний и социальных навыков, приобретенных в процессе обучения, адекватный его индивидуально-типологическим особенностям и соответствующий потребностям ребенка и его семьи;

– по отношению к соученикам ребенка с ОВЗ – учащимся инклюзивного класса: триединство ориентиров на высокое качество освоения общеобразовательной программы (академических знаний), конструктивную социальную активность (развитие социальной компетентности) и сотрудничество (толерантность, взаимопомощь);

– по отношению к педагогу – учителю инклюзивного класса: принятие и учет различий, индивидуального своеобразия учащихся; создание ситуации успеха для всех учеников; баланс коллективного и индивидуального в учебно-воспитательном процессе; компромисс между общим и специальным в обучении; создание и поддержание атмосферы принятия, толерантности, сотрудничества в классе;

– по отношению к общеобразовательному учреждению, реализующему инклюзивное образование детей с ОВЗ: адаптивность образовательного процесса, образовательной среды, учебно-методического комплекса учреждения; вариативность подходов, методов и форм социальной адаптации и реабилитации; командное взаимодействие педагогов, организующих процесс обучения и социализации, его психолого-педагогическое сопровождение; развитие толерантного взаимодействия участников образовательного процесса, сотрудничество с родительской общественностью; оптимизация финансово-экономического обеспечения процесса обучения и социализации;

– по отношению к системе образования города в целом: оптимизация ресурсов городской системы образования (материально-технических, нормативно-методических, финансово-экономических, организационных) по созданию базовых общеобразовательных учреждений для реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ вблизи места жительства; поддержка инноваций в инклюзивном образовании; повышение психолого-педагогической культуры педагогического сообщества и общественности.

Реализация основных принципов инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях базируется на следующих содержательных и организационных подходах, способах, формах [4]:

- индивидуальный учебный план и индивидуальная образовательная программа учащегося – ребенка с ОВЗ – по развитию академических знаний и жизненных компетенций;
- социальная реабилитация ребенка с ОВЗ в образовательном учреждении и вне его;
- психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ в процессе обучения и социализации;
- психолого-педагогический консилиум образовательного учреждения;
- индивидуальная психолого-педагогическая карта развития ребенка с ОВЗ;
- портфолио учащегося – ребенка с ОВЗ;
- компетентность учителя в области общего образования с элементами специального образования, в области социальной адаптации и реабилитации;
- повышение квалификации учителей общеобразовательного учреждения в области инклюзивного образования;
- рабочие программы освоения предметов образовательной программы в условиях инклюзивного образования детей с ОВЗ в соответствии с образовательными стандартами;
- тьюторское сопровождение ребенка с ОВЗ в процессе обучения;

- подготовка тьюторов высшей школой;
- адаптивная образовательная среда – доступность классов и других помещений учреждения (устранение барьеров, обеспечение дружелюбности среды учреждения);
- адаптивная образовательная среда – оснащение образовательного процесса ассистирующими средствами и технологиями (техническими средствами обеспечения комфортного и эффективного доступа);
- адаптивная образовательная среда – коррекционно-развивающая предметная среда обучения и социализации;
- адаптивная образовательная среда – создание помещений (зон) для отдыха, восстановления работоспособности;
- сплочение ученического коллектива, развитие навыков сотрудничества, взаимодействия и взаимопомощи;
- ориентация воспитательной системы учреждения на формирование и развитие толерантного восприятия и отношений участников образовательного процесса.

Необходимо также сказать, что существование инклюзивных школ позитивно сказывается на типично развивающихся детях, а не только на учениках с инвалидностью. Помогая сверстникам с ограниченными возможностями активно участвовать в образовательной и социальной деятельности, здоровые дети незаметно для себя получают важнейшие жизненные уроки. Этот положительный опыт заключается в росте социальной сознательности, в понимании отсутствия различий между людьми, в развитии самосознания и самооценки, в становлении собственных принципов, он способствует искренней заботе и дружбе [3].

Таким образом, можно сделать вывод, что современная общеобразовательная программа должна включать изменения и условия, необходимые для успешной реализации инклюзивного образования, а именно – принятие индивидуальности каждого отдельного учащегося и удовлетворение особых потребностей каждого ребенка.

Список литературы

1 Зарецкий В.К. Десять конференций по проблемам развития особенных детей – десять шагов от инновации к норме // Психологическая наука и образование. 2005. № 1. С. 83-95.

2 Ратнер Ф.Л., Юсупов А.Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006.

3 Инклюзивное образование в России. ЮНИСЕФ. М., 2011.

4 Инклюзивное образование: право, принципы, практика. М., 2009.

5 Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учебное пособие для студентов пед. вузов. М.: Просвещение, 2009.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВРЕМЕННЫХ И ПРОСТРАНСТВЕННЫХ СВОЙСТВ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

А.И. Щербаченко, Н.Н. Сетяева
ГОУ ВПО ХМАО-Югры «СурГПУ», г. Сургут, Россия

Анализируя состояние инклюзивного образования на настоящий момент, можно говорить об инновационном процессе, позволяющем осуществлять обучение и воспитание детей с разными стартовыми возможностями на различных ступенях образовательной вертикали. Это направление оказывает мощное влияние и на развитие самого образовательного процесса, в значительной степени изменяя отношения между его участниками [2]. Разрабатываемые стратегии построения уроков для детей с особыми образовательными потребностями, в частности с поражениями опорно-двигательного аппарата, и технологии сопровождения позволяют выстраивать отношения всех участников образовательного процесса на основе уважения их прав и особенностей, в том числе и на занятиях по физической культуре.

Распространенность детского церебрального паралича составляет, по данным различных исследователей, от 2,5 до 8,9 человек на 1000 детей [4]. При этом в последние десятилетия количество таких больных возрастает. Безусловно есть определенные успехи в лечении больных детским церебральным параличом, однако состояние 10% больных остается очень тяжелым как в двигательном, так и в психическом плане. Именно эти дети, которые самостоятельно не передвигаются, не обслуживают себя и оказываются необучаемыми, составляют самую тяжелую категорию инвалидов.

В последнее десятилетие предложены многочисленные методики обучения и восстановительного лечения двигательных, в том числе и координационных способностей, однако они разработаны преимущественно для детей первого года жизни, а также детей дошкольного возраста. Кроме того, в литературе недостаточно освещены вопросы комплексного использования средств физической культуры в условиях образовательного учреждения, что является в настоящее время актуальным в связи с внедрением системы инклюзивного образования.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает его доступность для всех в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию детям с особыми потребностями, то есть процесс обучения подстраивается под нужды и потребности развития каждого ребенка. Дети с особыми потребностями – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Характерной особенностью детского церебрального паралича является нарушение моторного развития ребенка, обусловленное, прежде всего, аномальным распределением мышечного тонуса, снижением интеллекта, как следствие – органического поражения ЦНС и нарушением координации движения. Однако координационные способности являются базой для формирования всех двигательных качеств, так как данная способность понимается как возможность человека, определяющая его готовность к управлению двигательным действием [1].

На основании этого нами был проведен эксперимент, целью которого являлась оценка и динамика развития координационных способностей детей с ДЦП в условиях инклюзивного образования в течение одного календарного года (с марта 2013 года по март 2014 года).

В эксперименте приняло участие 10 учащихся (4 мальчика, 6 девочек) 1 и 4 классов МБОУ СОШ № 26 г. Сургута с диагнозом детский церебральный паралич (50% – спастическая диплегия; 20% – спастический тетрапарез; 20% – правосторонний гемипарез; 10% – нижний вялый парапарез).

Оценка координационных способностей осуществлялась с помощью разработанной компьютерной программы Ю.В. Корягиной и С.В. Нопина «Исследование временных и пространственных свойств человека версия 2» (ИВПС) [3]. В программе собран комплекс тестов для экспериментального исследования процессов восприятия времени и пространства, психомоторных способностей человека, свойств нервной системы, а также уровня развития ловкости.

Первая группа тестов, которую мы предложили исследуемой группе, – это определение времени простой сенсомоторной реакции (определение времени реакции на свет и на звук) и определение времени реакции на движущийся объект. Время простой сенсомоторной реакции может дать нам начальное представление об устойчивости нервной системы испытуемых, а реакцию на движущийся объект используют в качестве физиологического теста для определения уровня взаимоотношения процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга как в состоянии относительного покоя, так и под влиянием физической нагрузки. Результаты первого этапа эксперимента (март 2013 г.) показали, что оценка времени простой сенсомоторной реакции низкая у 88,8% испытуемых. Тут нужно отметить, что результаты оценки времени реакции на свет немного выше, чем реакция на звук. А время реакции на движущийся объект у 66,6% испытуемых имеет средний показатель, что говорит об относительной стабильности процессов нервной системы, с небольшим преобладанием процессов возбуждения над процессами торможения.

Следующий исследуемый показатель – это определение времени реакции выбора и определение длительности индивидуальной минуты. Анализируя данные показатели, мы отталкивались от того, что двигательная реакция – это процесс, начинающийся с восприятия информации, которая побуждает к действию, и заканчивающийся в момент начала движения-ответа. То есть в общем виде двигательная реакция состоит из пяти компонентов: 1-й – восприятие раз-

дражителя рецепторами; 2-й – передача возбуждения от рецепторов к ЦНС; 3-й – «осознание» полученного сигнала в ЦНС и формирование сигнала-ответа; 4-й – передача сигнала-ответа к мышцам; 5-й – возбуждение мышц и ответ определённым движением. По сути, время двигательной реакции – это время скрытого периода, т.е. от начала восприятия раздражителя до начала ответа на него (так называемое латентное время). В нашем случае оценка времени реакции выбора в 100% испытуемых – низкая. Это говорит о том, что более сложные виды деятельности нервной системы у детей с детским церебральным параличом практически не развиты. Об этом же говорят и результаты теста на определение длительности индивидуальной минуты. Из литературных источников известно, что при заболеваниях временные характеристики изменяются – длительность индивидуальной минуты тем короче, чем тяжелее заболевание.

Отсутствие чувства времени может явиться причиной неправильного выполнения действия и раскоординированности движений. Индивидуальная минута – хороший маркер хода «биологических часов» человека. Хронобиолог Н.И. Моисеева считает, что по изменению длительности индивидуальной минуты можно судить и о биологической адаптации человека, адаптации к физическим нагрузками ориентировки в пространстве [5].

Последний тест, который был проведён на первом этапе эксперимента, – «Теппинг-тест». Исходя из полученных данных видно, что у девочек в 100% преобладает динамика нисходящего типа движений, что соответствует слабому типу нервной системы. У мальчиков результаты относительно стабильные на протяжении тестирования, это характеризует нервную систему испытуемых средней силы, но в то же время у двух испытуемых мальчиков видны всплески темпа до высокого уровня. Это можно трактовать как вработывание и тем самым считать нервную систему сильной либо можно сделать предположение, что у данных испытуемых за счёт специфического набора свойств нервной системы, вызванного детским церебральным параличом, все процессы нервной системы первых уровней (А, В и частично С) развиты на невероятно высоком уровне.

На втором этапе эксперимента (март 2014 г.) было проведено сравнение результатов первого и второго измерений с помощью W-критерия Вилкоксона. Полученные результаты всех тестов оказались не достоверны ($p > 0,05$).

Таким образом, анализ полученных результатов не только не подтвердил нашу гипотезу, но и заставил задуматься, почему данная методика построения уроков в рамках инклюзивного образования оказалась неэффективной, ведь основные средства для коррекции и уменьшения влияния инвалидизирующего фактора являются именно физические упражнения. Мы смогли выделить 4 причины, которые являются «якорем» для развития всей системы инклюзивного образования:

- отсутствие гибких образовательных стандартов;
- несоответствие учебных планов и содержания обучения детей с особыми образовательными потребностями в системе инклюзивного образования;

– отсутствие специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения;

– недостаточное материально-техническое оснащение общеобразовательного учреждения под нужды детей с особыми образовательными потребностями.

Следовательно, мы не можем говорить об эффективности программы по физической культуре системы инклюзивного образования, в частности по развитию координационных способностей. Программа нуждается в доработке и внедрении новых методик для более качественного развития детей с особыми образовательными потребностями.

Список литературы

1 Горская И.Ю., Суянгулова Л.А. *Базовые координационные способности школьников с различным уровнем здоровья: монография.* Омск: СибГАФК, 2000. 210 с.

2 *Инклюзивное образование / сост. С.В. Алехина, Н.Я. Семаго, А.К. Фадина. М.: Центр «Школьная книга», 2010. Вып.1. 272 с.*

3 Корягина Ю.В., Нопин С.В. *Свидетельство об официальной регистрации программ для ЭВМ. Исследователь временных и пространственных свойств человека.*

№ 2004610221 // *Программы для ЭВМ.* 2004. № 2. С. 51.

4 Лекманов А.У. *Детский церебральный паралич: последние новости.* URL: <http://zdd.1september.ru/2001/13/5.htm>.

5 Мусеева Н.И. *Определение индивидуальной минуты.* URL: <http://www.medn.ru>

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ИНТЕГРАЦИИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМУ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Е.Б. Щетинина

*Саратовский государственный университет
им. Н.Г. Чернышевского, Россия*

Сегодня отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья заметно изменилось: мало кто возражает, что образование должно быть доступно всем детям без исключения. Основной вопрос в том, как сделать так, чтобы ребенок с особенностями развития не только получил богатый социальный опыт, но и реализовал в полной мере свои образовательные потребности, чтобы участие ребенка не снизило общий уровень образования других детей. Таким образом, вопросы из идеологической плоскости переместились в организационную, научно-методическую и исследовательскую.

В ряде стран мира начиная примерно с 1970-х гг. ведутся разработка и внедрение пакета нормативных актов, способствующих расширению образовательных возможностей инвалидов. В современной образовательной политике России, США и Европы получили развитие несколько подходов, в том чис-

ле расширение доступа к образованию (widening participation), мэйнстриминг (mainstreaming), интеграция, инклюзия (inclusion).

Мэйнстриминг (обучение в общем потоке) предполагает, что ученики с особыми образовательными потребностями общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах; если же они и включены в классы массовой школы и дошкольные учреждения, то прежде всего для того, чтобы расширить возможности социальных контактов, а не для достижения образовательных целей [2].

Примером могут служить следующие формы интеграции детей с нарушенным слухом в дошкольные учреждения комбинированного вида:

- временная интеграция, при которой все воспитанники специальной группы вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со слышащими детьми не реже двух раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера;

- частичная интеграция, при которой дети, еще не способные наравне со слышащими сверстниками овладеть образовательным стандартом, вливаются по 1-2 человека лишь на часть дня в массовые группы [1].

Собственно интеграция означает приведение потребностей детей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной, не приспособленной для них; ученики с инвалидностью посещают массовую школу, но необязательно учатся в тех же классах, что и все остальные дети. Выделяют:

- комбинированную интеграцию, при которой дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим возрастной норме или близким к ней, по 1-2 человека наравне со слышащими воспитываются в массовых группах, получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога;

- полную интеграцию, при которой ребенок с нарушенным слухом воспитывается в массовом дошкольном учреждении, не получая повседневной помощи специалиста непосредственно в детском саду;

- смешанные дошкольные группы, где вместе воспитываются дети с нормальным и нарушенным слухом (это уже не 1-2 неслышащих ребенка, а группа из 4-5 детей). В смешанной группе работают не только два воспитателя, но и учитель-дефектолог.

Также примером интеграции могут служить классы КРО (коррекционно-развивающего обучения) в массовых школах.

В.И. Лубовский и Л.М. Шипицына в образовательной системе нашей страны видят три модели интеграции: вынужденную, интернальную и экстернальную.

При вынужденной, или спонтанной, интеграции дети с ограниченными возможностями жизнедеятельности обучаются в среде нормально развивающихся сверстников без четких, рекомендованных специалистами показаний, не получая при этом специализированной психолого-педагогической поддержки.

Интернальная интеграция предполагает объединение в самой системе

специального образования детей с разными психофизическими нарушениями, при котором совместное обучение и воспитание возможно и благоприятно. При интернальной интеграции такое обучение возможно для слабослышащих детей и детей с тяжелыми нарушениями речи, для детей с ДЦП и со стойкими образовательными затруднениями и др. Интернальная интеграция распространена преимущественно за рубежом.

Экстернальная интеграция – это результат взаимодействия системы специального и общего образования. Эта модель интеграции была апробирована в России при совместном обучении детей с нормальным психофизическим развитием и с задержкой психического развития, а также при обучении в одном классе обычных детей и слабовидящих, слабослышащих или глухих сверстников [5].

Инклюзия – это реформирование школ и перепланировка учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения [3]. Инклюзивное образование предполагает, что разнообразию потребностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья должен соответствовать континуум сервисов, в том числе образовательная среда, наиболее благоприятная для них. Этот принцип означает: все дети должны быть с самого начала включены в образовательную и социальную жизнь школы по месту жительства; задача инклюзивной школы – построить систему, которая удовлетворяет потребности каждого; в инклюзивных школах все дети, а не только с инвалидностью, обеспечиваются поддержкой, которая позволяет им добиваться успехов, ощущать безопасность, ценность совместного пребывания в коллективе [4]. Учителя, которые уже имеют опыт работы на принципах инклюзивного образования, разработали следующие способы включения:

- 1) принимать учеников с инвалидностью «как любых других детей в классе»;
- 2) включать их в одинаковые виды деятельности, но ставить разные задачи;
- 3) вовлекать учеников в коллективные формы обучения и групповое решение задач;
- 4) использовать и другие стратегии коллективного участия – игры, совместные проекты, лабораторные, полевые исследования и т.д.

В целом, инклюзивные образовательные сообщества во многом изменяют роль учителя, который вовлекается в разнообразные интеракции с учениками, больше узнает о каждом из них, а также активнее вступает в контакты с общественностью вне школы.

По данным Министерства образования и науки РФ, с 2008-2011 годов модель инклюзивного образования внедряется (в порядке эксперимента) в образовательных учреждениях различных типов в ряде субъектов РФ, среди которых Москва, Архангельск, Самарская область, столица Республики Бурятия, Ухта (Республика Коми), Республика Карелия (Петрозаводск, Сортавала), Томск, Воронеж, Санкт-Петербург, Хабаровск, республики Северного Кавказа [1].

Что препятствует широкомасштабному введению подлинной интеграции/инклюзии?

Организация интегрированного/инклюзивного образования во всех

субъектах Российской Федерации требует привлечения в дошкольные образовательные учреждения (ДОО) и школы большого числа специалистов (логопедов, сурдопедагогов, тифлопедагогов).

На территории страны неравномерно распределены специальные коррекционные учреждения и разнообразны центры, в которых могут получить коррекционную помощь дети с ограниченными возможностями здоровья (в том числе и обучающиеся в массовых ДОО и школах), в первую очередь, дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата.

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

Существует также проблема совмещения темпов преподавания и объема знаний, доступных детям с ОВЗ и детям здоровым. Ребенок с особенностями развития должен помещаться в ту среду, которая на данный момент соответствует возможностям его обучения. Кроме того, в случае необходимости к нему прикрепляется тьютор.

Часть детей-инвалидов на основании действующего законодательства о социальной защите инвалидов признаётся необучаемыми. С одной стороны, формулировка «неспособность к обучению» не коррелирует с нормами Закона «Об образовании», который не устанавливает ограничений на получение гражданами общего образования. С другой стороны, до сих пор имеют место случаи, когда неспособность к обучению определяется, например, у детей с умеренной умственной отсталостью, хотя нормативными и методическими документами уже достаточно давно предусмотрена возможность обучения таких детей.

Список литературы

- 1 Алехина С., Силантьева Т. Инклюзивное образование в России. URL: <http://inclusion.vzaimodeystvie.ru/interview/inklyuzivnoe-obrazovanie-v-rossii> (Дата обращения: 08.03.2012).
- 2 Вейс Т.Р. Как помочь ребенку. М., 1992. 444 с.
- 3 Волкова Л.С., Граш Н.Е., Волков А.М. Некоторые проблемы интегрированного образования в российской дефектологии на современном этапе // Дефектология. 2002. № 3.
- 4 Малофеев Н.Н. Почему интеграция в образование закономерна и неизбежна // Альманах ИКП РАО. 2007. №11.
- 5 Малофеев Н.Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения // Дефектология. 2005. № 5.

РАЗДЕЛ VII
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПРОЦЕССА
СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ
С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ
РЕЧИ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ

Л.Р. Муминова, Е.П. Петренко
ТГПУ им. Низами ДОУ №33 ОАО АГМК, Ташкент, Узбекистан

Семья и школа – два общественных института, которые стоят у истоков нашего будущего, но зачастую им не хватает взаимопонимания, такта, терпения, чтобы услышать и понять друг друга.

Как изменить такое положение? Как заинтересовать родителей в совместной работе? Как сделать родителей участниками воспитательного процесса? Эти вопросы особенно волнуют педагогов, работающих в условиях двуязычия.

Семьи, в которых проживают и воспитываются дети, посещающие ДОУ, довольно неоднородны, что проявляется в социально-экономических условиях жизни семьи, в образовательном уровне современных родителей, в их информированности по проблемам воспитания. В связи с этим возникает много трудностей в общении родителей и педагогов. Но осознают ли их современные родители и готовы ли они к их преодолению?

Большинство родителей не понимают, что уже в дошкольном возрасте у детей возникает множество проблем со здоровьем и развитием, считают все эти проблемы возрастными, преходящими, поэтому не считают нужным обращаться за помощью к педагогам.

Стало очевидным, что нужны новые формы взаимодействия семейного и общественного воспитания. Решение проблемы дошкольного детства, поиск современных форм помощи семьям, имеющим детей дошкольного возраста с нарушениями речи, – требование времени. При этом важным является формирование у родителей установки на правильное восприятие речевого дефекта ребенка, самостоятельную творческую педагогическую деятельность путем внедрения активных форм, передовых технологий и методик психолого-педагогического всеобуча родителей.

Цель такой совместной работы – создание системы целенаправленной работы с семьями воспитанников по формированию компетентности родителей в вопросах развития, обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи, особенно в условиях двуязычия.

Отечественными и зарубежными исследователями доказано, что детский сад только тогда удовлетворяет потребности семьи в полной мере, когда является «открытой системой», которая создает простор для творческого педагоги-

ческого труда коллектива единомышленников: педагогов и родителей. Родители должны иметь реальную возможность свободно, по своему усмотрению, в удобное для них время знакомиться с деятельностью ребенка в детском саду, стилем общения педагогов с детьми, включаясь в жизнь группы.

В этом случае родители оказывают помощь в понимании особенностей ребенка: его здоровья, увлечений, интересов, предпочтений в общении в семье, поведенческих реакций, особенностей характера. Важно, чтобы семьи понимали, что их участие в деле воспитания и обучения детей ценится, любой вклад с их стороны приветствуется.

Родители могут положительно повлиять на успех детей только в том случае, если будут выступать в содружестве с ребенком, верить в его успех, никогда не отказывать в необходимой помощи, поощрять трудолюбие.

Контакт с родителями начинается со знакомства и сбора анамнеза о раннем развитии ребенка и семье, в которой он воспитывается. Для того чтобы узнать как можно больше о родителях (их возрасте, образовании), об отношении к ребенку в семье, о раннем развитии ребенка, мы проводим опрос при помощи анкеты. Такое анкетирование мы считаем очень удобным, так как это экономит время и позволяет сохранять сведения в течение всего времени работы с ребенком. Так, анализ результатов ознакомительного анкетирования позволил сделать следующие выводы: 41% родителей не могут дать объективную оценку психоречевому развитию ребенка, как правило, с ребенком занимаются редко, речевой дефект не замечают, пускают все на самотек; 15% выражают свое эмоциональное отношение к фактам, переживают из-за дефекта, занимают позицию чрезмерной опеки и контроля, не давая ребенку возможности проявить свои интересы; 37% родителей дают адекватную оценку состояния ребенка, могут раскрыть суть проблемы, принимают дефект ребенка, но им не хватает элементарной педагогической грамотности, лишь 7% родителей достаточно хорошо педагогически осведомлены и компетентны.

На основании полученных данных мы строим всю дальнейшую работу с родителями индивидуально.

«Учимся у тех, кого любим» – это выражение как нельзя точно объясняет роль родителей в коррекционном процессе. Еще В.А. Сухомлинский подчеркивал, что задачи воспитания и развития будут успешно решены в том случае, если педагоги будут поддерживать связь с семьей и вовлекать ее в свою работу.

Начинается знакомство логопеда и родителей после первичного обследования детей, т.к. до родителей необходимо донести результаты этого обследования. Беседа строится с учетом отношения родителей к дефекту ребенка и уровня готовности помочь ребенку, учитывается при этом и образовательный уровень родителей, а также особенности нашего менталитета.

В течение учебного года мы используем в своей работе самые различные формы и методы работы, такие как индивидуальные беседы, индивидуально-практические занятия, консультации, совместное изготовление игр и пособий, семинары-практикумы.

Мы используем такие формы работы, как общие (групповые) родительские собрания, День открытых дверей, совместная подготовка и проведение праздников, развлечений, занятий, досугов, наглядная информация, печатные издания и другие.

Подробнее остановимся на некоторых эффективных, на наш взгляд, формах работы.

Самая распространенная форма и метод общения с родителями – индивидуальная беседа, ею пользуются все логопеды без исключения, и она позволяет быстро установить контакт и доверительные отношения.

Проводимые групповые родительские собрания в начале, середине и конце учебного года помогают объединить родителей, нацелить их на помощь, активно включиться в процесс воспитания детей. На первом групповом родительском собрании разъясняется, что на взрослых членах семьи лежит огромная ответственность и за создание мотивации ребенка к занятиям, и за принятие дополнительных мер при наличии сопутствующих основному дефекту нарушений (наблюдение и лечение). Чрезвычайно важно разъяснить родителям необходимость усиленной, ежедневной работы со своим ребенком по заданию педагогов. Только в таком случае возможны наилучшие результаты. На втором и последующем собраниях подводятся итоги проделанной работы, освещается план мероприятий для дальнейшей коррекции речевых нарушений, отмечается положительная динамика, успехи и достижения детей.

Невозможно представить сотрудничество с родителями без наглядной информации – эта форма работы очень важна для родителей. Поэтому в группе вывешиваются информационные стенды, папки-передвижки, статьи в уголке для родителей. Все они подчинены определенной тематике: «Значение речи в развитии детей», «Ребенок учится говорить правильно», «Тревожат ли Вас речевые проблемы ребенка?», «Участие семьи в коррекции речевого развития ребенка», «Пальчиковая гимнастика», «Фонематический слух – основа правильной речи», «Учимся говорить выразительно», «Готов ли ваш ребенок к школе?», «Леворукий ребенок» и др.

Очень важны в совместной работе логопеда и родителей консультации. Они предполагают теоретическое знакомство родителей по тому или иному вопросу и проводятся в соответствии с планированием. Тематика консультаций также определяется на весь учебный год. Наиболее актуальные темы: «Выполнение домашнего задания», «Речевые игры дома», «Автоматизация звуков в домашних условиях» и др. К консультациям организуется выставка пособий, дидактических игр. Также родители делятся опытом друг с другом.

Индивидуально-практические занятия знакомят родителей с практически приемами артикуляционной гимнастики и автоматизации звуков, играми и упражнениями для занятий в домашних условиях. Они получают необходимые знания, находят ответы на вопросы, касающиеся непосредственно хода речевого развития их ребенка. Полученные знания они используют при выполнении индивидуальных домашних заданий.

Семинары-практикумы также вооружают родителей практическими, чаще всего игровыми приемами коррекционной работы. Семинары-практикумы не только устанавливают партнерские отношения с родителями, но и повышают педагогическую компетентность. У родителей такие семинары вызывают живой интерес, радость общения.

На наш взгляд, самой эффективной формой работы являются фронтальные открытые занятия. Они проводятся для того, чтобы родители видели, каких успехов достигли их дети после совместной коррекционной работы. Такие открытые занятия мы проводим 2 раза в год: в январе и в мае. Особая ценность этих занятий в том, что родители видят своего ребенка в коллективе. Это дает возможность адекватно и объективно оценить его возможности и способности.

Каждый логопед предоставляет родителям возможность участвовать в коррекционном процессе, занимаясь дома по тетрадям индивидуальных заданий. При этом родители всегда в курсе речевых проблем ребенка, следят за его успехами, вносят свой вклад в коррекционно-развивающий процесс.

Для участия в праздниках и развлечениях привлекаются все родители. В течение года они приглашаются на мероприятия, где дети демонстрируют приобретенные знания и умения. Это прекрасная возможность для детей показать свои достижения. Дети заучивают стихи, участвуют в сценках, театрализованной деятельности. На итоговом «Празднике красивой речи» дети еще раз доказывают свое умение говорить правильно и красиво, показывают свою готовность к обучению в школе, а также умение красиво и артистично двигаться.

И еще одна из форм работы – «телефон доверия», т.е. педагоги и родители всегда на связи. Логопед в любое время может позвонить родителям и рассказать о возникших трудностях, о путях их решений. Родители также в любое время могут позвонить логопеду и получить консультацию по проведению работы с детьми дома.

Логопед обязан идти в ногу со временем. Сегодня широкие возможности в повышении эффективности работы с родителями открывает Интернет. Различные электронные пособия, цифровые образовательные ресурсы, ссылки на тематические сайты можно использовать в работе с родителями.

Вся описанная нами работа ведется на двух языках – русском и узбекском – для наилучшего понимания родителями всех поставленных задач.

Родители – естественные учителя своего ребенка, от них зависит очень многое, в их руках самое сильное воспитательное средство – любовь к своему ребенку. А наше дело – организовать такую среду и создать такие условия, чтобы эта любовь и поддержка развили в ребенке все необходимые для жизни в обществе навыки и умения. Вот тогда мы и сможем выстроить подлинное доверительное партнерство с семьей на основе стратегии сотрудничества логопеда и родителей.

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Н.А. Колташева

МБДОУ «Детский сад №34», г. Курган, Россия

Для нравственного самосовершенствования личности каждого отдельно человека особое значение приобретает социализация ребенка в семье и образовательном учреждении.

В последние десятилетия значительно увеличилось количество детей с задержкой психического развития (ЗПР) (developmentally backward children). Особенности общения таких детей, сочетающиеся со сниженной познавательной активностью и спецификой умственной деятельности, препятствуют их благоприятной социализации, становлению личности. Минимизированное общение дошкольников с ЗПР со сверстниками не может создать «продукт общения — как образ себя и другого», ребенок не учится «смотреть на себя глазами другого», «быть собой и другим». Отсутствие осознания себя в системе отношений с другими приводит к формированию ряда негативных качеств, значительно осложняющих вхождение ребенка в нормальную социальную жизнь [1]. Педагоги обращают внимание на то, что самая трудная педагогическая проблема в работе с этими детьми — их социализация.

Исключительно важное место в социальном развитии ребенка занимает дошкольное образование. На первый план выдвигается задача приобщения детей дошкольного возраста к социальному миру, что означает для них «открытие путей для оптимального освоения норм общества, а главное, расширение его способностей саморазвития» [4]. Само психическое развитие ребенка, формирование его личности рассматриваются как процесс социализации. Личность формируется как некое целостное образование в процессе жизни и деятельности человека, в практике его взаимоотношений с окружающими.

Роль семьи как института социализации, естественно, зависит от типа общества, от его традиций и культурных норм. Несмотря на то, что современная семья не может претендовать на ту роль, которую она играла в традиционных обществах (из-за увеличения числа разводов, малодетности, ослабления традиционной позиции отца, трудовой занятости женщины), ее роль в процессе социализации все же остается весьма значимой [5].

В дошкольном учреждении решаются следующие блоки задач: диагностические, воспитательные, коррекционно-развивающие, оздоровительные и образовательные. Важными психолого-педагогическими методами в изучении детей с ЗПР являются: наблюдение за деятельностью ребенка в различных ситуациях; диагностическое (психолого-педагогическое) обследование; анализ «рисуночной деятельности»; изучение истории развития ребенка (меди-

цинских документов); беседа с родителями. На основе анализа полученных данных разрабатываются индивидуальные образовательные маршруты, планируется индивидуальная и подгрупповая непосредственно образовательная деятельность (НОД).

В ходе психолого-педагогического обследования у детей выявляются актуальный уровень психофизического развития (наличие собственных действий — «действий вчерашнего дня») и потенциальный уровень (действия, совершаемые в сотрудничестве со взрослым, — «действия завтрашнего дня»). Эти действия тесным образом связаны с формированием у ребенка потребности в общении с окружающими людьми, с обучением адекватным средствам общения и взаимодействия со взрослыми и сверстниками.

Среди достижений развития ребенка дошкольного возраста особое место занимает вид его деятельности. Предметная, игровая, продуктивные виды деятельности на определенных этапах развития оказываются источниками, детерминирующими становление психики ребенка и его взаимоотношений с окружающей средой. У детей с ЗПР эти взаимоотношения выстраиваются только с помощью взрослого и впоследствии сказываются на взаимодействии со сверстниками [3].

Работа педагогов с детьми начинается с организации коррекционно-развивающей среды (с учетом индивидуальных и возрастных особенностей, структуры дефекта, полового различия детей, темперамента и др.). Педагоги разрабатывают и используют индивидуальные планы (маршруты) развития ребенка, согласованные с педагогом-психологом и родителями (законными представителями). Результативность работы отслеживается с помощью педагогического мониторинга и диагностики.

Игровое предъявление заданий повышает продуктивность деятельности детей с ЗПР. Поэтому используются игрушки и различные игры, игровые приемы. Возрастные особенности развития определяют магистральную линию социализации дошкольников. К ним относится игровая деятельность, через которую ребенок воспроизводит систему социальных отношений в обществе. В работе используются адаптированные варианты игровой терапии, арт-терапии, сказкотерапии, а также когнитивно-поведенческие задания [4].

На начальном этапе коррекционно-педагогическая работа направлена на формирование элементарных социальных умений и навыков, которые позволят ребенку не только наладить первичный контакт с окружающими людьми, но и в дальнейшем адекватно общаться с близкими взрослыми в семье, со сверстниками на прогулке и т.д. Основу этой работы составляют положительные формы общения посредством эмоционально окрашенного взаимодействия ребенка с педагогом и близкими взрослыми. Инициатором общения с детьми является взрослый. Основа общения – безусловное принятие взрослым ребенка таким, какой он есть. Необходимо создать условия для того, чтобы у детей формировалось приятное отношение ко взрослым, появилось желание к контактам с ними. Первый шаг – внимание к любому обращению ребенка к педагогу

(взрослому) в процессе НОД и в повседневной жизни (прогулки, умывание, игры и т.д.). Работа по формированию общения неразрывно связана с работой по расширению и уточнению знаний детей об окружающем мире, развитию мышления и речи, игровой деятельности. В процессе НОД создается эмоционально-положительный тонус, отмечаются успехи каждого ребенка. Педагоги стремятся сделать детей полноправными участниками бесед, поощряют их познавательную активность. Отбор содержания НОД, форм организации, технологии их проведения нацелены на то, чтобы стимулировать положительные эмоции детей, интерес к деятельности, симпатии к взрослым (педагогам), которые организуют эту деятельность.

Содержание коррекционной работы, ее усложнение определяются закономерностями развития коммуникативной деятельности детей дошкольного возраста (от ситуативно-деловой к внеситуативно-познавательной и к внеситуативно-личностной формам общения). Опираясь на актуальный уровень развития общения каждого ребенка, педагоги дают образцы новых по содержанию контактов, поддерживая и поощряя усилия детей.

Моделируя в повседневных жизненных ситуациях в процессе НОД различные формы общения, педагог ставит детей перед необходимостью решать определенные задачи общения, помогает в их решении. Игры с дидактическими материалами, продуктивные виды деятельности используются в качестве модели ситуативно-деловой формы общения. При этом педагоги стремятся создать условия для возникновения у детей потребности в сотрудничестве, учат обращаться за помощью, оценивают действия детей. НОД по ознакомлению с окружающим физическим миром используются в качестве модели внеситуативно-познавательной формы общения. Таким образом, педагоги стремятся вызвать у детей интерес к обсуждаемым вопросам: дают образцы познавательных контактов (задают вопросы, делятся впечатлениями и т.п.) и предоставляют детям возможность высказаться, задать вопрос, поощряя инициативные проявления. НОД по ознакомлению с явлениями социального мира (беседы, чтение, обсуждение книг и т.п.) используются в качестве модели внеситуативно-личностной формы общения. Взрослый создает проблемные ситуации, высказывает свое отношение к обсуждаемым проблемам, привлекает детей к оценке своих поступков, к оценке поступков и поведения сверстников, поощряя их интерес к нравственно-этическим проблемам, стремление согласовать со взрослым, педагогом свое мнение, оценки.

Использование в процессе НОД игрового материала, демонстрация способов действия с ним позволяют сформировать у ребенка интерес к предметно-игровой деятельности, сориентировать его в мире окружающих предметов и в пространстве.

В процессе режимных моментов, самообслуживания, выполнения умственных действий, речи, игровой деятельности и т.д. ребенок усваивает не только средства и формы общения, но и способы усвоения общественного опыта (совместные действия, действия по подражанию, действия по образцу

и речевой инструкции). Поэтапное формирование этих способов выделено отдельным направлением в содержании коррекционно-педагогической работы для понимания их онтогенетической обусловленности в ходе специально организованного обучения. В обучении и воспитании ребенка большое значение приобретают **навыки социального поведения**. Их сущность определяется адекватностью восприятия ребенком собственного «Я» и взрослого, появлением интереса к деятельности и включением в ход НОД, а последовательность формирования – организацией режима дня, пониманием обращенной речи взрослого, выполнением простой инструкции, подчинением правилам игр, упражнений и др. При этом особую важность приобретает педагогическая поддержка родителей (законных представителей).

Таким образом, содержание социального воспитания строится на связях ребенка с близкими ему людьми. Родители (законные представители) играют исключительную роль в жизни ребенка, и на них ложится основная ответственность за его развитие. Необходимым звеном всей системы коррекционно-педагогической работы должно стать активное участие в ней семьи. Поэтому задача специалистов обучить родителей (законных представителей) способам и приемам проведения коррекционных занятий с ребенком, помочь им выбрать оптимальное направление работы и познакомить их с ее содержанием [5].

Если родители (законные представители) реализуют в семье полученные психолого-педагогические рекомендации, то это способствует закреплению положительных результатов коррекционной работы педагогов и психологов, нормальной социализации ребенка с ЗПР.

Как показывают исследования результатов коррекционной работы, возникают положительные изменения показателей познавательного общения, увеличивается время, в течение которого ребенок хочет общаться со взрослыми, проявляется речевая активность детей, содержание их высказываний становится более разнообразным. Направление индивидуально-коррекционной работы по развитию социальных навыков общения у детей с ЗПР успешно реализуется благодаря системной и последовательной работе: у большинства детей появляется правильное эмоциональное реагирование на различные проблемные ситуации, формируются навыки адекватного поведения; постепенно поведение детей из импульсивного переходит в осознанное, в детском коллективе создается эмоционально-положительная атмосфера принятия.

Список литературы

- 1 Актуальные проблемы задержки психического развития / под ред. К.С. Лебединской. М., 1992.*
- 2 Андрееenkova Н.В. Проблемы социализации личности // Социальные исследования. 2013. Вып. 3.*
- 3 Закрепина А.В. Социальное развитие детей дошкольного возраста // Дошкольное воспитание. 2009. № 11.*
- 4 Котова Е.В. В мире друзей: Программа эмоционально-личностного развития детей. М.: ТЦ СФЕРА, 2007.*

5 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, 2007.

МОДЕЛЬ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Г.А. Аникина

Бюджетное учреждение ХМАО-Югры Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «На Калинке», г. Сургут, Россия

Сегодня есть полное основание для того, чтобы отнести проблему инвалидности не только к российской, но и к глобальной проблеме, значимой для всего мирового сообщества. По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. Положение инвалидов является серьезной проблемой и для России, где примерно 7, 8% граждан составляют люди с ограниченными возможностями здоровья.

В XXI веке Правительство Российской Федерации объявило в качестве приоритетной цели сокращение бедности. Поскольку в России инвалидность населения в значительной мере ассоциируется с бедностью, то новый век для нашей страны фактически должен стать веком поиска новых направлений работы по борьбе с инвалидностью.

Разные периоды российской истории рождали свои модели социальной политики в области инвалидности. До 1990-х годов в так называемый советский период государственная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья носила преимущественно патерналистский характер и сводилась к предоставлению компенсаций – денежных выплат и натуральных услуг. Инвалидность была одним из немногих приемлемых оснований для того, чтобы взрослый человек мог не работать, при этом она рассматривалась только с узко-медицинской точки зрения. Дети-инвалиды помещались в государственные стационарные учреждения, поскольку считалось, что эти учреждения могут лучше справиться с организацией ухода за такими детьми и с их воспитанием, чем это могли бы сделать их родители. Дети-инвалиды, не помещенные в государственные учреждения, как правило, учились отдельно от других сверстников в специальных школах либо не учились вовсе. Из-за отсутствия соответствующих условий объекты социальной инфраструктуры и среда обитания были практически недоступны для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Подрастая, инвалиды работали на специализированных предприятиях и жили в специальных поселках при этих предприятиях, фактически были изолированы от советского общества.

Сегодня вопрос о национальной государственной социальной политике в отношении инвалидов для России приобретает особую актуальность. В первую очередь, требуется тщательная концептуальная проработка основ новой политики в области инвалидности.

КОНЦЕПЦИЯ федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы» (Минздравсоцразвития России).

Социальная политика имеет свою постсоветскую специфику. Лица с ограниченными возможностями представлены как ее объекты или адресаты (Г. Багаева, Н. Деметьева, Т. Исаева, Е. Николаенко, С. Ойнонен, А. Осадчих, С. Смирнов, Э. Устинова). Доминирование подобного подхода объясняется как наследием социалистических принципов управления экономикой, социальной защитой и культурой, так и традиционно высокой ролью государства в различных секторах общественной жизни. Однако признать данный подход единственно возможным в современной России не представляется правильным. Требуется переход от объектного к субъектному подходу не только при изучении проблем в области инвалидности, но и при конструировании новых моделей социальной политики, которые могли бы быть адекватными для российских условий.

Со стороны общества формируется запрос на социосубъектный подход к инвалидности, при котором инвалиды становятся активными творцами своей социальной жизни в обществе.

Целью государственной социальной политики Российской Федерации в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья официально заявлена их социальная защита, включающая социальную реабилитацию и повышение качества жизни лиц с инвалидностью, обеспечение достойного уровня пенсий, охрану и восстановление здоровья, доступность образования, рациональное трудовое устройство, предоставление социальных услуг [1].

В наше время стало обычным явлением участие педагогов во всевозможных акциях. Например, мне довелось участвовать в акции «День спонтанной доброты», проводимой в учреждении реабилитации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, где я работаю воспитателем. Мне показалось это странным: со сцены группа взрослых людей призывает детей и сотрудников совершать добрые дела, огласив целый список: покормить птиц, пропустить вперед женщину, помочь донести сумки пожилому человеку, испечь торт и угостить коллег... Всё, что для меня самой с детства и по сей день было и остаётся само собой разумеющимся, то, что мы – педагоги призваны воспитывать у подопечных с раннего детства согласно своим должностным и человеческим обязанностям, вдруг превратилось в целую акцию. Еще один пример: статья в газете «Оракул» (2014. № 3) – «Объятия по сходной цене» – о странном бизнесе терапевта из Великобритании, предоставляющего за деньги возможность одиноким людям такие услуги, как «рукопожатие», «объятие», «беседу». Неужели и мы – россияне – вскоре придём к этому? Разве призывы к проявлению доброты, благотворительности, бизнес на «Объятиях», придуманные на Западе, могут в полном объёме сделать чёрствого душою человека милосердным? Всей системой воспитания в России с далёких стародавних времён заложено развитие в подрастающем человеке таких качеств, как сострадание, взаимопомощь, любовь к ближнему. Об этом говорят и русские на-

родные сказки, знакомые нам с раннего детства: «Репка», «Теремок», «Курочка Ряба»... Вероятно, упустили мы за последние годы что-то другое. И не то, чтобы мы не замечали, что у нас в обществе есть люди с ограниченными возможностями здоровья, нет. Мы настолько уяснили, что они у нас есть, являются частью нашего общества, что перестали их замечать, самоустранились от взаимодействия с ними. Сверстники детей-инвалидов часто не пересекаются с ними и на улице. Что же остаётся инвалидам? Понимать, что они не такие, как все, что им нет места в обществе, им не доступны кино, театры, кафе. Хорошо, если их посещают учителя, соцработники, социальные педагоги. Дети-инвалиды нуждаются в контактах со сверстниками. Интернет помогает им быть в гуще виртуальных событий и сообществ, но это не заменяет радости человеческого общения.

Как работнику социального учреждения, мне предложили принять участие в разработке проектов социальной реабилитации детей с разными социальными статусами: детей из семей, попавших в трудную жизненную ситуацию (ТЖС), социально-опасное положение, детей с ограничением в физическом развитии.

Исходя из того, что социальный подход к интерпретации инвалидности фиксирует внимание на взаимодействии между инвалидом и окружающим социумом, предлагаю проект организации следующей модели взаимодействия между здоровыми детьми и детьми с ограниченным физическим развитием.

Это создание на базе Центра временного пребывания детей (от 1 до 3 месяцев) групп совместного проживания детей в ТЖС и детей-инвалидов. Для этого необходимо соблюсти ряд условий: организацию оборудованных помещений, разработку правил проживания и педагогических программ, обеспечивающих возможность взаимодействия и сотрудничества детей-подростков. Само собой разумеющимся является медицинское и социально-правовое обеспечение пребывания таких воспитанников в условиях стационара социального учреждения.

В содержании педагогических программ и проектов будет сделан упор на следующие аспекты:

- сопровождение ребёнка-инвалида в компании здорового сверстника в столовую, медкабинет, спортзал и другие помещения Центра,
- взаимопомощь при выполнении домашних учебных заданий,
- участие в совместных прогулках, поездках,
- участие в совместных досуговых мероприятиях, кружковой деятельности,
- совместное проведение свободного времени в группе.

Легко ли будет инвалидам видеть, на что способны физически здоровые сверстники, будет зависеть от следующих факторов:

- позиции, которую займут по отношению к ним другие воспитанники: отстранение или поддержка,
- наличие условий для их совместного проживания – соответствующего оборудования групп, комнат, санузлов.

С учетом того, что совместная деятельность содействует сплочению людей, педагогические проекты должны предусматривать общие мероприятия, интересные для всех. Считаю, что приоритет должен быть отдан духовному воспитанию подростков. Жалость и активную поддержку инвалидов можно сравнить с такими формами, как пассивный и активный досуг. Активная жизненная позиция развивает людей. Детям подростково-юношеского возраста присущи эгоизм, зацикливание на своей персоне и самолюбование. Совместное пребывание, проживание, сотрудничество будут способствовать возникновению у них альтруизма и человеколюбия. Под руководством умелых воспитателей дети смогут приобщиться к непреходящим человеческим ценностям и развить целеустремленность, веру, надежду, любовь к окружающему миру.

Список литературы

1 Тарасенко Е.А. Государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья: дисс. ... канд. социол. наук. М., 2005. URL:<http://www.dslib.net/soc-struktura/gosudarstvennaja-socialnaja-politika-v-otnoshenii-lic-s-ogranichennymi-vozmozhnostjami.html>, dslib.net.

ПСИХО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, КОМАНДОЙ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ «ЦЕНТРЕ МОЛОДЕЖИ И ПРАВОСЛАВНОЙ КУЛЬТУРЫ»

*Г.Е. Воробьева
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Россия*

В изменяющихся социально-экономических условиях для решения проблем детей с отклонениями в развитии необходимо обновление содержания, форм и методов социальной работы. При этом основной направленностью специальных учреждений должна стать практическая подготовка таких детей к жизни [1].

Так, на базе Яковлевского муниципального учреждения «Центр молодежи и православной культуры» в 2010 году было открыто специализированное отделение психо-социально-медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями.

Основной целью отделения данного типа является формирование основ комплексного решения проблем, семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, а также создание условий для их полноценной жизни.

В своей работе отделение руководствуется Уставом «Центра молодежи и

православной культуры», Конституцией РФ, Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом РФ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», международными актами, действующими законами РФ, касающимися проблем инвалидности и инвалидов [1].

Главная задача отделения – создать, максимально используя все имеющиеся возможности семьи, специалистов центра, такое реабилитационное пространство, где каждый ребенок должен пройти свой путь становления, шаг за шагом освоить основные виды деятельности: игровую, познавательную, коммуникативную, трудовую, то есть то, без чего не может состояться личность. Это нужно для того, чтобы ребенок мог любить себя, любить таким, каков он есть, мог жить и быть уверенным в завтрашнем дне. Правильно построенная работа с семьей, направленная на повышение ролевой активности семьи, – наиважнейшее необходимое условие в системе комплексной реабилитации ребенка для полноценной жизни. Отделение создано для реабилитации (психолого-социальной, социально-педагогической, социально-медицинской, социально-трудовой, социально-бытовой) в условиях надомного обслуживания и дневного пребывания детей с ограниченными возможностями здоровья на отделении, а также обучения родителей особенностям их воспитания и методикам реабилитации.

Для того чтобы реализовать поставленную задачу, были разработаны следующие направления деятельности отделения: выявление в городе и районе детей с ограниченными физическими и умственными возможностями, их учёт и создание базы данных; разработка и поэтапная реализация индивидуальных программ реабилитации совместно с учреждениями здравоохранения, образования, физической культуры и спорта; организация досуга детей с ограниченными функциями; обучение детей-инвалидов навыкам самообслуживания, поведения, самоконтроля, общения; работа с родителями в целях преемственности реабилитационных мероприятий и адаптации детей в семье; оказание консультаций семьям.

При этом в своей работе специалисты руководствуются следующими принципами: индивидуальный подход к каждому ребёнку; конфиденциальность в разрешении личных проблем и конфликтов; защита прав и достоинств каждого; личностное развитие ребёнка; обеспечение благополучия и здоровья несовершеннолетних; комплексность помощи.

Однако наработанный специалистами отделения небольшой опыт работы с такими семьями свидетельствует о низкой правовой, медицинской, психолого-педагогической грамотности родителей и необходимости проведения систематической, планомерной работы с родителями и детьми. Также хотелось бы отметить, что социальная работа с семьей должна быть неформальной и разносторонней.

Вместе с тем работа проводится по определенной схеме, а именно: работа в отделении начинается с доставки в семью индивидуальной программы реабилитации, в которой прописаны необходимые ребенку с ограниченными

возможностями здоровья реабилитационные мероприятия. Эту программу в семью доставляет медицинский работник специализированного отделения, который посещает медико-социальную экспертизу (МСЭК). Далее специалисты отделения обследуют материально-бытовое положение семьи, знакомят родителей с отделением, предлагают свои услуги. Специалистами отделения могут быть оказаны разовые, постоянные, по мере необходимости социальные услуги. Если семья согласна встать на обслуживание в специализированное отделение, она должна предоставить необходимые документы. Далее составляется договор на оказание социальных услуг на дому семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями, социальный паспорт семьи, социально-психологическая характеристика семьи, дополнительные сведения о ребенке, заполняется лист реабилитационных мероприятий, результаты обследования, составляется план проведения социально-реабилитационных мероприятий для семьи, далее прописывается результат. В данное время командой социальных работников специализированного отделения социально-медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, обслуживаются 15 семей.

Одним из направлений в работе отделения является социальная реабилитация, которая приобретает в обществе все большее значение.

Кроме того, отделением предоставляются следующие социально-реабилитационные услуги:

- информирование и консультирование родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья по вопросам социальной реабилитации;
- содействие в получении социально-правовой помощи; социально-психологический, социально-педагогический, медико-социальный, социально-культурный патронаж таких семей;
- содействие в направлении детей с ограниченными возможностями здоровья на санаторно-курортное лечение;
- адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности: обучение навыкам персонального ухода, технике и методическим приемам самообслуживания, обучение использовать технические средства реабилитации;
- содействие в получении технических средств реабилитации;
- содействие в оказании протезно-ортопедической помощи: заказ и доставка ортопедической обуви, туторов, памперсов, корсетов;
- содействие в проведении мероприятий по восстановительной терапии: занятия с логопедом, амбулаторное лечение, физиотерапия, массаж, ЛФК, иппотерапия, акватерапия, сказкотерапия (кукольный театр), глинолечение, песочная терапия, гарденотерапия (занятия с растениями), музыкотерапия, трудотерапия;
- психологическая реабилитация: психологическая диагностика и обследование личности ребенка, психологическая коррекция, социально-психологическое консультирование;

– социокультурная реабилитация: участие в выставках творческих работ, участие в праздниках, экскурсиях, фестивалях;

– реабилитация средствами физкультуры и спорта: проведение занятий по общефизической подготовке, занятий на тренажерах, участие в районных и областных спортивных соревнованиях.

Помимо этого в центре оказывается помощь в оформлении документов на предоставление льгот, адресной помощи, в определении детей в детский сад, в оплате родительской и полной стоимостей путёвок в летние оздоровительные лагеря при школах. Родители благодарны специалистам центра за участие в судьбах их детей. Деятельность отделения способствует сплочению семьи, создаёт благоприятный микроклимат, положительно влияющий на дальнейшую реабилитацию ребёнка, адаптирует его к социальной жизни.

При этом важнейшей особенностью профессионального труда специалиста является специфика объекта, на которого направлены его усилия и особенности «орудий» его труда. Объект деятельности специалиста по социальной работе – личность ребёнка с ограниченными возможностями. Результаты его труда материализуются в облике другого человека: в знаниях, навыках, умениях, чертах характера и личности в целом. Объект социально-реабилитационной деятельности одновременно выступает и как субъект деятельности.

Таким образом, успех социально-реабилитационных воздействий зависит не только от содержания, методических приёмов, используемых в воздействии на ребёнка, но и от его отношения к тому, что предлагается в процессе социальной реабилитации. Специфика объекта социально-реабилитационной деятельности состоит в том, что ребёнок приобретает необходимые социально-психологические качества не в прямой зависимости от социально-реабилитационного воздействия, а по законам психического развития.

Задача всех лиц, работающих с ребенком, состоит в том, чтобы обеспечить положительные изменения в развитии его как личности. Но для этого необходимы не разовые и не односторонние меры, а комплексный, системный подход, предполагающий учёт как внешних, так и внутренних факторов, воздействующих на личность. Поэтому деятельность специалиста по социальной реабилитации детей должна быть многоплановой и включать в себя все основные направления социально-реабилитационного процесса.

Список литературы

1 Примерное положение о социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних от 27 ноября 2000 г. № 896.

СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ УЧАЩИХСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

И.С. Зайцев

*Государственное учреждение образования «Академия
последипломного образования», г. Минск, Белоруссия*

С момента рождения ребенок сразу же входит в мир людей, который в дальнейшем определяет и направляет ход его развития как социального существа. Начинается процесс социализации – появление у индивида необратимых изменений общественного характера, переводящих его на качественно новую ступень развития [3].

Человек в онтогенезе проходит различные, постоянно усложняющиеся, социально обусловленные стадии становления. Первоначально окружающим миром, обеспечивающим социально обусловленное становление ребенка, являются его родители. Предъявляемые с их стороны требования, реализуемые на уровне подчинения, по мере взросления индивида приобретают для него более осмысленный характер. При поступлении в детский коллектив ребенок не только осваивает новое для него положение участника совместных с другими действий, но и становится одним из несущих ответственность за эти действия, что налагает необходимость их осознания с позиции приемлемости либо неприемлемости для других. Имеет место своеобразная социальная динамика в детском коллективе, проявляющаяся в изменениях во взаимоотношениях, обусловленных необходимостью соотносить личные интересы с групповыми. Происходит развитие нравственного сознания – субъективного восприятия общественных требований к регулированию собственного поведения. В последующем ребенок смотрит на коллектив с позиции активного участника происходящих в нем преобразований, соотносит долю своего участия в них с общим вкладом группы в совместное общежитие, выражающее приоритет общественных интересов над личными. Он принимает и удовлетворяет запросы коллектива, воздействует на формулирование коллективно значимых задач, целей, определяя тем самым становление психологического климата, то есть «эмоциональной атмосферы» в отношениях друг к другу в процессе совместной деятельности [3]. Психологический климат – наиболее общая характеристика коллектива как деятельности группы. Положительным будет климат взаимного доверия и уважения, поддержки друг друга и готовности к оказанию помощи. Именно положительный психологический климат обуславливает развитие потребности расширения круга общения, то есть совершенствование социальной ориентации конкретного индивида как установки на увеличение личных контактов при осуществлении социально-значимой деятельности.

Психологический климат есть качественная характеристика межличностных отношений, представляющая сочетание психологических условий,

а именно – взаимосвязь личностных свойств, лежащих в основе совместной продуктивной деятельности людей. Деструктуризация межличностных отношений, обусловливаемая нарушением общения как ведущим дефектом при расстройствах речи, определяет состояние социального поведения как неадекватное, негативно сказывается и на становлении психологического климата в коллективе [1]. Как качественная характеристика личных взаимоотношений психологический климат может быть рассмотрен с позиции составляющих: положение конкретного индивида в коллективе и осознание собственного положения. Именно осознание своего истинного положения определяет активность и плодотворность решения ребенком общих задач, достижения коллективных целей, то есть обуславливает его инициативность либо безынициативность в разрешении общественно значимых проблем. Из этого следует, что показатели состояния психологического климата являются и показателями дееспособности группы как звена единого процесса социального развития общества в целом.

В понимании состояния группового климата важным является выявление социального статуса каждого члена коллектива – занимаемой им позиции в социальной структуре в качестве активного участника общественно значимой деятельности. Социальный статус отражает положение человека в системе межличностного взаимодействия и меру его влияния на других членов группы [1]. Это положение может быть охарактеризовано с позиции соответствия или несоответствия. Если индивид имеет одинаковую оценку со стороны других членов коллектива, то говорят о соответствии его социального статуса в группе. Если же оценивается по-разному со стороны товарищей по совместно выполняемой деятельности, то отмечается несоответствие социального статуса. Такое несоответствие порождает личностные внутренние конфликты, обусловленные стремлением к положительной оценке со стороны всех представителей группы, и неадекватные формы социального поведения в различных ситуациях.

Ребенок при рождении уже получает определенный статус – положение члена социума. В процессе личностного развития важным показателем является достигаемый социальный статус – положение, достигнутое благодаря собственным усилиям. Именно достигаемый социальный статус выступает в роли характеристики ребенка с позиции его неповторимой индивидуальности. Несоответствие достигаемого социального статуса или его неверное восприятие, порождающее невозможность правильной оценки собственного положения в коллективе сверстников, есть показатель неготовности к социально-адекватному поведению. Представление о психологическом климате в коллективе будет неполным без выявления личностной оценки каждого из членов этого коллектива царящей в группе атмосферы. Именно личностная оценка, если она положительная, является показателем благополучия каждого в системе коллективистского взаимодействия, если отрицательная, показателем необходимости изменений во взаимоотношениях. Необходимость изменений побуждает к дей-

ствию социального характера со стороны и индивида, и группы в целом, направленного на преобразование личностных отношений в соответствии с целями и интересами каждого субъекта коллектива. Деятельностная реализация усилий по улучшению в системе межличностных отношений характеризуется как социальная активность, являющаяся показателем готовности и человека, и коллектива к организации совместной продуктивной деятельности, результатом которой станет положительный психологический климат. Достижимый социальный статус при тяжелых нарушениях речи не является показателем осознания сверстниками продуктивности или непродуктивности деятельности ребенка в коллективе. Его становление начинается с начала школьного обучения под влиянием отношения учителя к конкретному ученику. Дети в становлении отношений с одноклассниками и к одноклассникам пользуются оценочными характеристиками педагога. Однако, если с возрастом в коллективе нормально говорящих доминирующим становится отношение, основанное на собственной оценке своих одноклассников, то среди старшекласников с речевыми расстройствами ведущим в оценке кого-либо остается отношение значимых взрослых (педагогов, родителей и др.). Это свидетельствует, что в становлении социального статуса решающим является не стремление ребенка к самоутверждению, а желание быть положительно оцененным лишь авторитетными взрослыми [1].

Показателем значимости приобретенного социального статуса является ровная положительная оценка с позиции всех окружающих, а не только мнение тех, от кого человек находится в зависимости, что характерно для школьников с речевой патологией. Это проявляется в благоприятном положении в коллективе при наличии позитивного отношения со стороны учителя. Такое положение не носит перманентного характера, а сохраняется до первого порицания со стороны взрослого, то есть характеризует социальный статус ребенка не как устойчивую номинанту, а как постоянно меняющуюся под влиянием внешних факторов единицу. Такое положение есть показатель неполного осознания позитивной ценности себя в роли социально значимого лица. «Продиктованный» значимыми лицами социальный статус приводит к его недостаточному осознанию со стороны индивида. В осознании своего социального статуса в коллективе старшекласников с тяжелыми нарушениями речи доминирует мотив получения похвалы со стороны значимых взрослых при игнорировании мнения сверстников. Это игнорирование не определяется равнодушием к системе полноценного межличностного взаимодействия, а обуславливается фактом идентификации учительского мнения с мнением других. Для осознания своего положения в коллективе данной категории школьников характерным является и перенос своего отношения к одноклассникам на представление об отношении к себе с их стороны. Положительно оценив кого-либо из сверстников, ребенок с речевыми расстройствами не сомневается в соответствующей ответной оценке. А предположение о таком отношении со стороны кого-либо одного переходит в ожидание подобного и от других, что

влечет неадекватность осознания своего статуса в группе в виде его переоценки, что активизирует завышенный уровень самооценки [1]. Означенное статусное положение и недостаточное его осознание определяют и представление индивида о состоянии психологического климата в группе. Личностная оценка психологического климата основана не на реальных представлениях о статусе каждого в классе и об отношении к каждому со стороны сверстников, а на собственных пристрастиях или их отсутствии, что выражается в представлении о взаимоотношениях среди участников коллектива, основанном на личных симпатиях. Подобное положение проявляется в уверенности полной идентичности собственного отношения с групповым, что определяет признание факта обязательного присутствия в коллективе тех, кто будет хуже тебя. Данное выглядит как возможность в любой жизненной ситуации оправдать собственные промахи, собственную несостоятельность в реализации чего-либо значимого. Отсюда и наличие среди старшеклассников с тяжелыми нарушениями речи «изолированных». На основании признания наличия «изолированных» и неосознания состояния психологического климата можно говорить о социально-психологической несовместимости в группе учащихся с расстройствами речи. Социально-психологическая несовместимость проявляется в недостаточно развитой социально-психологической рефлексии как способности индивида воспринимать и оценивать собственные взаимоотношения с другими членами группы [2]. Недостаточное осознание собственных взаимоотношений с другими – значимый показатель неблагоприятного состояния психологического климата в коллективе сверстников. Следовательно, показателями отсутствия положительного психологического климата в коллективе старшеклассников с тяжелыми нарушениями речи являются: неустойчивый социальный статус каждого члена группы, недостаточное осознание этого статуса и неадекватная личностная оценка психологического климата.

В целом следует отметить, что для формирования положительного психологического климата в коллективе учащихся с тяжелыми нарушениями речи необходима педагогическая работа, направленная на развитие умения правильно осознавать целенаправленно созданное собственное положение в группе и адекватно оценивать систему сложившихся отношений через призму ихприятия окружающими.

Список литературы

- 1 Зайцев И.С. Профилактика и коррекция социальной дезадаптации детей и подростков с тяжелыми нарушениями речи: монография. Минск: А.Н. Вараксин, 2008. 248 с.*
- 2 Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах. Минск: БГУ им. В.И. Ленина, 1976. 350 с.*
- 3 Социологическая энциклопедия / под общ. ред. А.Н. Данилова; коллектив авторов. Минск: Изд-во «Беларуская энцыклапедыя» имени Петруся Бровки, 2003. 382 с.*

ОБУЧЕНИЕ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Л.Н. Иванова
УО МГПУ имени И.П. Шамякина, г. Мозырь, Белоруссия

В современной психологии игра рассматривается как ведущая развивающая деятельность дошкольников, в рамках которой возникают основные новообразования данного возраста. Л.С. Выготский писал об игре как об основном условии развития ребенка, при котором он может проявить способности, открывающие уровень его ближайшего развития [1]. Однако создавать зону ближайшего развития может сформированная ведущая деятельность, в противном случае она не может способствовать развитию психических процессов и свойств личности ребенка.

Становление игровой деятельности у детей с задержкой психического развития подчиняется тем же общим закономерностям, что и у нормально развивающихся детей, однако идет со значительным отставанием и имеет ряд специфических особенностей, достаточно полно описанных в трудах отечественных специалистов (Л.Б. Баряевой, А.П. Зарина, Л.В. Кузнецовой, Е.С. Слепович, А.С. Спиваковской, А.М. Полякова, И.А. Ткачевой и др.). Единым для авторов является вывод о том, что низкий уровень развития игры у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития не может обеспечить реализации заложенных в ней развивающих возможностей, служить средством коррекции и компенсации дефектов развития аномального ребенка. Без специального обучения игра у дошкольников с задержкой психического развития не может занять ведущее место и оказать воздействие на психическое развитие.

По мнению Е.С. Слепович, работа по формированию необходимых для осуществления игровой деятельности компонентов не сводится к применению определенного набора методов, а представляет систему занятий, сгруппированных по следующим направлениям:

- формирование потребности в игре и формирование игры как совместной деятельности;
- формирование содержания игры и умения создавать игровой замысел;
- формирование игры как деятельности: умение действовать согласно поставленной цели, осуществлять планирование и контроль игровой деятельности [2].

Процесс обучения игровой деятельности предусматривает комплексный подход и взаимосвязь специалистов: воспитателей, дефектологов, психологов – и строится как система коррекционного воздействия на формирование структур, отнесенных к каждому из трех направлений.

Работу по формированию игры как совместной деятельности необходимо строить с учетом следующих рекомендаций:

- особое внимание уделять формированию коллективистического характера мотивов в русле предметной деятельности (например, в ситуации взаимодействия с одним общим игровым предметом – с мячом), что позволяет ребенку выделить сверстника как партнера по игре;

- привлекать внимание детей к разнообразным игрушкам, предоставить возможность играть с любой понравившейся игрушкой, что способствует формированию положительного эмоционального отношения к игровой деятельности;

- самому воспитателю выступать в качестве организатора игры, демонстрировать образцы ролевого поведения, заинтересованного, окрашенного положительными эмоциями отношения к игрушкам;

- выражать положительное отношение воспитателя к ребенку с широким использованием метода позитивного ожидания, направленного на усиление позитивных стремлений ребенка.

Для решения задач по формированию содержания игры и умения создавать игровой замысел важно:

- осуществлять руководство продуктивной деятельностью ребенка через смысл предлагаемых заданий (рисование, лепка, конструирование) и их оценку;

- развивать способность ребенка выстраивать и реализовывать замысел собственной продуктивной деятельности;

- организовывать групповое обсуждение игрового замысла для фиксации внимания ребенка на построении сюжета игры;

- формировать игровые действия, моделирующие логику реальных предметных действий взрослых;

- формировать игровые действия, моделирующие социальные отношения между людьми;

- стимулировать речевую активность детей в использовании игровых предметов, установлении иерархии отношений между действующими лицами игры.

Формированию игры как деятельности помогут:

- в подчинении дошкольников разнообразным режимным моментам, выполнении определенных бытовых навыков самообслуживания, следование правилам поведения и взаимодействия с другими людьми;

- в осуществлении игровых действий по жестко предписанному извне набору правил;

- в выработке умения строить алгоритмы различных видов деятельности с наглядным результатом: конструирование, изобразительная и речевая деятельность;

- в управлении в качестве режиссера действиями персонифицированных игрушек по предварительно составленному плану.

В целом такой подход к обучению игровой деятельности дошкольников с задержкой психического развития влияет на становление компонентов, необходимых для полноценного развития игры.

Список литературы

1 Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. М.: Педагогика, 1984. Т.4. 432 с.

2 Слепович Е.С., Поляков А.М. Коррекция психического развития детей с интеллектуальной недостаточностью: методические рекомендации. Мн.: БГУ, 2005. 99 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

И.А. Карпович

УО «МГПУ им. И. П. Шамякина», г. Мозырь, Белоруссия

Экономические и социальные условия требуют особого внимания к представителям социально не защищенных слоев населения, среди которых дети-аутисты являются одной из наиболее уязвимых групп. Все более очевидной становится целесообразность разработки ранней коррекционной помощи, в полной мере удовлетворяющей нужды и потребности как ребенка с ранним детским аутизмом, так и его семьи.

Систематическая комплексная работа с данной категорией детей включает в себя адекватную социально-психолого-педагогическую коррекцию, а также систематическую работу с родителями, что помогает детям адаптироваться в обществе, обучаться в обычной школе и нередко обнаруживать одаренность в отдельных видах знаний или искусстве.

Одним из наиболее важных вопросов в рамках проблемы аутизма является вопрос дифференциальной диагностики аутистических состояний различного происхождения. Его важность подчеркивается многими отечественными и зарубежными исследователями и определяется необходимостью выработки для каждого конкретного случая лечебных и психолого-педагогических коррекционных стратегий.

Диагностика раннего детского аутизма (РДА) представляет определенные трудности, т.к. этот вид нарушения имеет много общего с другими заболеваниями. РДА следует отграничивать от невропатии, умственной отсталости, нарушений психического развития при поражениях мозга, глухоты, детского церебрального паралича [1].

Выделяют три основных блока диагностических критериев развития и поведения:

- нарушение в социальном взаимодействии;
- нарушение коммуникабельности и воображения;
- значительное снижение интересов и активности.

Ранняя и дифференциальная диагностика РДА часто может определить пути психического развития и социальной адаптации ребенка с аутистическими проявлениями, так как своевременное начало психолого-педагогической коррекционной работы в сочетании, в случае крайней необходимости, с лекарственной

терапией способствует максимальной мобилизации имеющихся ресурсов психической активности ребенка: эмоциональной, когнитивной, моторной сфер.

По мнению В.М. Башиной, система коррекционной помощи аутичным детям должна иметь комплексный характер и проводиться группой специалистов различного профиля, включая детских психиатров, невропатологов, логопедов, психологов, педагогов-воспитателей, музыкального работника [2].

Психологическая коррекция всегда начинается с установления с ребенком психологического контакта. При установлении контактов следует исключить любое давление, даже прямое обращение к ребенку во избежание неприятных для него ситуаций. Первые контакты с ребенком необходимо устанавливать, когда он испытывает какие-либо приятные ощущения.

В настоящее время коррекционная работа проводится в следующих направлениях:

- развитие ощущений и восприятия, зрительно-моторной координации;
- развитие навыков самообслуживания;
- развитие речи и коммуникативных умений.

Для того чтобы работа с аутичным ребенком была эффективной, следует начинать ее с развития ощущений и целостного восприятия. Особое внимание при этом следует уделять развитию мышечного, тактильного, зрительно-тактильного восприятия. При отработке навыков самообслуживания следует использовать пооперационные карты, так как аутичный ребенок постоянно нуждается в визуальной поддержке. Развитие речи осуществляется с учетом группы РДА. Так как дети испытывают трудности в общении с другими детьми и взрослыми, не всегда понимают речь взрослого, инструкции следует давать, используя визуальную поддержку (пиктограммы на рабочих столах, на шкафчиках и т.д.).

Профилактическая социальная работа заключается в просветительской деятельности или передаче знаний. Примером этой работы могут служить информация и беседы об особенностях данного заболевания в школах или специальных центрах для родителей. Главным в воспитании детей-аутистов является обучение самообслуживанию, поведению в период подготовки к игре и выхода из нее, а также специальная организация жизни ребенка, где все элементы бытовых ритуалов должны быть продуманы до мелочей. В центрах необходимо чаще проводить встречи родителей, на которых они делятся опытом оптимизации воспитания ребенка, эмоциональной поддержки и желанием двигаться вперед вместе с ребенком.

Главным в реабилитации ребенка с ранним детским аутизмом кроме лечебной деятельности должна стать координация усилий всех специалистов, совместный анализ ситуации с ребенком для совершенствования динамики его развития, уточнение тактики всех участвующих в решении проблем ребенка. Работа по оказанию психосоциальной помощи должна быть индивидуально направленной, систематизированной, структурированной и носить адресный, комплексный характер.

Список литературы

1 Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. и др. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. М., 1985.

2 Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 1997.

СМЫСЛОВЫЕ ДОМИНАНТЫ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ, МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

В.И. Радионова

ГУО «Вспомогательная школа-интернат №5», г. Гомель, Белоруссия

Первостепенной задачей обучения детей с тяжелыми, множественными нарушениями развития становится повышение уровня их самостоятельности и активности, развитие способности взаимодействовать с окружающим миром, улучшение качества жизни. Выделяются смысловые доминанты образования: учет ведущих сенсорных систем детей, использование компетентностной основы обучения, индивидуализация всего коррекционно-образовательного процесса. Востребованным становится создание адекватной образовательной среды (адаптируемой и адаптирующей), разнообразной и вариативной, способствующей расширению имеющегося опыта, наиболее полному выражению индивидуальных возможностей, удовлетворению имеющихся потребностей и научению жить в мире без конфронтации.

Ведущие сенсорные системы способствуют реализации потенциальных возможностей учащихся. В современной специальной психологии и педагогике отмечается, что при приеме и переработке информации могут иметь место нарушения интегративных процессов между сенсорными системами, что проявляется в трудностях узнавания предметов и явлений, для осуществления которого необходима актуализация образов-представлений, относящихся к другой модальности. Например, для опознания зрительно воспринимаемого предмета в необычном ракурсе важное значение имеют зрительно-двигательные представления [3]. Выявляются различия в легкости запоминания и восстановления информации в разных сенсорных системах. Запоминание соотносится с предъявлением информации, а восстановление с воспроизведением ее. Предъявление и воспроизведение информации рассматривается в различных комбинациях (сочетаниях). Определяется одна или несколько самых сильных комбинаций или самая слабая. По выявленным сильным комбинациям делается заключение о ведущих сенсорных системах ученика. Исследование, проведенное в период с 2006 по 2011 год, показало, что у учащихся с тяжелыми, множественными нарушениями развития ведущими являются разные сенсорные системы: у 48% учащихся ведущая сенсорная система кинестетическая; у 33%

детей ведущей оказалась комбинация визуальной и кинестетической систем; у 19% – комбинация аудиальной и кинестетической систем. Таким образом, у всех учащихся кинестетическая сенсорная система наличествует либо как ведущая, либо в комбинации с другими сенсорными системами. Учет ведущих сенсорных систем обеспечивает успешность социальной адаптации данной категории детей.

Социальная адаптация детей с тяжелыми, множественными нарушениями развития предполагает формирование способности устанавливать отношения с другими людьми, терпимости, способности к наблюдению и восприятию окружающего мира, умения преодолевать неуверенность и находить решения жизненно важных проблем, обладание социально привлекательными чертами характера. Построение образовательного процесса на компетентностной основе и формирование компетенций – путь к социальной адаптации.

Обучение на компетентностной основе детей с тяжелыми, множественными нарушениями развития рассматривается как формирование умений, знаний, способов практической деятельности, способности и готовности к деятельности в жизненно значимых ситуациях. Компетентностная основа определяет содержание образования. Компетенция рассматривается как способность и готовность действовать в жизненно значимых ситуациях [1; 2]. Акцентируется внимание на способности эффективно выполнять что-нибудь, на готовности к деятельности, основанной на знаниях, умениях, ориентированных на самостоятельность и поведенческую зрелость. Компоненты компетенции: деятельностный, поведенческий, эмоциональный, социальный, коммуникативный, когнитивный. Целевая установка обучения на компетентностной основе, направленная на практическую реализацию знаний, умений, развитие способностей, формирование способов деятельности, позволит учащимся эффективно действовать в различных ситуациях (в том числе, за пределами ситуаций, которые изучаются в школе), обогащать субъектный опыт и осуществлять собственную жизнедеятельность.

Образование таких учащихся предполагает коррекционную и практическую ориентированность, деятельностную и жизненную направленность обучения. В процессе реализации этих задач появляется необходимость трансформации содержания образования по обеспечению формирования ключевых образовательных компетенций. На их основе можно организовать переход от простого к сложному, от конкретного к абстрактному, повысить самостоятельность и активность учащихся.

Все компетенции имеют социальную направленность. Они социальные, так как их формирование и функционирование происходит в социуме. Они социальные не только по своему происхождению, но и по содержанию, поскольку характеризуют взаимодействие человека с обществом, с другими людьми. Ключевые образовательные компетенции реализуются на межпредметном, общем для всех образовательных областей содержания.

В образовании детей с тяжелыми, множественными нарушениями разви-

тия выделяются ключевые образовательные компетенции: ценностно-ориентационная, личностная, коммуникативная. Выбор данных компетенций обосновывается значимостью их в организации жизнедеятельности детей. Взяты те компетенции, которые обеспечивают социальную адаптацию учащихся и соответствуют выбранному программному материалу. Они являются ключевыми, основными, значимыми для жизнедеятельности детей.

При использовании компетентностной основы обучения образование рассматривается как процесс формирования не знаний, умений и навыков, а образовательных ключевых компетенций. Формируются умения и развиваются способности применять знания на практике без перенапряжения учащихся. Умения рассматриваются как компоненты деятельности, включающие как автоматизированные элементы (навыки), так и операции, совершаемые под контролем сознания. Важны не знания сами по себе, а умения и готовность действовать в жизненно значимых ситуациях, освоение способов практической деятельности. В результате многократных повторений способов деятельности они становятся привычкой. Овладение компетенциями позволит учащимся повысить в определенной мере самостоятельность в различных жизненных ситуациях.

Освоение способов деятельности в различных сферах социального взаимодействия, отвечающих этическим нормам поведения в типичных социальных ситуациях, способствует формированию компетенций, позволяющих адекватно адаптироваться в обществе. Способ деятельности рассматривается как система последовательных действий, ведущих к достижению намеченной цели.

Компетентностная основа обучения меняет содержательно-процессуальную характеристику индивидуализации. Определяется новый научный конструкт «индивидуализация обучения на компетентностной основе» применительно к детям с тяжелыми, множественными нарушениями развития. Индивидуализация обучения на компетентностной основе представляет собой сложную динамическую систему, охватывающую все звенья учебного процесса. Она связана со становлением и проявлением индивидуальности человека, его неповторимого восприятия внешнего мира, уникального стиля жизнедеятельности, позволяет человеку стать, быть и оставаться самим собой. В определении отражается деятельностная, практическая направленность образования (выбор содержания, приемов и темпа обучения осуществляется с учетом возможности выполнения и актуальности для учащихся умений, знаний, способов деятельности); пролонгированность, последовательность и постепенность обучения, что обеспечивается процессуальным характером индивидуализации; необходимость учета возможностей и потребностей учащихся, их ведущих сенсорных систем. Таким образом, индивидуализация обучения на компетентностной основе определяется как процесс выбора содержания, способов, приемов, темпа обучения в соответствии с индивидуальными возможностями, способностями и потребностями учащихся, что обеспечивает фор-

мирование у учащихся умений, знаний, способов практической деятельности, а также отработку способов деятельности не только в условиях класса, но и в условиях семьи, оценивание способов деятельности, являющихся результатом обучения, развитие способности и готовности действовать в жизненно важных ситуациях.

Предусматривается:

- направление на амплификацию социального опыта, усиление практической направленности обучения, поскольку доказано, что социальное развитие этих детей более успешно и ведет к развитию высших психических функций;
- формирование социального опыта происходит непрерывно, пролонгировано. Это обеспечивается включением в учебный процесс учителей, воспитателей, родителей.

Программно-методическое обеспечение индивидуализации обучения на компетентностной основе детей с тяжелыми, множественными нарушениями развития включает: модель индивидуальной программы, составленной на компетентностной основе; методические рекомендации для педагогов по индивидуализации обучения с учетом потенциальных возможностей учащихся, проявляющихся в ведущих сенсорных системах; алгоритм занятий, формирующих умения, знания, способы деятельности школьников.

В процессе осуществления индивидуализации обучения на компетентностной основе учащиеся осваивают различные умения, знания, способы практической деятельности и используют их в жизненных ситуациях. Осваиваются адекватные способы коммуникации (вербальные и невербальные), осуществляется пролонгированность обучения в условиях семьи. Используемые методы и приемы определяются характером принятой учащимся индивидуальной помощи, ведущими сенсорными системами ученика. Они позволяют закрепить жизненно важные умения, способы практической деятельности. Формирование ключевых компетенций позволяет усилить субъектность деятельности, обогатить личный опыт ученика, улучшить относительную самостоятельность и эмоциональное самочувствие, повысить активность учащихся при выполнении совокупности действий, стремление детей к взаимодействию с окружающими, улучшить их социальную адаптацию.

Список литературы

- 1 Коноплева А.Н., Лещинская Т.Л., Лисовская Т.В. Стандартизация специального образования на компетентностной основе // *Веснік адукацыі*. 2009. №6. С. 12-18.
- 2 Лисовская, Т.В. Компетентностный подход во включенном (инклюзивном) образовании // *Дэфекталогія*. 2006. № 5. С. 9-13.
- 3 *Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Перселени, Л.И. Солнцева [и др.]; под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 480 с.*

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

С.А. Сивкова

МБДОУ «Детский сад №128», г. Курган, Россия

Процесс индивидуализации образования применительно к категории детей с ограниченными возможностями здоровья является инновационным в силу того, что требует смены педагогической парадигмы в направлении построения процесса обучения, коррекции и компенсации нарушений у детей.

Нормативные основания позволяют образовательной организации разрабатывать и реализовывать образовательные программы с учетом возможностей воспитанников, в том числе индивидуальные образовательные программы.

Организационно-педагогические условия проектирования и реализации индивидуальной образовательной программы предусматривают:

- наличие в образовательном учреждении службы сопровождения, в рамках которой проводится комплексная оценка специалистами необходимости и целесообразности разработки для ребенка с психофизическими недостатками индивидуальной образовательной программы;

- согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка по индивидуальной образовательной программе.

Порядок разработки и корректировки индивидуальных образовательных программ закрепляется локальным нормативным актом – Положением об индивидуальной образовательной программе – который позволяет упорядочить работу педагогов посредством четкого разъяснения в его содержании структуры индивидуальной программы, порядка ее разработки, реализации и корректировки [4].

При проектировании и реализации индивидуальной образовательной программы для ребенка с ограниченными возможностями здоровья следует соблюдать следующую последовательность действий:

- 1 Анализ требований федерального государственного образовательного стандарта.

- 2 Изучение результатов комплексного изучения психолого-педагогического статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

- 3 Проектирование необходимых структурных составляющих индивидуального образовательного маршрута.

- 4 Определение временных границ индивидуального образовательного маршрута.

Оптимальный вариант разработки индивидуального образовательного маршрута для воспитанника с ограниченными возможностями здоровья составляет один год. На данный временной промежуток можно предвидеть содержание образования, которое следует освоить воспитаннику. Корректировка

содержания индивидуального маршрута осуществляется на основе результатов промежуточной диагностики [2].

Четкое формулирование цели индивидуального образовательного маршрута.

Определение круга задач, конкретизирующих цель коррекционной работы в рамках реализации индивидуального образовательного маршрута.

Определение содержания индивидуального маршрута. Особое внимание следует уделить описанию тех способов и приемов, посредством которых ребенок будет осваивать содержание образования.

Планирование форм реализации разделов индивидуальной программы: индивидуальные, индивидуально-групповые, групповые, коллективные и другие.

Планирование форм участия в реализации индивидуального образовательного маршрута различных специалистов (воспитателей, педагога-психолога и др.). Особое внимание следует обратить на возможность реализации содержания индивидуального маршрута родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Определение форм и критериев мониторинга динамики коррекционной работы в рамках реализации индивидуальной образовательной программы.

Для выполнения принципов индивидуально-центрированного подхода в ДОУ педагогами и специалистами используется игра как средство развития социальных навыков общения, формирование которой в рамках реализации индивидуальной образовательной программы мы рассмотрим подробнее.

Основные этапы индивидуально-коррекционной работы [3]:

- I этап – диагностический;
- II этап – консультативный;
- III этап – практический;
- IV этап – контрольно-итоговый.

Выводы по диагностике дают возможность представить проблему каждого ребенка по развитию социальных навыков общения на психолого-медико-педагогическом консилиуме.

Экспертная педагогическая оценка дает нам возможность определить маршрут каждого ребенка, содержание, методы и приемы работы.

1 Из всех асоциальных особенностей выбирается одна, которая волнует больше всего и вызывает наибольшие трудности в работе.

2 Ребенок/подгруппа или группа детей (в зависимости от направления работы) фиксируются в «Дневнике социального развития». Там же отмечают проблему, которую надо решить. Все записи, которые будут делать в дневнике, касаются только детей, нуждающихся в коррекции.

3 В таблице «Меню коррекционных задач социального развития детей» выбирают задачи, наиболее точно отвечающие данной проблеме. Там же отбирают соответствующие игры.

4 В план работы воспитателя вносят игры на несколько недель. Игры желательно проводить 1-2 раза в течение дня на протяжении 2-3 недель.

5 После каждой игры в дневник заносят наблюдения – отмечают эмоциональные реакции детей на участие в игре и возникшие затруднения.

6 По истечении указанного срока оценивается результат коррекционной работы. Для этого отмечается наиболее подходящий данному случаю результат в колонке «Затруднения» дневника коррекции.

7 Если результат оказался неудовлетворительным, в таблице выбираются новые игры с теми же задачами и продолжается работа по той же схеме.

8 Если результат оказался хорошим, выделяют другое направление в социальном развитии, и начинается работа по той же схеме.

Индивидуальный маршрут ребенка проходит через три направления коррекционной работы, каждое из которых имеет свою индивидуальную игровую методику.

I направление: развитие эмоциональной сферы «Я сам» (индивидуальная коррекция).

Задачи:

– развивать у детей способность понимать свое эмоциональное состояние и эмоциональное состояние других детей;

– развивать у детей умение выражать свое эмоциональное состояние различными способами: вербально, мимикой, в рисунке;

– учить детей принимать себя в различных эмоциональных состояниях;

– развивать у детей самоуверждающие формы поведения, уверенность в себе.

II направление: развитие социальных способностей «Я и другие» (подгрупповая коррекция).

Задачи:

– помочь ребенку установить эмоциональную близость, получить переживания единства и доверия друг к другу;

– помочь преодолеть эмоциональную замкнутость, развить эмоциональную отзывчивость.

Ведущая игровая методика — ролевые игры.

III направление: развитие социальной компетентности «Мы вместе» (групповая коррекция).

Задача – развитие социальных навыков общения через учебную деятельность.

Ведущая игровая методика – дидактические игры.

Система индивидуальных коррекционных игр и упражнений для детей включает 7 этапов:

I этап – «общение без слов»: игры с использованием мимики и т.д.

II этап – «внимание друг к другу». Его цель – формирование способности видеть сверстника, обращать на него внимание и уподобляться ему. Используются игры «Разговор сквозь стекло», «Общий круг».

III этап – «согласованность движений»: игры «Лепим скульптуру», «Составь фигуры» и другие, где дети учатся согласовывать свои движения с дви-

жениями сверстников при выполнении каких-либо заданий.

IV этап – «общие переживания»: игры, направленные на переживание общих эмоциональных состояний, как положительных, так и отрицательных. Эти упражнения (например, игра «Злой дракон») объединяют детей, порождают чувство близости, общности, желание поддержать друг друга.

V этап – «взаимопомощь в игре»: игры, требующие проявлений сопереживания, взаимопомощи, дающие детям возможность помочь и поддержать сверстников (например, игра «Живые куклы»).

VI этап – «добрые слова и пожелания». Задача данного этапа — научить ребенка видеть и подчеркивать положительные качества и достоинства других детей. Делая сверстнику комплименты, высказывая ему свои пожелания, дети не только доставляют товарищу удовольствие, но и радуются вместе с ним («Добрые волшебники», «Конкурс хвастунов»).

VII этап – заключительный, на котором проводятся игры, предполагающие различные формы просоциального поведения. Дети должны делиться со сверстником, помогать ему в процессе совместной деятельности («Мастер и подмастерье», «Закончи рисунок» и т.д.).

Большое внимание уделяется эмоционально-благополучному микроклимату. Создается «Книга настроений», по которой дети определяют эмоциональное состояние свое и других детей, находят выход из конфликтных ситуаций. Фотографии детей, размещенные в раздевалке, и фотоальбомы «Моя семья», «Наши праздники», «Вместе весело» вселяют в детей уверенность в себе и в своей значимости для других.

Мы хотим не только дать ребенку почувствовать, что он принят и любим, но и помочь ему научиться так же относиться к окружающим. «Минутки общения», проводимые в режимных моментах и в любой ситуации несколько раз в день, обязательно включают такие моменты, когда в центре внимания оказывается каждый ребенок, при этом все смотрят на него и рады именно ему.

В игровой самостоятельной деятельности педагоги предлагают детям различные настольные игры: «Что такое хорошо, что такое плохо», «Настроение Антошки», «Чувства» и др.

Проводя итоговую диагностику, мы получили результаты, которые позволяют нам сделать следующие выводы:

1 Понижился уровень отрицательных поведенческих реакций (агрессивность, вспыльчивость, конфликтность).

2 Дети успешно устанавливают дружеские отношения.

3 С удовольствием действуют со взрослыми сообща.

4 Коэффициент взаимности увеличился на 3% и составляет 51%.

Таким образом, мы представили один из подходов к проектированию и реализации индивидуальной образовательной программы для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Проектирование подобного рода программ позволит создать условия для качественной индиви-

дуализации образовательного процесса различных категорий детей с психофизическими нарушениями.

Список литературы

1 Башмаков М.И. Индивидуальная программа. URL: [http:// ps.1september.ru/2006/04/8.htm](http://ps.1september.ru/2006/04/8.htm).

2 Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. М.: Академия, 2006.

3 Закрепина А.В., Браткова М.В. Разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008. № 2.

5 Индивидуальный подход в специальном (коррекционном) учреждении: концепция, аспекты оценки индивидуальности и планирование коррекционно-развивающей работы / под. ред. В.В. Коркунова. Екатеринбург: [б.и.]; Пермь: [б.и.], 2005.

СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В.О. Скворцова

*Саратовский государственный университет
имени Н.Г. Чернышевского, Россия*

Необходимо отметить, что на современном этапе социальная политика государства направлена на более широкую поддержку молодым семьям в воспитании детей, но формы этой помощи еще крайне ограничены. Функции социализации детей дошкольного возраста в более полной мере принимает на себя семья. В научной литературе постоянно ведется полемика относительно приоритетности форм дошкольного и семейного воспитания и образования. Педагоги, психологи и социологи указывают на чрезвычайное значение в формировании интеллекта, налаживании социокультурного механизма ценностной коммуникации как общения ребенка со взрослыми в микросреде семьи, так и общения со сверстниками, с детьми. Психологические барьеры адаптации суживают возможный круг общения тем ближайшим окружением, близкими людьми, которых ребенок способен персонифицировать как свое внешнее «Я» и которые сами могут заботливо войти в его внутренний мир – сферу интересов, способностей. К недостаткам дошкольного образования и воспитания чаще всего относят именно ограниченность интимного, материнского, отцовского семейного общения, которая может обернуться ущербностью в развитии личности [3].

Но, к сожалению, педагогическая и психологическая неграмотность большинства родителей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья ведет к тому, что отклонение в развитии ребенка выявляется лишь при поступлении в школу, когда он проходит определенное тестирование. В связи с этим С.В. Кузнецова отмечает, что семья как социальный институт не полностью

реализует свои функции в деле воспитания и содержания детей [2]. Их реализация определяется в первую очередь особенностями приспособления семьи к изменяющимся социальным условиям, а духовно-нравственная мотивация воспитательного процесса имеет вспомогательное значение. В то же время тенденции развития ребенка с ограниченными интеллектуальными возможностями те же, что и у нормально развивающихся сверстников и при правильной организации жизни нетипичного ребенка, требующей возможно более раннего включения специального обучения и воспитания, многие дефекты развития могут быть скорректированы и предупреждены. Мы согласны с Н.В. Шапкиной, указывающей, что процесс социальной реабилитации детей с ограниченными интеллектуальными возможностями имеет целью социальное включение ребенка и исходит из практики ориентации на семью, строится на основе анализа семейных потребностей и ресурсов социального окружения [4].

В данной статье особое внимание уделяется определению уровня социального развития дошкольника и обоснованию эффективности социального воспитания в процессе социально-реабилитационной работы.

Исследование проводилось с использованием социальных (выявление уровня социально-эмоционального развития; определение степени усвоения социальной информации; изучение взаимоотношений между детьми и взрослыми в группе детского сада; изучение коммуникативных умений; изучение отношений дошкольников к взрослым и сверстникам) и психолого-педагогических методик (Ю.А. Урунтаева, Г.А. Афонькина). В понятие социальное развитие мы включаем социально-эмоциональное развитие, усвоение социальной информации, коммуникативные умения, отношения дошкольников со сверстниками и взрослыми, культура общения.

Целью нашего исследования стало изучение социально-эмоционального развития ребенка и усвоение им социальной информации; изучение навыков культуры общения; изучение коммуникативных умений; изучение взаимоотношений детей между собой; изучение отношений дошкольников к взрослым и сверстникам; проведение коррекционных занятий по ознакомлению с окружающим. На основе предлагаемых нами критериев определены уровни социального развития дошкольников:

- сформированность представлений о себе (узнавание себя на фотографии, называние своего имени, частей тела, лица, знание их назначения);
- наличие сведений о своей семье (знание и называние имен родителей, родственников);
- информированность о людях, близких по каждодневному общению (называние имен сверстников, воспитателей, их узнавание на фотографиях).

Итак, дети с уровнем социального развития выше среднего хорошо чувствуют себя со взрослыми; могут пользоваться их помощью; охотно и часто идут на контакт со взрослым; успешно и с удовольствием действуют под руководством взрослых; прекрасно чувствуют себя со сверстниками как в малой, так и в большой группе; участвуют в делах инициированных детьми; контро-

лируют свои импульсы; могут уладить разногласия со сверстниками; выбирают себе занятие; стремятся как можно больше общаться с людьми; имеют представление о жизни своей семьи и семьи друзей; знают о жизнедеятельности детского сада и своей группы; часто обнаруживают знания о жизни общества за пределами детского сада и семьи; у них обширный словарный запас; обладают знаниями о правильной речи; способны организовывать полученную информацию на свой лад.

Дети со средним уровнем социального развития хорошо контактируют со взрослыми, сверстниками, но иногда могут уклоняться от взаимодействия с ними; чаще любят играть в малой группе; не всегда участвует в делах, инициированных другими детьми, реализуют чужие идеи, следуют чужому примеру; дети обнаруживают обширный словарный запас и знание правильной речи; могут выразить свои чувства словами; улаживают разногласия со сверстниками; обнаруживают знания о жизни семьи, детского сада; имеют представление о жизни общества за пределами дома и детского сада.

Дети с низким уровнем социального развития редко хорошо чувствуют себя со взрослыми, могут пользоваться их помощью, действовать сообща со взрослым; иногда дети успешно действуют под руководством взрослого; обычно хорошо себя чувствует в малой группе детей, редко в большой; на контакт идет неохотно; редко может выбрать себе занятие, участвовать в общих с детьми играх, следовать примеру; такой ребенок не может контролировать свои импульсы, улаживать разногласия со сверстниками; как правило, имеет представление о жизни своей семьи, но не обнаруживает знаний о структуре других семей, жизни общества за пределами детского сада и дома; у ребенка не сформированы знания о правильной речи, не обнаруживается обширный словарный запас.

Полученные в ходе исследования результаты позволяют предположить, что с помощью психологических критериев: сформированность представлений о себе (узнавание себя на фотографии, называние своего имени, частей тела, лица, знание их назначения); наличие сведений о своей семье (знание и называние имен родителей, родственников); информированность о людях, близких по каждодневному общению (называние имен сверстников, воспитателей, их узнавание на фотографиях) – можно оценить эмоциональное состояние ребенка в период адаптации и выявить особенности социального развития детей дошкольного возраста. По результатам исследования выявлена положительная динамика социального развития детей с нарушением интеллекта.

Кроме того, необходимо отметить, что для более полноценного развития ребенку с ограниченными интеллектуальными возможностями важно расширение границ его жизненного пространства, а это значит: обеспечить максимальную широту социальных контактов, жизнь такого ребенка не должна замыкаться только в кругу своей семьи и специализированных учреждениях (он должен, как и здоровые дети, посещать детские праздники, различные представления, спортивные мероприятия и по мере возможности участвовать в них).

Конструирование социально-ориентированных программ абилитации нетипичного дошкольника базируется на основных принципах конструирования образовательной программы, выделенных Н.Ю. Григорьевой: системность, целостность, процессуальность, наличие цели, активность, осознанность информации, ориентация на будущее [1] – и выделяемых нами принципах социо-экологического конструирования: дизайн предметно-образовательной среды нетипичного ребенка; создание среды психолого-педагогической поддержки ребенка с ограниченными интеллектуальными возможностями; частые изменения образовательного пространства по инициативе детей и специалистов в соответствии с текущим моментом развития и познавательными способностями детей; учет и стимулирование развития способностей, необходимых ребенку с отклонениями в интеллектуальном развитии в дальнейшей жизни.

Мы предполагаем, что коррекционно-развивающая работа по формированию уровня социального развития у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью способствует возникновению потребности к установлению социальных отношений со взрослыми и сверстниками. При организации коррекционного воздействия, на наш взгляд, необходимо учитывать следующие условия:

- усвоение ребенком социального опыта в процессе общения со взрослыми; эмоционально-личностный контакт со взрослым;

- создание предпосылок к сотрудничеству с помощью приемов, направленных на приобретение ребенком социального и эмоционального опыта, зафиксированного в слове;

- совершенствование навыков коллективной деятельности и формирование психологической готовности к школьному обучению через включение детей в совместную игровую деятельность;

- подготовка и организация занятий предполагает индивидуально-дифференцированный подход в обучении, систематичность и последовательность, повторяемость и концентричность, связь с жизнью и использование материала, доступного для детей.

Эффективные подходы и проекты решения проблем дошкольного образования необходимо разрабатывать в системе междисциплинарного знания, совместными усилиями специалистов разных профилей: педагогов, психологов, медиков, дефектологов, социологов. Именно социология дошкольного образования, на наш взгляд, выступает важнейшей отраслью социологии образования, призванной раскрыть механизмы социального развития в раннем возрасте. Вместе с тем в социологии система и процессы дошкольного образования недостаточно исследованы. Кроме того, в социологии образования не рассматривается вопрос о конструировании дошкольных коррекционных образовательных программ, что повышает ценность разработки принципов социо-экологического конструирования образовательных программ для нетипичных детей дошкольного возраста. С точки зрения социолога, особую значимость приобретает социологический анализ ориентированности общества на под-

держку дошкольных форм образования, позицию и ценностные ориентации специалистов дошкольных учреждений, социальное обеспечение партнерства родителей и профессионалов.

Список литературы

- 1 Григорьева Н.Ю. *Методология образовательной программы // Социальные проблемы образования: методология, теория, технологии. Саратов: СГТУ, 1999. С.31-34.*
- 2 Кузнецова С.В. *Социальные проблемы детства в государственной политике современной России: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Саратов, 1998.*
- 3 Кухтевич Т.В. *Социология воспитания. М., 1989.*
- 4 Шапкина Н.В. *Социологический анализ реабилитации детей с ограниченными возможностями: автореф. дис. ... канд. социол.наук. Саратов, 1997. 18 с.*

МЕЖЛИЧНОСТНЫЙ АСПЕКТ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

О.С. Хруль

Национальный институт образования, г. Минск, Белоруссия

Успешная социализация лиц с нарушениями зрения зависит, во-первых, от состояния самого общества (социально-экономической ситуации в стране, общего уровня культуры, степени его гуманизации) и, во-вторых, от жизненной активности и адаптированности незрячих и слабовидящих. Что касается первого, то большое значение имеет отношение общества к слепоте. Ведь самое трудное – это не сама слепота, а восприятие зрячими лиц с нарушениями зрения. Негативное отношение нормально видящих к людям с нарушениями зрения нередко пытаются объяснить малозначительными причинами, как то: неприятная внешность незрячих, чрезмерная психическая нагрузка при общении с ними, которая выражается в неприятных переживаниях, и др. [1; 2; 3].

Исследование межличностных установок нормально видящих по отношению к лицам с нарушениями зрения показало, что у зрячих можно выделить три группы установок. Лица с нарушениями зрения игнорируются – многие зрячие при этом исходят из мнения, что незрячим неприятен контакт со зрячими [4; 5]. Имеет место псевдоположительная установка, которая сводится к тому, что зрячие снисходительны к лицам с нарушениями зрения, и это может вести к ограничению активности последних. Проявлением псевдоположительной установки является также нетактичное поведение нормально видящих, когда в присутствии незрячего его начинают жалеть, расспрашивать о его нарушении [1; 4; 5]. Адекватная социальная установка включает в себя правильную оценку реальных возможностей незрячего или слабовидящего, создание ему благоприятных условий для развития и реализации способностей. Зрячие дети, узнав проблемы и ограничения, которые обуславливаются недостаточным или отсутствующим зрением, стараются понять душевный мир и переживания своего сверстника, что в свою очередь формирует адекватное отношение

к незрячему человеку.

Межличностные установки лиц с нарушениями зрения по отношению к нормально видящим также делятся на три типа (А.М. Виленская, Л.И. Солнцева и др.). Социальная установка зависимости отражает точки зрения незрячего: зрячий обязан помогать ему. Имеет место установка избегания зрячих. Адекватная социальная установка характеризуется тем, что общение с другими людьми строится не на основе наличия или отсутствия у них зрительного нарушения. Конечной целью социализации является достижение такого психологического состояния, когда человек воспринимает зрительное нарушение как одно из своих качеств, то есть определенную индивидуальную характеристику, отличающую его от других, и не более того.

Трудности незрячего и слабовидящего выражаются в недостаточном уважении со стороны общества, недооценке его потенциальных возможностей, неадекватном отношении к нему [5]. Такое положение еще более усугубляется известной изолированностью от общества школ (школ-интернатов) для детей с нарушениями зрения, при которой эти дети имеют очень мало возможностей для реализации своего потенциала, общения со зрячими сверстниками и взрослыми вне школы. В психолого-педагогической литературе (З.Г. Ермолович, В.П. Гудонис, Л.И. Солнцева и др.) выделяются следующие причины, препятствующие успешной социализации лиц с нарушениями зрения: неправильное отношение общества к незрячему, что подтверждается изолированностью системы обучения и воспитания незрячих и слабовидящих от опыта окружающей жизни; недостаточная реализация в воспитательной работе школ для детей с нарушениями зрения средств педагогического воздействия в развитии таких сторон личности, как коллективизм, дружелюбие, социальная активность, что приводит, как правило, к самоизоляции незрячих и слабовидящих.

Преодоление этих трудностей усматривается при реализации нескольких направлений, важнейшими среди которых являются раскрытие перед обществом потенциальных возможностей незрячих и слабовидящих; психолого-педагогическое образование родителей незрячих и слабовидящих, включающее выявление комплекса трудностей в воспитании и обучении этих детей в условиях семьи и в ближайшем социальном окружении; осуществление социализации лиц с нарушениями зрения в обществе.

Благоприятные социальные условия сами по себе не обеспечивают интеграцию всех детей с нарушениями зрения, так как решение ее задач зависит от готовности конкретной личности реализовать свои потенциальные возможности в условиях полной или частичной потери зрения. Цель подготовки незрячих и слабовидящих к самостоятельной активной жизни в обществе предусматривает формирование у них социально значимых качеств личности: правильного отношения к окружающим, своему нарушению, чувство собственного достоинства и др. У детей с нарушениями зрения важно развивать и такие нравственные качества личности, как доброта, сочувствие, милосердие и др. В современной методической литературе представлены программы следу-

ющих спецкурсов для учащихся начальной школы: «Азбука нравственности», «Этика и этикет», «Живая этика», «Школа человечности», которые позволяют решать задачи нравственного воспитания, развивать эмпатию, человечность. Эти специальные учебные предметы являются экспериментальными, рассчитаны на регулярную работу с детьми по предлагаемой для каждого класса программе и поурочным разработкам.

Намечается несколько путей устранения трудностей, возникающих в процессе межличностного общения при слепоте и слабовидении. Прежде всего это выработка правильного отношения к себе, к собственному нарушению, адекватной самооценки, использование всех сохранных анализаторов в процессе социальной перцепции и проверка первого впечатления в процессе совместной деятельности, что обеспечивает правильное понимание незрячими партнера по общению. Одним из условий устранения трудностей общения у лиц со зрительными нарушениями является достижение взаимопонимания между ними и зрячими и создание благоприятных предпосылок для всестороннего развития личности, способствующих ускорению процессов интеграции в обществе.

Интеграция лиц с нарушениями зрения – это общесоциальный процесс. Важнейшими составляющими являются создание благоприятных условий для проявления незрячими и слабовидящими своих потребностей, способностей и талантов в различных областях деятельности, расширение их общественных функций и связей с нормально видящими, то есть создание тех условий, при которых незрячие и слабовидящие активно воспринимают окружающий мир и принимают участие в жизни общества [6]. Реализацию данных задач берет на себя современное образование.

Анализ специальной психолого-педагогической литературы указывает на то, что образовательная интеграция всегда имела своих сторонников и противников. Основные аргументы сторонников интегрированного обучения детей с нарушениями зрения в XX веке:

- специальные школы (интернатного типа) лишают детей с нарушениями зрения материнской заботы, вырывают из среды, в которой они привыкли жить, отдалают от зрячих сверстников, друзей, от впечатлений домашнего очага;
- общение между зрячими и детьми с нарушениями зрения оказывает значительное воспитательное и образовательное влияние на последних;
- из общения со своими зрячими сверстниками незрячий ребенок выносит понятия о дружбе, о любви к ближнему;
- присутствие незрячих в школах зрячих полезно и для последних, так как они приучаются узнавать потребности незрячих, общаться с ними, не говоря уже о вытекающей из этого общения нравственной пользе для зрячих.

Одним из первых идею максимальной ориентации в обучении детей с особенностями психофизического развития на нормально развивающихся детей обосновал в своих трудах Л.С. Выготский. Он указывал, что при всех достоинствах специальная школа отличается тем основным недостатком, что она

замыкает своего воспитанника в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к нарушению ребенка, все фиксирует внимание на его недостатке и не вводит в настоящую жизнь.

Противники совместного обучения лиц с нарушениями зрениями со зрячими высказывали иные аргументы: незрячие будут страдальцами в школах зрячих, ибо дети большей частью немилосердны, поскольку сами еще не испытали страданий; некому сопровождать незрячих в школу, от которой они часто живут далеко.

Если защитники идеи совместного обучения детей с нарушениями зрения со зрячими не отвергали полезность учреждений образования для незрячих, то противники интегрированного обучения исключали идею интеграции целиком. В оппозиции данной идее чаще всего были руководители школ незрячих и слабовидящих, которые видели в этом угрозу остаться без работы.

В настоящее время среди специалистов по вопросу обучения и воспитания детей с нарушениями зрения также обнаруживаются две диаметрально противоположные позиции: одни ратуют за совместное обучение незрячих и слабовидящих и детей с нормальным зрением, другие относятся к интегрированному обучению с сомнением. Основная причина их опасений состоит в том, что механическое перемещение ребенка из специальной школы в обычное учебное заведение лишит его возможности реализовать потенциальные способности. На наш взгляд, подобные опасения имеют под собой почву в том случае, если ребенок, попадая в иную образовательную систему, лишается обязательной для него специальной психолого-педагогической поддержки. Важными условиями продуктивной и эффективной образовательной интеграции становятся: дифференцированный и индивидуальный подход к обучению, профессиональное мастерство педагогов и педагогов-психологов, обеспечивающих сопровождение ребенка с нарушениями зрения в школе общего типа, целенаправленное формирование межличностных отношений между одноклассниками. Изучение педагогического опыта показывает, что учителя нормализуют межличностные отношения, как правило, стихийно, в связи с единичными проявлениями нарушений в поведении учащихся, не выстраивают работу в определенную систему. Включение в базовый или школьный компоненты учебного плана специальных занятий по формированию навыков общения, взаимодействия между одноклассниками в современных условиях не является широко распространённой практикой: занятия проводятся узким кругом педагогов, участвующих в опытно-экспериментальной работе. Только в результате изучения социального окружения, индивидуальных предпочтений ребенка можно решить, где он будет чувствовать себя лучше: в гетерогенной (разнородной) или гомогенной (среди себе подобных) среде.

Список литературы

- 1 Гудонис В.П. Социально-психологические проблемы интеграции инвалидов по зрению в общество зрячих // Дефектология. 1995. № 1. С. 53-61.
- 2 Гудонис В.П. Теоретические предпосылки интеграции лиц с нарушениями зрения // Дефектология. 1996. № 2. С. 7-12.
- 3 Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: учеб. пособие. М.: Гуманитар. изд. центр «Владос», 2000. 237 с.
- 4 Литвак А.Г. Тифлопсихология: учеб. пособие для пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1985. 208 с.
- 5 Солнцева Л.И. Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста. М.: Полиграф сервис, 1997. 121 с.
- 6 Шредер Ф. Где обучать слепых детей и кто отвечает за их обучение: пересмотр мейстреминга // Воспитание и обучение слепых и слабовидящих детей: сб. науч. ст. СПб., 1995. С. 29-34.

РАЗДЕЛ VIII
СОВРЕМЕННОЕ СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЗА РУБЕЖОМ

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ
АНГЛОЯЗЫЧНЫХ И ОТЕЧЕСТВЕННЫХ
ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ**

М.М. Годовникова
Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
Россия

Изучая различную англоязычную логопедическую литературу по первоисточникам, мы выяснили, что на настоящий момент нет четкого соответствия в классификации и обозначениях типов речевых расстройств в англоязычных и отечественных логопедических терминах. Нам существующая ситуация показалась довольно сложной по следующим причинам. Во-первых, нелегко сравнивать классификации, так они различные и строятся не по какому-либо одному или нескольким признакам. Во-вторых, у логопедов разных стран легко возникает проблема при обмене опытом и знаниями, потому что они сталкиваются с недопониманием обеих сторон, что тормозит их дальнейшее сотрудничество. В связи со всем вышесказанным мы провели небольшой сравнительный анализ современных логопедических терминов в англоязычной и отечественной логопедической практике.

Во всех развитых странах работают специалисты, корригирующие нарушенную речь у клиентов. Несмотря на различное произношение, у пациентов в принципе схожие проблемы, которые связаны с нарушениями артикуляции, поражениями нервной системой либо индивидуальными привычками неправильного говорения и т.п. На наш взгляд, примечательно то, что в англоязычных странах единая классификация типов нарушений речи как таковая отсутствует, поэтому мы сопоставили наиболее часто используемые обозначения речевых расстройств в англоязычных странах и в отечественной практике.

Сначала опишем термины, у которых отсутствуют однозначные российские аналоги.

Так, одним из терминов в англоязычной логопедии является *apraxia of speech* (апраксия речи). *Apraxia is a neurological disorder characterized by loss of the ability to execute or carry out learned purposeful movements, despite having the desire and the physical ability to perform the movements.* Апраксия речи может возникнуть в результате инсульта или прогрессирующего заболевания, и включает в себя противоречия в производстве звуков речи и перегруппировке звуков в слове («potato» может стать «topato», а затем «totapo»). Производство слов намного сложнее общих фраз.

Однозначного русского аналога нет, поскольку в нашей системе данный

вид нарушения (апраксия) является симптомом, в англоязычной – отдельным видом речевого нарушения.

Близким к предыдущему термину выступает developmental verbal dyspraxia (развивающаяся словесная диспраксия). Developmental verbal dyspraxia is an inability to utilize motor planning to perform movements necessary for speech during a child's language learning process. Развивающаяся словесная диспраксия известна как апраксия речи у детей. У них возникают сложности со звукопроизношением в результате нарушения артикуляции. Русский аналог также отсутствует. В нашей логопедической практике данный вид нарушения является симптомом.

Ещё одним видом речевого расстройства выступает cluttering (клаттеринг). Cluttering is a communicative disorder that involves short attention span, inability to listen, and difficulties with syntax. Cluttering is similar to, and is often confused with, the speech disorder stuttering. Захламление – расстройство речи, имеющее сходство с заиканием. Примерный русский аналог: полтерн (полтерн (спотыкание) – патологически ускоренная речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера).

Непривычным для отечественной школы логопедии является такое расстройство, как dysprosody (диспросодия). Dysprosody, which may manifest as pseudo-foreign accent syndrome, refers to a disorder in which one or more of the prosodic functions are either compromised or eliminated completely. Диспросодия является редким неврологическим расстройством речи. Она характеризуется изменениями в интенсивности, ритме и интонации слов. Диспросодия обычно ассоциируется с неврологической патологией, опухолью головного мозга. Русский аналог отдельного расстройства как таковой отсутствует, хотя сам термин используется в значении нарушения просодики. Таким образом, он в нашей системе обозначает симптом, а не как в англоязычной – речевое нарушение.

Теперь отметим те термины, которые полностью совпадают с отечественными. К примеру, у нас абсолютно идентичны понятие «дизартрия» (dysarthria). Dysarthria is a motor speech disorder that results from a neurological injury. Дизартрия представляет собой слабость или паралич речевых мышц, вызванных повреждением нервов и/или мозга. Классическое определение дизартрии – это нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражений заднелобных и подкорковых отделов мозга. Однако в англоязычной практике выделяется специфическое расстройство, которое в нашей логопедии отдельно не отмечается. Это orofacial myofunctional disorders / lisp (оральные мышечные расстройства). Orofacial myofunctional disorders (lisp) is a speech impediment. Stereotypically, people with a lisp are unable to pronounce sibilants (like the sound [s]), and replace them with interdental (like the sound [θ]), though there are actually several kinds of lisp. Это расстройство относится к проблемам, с которыми сталкиваются, когда ребенок неуместно во время речи толкает вперед язык. Это типично для младенцев, большинство детей перерастают это. Русский аналог – дизартрия при гипотонусе языка.

Наиболее распространённое нарушение (расстройство звукопроизношения) именуется *speech sound disorders (SSD)*. *Speech sound disorders (SSD)* are speech disorders in which some speech sounds (called phonemes) in a child's (or, sometimes, an adult's) native language are either not produced, not produced correctly, or are not used correctly. Нарушение звукопроизношения связано с трудностями в производстве конкретных звуков речи (чаще всего определенных согласных, таких как /S/ или /R/). Выделяют артикуляционные расстройства (также называемые фонетические расстройства) и фонологические расстройства. Расстройства артикуляции характеризуются трудностями в производстве звука физически. Для расстройств фонематической природы характерны трудности в изучении звуковых различий языка. Так, один звук может быть использован вместо многих.

Русский аналог вполне понятен: дислалия - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации артикуляционного аппарата.

Ещё одно отдельное симптоматическое расстройство, которое у нас рассматривается в структуре расстройства звукопроизношения – ротацизм (*rhotacism*). *Rhotacism* may refer to several phenomena related to the usage of the consonant r (whether as an alveolar tap, alveolar trill, or the rarer uvular trill). Русский аналог – разновидность дислалии – ротацизмы (нарушение произношения звуков (фонем) [р] и [рь]).

Примечательно то, что в отечественной классификации ротацизмы не выносятся как отдельный тип нарушения, а входят в состав дислалии. В англоязычной классификации дела обстоят иначе. Это связано с тем, что произношение данного звука довольно специфично, и он является одним из самых проблематичных, поэтому требует к себе особого внимания.

Вполне понятный термин мутизм (*muteness*) – немота – в нашей и англоязычной практике используется по-разному. *Muteness* is an inability to speak caused by a speech disorder. Немотой обозначается полная неспособность говорить. Русский аналог: немота – утрата способности говорить, обусловленная главным образом врожденной или возникшей в раннем детстве глухотой. Однако ещё Р.Е. Левина выделяла термин мутизм как отдельный тип речевого нарушения. Но данное направление в нашей стране не получило широкого признания и не развилось.

Понятный термин и его российский аналог – *stuttering* (заикание). *Stuttering* is a speech disorder in which the flow of speech is disrupted by involuntary repetitions and prolongations of sounds, syllables, words or phrases. Заикание – нарушение речи, которое характеризуется частым повторением или пролонгацией звуков, или слогов, или слов; или частыми остановками или нерешительностью в речи, разрывающей её ритмическое течение.

Selective mutism (SM) is a severe childhood anxiety disorder in which a person who is normally capable of speech is unable to speak in given situations, or to specific people. Русский аналог: элективный мутизм – избирательный отказ речи.

Понятие «голосовые расстройства» (voice disorder) также чётко переключается с отечественным обозначением. Dysphonia or voice disorder is the medical term for any language dysfunction reflecting difficulties in producing speech sounds or other phonation disorders. Spasmodic dysphonia (or laryngeal dystonia) is a voice disorder characterized by involuntary movements of one or more muscles of the larynx (vocal folds or voice box) during speech. Нарушения голоса, чаще физические, которые включают нарушения функции гортани или вокального резонанса. Русский аналог: дисфония (нарушение голосообразования), функциональная дисфония (функциональная дисфония – нарушение голосовой функции, характеризующееся неполным смыканием голосовых связок при отсутствии патологических изменений в гортани). Хотелось бы отметить то, что в англоязычной практике органика отделяется от неврологии в отличие от нашей отечественной классификации, где единым термином обозначается и органическая, и функциональная.

Хочется отметить, что англоязычной классификации как таковой не существует. Есть логопедические термины, связанные с определенной симптоматикой, и логопедический диагноз указывает на то определенное нарушение, которое должно исправляться врачами-логопедами. В отличие от англоязычной наша отечественная классификация включает в себя перечень определенных типов речевых нарушений, которые позволяют выяснить природу нарушения и соответственно провести нужные для их устранения мероприятия.

ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ГЛАВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Д.Н. Забелич

*Научно-методическое учреждение «Национальный институт образования»
Министерства образования Республики Беларусь, г. Минск, Белоруссия*

Тяжелые и множественные психофизические нарушения не являются препятствием для получения образования. Главной целью обучения и воспитания этой категории детей является максимально возможная социализация. Приобретение жизненно необходимых умений и навыков происходит на учебных занятиях и во внеурочное время. У ребенка появляются представления об окружающем мире, формируются отдельные сенсорные эталоны, развивается зрительно-моторная координация. Ребенок учится действовать, сначала совместно со взрослым, потом подражая и, насколько возможно, самостоятельно.

Однако, несмотря на приобретенные умения, дети не всегда выполняют нужные действия. Согласно исследованиям В.И. Радионовой [3], даже имея навык определенного действия, дети с умеренной и тяжелой интеллектуаль-

ной недостаточностью часто не приступают к выполнению задания и ожидают помощи взрослого. Актуальным становится вопрос о готовности ребенка с тяжелыми и множественными психофизическими нарушениями к деятельности.

Готовность действовать в жизненно важных ситуациях является одной из самых главных составляющих социализации детей данной категории. Компетентностный подход к образованию детей с тяжелыми и множественными психофизическими нарушениями позволяет не только работать над приобретением знаний, умений, навыков, но и формировать способность и готовность действовать в жизненно важных ситуациях на основе опыта [2].

В специальном образовании компетентностный подход находит эффективную реализацию в педагогике дефицитарного развития. У детей с нарушениями зрения или слуха без педагогического комплекса, включающего в себя знания, умения, навыки и способы действия на их основе, невозможно сформировать достаточно четкую картину окружающего мира и возможность свободно в нем действовать. В вопросах обучения и воспитания детей с тяжелыми и множественными психофизическими нарушениями только комплексный компетентностный подход может решить проблему максимально возможной социализации.

Первым направлением в этом комплексе будет формирование способности к действиям, включающее в себя приобретение элементарных знаний и развитие умений, востребованных в жизни. Вторым направлением должно быть формирование готовности к деятельности, включающее в себя приобретение социального и бытового опыта, формирование жизненно востребованных способов действий.

На данном этапе обучение и воспитание детей с тяжелыми и множественными психофизическими нарушениями ведется в основном в первом направлении. На учебных и воспитательных занятиях формируются жизненно востребованные знания и умения. Однако ребенок приобретает недостаточно опыта для самостоятельных действий в реальной жизни.

Таким образом, формирование готовности к действиям в разных жизненных ситуациях представляется нам одним из главных направлений в образовании детей с тяжелыми и множественными психофизическими нарушениями.

Выделенные нами жизненные компетенции для детей данной категории – бытовая компетенция, поддерживающе-коммуникативная компетенция, субъектная компетенция, компетенция личной безопасности – позволяют организовать обучение не в академическом виде, когда при подведении результатов педагоги руководствуются критериями достижений ребенка в виде высокого, среднего и низкого уровней [1]. Принимая во внимание тяжесть и разнообразие проявления нарушений указанной категории детей, уровни достижений могут быть использованы не всегда, так как они не учитывают индивидуальных особенностей. Более действенным критерием достижений каждого ребенка может стать перечень формируемых способов действий, а также практических жизненных ситуаций, в которых эти способы предполагается отработать. На-

пример, в качестве средства общения один ребенок может научиться использовать речь, другой – специальные коммуникативные карточки, третий – жесты и мимику. Однако все они смогут вступить в контакт доступными им способами и донести свои желания до окружающих.

Формирование способности и готовности к действиям у детей с тяжелыми и множественными психофизическими нарушениями представляется важной еще и потому, что родители часто неадекватно оценивают их возможности и способности. С одной стороны, это завышенные ожидания, с другой – желание оградить ребенка от любых усилий, так как он нездоров. Именно поэтому многие дети с тяжелыми и множественными психофизическими нарушениями даже в жизненно важных ситуациях не приступают к деятельности и ожидают помощи. Перечень формируемых способов действий и практических ситуаций для их отработки поможет родителям адекватно оценить возможности ребенка, а также быть более активными участниками образовательного процесса, отрабатывая способы действий в реальных ситуациях дома и в социальном окружении.

Особенно важно будет такое сотрудничество с родителями при отработке поведенческих способов действий. Дети с тяжелыми и множественными психофизическими нарушениями имеют представление о многих правилах социального поведения, однако не используют их, так как не ощущают себя субъектом деятельности. Ребенок не чувствует себя включенным в окружающий мир, он не готов с ним взаимодействовать.

Таким образом, формирование готовности к действиям как к главной составляющей социализации детей с тяжелыми и множественными психофизическими нарушениями требует компетентного подхода в образовании, а также активного взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса, включая как ребенка, так и его родителей. Тесное сотрудничество педагогов, родителей, всех окружающих позволит ребенку комфортно чувствовать себя в социуме и окружающем мире в целом.

Список литературы

- 1 Забелич Д.Н. К вопросу о формировании жизненных компетенций у детей с тяжелыми и множественными психофизическими нарушениями на основе витагенного обучения // Социальная поддержка детей и молодежи – основа благополучного и процветающего общества: международный сборник научных тезисов РЦСАД. Ташкент, 2013. С. 62-65.*
- 2 Коноплева А.Н., Лецинская Т.Л., Лисовская Т.В. Вопросы трансформации содержания специального образования в контексте компетентного подхода // Специальная адукация. 2009. №3. С. 3-9.*
- 3 Радионова В.И. Индивидуализация обучения на компетентной основе детей с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью: дис. ... канд.пед. наук. Минск, 2011. 133 с.*
- 4 Слепович Е.С., Поляков А.М. Компетентный подход в системе помощи детям с особенностями развития как условие их социализации // Специальная адукация. 2011. №3. С. 3-10.*

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Л.А. Зайцева

Национальный институт образования, г. Минск, Белоруссия

Кодекс Республики Беларусь об образовании [4] гарантирует создание необходимых условий для получения образования всем категориям детей с психофизическими нарушениями, оказание им коррекционно-педагогической помощи, в ходе которой они могут достигать наибольшего прогресса в социальном развитии, социальной адаптации.

Социализация как процесс усвоения системы знаний, норм и ценностей, которые позволяют функционировать в качестве полноправного члена общества, является необходимым условием последующей социальной адаптации [5]. Овладение социальными нормами – главное условие нормального развития человека.

Изучая специфику развития нормального и аномального ребенка, Л.С.Выготский [2] впервые обозначил трудности социальной адаптации, затруднения взаимодействия с социальной средой как общую закономерность аномального развития, в связи с чем именно социальная адаптация и реабилитация должны быть основой системы психолого-педагогической помощи детям с нарушениями психофизического развития. Данный подход позволяет рассматривать коррекцию и компенсацию нарушений развития не как конечную цель, а как одно из важнейших условий наиболее адекватного и эффективного вхождения ребенка в социум.

На международном уровне внимание к проблеме социальной адаптации и интеграции в общество лиц с отклонением в развитии стало уделяться благодаря признанию того факта, что здоровье, интеллектуальное, эмоциональное, духовное и физическое развитие, социализация и усвоение культуры взаимосвязаны и взаимосвязаны в жизни ребенка.

Проблема социализации, социальных отклонений не может рассматриваться вне контекста проблемы соотношения биологического и социального в генезисе становления личности. Отдавая должное определенным свойствам индивида, выступающими психобиологическими предпосылками нарушения социализации, в то же время подчеркивается, что эти предпосылки не являются фатально действующими факторами [1; 2 и др.].

Основной целью социализации детей с психофизическими нарушениями является качественное изменение их возможностей, связанных с жизнью в обществе, взаимодействием с другими людьми, что позволит подготовить их к последующей интеграции в обществе.

В последние годы наблюдается неуклонный рост числа новорожденных как с фактором риска в развитии, так и с явными психофизическими нару-

шениями. Понятие «фактор риска в развитии» указывает на возможность, а чаще – на неизбежность появления нарушения в психофизическом развитии ребенка.

У всех категорий детей с психофизическими нарушениями с самого рождения наблюдается дефицит или нарушение контактов с окружающим миром, что отрицательно сказывается на дальнейшем развитии личности, на их социализации. Вместе с тем каждая категория детей с психофизическими нарушениями имеет свои специфические особенности развития, отличающие одну категорию детей от других. Кроме того, внутри одной категории детей с отклонением в развитии выявляются свои индивидуальные особенности. Изучение индивидуальных особенностей, характеризующих детей внутри одного вида нарушения, уточняет представления об особенностях развития, связанных с определенным отклонением.

Успех социализации зависит от действия двух важных факторов: индивидуальных особенностей ребенка и особенностей той среды, в которой осуществляется его процесс социализации. Хотя эти факторы и находятся в постоянном и непрерывном взаимодействии, но в тех случаях, когда имеют место выраженные психофизические нарушения, преобладающая роль в процессе социализации принадлежит индивидуальным особенностям ребенка. Тем не менее, всякое расстройство, даже самое тяжелое, создает стимулы для выработки компенсации, но для этого необходимо создание благоприятных условий для социального развития ребенка.

Исходными методологическими подходами социального развития детей с психофизическими нарушениями явились:

- онтологический, основными принципами которого являются социализация, гуманизация, обусловленность развития личности менталитетом различных общностей и социальных групп;

- аксиологический, основанный на признании этики уважения ко всякой жизни, которая утверждает ценность жизни и право на образование всех людей, в том числе и детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. Такой подход основывается на признании самооценности достоинства человека, а не его полезности;

- личностно-ориентированный, признающий неповторимость, уникальность ребенка и предусматривающий учет естественных и закономерных различий в состоянии здоровья, общих и специальных способностях, интересах и склонностях детей, т.е. его личностных особенностях, что диктует необходимость создания условий для реализации индивидуальных способностей ребенка;

- гибкость и динамичность, предполагающие возможность коррекции основных содержательных линий социального развития детей с учетом структуры психофизического развития на основе использования обходных путей в достижении этапных задач;

- единство диагностики и коррекции, обеспечивающее целостность психолого-педагогического процесса;

– равноправное партнерство с семьей, выражающееся в активном включении родителей в процесс социального развития детей.

Четкие представления об общих закономерностях и особенностях развития психики и личности разных категорий детей с психофизическими нарушениями, индивидуальных особенностей, характеризующих их внутри одного вида отклоняющего развития, способствуют целенаправленности процесса социального развития ребенка и позволяют построению модели развития с учетом структуры их нарушения.

В общем виде модель социализации детей с психофизическими нарушениями может быть представлена следующими компонентами:

– диагностический (комплексное медико-психолого-педагогическое обследование; выявление специфических закономерностей, отличающих этих детей от детей с нормальным психофизическим развитием; определение как характерных недостатков, так и ресурсов развития, обуславливающих компенсаторные возможности ребенка; выявление специфических особенностей в социальном развитии детей разных категорий с психофизическими нарушениями; выявление индивидуальных особенностей, характеризующих детей внутри одного вида нарушения);

– коррекционный (консультативная работа с родителями по созданию благоприятной психологической атмосферы в семье, условий, необходимых для успешной социализации ребенка; включение родителей в коррекционный процесс и обучение их основам формирования предпосылок социального развития ребенка);

– контрольно-оценочный (уточнение данных об актуальном развитии ребенка для выявления темпа динамики, установление обратной связи, сигнализирующей об изменениях в его психическом и личностном развитии на разных возрастных этапах).

Диагностический компонент предусматривает не просто сообщение в щадящей форме поставленного специалистами диагноза, а разъяснение доступным для родителей языком психологической структуры отклонений в развитии ребенка, обращение внимания на его потенциальные возможности, реализация которых во многом зависит от тех социальных условий, в которых он находится.

Пластичность мозга ребенка раннего возраста, интенсивный темп развития на первом году жизни, сензитивность формирования эмоций, речи, личности определяют большие потенциальные возможности ранней коррекционной помощи. В связи с этим важной и актуальной задачей современной коррекционной педагогики является ранняя дифференциальная диагностика нарушений в развитии. Стремление к ранней дифференциальной диагностике, являющейся залогом успешного формирования компенсаторных механизмов, прежде всего связано с задачей эффективной и своевременной профилактики и коррекции вторичных нарушений психосоциального развития.

Следует отметить, что диагностика таких отклонений в развитии, как легкая степень умственной отсталости, задержка психического развития, ау-

тизм, алалия и др., в раннем возрасте значительно затруднена. Вместе с тем пристальное внимание к детям с фактором риска в развитии и оказание им своевременной помощи может в значительной мере, а иногда и полностью нейтрализовать действие первичного нарушения на ход психофизического развития ребенка.

Воспитание, обучение и в целом общение с ребенком с психофизическими нарушениями, являясь длительным патогенно воздействующим психологическим фактором, в большинстве случаев приводит к личностным нарушениям у родителей, что еще более усугубляет социальное развитие ребенка. В связи с этим особую актуальность приобретает психолого-педагогическая помощь семьям. Важно изменить установку родителей в отношении своего ребенка, т.е. помочь им смотреть на него как на человека с определенным потенциалом, принять его таким, какой он есть, и радоваться тому, что он есть. Создание и поддержание в семье здорового психологического климата, включение родителей в коррекционно-развивающие занятия с ребенком, во время которых им разъясняются конкретные задачи каждого занятия, а главное корректируется характер общения и взаимодействия с ребенком, позволяет полнее раскрыть его потенциальные возможности.

Контрольно-оценочный компонент дает возможность прогнозировать дальнейшее развитие ребенка, корректировать ранее намеченную программу работы, обеспечивает эффективными рекомендациями по комплексному сопровождению ребенка в рамках образовательного процесса.

Раннее выявление и ранняя коррекционно-развивающая работа с детьми с фактором риска в развитии и с явными психофизическими нарушениями, активная консультативная работа с их семьями способствуют профилактике социально-психической дезадаптации личности.

Список литературы

- 1 Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Психология личности. Т.2. Хрестоматия. Самара: Издательский дом «Бахрам-М», 2002.*
- 2 Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т.2. Проблемы общей психологии / под ред. В.В. Давыдова. М.: Педагогика, 1982.*
- 3 Зайцева Л.А. Сравнительная характеристика раннего развития детей с психофизическими нарушениями // Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка. Випуск 12. Кам'янець-Подільський: «Аксіома», 2009.*
- 4 Кодекс Республики Беларусь об образовании: 13 января 2011 г. № 243 -3. Минск: Амалфея, 2011.*
- 5 Налчаджан А.А. Социально-психологическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии). Ереван, 1988.*

ПРЕДМЕТНЫЕ СТАНДАРТЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Ю.В. Захарова

Научно-методическое учреждение «Национальный институт образования» Министерства образования Республики Беларусь, г. Минск, Белоруссия

Современная школа призвана подготовить ребенка, в том числе с особенностями психофизического развития, в соответствии с его возможностями и способностями к самостоятельному жизненному выбору и адаптации в социуме, созидательному и ответственному участию в жизнедеятельности семьи, общества и государства. Принятие Государственной программы развития специального образования в Республике Беларусь на 2012-2016 годы и реализации новой образовательной политики в сфере специального образования обусловили модернизацию содержания специального образования в направлении стимулирования и мотивирования всех обучающихся с особенностями психофизического развития к учебной деятельности, профессиональному самоопределению [1; 2; 5].

Специальное образование главной задачей видит формирование и развитие личности учащегося с особенностями психофизического развития, способной в меру своих возможностей включаться в социальное взаимодействие и готовой принимать решения в условиях мобильного социума. Информационный поиск показывает, что для самостоятельной жизни необходимо уметь понимать и оперировать фактами, отражающими окружающий мир, ориентироваться в происходящих событиях, владеть способами практической и творческой деятельности, иметь ценностные ориентации и эмоционально-личностные отношения. Знания нужны, но без умения пополнять, изменять, расширять деятельную часть своего культурного опыта учащиеся не будут подготовлены к самостоятельной жизни. Вышесказанное обуславливает реализацию компетентного подхода как системообразующего компонента содержания образования, направленного на формирование знаний-умений, навыков, способов практической деятельности, способности и готовности действовать в жизненно значимых ситуациях. Основными особенностями обучения, построенного на компетентностной основе, являются усиление практической ориентации, трансформация содержания специального образования с учетом задач социального развития и социальной адаптации (социализации) учащихся, направленность на формирование у учащихся способов практической деятельности, использование соответствующих коррекционно-образовательных технологий и т.д. [3].

С 2009 года и по настоящее время в лаборатории специального образования идет работа по разработке и внедрению образовательных стандартов специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью (умственной отсталостью). Специфика данных образовательных стандартов обусловлена тем, что рассматриваемая

группа учащихся может реализовать свой потенциал лишь при условии удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития. Определяющим является формирование социальной компетенции, которая соотносится с познанием окружающего предметного мира и формированием умений выполнять жизненно значимые действия с ежедневно используемыми предметами. Учащийся усваивает назначение окружающих предметов, соотносит слово и предмет, овладевает умением самостоятельно применять предметы по их функциональному назначению, выполнять действия, необходимые для удовлетворения жизненно важных потребностей. У него формируется умение взаимодействовать с окружающими людьми, чему помогает объективная оценка своих возможностей, потребностей и гражданского долга.

Подготовленные проекты образовательных стандартов учебных предметов имеют четкую структуру: цель, задачи, содержание образования по учебному предмету, требования к уровню подготовки учащихся с интеллектуальной недостаточностью, примерные нормы оценки результатов учебной деятельности.

Остановимся более подробно на нормах оценки результатов учебной деятельности учащихся первого отделения вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) [4]. Содержание данного компонента проектов образовательных стандартов разработано в целях регулирования контрольно-оценочной деятельности педагогических работников учреждений, обеспечивающих получение специального образования при проведении текущей, промежуточной и итоговой аттестации учащихся.

Система оценивания в первом отделении вспомогательной школы учитывает не только результативность всех видов деятельности каждого учащегося, но и процессуальную сторону усвоения им учебного материала, проявление его индивидуальных психофизических качеств, развитие в процессе учения. Нормы оценки учащихся по учебным предметам базируются на планируемых результатах обучения в предметно-деятельностной форме, определенных образовательными стандартами и учебными программами, и направлены на осуществление единых подходов при организации проверки и оценки учебных достижений учащихся.

Оценка результатов учебной деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью осуществляется по десятибалльной системе («1», «2», «3», «4», «5», «6», «7», «8», «9», «10» баллов), основными функциями которой являются:

- образовательная, ориентирующая педагога на использование разнообразных форм, методов и средств контроля результатов обучения, содействующих продвижению учащихся к достижению более высоких уровней усвоения учебного материала;
- стимулирующая, заключающаяся в установлении динамики достижений учащихся в усвоении знаний, умений, навыков, характера познавательной

деятельности и развитии индивидуальных качеств и свойств личности на всех этапах учебной деятельности;

- диагностическая, уточняющая соответствие программы обучения познавательным возможностям учащихся с интеллектуальной недостаточностью, определяющая степень выполнения (решения) учащимися задач, поставленных перед ними в процессе обучения, устанавливающая уровень сформированности знаний-умений, навыков обучающихся, выявляющая уровень их развития;

- контролирующая, выражающаяся в определении уровня усвоения учебного материала в процессе контроля и аттестации учащихся;

- социальная, обеспечивающая защищенность ученика в соответствии с его индивидуальными психофизическими особенностями, возможностями, укрепляющая его статус в образовательной среде, социуме при объективном оценивании достижений учащихся, а не их недостатков, при уровневой градации отметок;

- воспитательная, выражающаяся в рассмотрении формирования положительных мотивов учения и готовности к самоконтролю как фактору преодоления заниженной самооценки учащихся и тревожности.

Десятибалльная система оценивания предполагает реализацию принципов личностно-ориентированного образования, переориентацию оценочной деятельности на оценку достижений учащихся с интеллектуальной недостаточностью, а не их недостатков. При отсутствии результатов учебной деятельности учащимся выставляется «0» баллов. De facto, содержание десятибалльной шкалы и показатели результатов учебной деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью не могут полностью совпадать с критериями и показателями, принятыми в общеобразовательной школе.

В контексте вышеизложенного современная школа обязана подготовить учащегося в соответствии с его возможностями к самостоятельной жизни, что требует владения креативными и (или) практическими способами деятельности, стремления к постоянному самосовершенствованию. В процессе образования дети и подростки учатся социально-адекватным формам самопроявления и самовыражения, чтобы стать человеком нравственным и жизнеспособным. У детей с особенностями психофизического развития формируются адекватные представления о своих познавательных возможностях, о социально востребованной подготовке и социально принятых и приемлемых формах поведения. Актуальным становится развитие универсальных способностей и владение компетенцией, то есть способностью и готовностью действовать в жизненно значимых ситуациях, выстраивать позитивные отношения с окружающими людьми, вступать с ними в продуктивное взаимодействие.

Таким образом, стандартизация специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью с учетом специфики национальных условий, потенциала развития отечественной специальной педагогики и психологии, зарубежного опыта позволит гума-

низировать, дифференцировать и повысить качество образования, реализовать конституционное право на образование учащихся рассматриваемой категории, способствовать социализации и интеграции их в обществе.

Список литературы

- 1 Захарова Ю.В. Проект образовательного стандарта образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования (структурно-содержательные аспекты) // Вестник Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэтаімя Янкі Купалы. 2013. Серыя 3. № 2 (156). С. 105-109.
- 2 Коноплева А.Н., Лецинская Т.Л., Лисовская Т.В. Вопросы трансформации содержания специального образования в контексте компетентностного подхода // Специальная адукацыя. 2009. № 3 (68). С. 3-9.
- 3 Коноплева А.Н., Лецинская Т.Л., Лисовская Т.В. Стандартизация специального образования на компетентностной основе (в порядке обсуждения) // Специальная адукацыя. 2009. № 6. С. 12-18.
- 4 Левяш С.Ф., Лецинская Т.Л., Лисовская Т.В. Десятибалльная система оценки результатов учебной деятельности учащихся вспомогательной школы (в порядке обсуждения) // Дэфекталогія. 2003. № 3. С. 3-19.
- 5 Об утверждении Государственной программы развития специального образования в Республике Беларусь на 2012-2016 годы: Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 7 марта 2012 г., № 210 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. URL: <http://www.etalonline.by/Default.aspx>. Дата доступа: 08.11.2012.

РАБОТА ДЕТСКОГО САДА С СЕМЬЕЙ ПО ВОСПИТАНИЮ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

*Е.Е. Ильяшина
КГКП «Санаторный я-с №2 «Батыр», г. Караганда, Казахстан*

Семья и детский сад – это тот микроклимат, в котором живет ребенок дошкольного возраста, это та среда, в которой он черпает необходимую информацию и адаптируется к жизни в обществе. В любые времена педагоги работали с семьей своего воспитанника, ища поддержку и понимание проблем ребенка для всестороннего развития гармонически развитой и здоровой личности. Однако родители, не владея в достаточной мере знанием возрастных и индивидуальных особенностей развития ребёнка, порой осуществляют воспитание вслепую, интуитивно. Всё это, как правило, не приносит позитивных результатов. Семья и детский сад – два общественных института, которые стоят у истоков нашего будущего, но им не всегда хватает взаимопонимания, такта, терпения, чтобы услышать и понять друг друга. Для формирования позиции сотрудничества педагогов с детьми и их родителями необходимо создание единого пространства развития ребенка, которое должны поддерживать и детский сад, и семья.

Чтобы выстроить эффективное общение педагогов и родителей важно обладать коммуникативными умениями, ориентироваться в проблемах воспита-

ния и нужд семьи, быть в курсе последних достижений науки. Общение будет успешным, если оно содержательно, основано на общих и значимых для обеих сторон темах, если каждая из них в процессе общения обогащает свой информационный багаж. Важным условием является создание моделей «воспитатель – родитель», воспитатель – психолог – родитель». Особая форма общения в этих моделях доверительно-деловой контакт.

На этапе первичного знакомства родители узнают принципы работы детского сада и семьи: открытость, сотрудничество, создание активной развивающей среды, принцип индивидуального подхода к каждой семье.

Зная, как важна атмосфера дружеских взаимоотношений между педагогом и родителями, первое родительское собрание «Будем знакомы» мы проводим в нетрадиционной форме. К нему следует очень тщательно подготовиться, т.к. от первичного восприятия зависит дальнейшее сотрудничество.

Согласно современным представлениям целью образования является всестороннее развитие ребенка с учетом его возрастных возможностей и индивидуальных особенностей при сохранении и укреплении здоровья.

Отдельной образовательной областью в Государственном общеобразовательном стандарте дошкольного воспитания и обучения выделена область «Здоровье», содержание которой направлено на достижение целей охраны здоровья детей и формирования основы культуры здоровья через решение следующих задач:

- сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей;
- воспитание культурно-гигиенических навыков;
- формирование начальных представлений о здоровом образе жизни.

Решать данные задачи необходимо не только в образовательной области «Здоровье», но и интегрированно, при решении задач других образовательных областей. В связи с этим актуальной становится тема «Здоровьесберегающие технологии в детской общественной организации (ДОО), применение которых возможно, если будет осуществляться корректировка технологий, в зависимости от конкретных условий и специализации ДОО; если будет создано здоровьесберегающее пространство; если, опираясь на статистический мониторинг здоровья детей, будут внесены необходимые поправки в интенсивность технологических воздействий, обеспечен индивидуальный подход к каждому ребенку; если будут сформированы положительные мотивации у педагогов ДОО и родителей детей.

Выделяют три группы технологий:

1 Технологии сохранения и стимулирования здоровья (третчинг, ритмопластика, динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, технологии эстетической направленности, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, бодрящая, корригирующая, ортопедическая).

2 Технологии обучения здоровому образу жизни (физкультурное занятие, проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия), коммуникативные игры, беседы из серии «Здоровье», самомассаж).

3 Коррекционные технологии (арттерапия, технологии музыкального воздействия, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, технологии коррекции поведения, психогимнастика, фонетическая и логопедическая ритмика).

Очень важно, чтобы каждая из вышеперечисленных технологий имела оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала бы у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное развитие.

Применение в работе ДОО здоровьесберегающих технологий повысит результативность воспитательно-образовательного процесса, сформирует у педагогов и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей.

В процессе организации единого здоровьесберегающего пространства ДОО и семьи мы используются разнообразные формы работы: открытые занятия с детьми для родителей; педагогические беседы с родителями – общие и групповые родительские собрания; консультации; занятия с участием родителей; выставки детских работ, изготовленных вместе с родителями; дни открытых дверей; участие родителей в подготовке и проведении праздников, досугов; совместное создание предметно-развивающей среды; работа с родительским комитетом группы; тренинги; родительские гостиные; почта доверия, анкетирование. Красочные наглядные стенды в приемных знакомят родителей с жизнью группы, с Конвенцией о правах ребенка, с возрастными особенностями детей. В уголках специалистов размещена информация практической направленности, приводятся интересные факты, даются рекомендации учителя-логопеда, педагога-психолога, руководителя изостудии, физкультурного и музыкального работников.

Консультационный пункт для родителей «Сотрудничество» оказывает помощь по вопросам семейного воспитания. В работе консультационного пункта принимают участие родители, воспитатели, специалисты детского сада. Ежеквартально выпускается информационный рукотворный журнал для родителей «Айналайын», в нем не только размещается разнообразная информация о жизни детского сада, но и содержатся разные советы, рекомендации, консультации.

Стали традицией регулярные занятия клуба ЗОЖ для взрослых. Темы занятий разнообразны: «Мы и наши дети», «Здоровому все здорово», «Расти малыш здоровым», «Движение и здоровье». Родители наблюдают за развитием детей во время показа фрагментов занятий, участвуют в викторинах, аукционах, конкурсах.

Организация взаимодействия с семьей – работа трудная, не имеющая готовых технологий и рецептов. Её успех определяется интуицией, инициативой и терпением педагога, его умением стать профессиональным помощником в семье.

В результате проделанной работы, использования различных форм и методов общения с родителями повысилась психолого-педагогическая грамот-

ность родителей, их уровень воспитательно-образовательной деятельности, что способствовало развитию творческой инициативы, культуре межличностного взаимодействия детей в группе.

Условия жизни, нравственная и эмоциональная атмосфера, в которой живет ребенок, целиком и полностью зависит от взрослых, и они, бесспорно, несут ответственность за счастье и здоровье детей.

Список литературы

1 Ахутина Т.В. *Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2000. Т. 7, № 2.*

2 Евдакимова Е.С. *Проектирование как здоровьесберегающая технология в ДОУ // Управление ДОУ. 2004. №1.*

3 Маханева М.Д. *Работа ДОУ с семьей по воспитанию здорового ребенка // Управление ДОУ. 2005. № 5.*

4 Назаренко Л.Д. *Оздоровительные основы физических упражнений. М., 2002.*

К ВОПРОСУ ОБ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЭЛЕКТРОННЫХ ИНФОРМАЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

И.В. Ковалец

Национальный институт образования, г. Минск, Белоруссия

На современном этапе развития общества процесс образования детей с ограниченными возможностями здоровья приобретает качественно иной характер. Его приоритетными направлениями становятся улучшение социальной адаптации учащихся, формирование жизнеспособности личности, подготовка к самостоятельной жизни в обществе. Пристальное внимание уделяется качеству обучения и воспитания, его повышению благодаря внедрению инновационных технологий.

Развитие современного информационного общества предполагает широкое применение информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в разных составляющих жизни общества Республики Беларусь, в том числе и в образовании. Понятие «информационные и коммуникационные технологии» является обобщающим, описывающим различные устройства, механизмы, способы, алгоритмы обработки информации. Важнейшими современными устройствами ИКТ являются компьютер, снабженный соответствующим программным обеспечением, и средства телекоммуникаций вместе с размещенной на них информацией [1].

Внедрение ИКТ в систему образования не только воздействует на имеющиеся образовательные технологии, но и вводит в процесс образования новые. Они связаны как с применением компьютеров и телекоммуникаций, специаль-

ного оборудования, программных и аппаратных средств и др., так и с созданием новых средств обучения и хранения знаний, к которым относятся электронные информационно-образовательные ресурсы (ЭИОР).

Внедрение информационно-коммуникационных технологий в специальное образование предполагает реализацию таких задач, как обучение детей правильному пользованию новыми орудиями деятельности и использование новых компьютерных технологий в целях коррекции нарушений и общего развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья [2].

Вместе с тем, внедряя любые инновационные технологии в специальное образование, в том числе и ИКТ, необходимо помнить о качестве получаемого детьми образования. Качественное использование ИКТ в образовательном процессе возможно при наличии разнообразных видов ЭИОР, адресно разработанных для специального образования. Эффективность применения ИКТ во многом обусловлена личностно ориентированной мультимедийной организацией обучения в школе, наличием специально разработанного программного обеспечения, электронных учебно-методических комплексов (ЭУМК), реализацией индивидуального подхода и др. [3].

Качество образования характеризуется основными критериями и показателями. Исследователями отмечается, что качественным современное специальное образование можно считать в том случае, если создается среда, ориентированная на духовные ценности, возможности и потребности человека; обеспечивается подлинная гуманистическая направленность образовательного процесса; формируется емкий кругозор, обеспечивается рациональное объяснение фактов и явлений, генерируется необходимое творческое окружение [4]. Определяющим при этом является признание разнообразия психофизических нарушений и различных образовательных потребностей у детей. Образовательный процесс в специальном образовании и его качество требуют внимания, кратковременного и перспективного прогнозирования, постоянного совершенствования, повышения квалификации педагогических кадров.

Использование в специальном образовании ИКТ призвано соответствовать критериям и показателям качества специального образования. Вместе с тем эффективность информационно-коммуникационных технологий и используемых ЭИОР оценивается по своим специфическим критериям и показателям. В качестве основы для разработки критериев эффективности использования ЭИОР определяются следующие общие правила: научность содержания; подчиненность формы подачи информации и используемых выразительных средств учебным целям; образовательная технологичность; структурирование содержания по принципу создания образовательной среды, обеспечивающей индивидуальную траекторию обучения каждому пользователю; соответствие основным дидактическим принципам: наглядность, возрастные возможности пользователей и др. [5].

Оценка качества ЭИОР осуществляется посредством экспертизы. Целью

проведения независимой компетентной экспертизы является установление соответствия показателей качества средства информатизации образования заранее определенным требованиям международных, государственных и отраслевых стандартов, нормативно-технических документов и др., а также обеспечение качества и эффективности процесса обучения на основе применения ЭИОР.

Требования к организации комплексной экспертизы ЭИОР предполагают проведение технико-технологических, психолого-педагогических и дизайн-эргономических экспертиз.

В ходе технико-технологической экспертизы выявляются возможность нормального функционирования средства в требуемых средах, в сетевом режиме, в сочетании с другими изданиями и ресурсами; корректность использования современных средств мультимедиа и телекоммуникационных технологий; надежность, устойчивость в работоспособности, гетерогенность, устойчивость к нарушениям и пр.

В ходе психолого-педагогической экспертизы проводится позиционирование ЭИОР по типу ресурса, уровню образования, типу и форме образовательного процесса, осуществляется оценка содержания и сценария средства информатизации, соответствия дидактическим, методическим и психологическим требованиям, использования специально разработанных педагогических методик применения и методической поддержки.

В ходе дизайн-эргономической экспертизы проводится оценка качества интерфейсных компонент ЭИОР, их соответствия единым эргономическим, эстетическим и здоровьесберегающим требованиям и пр.

Остановимся подробнее на задачах и содержании психолого-педагогической экспертизы, в ходе которой проводится оценка степени раскрытия и полноты основных свойств ЭИОР, способствующих достижению педагогического эффекта, повышению результативности образования, оценка соответствия компонентов, рассматриваемых ЭИОР, психологическим принципам и требованиям (возрастным особенностям и интересам обучаемого, использованию развивающих компонент в обучении, способов активизации познавательной активности), оценка соответствия принципам вариативности образования, коррекционной направленности специального образования.

Предлагаем вашему вниманию «Технологическую карту экспертной оценки содержания ЭИОР», которую можно использовать в процессе оценивания эффективности информационно-коммуникационных технологий, используемых в специальном образовании.

Технологическая карта экспертной оценки содержания ЭИОР

Цель – оценка содержания конкретного ЭИОР с позиции целостного отражения образовательных, коррекционно-развивающих и воспитательных задач учебного предмета для максимально возможного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Рекомендуемые этапы осуществления экспертизы: предварительная экс-

пертиза (отбор) авторского материала для теста; экспертное оценивание (внутренняя экспертиза) качества материала после первого пробного теста; апробационное тестирование группы учащихся; комплексное оценивание качества тестовых заданий и тестов.

Ресурсное обеспечение (нормативные документы, учебно-программные, методические материалы и др.): образовательный стандарт по учебному предмету; учебный план; календарно-тематическое планирование; учебник; рабочая тетрадь; методические материалы.

Шкала оценивания каждого показателя (от 0 до 3 баллов): 0 – отсутствует; 1 – недостаточная степень выявленности показателя; 2 – показатель выявлен в необходимой степени; 3 – показатель выявлен с достаточной полнотой.

Блок 1 – проверка научной составляющей.

Критерий «Научная составляющая» проверяется по следующим показателям:

– соответствие существующему государственному образовательному стандарту;

– соответствие существующему учебному плану;

– соответствие существующему учебнику по данному учебному предмету.

Блок 2 – проверка психолого-педагогической составляющей.

Критерий «Подчиненность учебным целям формы подачи информации в ЭИОР и используемых выразительных средств» и его показатели:

– структурированность учебного материала, присутствие смысловых связей между его элементами;

– полнота включенного в ЭИОР учебного материала, его информационная емкость;

– практическая значимость содержания.

Показатели критерия «Образовательная технологичность»:

– соответствие объема содержания ЭИОР промежутку времени, отведенному на изучение учебного предмета;

– нарастающая сложность изучаемого материала;

– наличие материала для закрепления и повторения.

Критерий «Обеспечение индивидуальной траектории обучения каждого учащегося» выясняют по следующим показателям:

– наличие в ЭОИР средств индивидуальной учебной деятельности с учетом специфики потребностей конкретной нозологической группы детей;

– наличие возможностей и способов помощи для индивидуальной коррекции учебной деятельности;

– выделение разных уровней освоения изучаемого материала исходя из возможностей обучающихся;

– развитие интеллектуального потенциала обучающегося.

К критерию «Соответствие основным дидактическим принципам: наглядность, возрастные возможности пользователей и др.» относится следующая группа показателей:

– наличие в ЭИОР матриц, структурно-логических схем, сценариев, планов проведения занятий для наглядного представления содержания и структуры отобранного материала;

– соответствие сложности содержания реальным возможностям обучающихся с учетом зон ближайшего и актуального развития;

– наличие необходимых дополнительных ссылок, вспомогательного материала по темам.

Критерий «Соблюдение коррекционной направленности образовательного процесса» позволяют оценить следующие показатели:

– соответствие формы подачи (вида ЭИОР) возможностям и потребностям конкретной нозологической группы детей;

– распределение учебного материала на разделы, модули, темы в соответствии с возможностями восприятия и памяти учащихся, исключающее перегрузку обучающихся на различных этапах пользования ЭИОР;

– повышение уровня адаптивных возможностей учащихся в процессе применения ЭИОР на уроке;

– расширение возможностей подготовки учащихся к независимой самостоятельной жизни благодаря работе с содержанием ЭИОР.

Выделенные критерии и показатели экспертной оценки содержания ЭИОР, представленные в виде технологической карты, помогут определить пригодность разработанных ЭИОР для внедрения в широкую практику специального образования.

Список литературы

1 Информационные технологии в образовании. URL: <http://physics.herzen.spb.ru/teaching/materials/gosexam/b25.htm>.

2 Кукушкина О.И. Компьютер в специальном обучении. Проблемы. Поиски. Подходы // Дефектология, 1994. №5. С.3-9.

3 Маркина А.А. Развитие регулятивно-коммуникативных умений старшеклассников в условиях применения информационно-коммуникационных технологий: дис. ... канд. пед. наук. Курск, 2012. 183 с.

4 Коноплева А.Н. [и др.] Условия и механизмы повышения качества специального образования / науч. ред. Т.Л. Лецинская. Минск: Нар. асвета, 2006. 247 с.

5 Якушина Е.В. Электронно-образовательные ресурсы: педагогические качества, достоинства и недостатки // Народное образование. 2011. № 2. С. 151-155.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ МУЗЫКИ ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

И.Г. Номовир

Национальный институт образования, г. Минск, Белоруссия

Одним из приоритетных направлений процесса обучения на современном этапе развития общества становится информатизация образования, внедрение новых информационных технологий. Благодаря использованию компьютерных технологий создаются новые «обходные пути» обучения, более эффективные способы решения традиционных учебных и коррекционных задач. Применение электронных средств обучения позволяет совместить игровую и учебную деятельность, делает образовательный процесс более разнообразным и наглядным, создаёт благоприятный эмоциональный фон на уроке, повышает мотивацию учебной деятельности [1; 2; 3; 4].

С 2012 года лабораторией специального образования проводится разработка и внедрение модулей электронного учебно-методического комплекса (ЭУМК) по учебному предмету «Музыка» для учащихся с легкой интеллектуальной недостаточностью (1-5 классы). Основной целью создания ЭУМК является поддержка существующих учебно-методических комплексов, оптимизация образовательного процесса. В процессе разработки решаются следующие задачи:

- предоставление в электронном виде полной информации о содержании и методике работы по учебному предмету «Музыка» с учащимися с легкой интеллектуальной недостаточностью;
- автоматизация процессов управления учебной деятельностью;
- коррекция нарушений восприятия, внимания, зрительно-двигательной координации, пространственных представлений, наглядно-действенного мышления, речи.

Использование ЭУМК по учебному предмету «Музыка» обеспечивает индивидуализацию и дифференциацию процесса обучения, компьютерную визуализацию учебной информации, повышение самостоятельности учащихся за счет возможности организации учебно-игровой деятельности, возможность многократного повторения фрагментов урока с целью отработки того или иного навыка, а также осуществление контроля за результатами усвоения учебного материала.

При разработке модулей определяющим является принцип логичности и целесообразности, при котором соблюдается соответствие предлагаемых заданий характеру нарушений, выявленных в ходе диагностики. К числу эргономических требований, предъявляемых к ЭУМК, относится организация интуитивно понятного интерфейса и навигации, свободной последовательности и темпа работы.

Структура ЭУМК «Музыка» представлена в виде трех модулей: справоч-

но-информационного, интерактивного, контрольно-диагностического.

Справочно-информационный модуль включает справку по работе с ЭУМК «Музыка»; проект учебной программы по предмету «Музыка» для учащихся с легкой интеллектуальной недостаточностью (1-5 классы); методику обучения по предмету «Музыка»; календарно-тематическое планирование; фрагменты уроков и педагогические сценарии; мультимедийные презентации; подборку стихов и сказок о музыке; иллюстративный материал; записи музыкальных произведений (в .mp3); каталог музыкальных произведений, содержащихся в учебной программе «Музыка»; рекомендуемая для педагогов основная и дополнительная литература; каталог электронных образовательных ресурсов по музыке. Использование справочно-информационного модуля на уроках музыки вооружает учителя методическим и дидактическим материалом, облегчает подготовку к урокам, обеспечивает компьютерную визуализацию учебной информации для более эффективного ее усвоения детьми.

Интерактивный модуль (ИМ) предоставляет разнообразные средства для отображения учебной информации, обеспечивая качественно новый уровень обучения. Использование заданий ИМ активизирует интерес детей к урокам музыки за счет привнесения игровых моментов в процесс усвоения музыкального материала; позволяет многократно дублировать необходимый тип заданий; стимулировать слуховое и зрительное восприятие в результате использования разнообразного наглядного материала, музыкальных фрагментов; работать на разных уровнях сложности в зависимости от возможностей учеников; осуществлять коррекцию восприятия, внимания, памяти.

Для разработки ИМ используется сервис [Learningapps.org](https://learningapps.org), с помощью которого создаются обучающие задания, содержащие карточки с изображениями, терминами, музыкальными файлами, видеофрагментами по каждому разделу (теме) учебной программы «Музыка». Виды заданий включают сортировку, соотнесение, нахождение пары, викторину с выбором ответа, пазлы.

Сортировка представляет собой задания на разделение нескольких пар картинок по группам путем перетаскивания левой кнопкой мыши нужную картинку в соответствующее поле группы. Например, «музыкальные звуки – шумовые звуки», «высокие звуки – низкие звуки» и т.п. Такой тип заданий стимулирует зрительное внимание, повышает восприятие музыкальных образов, развивает воображение, т.к. нацеливает ребенка на то, чтобы представить изображение на картинке, «услышать про себя».

Соотнесение предполагает подбор звуковых файлов к соответствующим картинкам или пиктограммам. Данный вид заданий актуализирует музыкальный материал, позволяя воспринимать его в новой, необычной форме.

Задание «Найди пару» заключается в нахождении одинаковых пар картинок с изображениями музыкальных инструментов путем наложения одной картинки на другую, способствует закреплению умения определять по виду детские, белорусские национальные, инструменты симфонического оркестра, что стимулирует внимание и развивает память.

Викторины с выбором ответа состоят из иллюстративного и текстового материала, сопровождаемого вопросом и предлагаемыми 2-3 вариантами ответов, среди которых нужно выбрать один верный. Данный вид заданий имеет не только обучающую направленность, но и способствует развитию самостоятельности учеников, т.к. в ходе выполнения можно видеть правильность выбора ответа, исправлять ошибки, подбирая другие варианты.

Пазлы представляют собой поле с карточками, открывающимися лицевой стороной при правильном выборе ответа. В случае безошибочного выполнения задания по его завершении на экране появляется картинка или звучит музыка.

Задания ИМ распределены по годам обучения в соответствии с тематическим содержанием программного материала по учебному предмету «Музыка» и направлены на активизацию и закрепление элементарных представлений детей о средствах музыкальной выразительности, музыкальных образах, жанрах музыки, музыкальных инструментах, композиторах и т.д. Кроме того, результаты выполнения заданий могут рассматриваться как диагностическая информация, необходимая учителю для выработки рекомендаций.

Контрольно-диагностический модуль (КДМ) представлен тестовыми заданиями по изучению сформированности элементарных музыкальных представлений, которые состоят из шести вопросов, объединенных определенной тематикой (например, «В мире звуков», «Песня, танец, марш» и т.д.) и готовых вариантов ответов к каждому из них. В одних тестах предлагается два варианта ответа: «Верно» или «Неверно», в других – выбор одного правильного ответа из 2-3 предложенных вариантов. По завершении прохождения теста дается итоговый отзыв в виде количественной и качественной оценки результатов. Количественные результаты выполнения теста оцениваются в процентном соотношении и предназначены для учителя. Качественная оценка выражается в наглядной (в виде смайлов) или словесной форме («Молодец!», «Ты можешь лучше!» и т.п.) и адресуется ученикам. Мониторинг результатов позволяет педагогу просматривать количество сделанных при выполнении задания ошибок, их типологию и частоту и в соответствии с полученными сведениями выстраивать индивидуальную траекторию обучения музыке в зависимости от возможностей учеников и уровня сформированности их музыкальных представлений.

Тесты КДМ разработаны в соответствии с содержанием программного материала учебного предмета «Музыка» и согласуются с примерными показателями освоения детьми программы к концу каждого года обучения. Учитывая, что непосредственное обучение пользованию компьютером осуществляется в рамках учебного предмета «Компьютерная грамотность», начиная с 6 класса, проведение тестов по учебному предмету «Музыка» предполагает их выполнение учащимися 1-5 классов пассивно с помощью учителя, который читает вопрос теста и отмечает ответ, выбранный ребенком. Однако в зависимости от индивидуальных возможностей развития каждого ученика

по мере овладения им навыком чтения или умением пользоваться компьютерной мышью допускается выполнение тестов с частичной помощью со стороны учителя или самостоятельно.

КДМ по учебному предмету «Музыка» способствует индивидуализации коррекционного обучения, учит детей пошаговой оценке и контролю своих действий, формирует деловое отношение как к положительному, так и отрицательному результатам.

Модули ЭУМК по учебному предмету «Музыка» могут использоваться на всех этапах урока:

- подготовка учащихся к усвоению нового материала (справочно-информационный модуль – слайд-шоу, мультимедийные презентации, видео);
- усвоение и закрепление знаний (интерактивный модуль – тренировочные задания и упражнения);
- контроль знаний (контрольно-диагностический модуль – тесты).

Таким образом, разработка и внедрение ЭУМК по учебному предмету «Музыка» будет способствовать успешному управлению процессом музыкального образования и воспитания детей с легкой интеллектуальной недостаточностью, повышению их познавательной активности, реализации творческого потенциала, формированию эстетического вкуса.

Список литературы

1 Интернет и музыкальное образование школьников // Искусство и образование. 2000. №1. С. 45-50.

2 ИКТ в образовании людей с особыми потребностями: Специализированный учебный курс / Н. Токарева, С. Бесио. М.: Изд. дом «Обучение-Сервис», 2008. 320 с.

3 Крючкова О.Г. Использование информационных технологий в обучении людей со специальными образовательными потребностями. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Полиграфсервис, 2003. 42 с.

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

Научное издание

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛИЗАЦИИ
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ**

Сборник материалов

Редактор: Н.М. Быкова, О.Г. Арефьева

Подписано в печать 14.08.14	Формат 60*80 1/16	Бумага тип. 65 гр./м ²
Печать цифровая	Усл. печ. л. 15,00	Уч.-изд. л. 15,00
Заказ 223	Тираж 100	

Редакционно-издательский центр КГУ.
640000, г. Курган, ул. Советская 63/4.
Курганский государственный университет.