

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Маштакова Е.Е., Наумова С.А.

Школьная служба примирения в СКОУ: первые итоги работы

Конфликты в школе, как и в обществе в целом были, есть и будут: в частности, конфликты между детьми разных социальных слоев, национальностей, разного культурного уровня. Сам конфликт, может быть, и не так страшен, если он не переходит в драку, ссору, насилие, разрыв отношений. Порой даже взрослым сложно найти выход из конфликтной ситуации, а подросткам, которые психологически пластичны и пробуют себя в разных ролях это сделать очень трудно, иногда практически невозможно.

Когда же речь заходит о детях с легкой степенью умственной отсталости мы понимаем, что проблема конфликтов и общения встает еще острее. В силу своих психофизических особенностей они затрудняются в установлении коммуникаций, не в состоянии мысленно занимать позицию другого человека, учитывать его личное пространство. Проблемы общения у указанной категории детей связаны с негативным опытом, который они приобрели в своих семьях и на улице, отсутствием способности объективно оценивать ситуации, затруднением в различении эмоций. Вследствие эгоцентризма и неспособности вступать в совместную деятельность с другими им сложнее, а порой и невозможно самим разрешить конфликт или не вступить в него.

В соответствии с идеями «Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» во многих образовательных организациях были созданы школьные службы примирения (ШСП). Школьные службы примирения это один из способов приемлемого реагирования на конфликты, т.к. их деятельность основана на принципах восстановительной медиации и помогает в ее процессе восстановить способность участников понимать друг друга и нести ответственность за свои поступки.

В ноябре 2013 года ШСП была создана в КОУ «Исилькульская школа - интернат». В Школьную Службу Примирения входят: заместитель директора по воспитательной работе, педагог-психолог, социальный педагог. Педагог-психолог и социальный педагог прошли обучение в качестве медиаторов. Разработано положение о службе, составлен план работы, в рамках которого запланирован ряд мероприятий, направленных не только на популяризацию службы медиации в школе, но и непосредственно на ее развитие. В указанный план входит обучение восстановительным техникам педагогов, которые состоят в ШСП; мониторинг работы службы примирения, разбор проведенных медиативных встреч, изучение методической литературы, участие в семинарах, проводимых на городском уровне по ШСП, разработка и распространение буклетов, памяток.

В службу примирения входят также 4 старшеклассника, которые представляют группу поддержки, и мы условно их называем «помощниками медиаторов». Это учащиеся, которые пользуются уважением в классе и среди педагогов. Они имеют положительный социальный опыт, у них более развиты коммуникативные способности. Эти ребята в сравнении с другими обучающимися адекватнее реагируют на замечания. В основном это учащиеся, которые состоят в волонтерском отряде «ДАРИ» и активе детского объединения «Республика «МЫ».

Отбор кандидатов происходит не только по критериям взрослых, а также путем выбора именно тех учащихся, которым доверяют большинство одноклассников. Это происходит на выборных встречах, анонимно. Помощники медиаторов разделяют ценности восстановительной медиации и проявляют активность в решении вопросов, связанных с налаживанием отношений и помогают медиаторам проводить восстановительные программы. В плане работы ШСП выделено отдельное направление по их обучению.

Проводимые занятия с помощниками медиаторов направлены на развитие коммуникативных навыков, развитие навыков понимания, овладение ими способами выхода из конфликтных ситуаций на снижение уровня стресса и конфликтности, овладение различными техниками. Примерная тематика занятий такова: «Как научиться жить без ссор», «Человек свободного общества», «Учимся строить отношения», «Мир глазами агрессивного человека», «Эмоции и способы их выражения», «Где «жалко» конфликта?», «Не говори «да», если хочешь

сказать «Нет» и т.д. Формы проведения занятий также разнообразны: беседы, тренинги, практические занятия и другие.

На встречах - занятиях под руководством кураторов службы примирения помощники медиаторов обсуждают, проясняют и фиксируют ценности восстановительной медиации, которые команда школьной службы примирения собирается транслировать в школе. Кроме того, определяются средства, с помощью которых будет проводиться такая трансляция.

Учитывая психофизические особенности, обучающимся с легкой степенью умственной отсталости не рекомендуется самостоятельно проводить программы примирения. Но при определенной подготовке и под непосредственным контролем педагогов, помощники медиаторов вносят свой вклад в работу ШСП. Например, помогают одноклассникам обратиться за помощью в ШСП, передают информацию в службу примирения, приглашают медиаторов при проведении классных часов и помогают им. Если случай не очень «острый», помощники медиаторов присутствуют при встрече, и дозированно участвуют в разговоре. По завершении программы медиаторы совместно с помощниками обсуждают ее и пишут отчет - самоанализ. Таким образом, мы показываем подросткам способы и варианты разрешения конфликтов. Таковы первые позитивные итоги работы ШСП в нашем образовательном учреждении.

Однако нельзя не сказать и о трудностях. Одной из острых проблем остается непонимание некоторыми участниками образовательного процесса необходимости и функций ШСП. Несмотря на то, что активно ведется разъяснительная работа, приживание службы медиации идет очень медленно: родители, дети и педагоги чаще решают конфликты старым испытанным способом - через инспекторов ПДН, комиссию по делам несовершеннолетних, Совет Профилактики. Важно изменить сложившиеся установки участников образовательного процесса, на то, какими способами следует разрешать конфликты. Работа в этом направлении продолжается.

Литература

1. Восстановительные программы по работе с детьми и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации» (сборник материалов). – М.: МОО Центр «Судебно-правовая реформа», 2014.
2. Коновалов А.Ю. «Школьная служба примирения и восстановительная культура взаимоотношений: практическое руководство /под общей редакцией Карнозовой Л.М. – М.: МОО Центр «СПР», 2012.
3. Стандарты восстановительной медиации //Вестник восстановительной юстиции. Концепция и практика восстановительной медиации. Вып. 7. – М.: Центр «СПР», 2010.
4. Федеральный закон от 27.07.2010 N 193-ФЗ "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)" <http://www.8-926-145-87-01.ru>
5. <http://www.mediacia.com>

Муратова Е. А.

Психологическое консультирование родителей детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

Психологам-консультантам часто приходится сталкиваться с решением проблемы гиперактивности детей. Понятие «гиперактивный ребенок» в наше время вообще является популярным, если даже не модным. Но говоря так о ребенке, мы зачастую «клеим ярлык», что непосредственно влияет на его взаимоотношения не только со взрослыми, но и со сверстниками, т. к. часто такие дети являются объектами для замечаний со стороны педагогов, а педагог, особенно в начальной школе, является бесспорным авторитетом для ребят. У родителей же развивается чувство тревоги за то, что их ребенок не такой как все и является помехой во время учебного процесса. Находясь в большом информационном поле, взрослые пытаются объяснить непонятные им проявления поведения непоседливого ребенка всевозможными теориями. На самом же деле доказательством высокой активности ребенка может быть холерический тип темперамента, гиперактивная акцентуация характера или высокий энергетический потенциал, а в некоторых ситуациях можно говорить о педагогической запущенности ребенка, о детском неврозе

и т. д. В данном случае огромную роль играет грамотно проведенная диагностика таких специалистов, как психолог, психотерапевт, невропатолог, которые несут ответственность за поставленный диагноз. В случае же, если действительно диагноз подтвержден, необходим комплексный системный подход в работе с детьми с СДВГ, в котором важную роль играет психологическое консультирование родителей.

Понятие «синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)», широко известен специалистам разных областей, таких как психология, педагогика, медицина, а также отмечен в научных трудах А. Р. Лурии, Е. Д. Хомской, Л. С. Цветковой, О. Н. Усановой, А. Л. Сиротюк, И. П. Брызгунова, Е. В. Касаткиной, Е. К. Лютовой, Г. Б. Мониной и др.

СДВГ считается не до конца изученным, поэтому и является предметом для исследований ученых разных стран мира, труды которых мы используем с целью, нахождения грамотного подхода при оказании психолого-педагогической помощи детям.

Что же такое СДВГ? Для определения понятия СДВГ, необходимо рассмотреть клинические проявления данного синдрома. Обратившись к различной научной литературе, мы можем наблюдать единство ученых в определении трех основных проявлений СДВГ, это импульсивность, гиперактивность и нарушения внимания. Гиперактивность (Huper от греч. над, сверху – составная часть сложных слов, указывающих на превышение нормы; a tivus от лат. - действенный, деятельный. Проявляется гиперактивность в беспокойности, суетливости, неусидчивости, болтливости, нарушении двигательной координации и несформированности мелкой моторики ребенка. Импульсивность – можно определить как слабую саморегуляцию и самоконтроль, а также слабый контроль в проявлении эмоций. Дефицит внимания же определяют как низкий уровень его свойств, таких как концентрация, избирательность, а также слишком частая переключаемость с одного объекта внимания на другой и невозможность сосредоточиться на заданиях, которые требуют достаточно длительной умственной нагрузки [1].

Чтобы лучше понять причины и природу возникновения СДВГ необходимо обратиться к нейропсихологии, т.к. данный синдром скорее можно отнести к заболеванию, которое диагностирует специалист-невропатолог. Существует множество концепций и гипотез, объясняющих механизмы развития СДВГ, таких как концепция диффузной церебральной дезрегуляции О. В. Халецкой и В. М. Трошина, генераторная теория Г. Н. Крыжановского, теория задержки нейроразвития З. Тресоглавы, а также большое значение для понимания особенностей развития и протекания СДВГ имеет современное исследование Н. Н. Заваденко, который выделяет три группы основных влияющих факторов: повреждение ЦНС в пренатальный и перинатальный периоды (84%), генетические факторы (57%), а также негативное действие внутрисемейных факторов (63%). Е. К. Лютова и Г. Б. Моница отмечают, что причиной возникновения СДВГ может являться минимальная мозговая дисфункция (ММД) [2]. Необходимо отметить, что еще в 1994 году Американской психиатрической ассоциацией были разработаны критерии постановки диагноза СДВГ (F90). Мы говорим о трех основных формах синдрома:

- Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ/ВГ).
- Синдром дефицита внимания с гиперактивностью с преимущественным нарушением внимания (СДВГ/В).
- Синдром дефицита внимания с гиперактивностью с преобладанием гиперактивности и импульсивности (СДВГ/Г) [5].

Выявив основную форму протекания СДВГ у ребенка, мы можем найти индивидуальный подход в построении программы работы с ним, а также построить стратегию работы с родителями.

Психологическое консультирование является не только методом информирования родителей о причинах и последствиях СДВГ, но и способом коррекции поведения родителей с целью комплексной помощи детям. Построение процесса консультирования зависит от таких факторов, как тип семейного воспитания и взаимоотношений родителей, источник информации о СДВГ ребенка (педагог, невропатолог, родитель), уровень тревожности родителя в связи с проблемой гиперактивности ребенка, готовность личного участия в решении проблемы. И, как уже говорилось выше, очень важным фактором является форма протекания синдрома.

Консультирование, которое проводит психолог с родителями детей с СДВГ, необходимо проводить поэтапно, только в этом случае можно отследить динамику данного процесса. При этом специалист должен вести запись на каждом этапе консультирования. Параметры, которые можно

отслеживать на каждом этапе, психолог может выделить самостоятельно, в зависимости от опыта работы. К примеру, это могут быть: информация, которая дается родителями, поведенческие и эмоциональные реакции детей и родителей при их непосредственном общении, а также в процессе консультирования и др. Очень важным моментом в работе психолога является психологическая диагностика, которая помогает выявить причины СДВГ. Проводится она до процесса консультирования родителей с помощью следующих методов: тест самоконтроля и произвольности; методика «Корректирующая проба Бурдона»; тест объема динамического внимания, методика «Таблицы Шульте»; тест Тулуз – Пьерона [3].

Результаты обследования, занесенные в протокол психологом, могут стать основанием для разработки стратегии поведения родителей при взаимодействии с ребенком.

Остановимся подробнее на этапах психологического консультирования родителей детей с СДВГ.

1 этап. Установление контакта. (1-2 минуты).

Цель: наладить контакт с родителем.

На данном этапе психолог оценивает эмоциональное состояние родителя, пытается присоединиться к нему, организует начало беседы с помощью следующих шаблонов:

«Мне бы хотелось поговорить с Вами о...», «Слушаю Вас...», «Мне бы хотелось услышать сначала Ваше видение ситуации...», «Я думаю совместно мы бы пришли к правильному решению...»

2 этап. Сбор информации (если психодиагностика еще не проводилась) или информирование (если психолог владеет данными психодиагностики) (15-25 минут).

Цель: выяснение основной проблемы и ее причин (становятся известными после проведения психодиагностики ребенка или изучения анамнеза его заболеваний)

Если психолог еще не общался с ребенком, то у родителя собирается наиболее полная информация о ситуации или о проблеме. На этом этапе можно спрашивать у родителей о том, где и как проявляется проблема, с какими людьми, какие ощущения возникают, при каких условиях возникает проблема, каков климат в семье и др. Если родитель достаточно открыт, то на этом этапе можно выявить причины проблемы (если диагностика ребенка проводилась, то, скорее всего причины будут известны) [3].

Для получения более подробной информации психолог может использовать такие фразы, как: «Как я понял (а) Вас...», «Если я Вас правильно понял (а)...», «По вашему мнению...», «Вы думаете...», «Вы можете поправить меня, если я ошибаюсь», «Другими словами Вы считаете...», «По данным психологического обследования Вашего ребенка мы можем говорить о...»

На данном этапе консультирования также важна поддержка родителя, снятие тревоги по поводу диагноза ребенка, т. к. при полном признании родителем проблемы гиперактивности ребенка, а также понимании того, что данная проблема решаема, можно найти грамотный системный подход в коррекционной работе. Эффективным методом в работе психолога здесь будет «отражение чувств» родителя:

- Произнести имя родителя.
- Эмоционально произносить слова в зависимости от тона голоса родителя.
- Использовать предложения-штампы: «Похоже, Вы чувствуете...», «мне кажется, что Вы чувствуете...»
- Добавить контекст переживания. (Пример: «Вы расстроены, потому что Вам не удастся повлиять на поведение ребенка»).
- Собрать воедино все мысли и чувства родителя и вернуть ему в виде обратной связи (Пример: «Из того, что Вы сейчас рассказали я понял(а), что основная трудность состоит в том..., и по этому поводу Вы переживаете..., так?»).

3 этап. Желаемый результат.

Цель: осознать чего хочет родитель, т. е. какого он хочет добиться результата в решении данной проблемы. А главное, прийти к пониманию, насколько сам родитель готов помогать своему ребенку, выполнять рекомендации психолога.

Главный вопрос на данном этапе: «Что Вы хотите...», «Что будем делать...»

Если родитель говорит, что не знает, чего хочет добиться в результате, или говорит, что настолько устал, что «опускаются руки», то необходимо вернуться на предыдущий этап и еще обсудить саму проблему.

4 этап. Поиск альтернативных решений.

Цель: Разработать стратегию выхода на результат, отойти от стереотипа, с помощью которого раньше решалась проблема поведения или дефицита внимания ребенка.

Главный вопрос: «Что мы еще можем сделать?»

Фраза «Я верно Вас понял(а)?» должна звучать несколько раз во время беседы.

На данном этапе составляется «список» возможных решений, здесь же обсуждаются все виды работы с гиперактивным ребенком, начиная от изменения стереотипов поведения в семье, информирования педагогов, работающих с ребенком, до поиска сфер интересов ребенка, в которых он будет успешен (будь то спортивная секция или музыкальный кружок).

Психолог не должен игнорировать набор альтернативных решений, предложенных родителем, как только родитель иссяк, можно предложить свои рекомендации, но советовать нужно аккуратно.

Е.К.Лютова и Г.Б.Монина предлагают использовать родителям следующие рекомендации при общении с гиперактивными детьми:

1. Быть внимательным к нуждам и потребностям ребенка.
2. Демонстрировать модель неагрессивного поведения.
3. Быть последовательным в наказаниях ребенка, наказывать за конкретные поступки.
4. Наказания не должны унижать ребенка.
5. Обучать приемлемым способам выражения гнева и саморегуляции.
6. Давать ребенку возможность проявлять гнев непосредственно после фрустрирующего события.
7. Обучать распознаванию собственного эмоционального состояния и состояния окружающих людей.
8. Развивать способность к эмпатии.
9. Расширять поведенческий репертуар ребенка.
10. Отрабатывать навык реагирования в конфликтных ситуациях.
11. Учить брать ответственность на себя
12. Следить за выполнением ребенком режима дня (включение в режим дня зарядки и комплекса физических упражнений, разработать который поможет спортивный инструктор) [2].

У психолога-консультанта данные рекомендации должны быть в напечатанном виде, чтобы на этапе принятия альтернативных решений, можно было бы предложить их родителю.

5 этап. Обобщение.

Цель: резюмировать проделанную работу, договориться о применении альтернатив и рекомендаций.

Главный вопрос: «Вы будете это делать?»

Подводя итог, проделанной с родителем работы, психолог-консультант обязательно должен убедиться в том, какие выводы сделал для себя родитель и какие рекомендации будет выполнять.

Шаги формирования выводов:

1. «Что Вы собираетесь делать сегодня?»
2. «Что Вы собираетесь делать завтра, какие шаги предпринять?»
3. «В свою очередь я обещаю...»

Родителю, также на этом этапе может быть предложена стратегия работы психолога с ребенком. Например, курс групповых и индивидуальных психокоррекционных занятий, посещение спортивных секций (бассейн, ушу, гимнастика), музыкальных кружков и др.

В итоге психолог-консультант должен информировать родителей о том, что все способы и приемы не приведут к положительным изменениям, если будут иметь разовый характер [2]. Непоследовательность поведения родителей, отсутствие регулярного воздействия специалистов, работающих с проблемами СДВГ, могут привести к ухудшению поведения ребенка. Родители должны понимать, что только их терпение и внимание к ребенку, его нуждам и потребностям, постоянная отработка навыков общения с окружающими являются хорошим способом преодоления проблемы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

Литература

1. Заваденко Н. Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М., 1997.
2. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. М., 2000.
3. Сиротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. М., 2005.
4. Хозиев В. Б., Хозиева М. В., Дзетовецкая С. В. Психологическое консультирование родителей. М., 2008 г.
5. Шевченко Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопопобным синдромом. М., 1997.

Коваленко Т.С., Койносова М. А.

Особенности работы с детьми с задержкой психического развития и их родителями в группе кратковременного пребывания

Сотрудники Центра педагогической поддержки раннего семейного воспитания, являющегося структурным подразделением КОУ ОО «Центр психолого-медико-социального сопровождения», организовали работу групп кратковременного пребывания детей, не посещающих ДОО, совместно с родителями (законными представителями).

Группа, о которой далее пойдет речь, включает 6 детей и 6 родителей. Родители с детьми приезжают из различных районов области и имеют возможность 4 раза в неделю получать бесплатные образовательные услуги. Для многих наш Центр - это единственное место, где детям оказывается комплексная помощь специалистов: психолога, дефектолога, логопеда. Особенно это важно для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Группы комплектуются по возрастному критерию. В группе детей 5-7 лет все имеют диагноз «задержка психического развития» и речевые нарушения разной степени тяжести. Индивидуально с каждым работает логопед и дефектолог, а групповые занятия, индивидуальные и групповые консультации для родителей проводит педагог-психолог.

Последние несколько лет к проблеме ЗПР наблюдается повышенный интерес, вокруг нее ведется множество споров. Все это связано с тем, что само по себе такое отклонение в психическом развитии очень неоднозначно, может иметь множество различных предпосылок, причин и следствий. Явление, сложное по своей структуре, требует пристального и тщательного анализа, индивидуального подхода к каждому конкретному случаю. Своевременная организация коррекционного воздействия является основным фактором, обуславливающим социальную адаптацию и реабилитацию такого ребенка.

В начале учебного года, после того, как группа была сформирована и прошёл период адаптации детей, проводилась диагностика познавательного развития и эмоционально-волевой сферы всех детей группы, результаты которой помогли наметить путь коррекционно-развивающей работы с каждым ребёнком и группой в целом. После диагностики стало очевидным, что у детей с ЗПР имеются общие проблемы: дети одного возраста находятся на низком уровне сенсорно-перцептивной и мыслительной деятельности, у них недостаточно сформированы пространственно-временные представления, они обладают малым запасом знаний об окружающем мире.

Так как работа в Центре носит консультационный характер, то на первом этапе было важно замотивировать родителей на длительную совместную работу по коррекции нарушений в развитии ребёнка, на помощь ему в процессе обучения, на создание коррекционно-развивающей среды в условиях семьи. В связи с особенностями развития дети с ЗПР в большей мере нуждаются в целенаправленном обучающем воздействии взрослого. Без этих условий коррекционная работа просто невозможна.

Важным условием выступала ежедневная демонстрация индивидуального подхода к каждому ребёнку, с учетом индивидуальных потребностей и их собственных возможностей. Во время демонстрации родителям методов и приёмов изучения тем, нами были замечены трудности: этап первичной социализации у детей с ЗПР проходил дольше, и часто приходилось подбадривать родителей больше, чем их детей.

Проявление педагогического такта, постоянное поощрение за малейшие успехи, своевременная и тактичная помощь каждому ребёнку, развитие в нём веры в собственные силы и возможности, - необходимые условия для общения с детьми вообще, а с детьми с ЗПР особенно!

Часто мамы начинали смеяться над неловкостью, над ответами детей с ЗПР, приходилось снова и снова возвращаться к вопросу о том, что их дети отличаются повышенной эмоциональной восприимчивостью, внушаемостью, частой сменой настроения, истощаемостью эмоциональных реакций, поэтому необходимо проявлять терпение и уважение к своим детям.

В целом, благодаря возрасту детей интеграция в культуру сверстников происходила успешно. В сюжетно-ролевой игре были заметны трудности общения детей с ЗПР со сверстниками: они занимают пассивную позицию, не вносят своего видения в сюжет, им с трудом удаётся примерять на себя роли, видеть ситуацию глазами другого персонажа (они - это они, а не повар, доктор, и т.д.). Поэтому в игре с ними приходится находиться рядом и ненавязчиво направлять их (этому обучаются и родители).

В дальнейшем эти же игры для них становятся более понятны, дети в них чувствуют себя увереннее, но, что касается фантазии, воображения, то для таких детей это весьма трудная задача, над которой мы работаем вместе с родителями. Родителям для проведения в домашних условиях рекомендованы дидактические игры по развитию воображения такие, как «Волшебная палочка», «Оживший рисунок», «Превращение человека в любой объект», «Облака-загадки», «Коллаж» и другие.

Поскольку у детей с ЗПР наблюдается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, возникают трудности общения со сверстниками и взрослыми. Они плаксивы, обидчивы, иногда бывает трудно начать игру из-за того, что все не могут быть первыми, лучшими. А дети с нормальным развитием всегда их обыгрывают, опережают. Приходится во время занятия убеждать одних детей, что надо уступать, других – уметь проигрывать. Но это очень сложно. Для детей с ЗПР особенно.

Бедность словарного запаса детей с ЗПР отягощена не только анамнезом заболевания, но и социальным статусом семьи, в которой воспитывается такой ребёнок. Поскольку мы занимаемся вместе с родителями, то наблюдаем низкий уровень знаний об окружающем мире и у мам. В беседе с родителями выясняется, что дома детям не читают книги, стихи не учат. Речь этих детей бедна, они пользуются простыми предложениями, отвечают однословно. К этой работе подключается логопед на своих индивидуальных занятиях.

К интеллектуальным расстройствам детей с ЗПР относится и недоразвитие познавательной деятельности. Определение не созревших на сегодняшний день, но находящихся в периоде созревания процессов составляет одну из задач диагностики развития. Эта задача решается нахождением *зоны ближайшего развития*. Разъяснение родителям этого понятия позволяет снять напряжённость, дать более адекватную оценку перспектив развития ребенка и его способностей к школьному обучению. Наблюдая, что ребенок способен выполнить в сотрудничестве со взрослыми или с более способными сверстниками, мы определяем развитие завтрашнего дня. Дефектолог на индивидуальных занятиях проводит коррекционную работу по той же лексической теме, что и в группе.

Совместное пребывание родителей и детей на занятиях в Центре даёт им уникальную возможность не просто наблюдать за развитием своего ребёнка, но и получать необходимые консультации специалистов по мере необходимости, непосредственно в момент затруднений, сомнений. Приходя к нам, родители детей с нарушенным развитием видят, чем их дети отличаются от нормально развивающихся детей. Довольно часто мы наблюдаем, что родители не имеют достаточного (а иногда - никакого) представления о состоянии своего ребёнка.

При организации учебного процесса учитываются психофизиологические возможности ребёнка – задания лежат в зоне умеренной трудности, но доступны, так как на первых этапах коррекционной работы необходимо обеспечить ребёнку субъективные переживания успеха на фоне определённой затраты усилий. В дальнейшем трудность заданий увеличивается пропорционально возрастающим возможностям ребёнка.

Для детей с ЗПР важно обучение без принуждения, основанное на интересе, успехе, доверии, рефлексии изученного. Для всех детей группы мы стараемся создавать ситуации успеха и всегда обращаем на них внимание родителей. Все обучающие занятия у нас проходят через игру,

игровые ситуации. Даже в школу мы играем, не забывая о тех детях, которые в сентябре пойдут в первый класс. И уже в этих «играх в школу» мы с родителями замечаем, что отсутствие концентрации и быстрое рассеивание внимания приводят к тому, что детям трудно или невозможно функционировать в группе и самостоятельно выполнять задания.

Отметим следующие особенности детей с ЗПР в нашей группе: неустойчивость и неравномерность внимания, низкая степень концентрации на воспринимаемом материале, повышенная отвлекаемость, слабость распределения и переключаемости внимания. Между тем, внимание является необходимым условием успешности деятельности. Исходя из этого, в своей работе используем игры и упражнения на внимание. Например: «Чего не стало?», «Что изменилось?», «Послушаем тишину», «Что напутал художник?».

Для предотвращения наступления утомления у детей с ЗПР, демонстрируем родителям использование разнообразных средств и методов обучения (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и средств наглядности).

Особое значение на занятиях с детьми с ОВЗ уделяем принципу полисенсорности (*использование одновременно двух или более органов чувств*). У всех детей группы наблюдаем недостаточную точность и гибкость восприятия (искажения в написании букв, построении рисунка, неточности в изготовлении поделок). Отсюда возникла задача развития у воспитанников зрительно-моторной координации, развития и совершенствования у детей всех видов восприятия, обогащение их чувственного опыта, развития осязательного восприятия, а именно тактильных и кинестетических ощущений, микро- и макромоторики.

В Центре имеется достаточно большой подбор дидактического и игрового материала, есть спортивный зал со спортивным инвентарём. Многие пособия и тренажёры мы делаем сами, с родителями и детьми. Вышеперечисленные задачи реализуются проведением игр-экспериментирований, которые направлены на развитие всех видов восприятия, например при изучении тем «Посуда», «Вода», «Времена года», «Овощи», и т.д.

Для развития речевой и общей моторики мы активно используем танец, физминутки. У детей с нарушенным развитием сразу заметны нарушения ритма, пространственных представлений. Даже, при марше на разминке у них заметна несогласованность движений рук и ног.

Следует отметить, что у детей с ЗПР, посещающих занятия, низкий уровень памяти. Они быстро забывают то, что проходили на занятиях, даже инструкции взрослого, произнесённые несколько минут назад, стихи учат плохо. Родителям рекомендованы дидактические игры по развитию памяти такие, как «Найди отличия», «Попробуй повторить», «Запомни зоопарк» и др. Конечно, результат коррекционной работы во многом зависит от совместной деятельности всех педагогов и родителей.

Учитывая клиничко-психологические особенности детей с ЗПР, на занятиях используются такие приёмы коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу, как психогимнастика и релаксация, а также игровые тренинги, способствующие развитию умения общаться с другими детьми и взрослыми.

Актуальным стало обучение детей психомышечному саморасслаблению (ауторелаксации), направленному на снятие психоэмоционального напряжения и тренировку психомоторных функций. Комплексы релаксационных упражнений используются в качестве заключительной части физкультурной разминки. Отдельные расслабляющие упражнения с фиксацией на дыхании включаются в комплексе с организующими упражнениями, используется игровой массаж, самомассаж.

Игры с правилами направлены на формирование у детей навыков социально приемлемых форм поведения, научение детей и родителей приёмам «гашения» вспышек агрессии, переведения их в мирное русло. Организуем проведение игр-имитаций с элементами театрализации для создания радостного настроения, возможности свободного самовыражения и раскрепощённости. Это направлено на позитивное взаимодействие с другими участниками игры, включает умение договариваться, устанавливать ролевые отношения, владеть элементарными способами разрешения конфликтных ситуаций в процессе игры. Конечно, для детей с ЗПР это даётся сложнее, но повторяемое из раза в раз постепенно закрепляется и в их поведении.

Таким образом, в Центре созданы необходимые условия для преодоления у детей недостатков, возникших в результате нарушенного развития, включая недостатки мыслительной деятельности, речи, моторики, пространственной ориентировки, регуляции поведения и др.

По результатам итоговой диагностики дети с ЗПР показали небольшую положительную динамику развития познавательной и эмоционально-волевой сферы. В конце учебного года им было рекомендовано прохождение ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута. Работа с этими детьми и их родителями будет продолжена.

Литература

1. Анищенкова Е.С. Пальчиковая гимнастика для развития речи дошкольников. – М.: Астрель, АСТ, 2007.
2. Баряева Л.Б. Формирование элементарных математических представлений у дошкольников (с проблемами в развитии): Учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена; Изд-во «СОЮЗ», 2002. (Коррекционная педагогика)
3. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. Учебно-методическое пособие. – М.: Гном-Пресс, 2002 —64 с. (Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с ЗПР)
4. Волосовец Т.В. Преодоление общего недоразвития речи дошкольников. Учебно-методическое пособие. – М.: Институт общегуманитарных исследований, В. Секачев, 2002.
5. Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольников с ЗПР. Речевая карта ребенка с задержкой психического развития. -- М.: «Издательство «ГНОМ и Д», 2004.

Витковская И.И.

Организация логопедического образовательного пространства для социализации ребёнка дошкольного и младшего школьного возраста с речевыми проблемами (Проект «Логоград»)

Согласно последним исследованиям в области обучения русскому языку (академик РАО Т.Г. Рамзаева и др.) языковое образование и речевое развитие учащихся являются одной из центральных проблем современной школы, в частности на начальном этапе обучения. Педагоги с тревогой отмечают, что резко снижается успеваемость учащихся по родному языку, растёт второе поколение неграмотных детей. Это обусловлено рядом факторов. Прежде всего – публичным искажением русского языка в средствах массовой информации, особенно на телевидении [4].

Изменился психический, соматический и речевой статус детей, поступающих в школы, увеличился поток учащихся с нерезко выраженными недостатками слуха, зрения, недостаточным уровнем развития познавательной деятельности, высших психических функций. У нормально развивающихся детей речь является средством общения, получения знаний об окружающем мире; даёт возможность приобрести социальный опыт и познать законы социального взаимодействия [2].

У детей с недоразвитием речи социальные интеракции происходят недостаточно успешно, что приводит к социальной дезадаптации, проявляющейся как на уровне микро-, так и макросоциума. Общество склонно видеть лишь верхушку этого айсберга – речевой недостаток. Но нарушения в речи ребёнка отражаются на общем его развитии, ограничивая познавательные возможности и эмоциональные проявления, порождая нежелательные качества личности и особенности поведения, нарушая формирующиеся межличностные отношения [3]. Сложилось ошибочное представление, что все, в чем нуждаются дети с недоразвитием речи, – это логопедическая помощь.

Рассмотрим подробнее контингент обучающихся в школе полного дня.

1. Многие дети не посещали ДООУ, не подготовлены к школе.
2. Часть ребят сменила несколько учреждений, специалистов, в том числе логопедов, у них сложился негативный опыт.
3. Дети поступают в школу порой в 3,4,5-м классе. А, как известно, чем позже обнаруживаются нарушения письменной речи, тем большей степени тяжести они достигают, и тем более длительный коррекционный курс требуется.

4. В составе учащихся школы есть дети-мигранты из стран ближнего и дальнего зарубежья. При наличии билингвизма, и при смене языка обучения они попадают в группу риска по дислексии и дисграфии.
5. Есть случаи, когда ребята намного младше своих одноклассников.
6. Речевые нарушения часто сочетаются с соматической ослабленностью, нарушением психологической базы речи, поведенческими расстройствами.
7. Многие дети поступают в первый класс с полиморфными нарушениями звукопроизношения.
8. Случается, что дети не получают помощи медиков, т.к. родители не всегда готовы реально оценить серьезность состояния ребенка.
9. Обычно родители оптимистически прогнозируют будущее ребенка, успехи в школе, особенно семьи с высоким образовательным и профессиональным статусом. Когда же они узнают о стойких затруднениях в письме или чтении, то одни начинают искать виновного, другие упрекают ребенка и наказывают, что нередко является причиной депрессивных расстройств у детей и стойкого негативного отношения к предмету.
10. Социальный состав и материальное положение родителей неоднородны: предприниматели, бизнесмены, представители среднего класса, служащие, рабочие. Даже малообеспеченные готовы тратить деньги из семейного бюджета на обучение, особенно проблемных детей.

Анализ особенностей детей НОУ «Школа «Альфа и Омега» подтвердил необходимость логопедического воздействия. Но, учитывая столь широкий круг трудностей у таких детей, оказание помощи следует рассматривать шире – как абилитацию, то есть формирование широкого круга способностей, необходимых для нормальной жизнедеятельности [1].

Для осуществления именно такого подхода в решении логопедических проблем у ребят, в школе полного дня нами запущен проект «Логоград». Это виртуальный город, в котором действуют необходимые «учреждения» для развития адаптивной личности.

Цель проекта «Логоград»: создание логопедического образовательного пространства для социализации ребенка через формирование речевых навыков.

Задачи:

- 1) Стимуляция речевого развития с учетом нарушенной функции речевого механизма.
- 2) Коррекция и компенсация нарушений отдельных звеньев всей системы речевой деятельности.
- 3) Абилитация ребенка во взаимодействии с психологическими, педагогическими, медицинскими науками.

Проект строится на принципах: педагогическое руководство, согласие, добровольность, творчество, равенство, сотрудничество.

Логопедическое воздействие соответствует требованиям лечебной педагогики: индивидуализация темпов обучения; систематический контроль автоматизации навыков письма и чтения; соблюдение принципов последовательности и этапности в усвоении материала; создание функционального базиса для усвоения каждого навыка; максимальное использование игровых методов обучения, т.к. у детей с нарушением чтения и письма долго сохраняется игровая мотивация, параллельно с учебной.

Структура «Логограда»:

1. Театры Логограда.

Цель: снятие логофобии при заикании, речевого зажима через театральную деятельность.

Задачи: подготовить шаблоны, необходимые для инсценировки, смонтировать приспособление для демонстрации логопедического спектакля.

2. Парк «фитнес» («фитнес» для языка, пальцев, логоритмика, «живая азбука»).

Цель: развитие общей и ручной моторики.

Задачи: формировать навыки ориентировки в пространстве: в собственном теле, от себя, в ближайшем окружении; подготавливать артикуляционный аппарат для постановки и автоматизации звуков; тренировать ручную моторику для усвоения зрительных, кинестетических образов букв.

3. Гостиница (русские «иностранцы»).

Цель: обучение детей ближнего и дальнего зарубежья русскому языку.

Задачи: адаптировать к российской школе детей мигрантов; подготовить методики обучения с учётом индивидуальных особенностей; отрабатывать навыки произношения; обогащать и расширять лексический запас.

4. Библиотека (книжки-малышки, плакаты, стихи, статьи).

Цель: научно-просветительская и образовательная деятельность.

Задачи: создать банк методических разработок; познакомить родителей со спецификой обучения детей в условиях негосударственного образовательного учреждения; развивать связную речь детей через умение составлять рассказы из личного опыта (книжки-малышки); научить детей запоминать и воспроизводить стихотворные тексты, созданные логопедом, с учетом индивидуальных возможностей и потребностей ребёнка.

5. Художественная «Ща-галерея».

Цель: развитие «речевого» воображения и внимания.

Задачи: подготовить дидактические игры и упражнения с буквами; научить составлять и разгадывать изографы и ребусы; организовать выставку с придуманными детьми материалами; выпустить внутришкольную книгу с творческими работами детей.

6. Санаторий (арттерапия, смехотерапия, куклотерапия).

Цель: создание условий для установления доверительного, эмоционального контакта логопеда с ребёнком и для коррекции психофизических недостатков учащихся.

Задачи: формировать навыки саморегуляции у детей при помощи элементов арттерапии; помогать ребятам через использование куклотерапии корректировать поведение, овладевать навыками общения, особенно при заикании и трудностях вступления в речевой контакт (например, при избирательном мутизме); улучшать настроение, снимать усталость и эмоциональное напряжение у детей, используя элементы смехотерапии, для большей эффективности логопедического воздействия во второй половине дня после уроков и приготовления домашних заданий; проводить зондовый массаж предплечья, языка.

7. Почтамт (дистанционное обучение).

Цель: закрепление навыков орфографии и пунктуации, графомоторных навыков, полученных в течение учебного года и во время летних каникул; обучение умению создавать целостное письменное высказывание.

Задачи: подготовить для детей серии письменных игровых заданий; обучать дистанционно (по почте); проанализировать продукты речевой деятельности учащихся; организовать коллективный просмотр работ в начале учебного года.

8. Инкубатор (деловые игры).

Цель: организация преемственности между начальной и основной ступенью обучения; осуществление профориентации старшеклассников.

Задачи: подготовить помощников логопеда; обучить старшеклассников приёмам автоматизации звуков; познакомить старшеклассников с возрастными особенностями подшефных.

9. Кинотеатр

Цель: осмысление и усвоение полученных знаний, умений и навыков через самоанализ и самокоррекцию в ходе проведения и последующего просмотра, разработанных ребятами занятий.

Задачи: разработать и провести занятия учащимися; организовать просмотр занятий; провести их анализ.

10. Справочное бюро (консультирование родителей).

Цель: ознакомление родителей с видами и причинами речевых нарушений

Задачи: показать результаты коррекционной работы, организовать открытые мероприятия; изготовить серию памяток для родителей.

11. Кулинария.

Цель: формирование и уточнение образа букв родного языка.

Задачи: развивать кинестетическое ощущение у детей через использование различных материалов (пластилин, тесто, крупа, песок, фольга, конструкторы, мозаика, пуговицы) для конструирования и запоминания зрительных схем букв с учётом пространственного расположения их элементов.

12. Игротека.

Цель: совершенствование графо-моторных навыков и зрительно-двигательных координаций. Уточнение печатного и письменного образа буквы.

Задачи: подготовить серии игровых упражнений по формированию стабильного образа букв (графем) на полианализаторной основе.

13. Клуб «Мы вместе».

Цель: создание благоприятных условий для общения, через организацию совместной деятельности всех участников образовательного процесса (дети, родители, администрация школы, учитель-логопед, классный руководитель, воспитатель, педагоги школы, специалисты здравоохранения, просвещения, культуры).

Задачи: организовать и провести заседания клуба «Мы вместе» с приглашением специалистов здравоохранения, просвещения и культуры; формировать навыки мыслительной деятельности через использование ИКТ и ролевых игр;

14. Университет (студенты на практике).

Цель: расширение круга общения детей со студентами ОмГПУ, приобретение опыта установления контактов с незнакомыми людьми.

Задачи: организовать педагогическую практику студентов ОмГПУ.

15. Детский сад.

Цель: подготовка дошкольников к обучению в НОУ «Школа «Альфа и Омега», профилактика нарушений письменной речи.

Задачи: консультировать детей; направлять их к специалистам; проводить коррекцию нарушений устной речи у дошкольников; формировать функциональный базис письма; обучать чтению.

16. Центр по связям с общественностью.

Цель: организация сотрудничества специалистов просвещения и здравоохранения для оказания комплексной помощи обучающимся и их родителям.

Задачи: организовать профилактическую деятельность (диагностика запаса зрения, рекомендации по выбору места для посадки будущего ученика в классе, т.к. при поступлении в 1-й класс усиливается нагрузка на зрение); организовать лечебную помощь врача офтальмолога, в том числе выявить скрытые дефекты зрения при нарушениях чтения и письма (лечение на аппаратах, глазными каплями, рекомендации по питанию); лечебная помощь врача ортодонта, физиотерапевта, рефлексотерапевта, ортопеда; осуществлять просветительскую деятельность (информирование родителей о возможности получения бесплатной помощи по месту жительства, об условиях формирования правильной речи); осуществлять информационно-аналитическую деятельность в рамках ГМО логопедов здравоохранения (рекомендации к практическому применению разработок в условиях учреждений здравоохранения и просвещения).

Ожидаемый результат:

- полноценная речь у учащихся начальной школы;
- положительная мотивация к учебной деятельности;
- профпригодность, выбор любой профессии, связанной с общением;
- личностный рост;
- социальная и творческая активность: участие в проектах школьного, муниципального, регионального уровней;
- адаптация в среде сверстников;
- толерантность, разумная терпимость к речевым недостаткам окружающих;
- уверенное поведение;
- 80% детей смогут преодолеть речевые трудности;
- 20% детей (предположительно) не смогут пройти в полном объёме логопедическую коррекцию, т.к. имеют тяжёлые, сложные психологические проблемы, и речь в данном случае является вторичным нарушением.

Проект «Логоград» реализовался в четыре этапа: подготовительный, организационный, коррекционный и заключительный. За период с 2010 по 2014 год мною создана и апробирована авторская программа «Логоград», включающая цикл тематических заседаний клуба «Мы вместе», серия памяток для родителей, разноуровневые дидактические материалы, одобренные Городским методическим объединением логопедов. Кроме того, разработаны серии развивающих игр, запатентованные Федеральной службой по интеллектуальной собственности, которые успешно

применяют логопеды в городе Омске и за его пределами. Обеспечено единство требований всеми участниками образовательного процесса. Повысилась осведомлённость родителей, их заинтересованность и активность в формировании речевой компетентности. Мы предполагали, что 20% детей не смогут пройти в полном объёме логопедическую коррекцию. Однако, проектная деятельность позволила сократить количество таких ребят до 5 %.

50% обучающихся в начальной школе, в числе которых дети с тяжелой речевой патологией, участвуют в проекте «Логоград», получая коррекционную и профилактическую помощь. Из них 95% успешно осваивают специальные программы, продолжают без затруднений обучаться в составе класса и даже быть победителями и призерами различных уровней: от городского до всероссийского.

Участвуют в этих мероприятиях все дети, а некоторые неоднократно. Несмотря на то, что логопедические проблемы сочетаются с другими (с соматической ослабленностью, поведенческими расстройствами, связанными с отсутствием подготовки к школе, полиморфными нарушениями звукопроизношения, дидактофобией, а также негативным опытом из-за смены учебных учреждений и специалистов), число попыток участия за время реализации проекта возросло более чем в 10 раз. Так, в 2010 году ребята, занятые в проекте «Логоград», участвовали в олимпиадах и конкурсах городского, всероссийского уровней 12 раз, а в 2014 году – 169. Ребята готовили, конечно, педагоги школы и роль учителя-логопеда в данном случае не первостепенна. Однако, активность детей возросла сначала на школьном уровне и проявлялась в том числе в рамках реализации проекта «Логоград». За период с 2010 по 2014 год 165 детей получили коррекционную и профилактическую помощь, все ребята успешно участвовали во внутришкольных мероприятиях.

Литература

1. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста. – СПб.: ООО «Речь», 2005.
2. Осорина М. В. Секретный мир детей. – СПб.: ООО «Речь», 1999.
3. Резниченко Т.С., Ларина О.Д. Говорим правильно. – М.: «Издательство «РОСМЭН-ПРЕСС», 2002.
4. Ястребова А.В., Бессонова Т.П. Обучаем читать и писать без ошибок. – М.: АРКТИ, 2007.

Поселягина Л. В.

Использование музыкотерапии в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья

В реабилитационных программах для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья особое внимание уделяется физическому, психическому, эстетическому, духовному развитию.

Исторический опыт показывает, что России ещё в XIX веке в специализированных учебных заведениях для детей-инвалидов попечители, педагоги заботились о духовном развитии воспитанников средствами искусства. Так, например, в училище для глухонемых детей, основанном в 1806г. (располагалось в г.Петербурге) известными музыкантами на благотворительных началах организовывались занятия по прослушиванию классической музыки. Для этого приобреталась специальная аппаратура, позволяющая воспитанникам с остаточным слухом слышать музыку. В Александро-Мариинском училище слепых, открытом на частные пожертвования в 1883 г., воспитанники занимались хореографией, сами готовили декорации, костюмы.

В настоящее время принцип интеграции искусств позволяет использовать огромные воспитательные возможности разных видов искусств, в том числе и в техниках арттерапии. Мы применяем в практике работы в реабилитационных центрах программу «В мире прекрасного» с элементами музыкотерапии и танцетерапии. Целью программы является гармонизации физического, психического, эстетического, духовного состояния обучающихся средствами искусства. Программа предусматривает комплекс занятий по хореографии и музыке. Особое внимание мы уделяем занятиям, где возможна интеграция искусств [1].

Начинаем с ознакомления с результатами диагностического обследования моторики детей, уровня развития чувства ритма, совместно с дефектологом планируем коррекционную работу средствами движений.

Важно, чтобы воспитанники понимали, что у каждого вида искусства есть свой особый язык, свои выразительные средства. В живописи, например, такими средствами являются рисунок и краски. Умело пользуясь ими, художник создает картину. Поэт, сочиняя стихи, говорит с нами на языке слов, он пользуется стихотворной речью, рифмами. Поэтическое слово - это выразительное средство искусства поэзии. Основой танцевального искусства является танец, драматического - игра актеров. У музыки свой особенный язык - язык звуков. И у неё тоже есть свои выразительные средства: мелодия, ритм, размер, темп, лад, динамика, тембр [3; 4].

Далее знакомим обучающихся с выразительными средствами хореографии. В данном виде искусства чувства, настроения человека выражаются в пластической художественно-образной форме. Прекрасное в танце заключено в единстве формы и содержания, в гармонии, координации движений, композиции, пластике. Все движения человека могут быть рассмотрены с точки зрения четырех параметров: пространства, силы, времени и течения. В хореографии традиционно различают бытовой (народный и бальный) и сценический (эстрадный, народно-сценический, балет) танец. Хореография развивает красоту человеческих взаимоотношений, несет радость. Воспитанники начинают чувствовать красоту в жизни: пластику, грациозность движений, правильную осанку человека, умение держаться. Интерес у учащихся вызывают занятия на тему «Путешествие по танцам стран мира», «Элементы классического танца», «Татарский народный танец», «Русский народный танец».

На занятиях хореографией важно научить воспитанников выражать свое настроение, чувства с помощью определенных движений. Для этого мы проводим упражнения.

Упражнение «Зеркало». Один из воспитанников, либо сам ведущий показывает под музыку движения в танце, которые нужно в точности повторить. Музыка чередуется, то медленная, то спокойная. Таким образом, обучающиеся обращают внимание на настроения других участников, позитивно воспринимают других людей, самих себя, раскрепощаются в танце.

Следующее *упражнение «Танец с самим собой».* Участники становятся перед зеркалом. Звучит музыка. Воспитанники стараются максимально точно выразить в своем танце настроение: грусть, радость, задумчивость и т.д. В результате происходит расширение возможностей для выражения своего эмоционального состояния через танец, расширяются двигательные возможности.

Далее *упражнение «Я - звезда».* Каждый участник изображает задуманного им персонажа (актер, певец и т.д.). Остальные должны отгадать. Таким образом, развивается внимательность участников, повышается эмоциональный настрой, эмпатия к другим участникам, обогащается двигательный репертуар.

Затем идет *упражнение «Мы единое целое».* Задача участников – свободно двигаться по залу, взаимодействуя друг с другом. Педагог рассказывает участникам, что у каждого из них есть свое личное пространство, в котором движение других людей ограничено. Это то пространство вокруг человека, которое он считает своим и при вторжении в которое он чувствует дискомфорт. Участники расходятся на максимально большое расстояние друг от друга и, двигаясь в такт музыке, начинают медленно приближаться друг к другу, осознавая возникающие чувства и исследуя свое личное пространство. Далее участники по команде педагога должны поднять руки над головой и сделать хлопок. После выполнения упражнения участники обмениваются впечатлениями, пытаются связать опробованные движения с эмоциями, чувствами, состояниями.

Таким образом, участники воспринимают друг друга как единое целое, как коллектив.

После окончания упражнений обучающиеся обмениваются своими чувствами, в целом отмечая радость от занятий, от общения с другими участниками, с педагогом.

Интеграция искусств осуществляется за счет эстетически выразительного подбора музыки. При этом воспитанники обращают внимание на то, что в музыке существуют два контрастных лада – мажор и минор. Мажорная музыка воспринимается слушателями, как светлая, ясная, радостная, а минорная – как печальная и мечтательная [2]. Музыкальные произведения отражают сходные эмоциональные состояния (задумчивые, печальные, радостные, жизнеутверждающие, веселые, спокойные, лирические и т.д.). Таким образом, определяются комплексы музыкальных произведений, соответствующих сходному эмоциональному состоянию обучающихся.

Работа по данной программе позволяет достичь цели – гармоничного развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Воспитанники становятся более организованными, внимательными, общительными, жизнерадостными.

Литература

1. Выготский Л.С. Психология искусства / Л. С. Выготский - Ростов н/Д: Феникс, 1998.
2. Социальная реабилитация: учеб. пособие для студентов вузов/ А. М. Руденко, С. И. Самыгин.- М.: Дашков и К, 2011.
3. Формы оздоровления детей 4-7 лет: кинезиологическая и дыхательная гимнастики, комплексы утренних зарядок: пособие/ авт.-сост. Е.И. Подольская.- Волгоград: Учитель, 2009.
4. Чистякова М. И. Психогимнастика /Под ред. М. И. Буянова.—2-е изд.- М.: Просвещение: Владос, 1995.

Даниловская Г.Ф., Семкина Е.С.

О психолого-педагогическом сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольного инклюзивного центра

Право на качественное образование – одно из самых значимых, поскольку находится в тесной связи с правами человека на развитие своих способностей. В связи с этим становится актуальной необходимость обеспечения доступности образования и равных прав на его получение для всех членов общества, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Это может быть (и должно быть) реализовано не только в системе специального (коррекционного) образования, но и в условиях инклюзии.

Развитие в нашей стране процесса включения детей с ОВЗ в среду обычных сверстников (т.е. инклюзивного образования) является не только модным отражением времени, но и представляет собой значимый социально-педагогический феномен. С одной стороны инклюзивная практика дает возможность обучать ребенка с ОВЗ в условиях учреждения общего типа и тем самым расширяет его социальные контакты, способствует его социальной адаптации. С другой – удовлетворяет особые образовательные потребности такого ребенка и способствует полноценному его развитию.

В соответствии с федеральным законом Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» инклюзивное образование трактуется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [8]. Правильно организованная инклюзия создает необходимые предпосылки для успешности всех без исключения детей, а также способствует удовлетворению особых образовательных потребностей детей с ОВЗ.

Современные отечественные исследователи Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко, разработавшие концепцию интегрированного обучения, предлагают несколько моделей: постоянная полная, постоянная неполная, постоянная частичная и эпизодическая [2; 6]. Модель постоянной полной интеграции, по мнению авторов, является моделью инклюзивного образования. Следовательно, по утверждению Т.Ю. Четвериковой, инклюзия становится частным случаем интегрированного обучения [5].

Параллельно с предоставлением права на совместное обучение и воспитание детей с нормальным и нарушенным развитием ученые настаивают на обязательном проведении коррекционной работы с нуждающимися дошкольниками [2; 3; 4]. В связи с этим, повышается значимость психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ учитывая их проблемы в развитии и особые образовательные потребности.

Под психолого-педагогическим сопровождением в соответствии с технологией индивидуализированного (персонифицированного) воспитания и педагогической поддержки мы понимаем комплексную систему, особую культуру помощи ребенку с ОВЗ в решении задач его развития, обучения, воспитания и социализации [1]. Целью такого сопровождения в инклюзивном образовании становится непрерывная поддержка дошкольников с ОВЗ силами всех специалистов через организацию диагностики, разработку и реализацию индивидуальной образовательной

траектории развития таких детей. Данный подход позволяет реализовать идеи междисциплинарной команды, а также своевременно оказать необходимую психолого-медико-педагогическую помощь в дошкольном возрасте, обеспечить коррекцию основных недостатков в развитии ребенка и, таким образом, подготовить его к обучению в общеобразовательной школе.

В исследованиях М.М. Семаго указывается на то, что междисциплинарная команда должна систематически организовывать коррекционную работу [3]. Примером такой команды в структурном подразделении "Дошкольный инклюзивный центр" (далее – центр) является психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк). Приоритетным направлением деятельности ПМПк становится выявление недостатков в развитии детей с ОВЗ и организация коррекционной работы на максимально раннем этапе. Такая форма работы проводится постоянно в течение учебного года и предполагает объединение педагогических работников общими целями, направленными на разработку и реализацию стратегии психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в условиях инклюзии.

В 2013-2014 учебном году в центре воспитывались дети с различными отклонениями в развитии, а именно: с нарушением опорно-двигательного аппарата (в том числе с детским церебральным параличом); с общим недоразвитием речи; с расстройством аутистического спектра.

Для того чтобы определить особые образовательные потребности и возможности каждого ребенка с ОВЗ в начале учебного года всеми специалистами (учителем-логопедом, педагогом-психологом, учителем-дефектологом, инструктором по лечебной физической культуре и др.) проводилась углубленная диагностика. Фиксировались индивидуальные психофизические особенности ребенка с ОВЗ, а также рекомендации каждого специалиста по организации коррекционной работы.

После получения результатов на заседании ПМПк все специалисты совместно проектировали индивидуальный коррекционно-образовательный маршрут. Маршрут включал не только описание психофизических особенностей ребенка с ОВЗ, но и содержал информацию об особенностях организации образовательного процесса и специальных условиях обучения, а именно: режим пребывания в дошкольной инклюзивной группе; доступность образовательных услуг (обучение без барьеров); специфика предметно-пространственной коррекционно-развивающей среды; необходимость дополнительного оборудования; особенности организации непосредственно-образовательной и самостоятельной деятельности, режимных моментов; особенности взаимоотношений в детском и взрослом коллективах.

Для детей с ОВЗ, чьи психофизические особенности развития не позволяли усвоить содержание адаптированной основной образовательной программы учреждения, разрабатывались адаптированные образовательные программы (далее – программы). Специфика таких программ заключается в том, что они создаются индивидуально для конкретного ребенка с ОВЗ и включают дополнительные разделы, либо увеличиваются сроки изучения сложного материала. Данные программы обязательно согласовывались с родителями (законными представителями) детей. В структуру программы обязательно включалось индивидуальное расписание, где обозначены разные формы работы (индивидуальные, подгрупповые и фронтальные), а также фиксировалась индивидуальная образовательная траектория воспитания и обучения ребенка.

Для отслеживания динамики развития детей с ОВЗ специалистами ПМПк были разработаны дневники индивидуального психолого-педагогического сопровождения. Дневники заполняются всеми педагогами, работающими с такими детьми, и позволяют отмечать даже незначительные изменения в развитии ребенка.

В психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ значимую помощь оказывает совместная работа с родителями. Данное направление в центре реализуется посредством деятельности консультативного пункта. Он создается в целях обеспечения единства и преемственности семейного и общественного воспитания, оказания помощи родителям в развитии своих детей и психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

Основными задачами функционирования консультативного пункта являются: оказание всесторонней помощи родителям; формирование адекватных детско-родительских отношений; создание условий для решения конфликтных ситуаций между родителями детей, посещающие учреждение.

В целом эффективность психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ОВЗ в условиях инклюзивного образования устанавливалась посредством разработанных критериев. В соответствии с рекомендациями ученых (М.М.Семаго, Н.Д.Шматко, С.Н. Сорокоумова, Л.М. Шипицына) были выделены следующие критерии и показатели:

- все дети (с нормальным и нарушенным развитием) активно взаимодействуют друг с другом, наращивают собственный социальный опыт и проявляют толерантность в отношениях друг с другом;
- родители детей с ОВЗ участвуют в процессе обучения и развития своих детей, поддерживают режим пребывания ребенка в образовательном учреждении и включены в систему психолого-педагогического сопровождения;
- педагоги разрабатывают и реализуют индивидуальные коррекционно-образовательные маршруты, адаптированные образовательные программы и открыто взаимодействуют с родителями;
- руководители образовательных учреждений создают условия для развития и поддержки дошкольного инклюзивного образования.

В данных показателях представлены все участники образовательного процесса и результаты их деятельности. Сформированность этих результатов позволяет сделать вывод о качестве предоставления образовательных услуг дошкольникам с нормальным и нарушенным развитием.

По результатам динамического обследования в конце учебного года было отмечено:

- адаптированы к дошкольному учреждению все 139 детей (100 %);
- разработаны 42 коррекционно-образовательных маршрута для детей с ОВЗ (100 %);
- разработаны 4 адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ, имеющих стойкие трудности в усвоении содержания учебного материала;
- выявлена положительная динамика в развитии у 28 детей с ОВЗ (71,8 %).

В целом наблюдается положительный эмоциональный настрой всех детей к детскому саду, речь многих дошкольников с ОВЗ изменилась качественно (увеличился запас обиходной лексики, отмечаются положительные изменения в структурировании связных высказываний, улучшилась звукопроизносительная сторона речи). Зафиксированы положительные изменения в межличностном взаимодействии всех детей, появился интерес к занятиям познавательного характера, повысился уровень развития произвольности психических процессов (памяти, восприятия, внимания, мышления, воображения). В настоящее время дети с ОВЗ могут осознанно считать, правильно выполнять инструкции, доводить начатое дело до конца. Однако положительная динамика отмечена не у всех дошкольников с ОВЗ. Это обусловлено тем, что многие ребята редко посещают центр в виду соматической ослабленности.

Таким образом, результатом психолого-педагогического сопровождения в условиях инклюзивного образования становится полноценное и гармоничное развитие личности, а также адаптация этой личности в современном мире.

Литература

1. Газман, О.С. Неклассическое воспитание: от авторитарной педагогики к педагогике свободы / О.С. Газман; ред.-сост. А.Н. Тубельский, А.О. Зверев. – М.: Мирос, 2002.
2. Малофеев, Н.Н. Инклюзивное образование в контексте социальной политики // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 6. – С. 3-10.
3. Семаго, М.М. Ребенок и образовательная среда: структурно-информационный подход. // Известия РАО. – 2006. – № 2. – С. 81-90.
4. Сорокоумова, С.Н. Организация психологической помощи в условиях инклюзивного образования // Приволжский научный журнал. – 2011. – № 3. – С. 214-218.
5. Четверикова, Т.Ю. Инклюзивное образование как педагогический феномен / Т.Ю. Четверикова // В мире научных открытий. – 2013. – №11.7 (47). – С. 326 – 331.
6. Шматко, Н.Д. Совместное воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся дошкольников // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2010. – № 5. – С. 12-19.
7. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», от 29.12.2012 № 273-ФЗ» // Интернет-портал «Российской Газеты» [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>