



НАУЧНАЯ АРТЕЛЬ

АКАДЕМИЧЕСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО

16+

ISSN (p) 2712-9489

ISSN (e) 2542-1026

№ 3-S/2024

**НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
«COGNITIO RERUM»**

Москва
2024

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «COGNITIO RERUM»

Учредитель:
Общество с ограниченной ответственностью «Издательство
«Научная артель»

ISSN (p) 2412-9489
ISSN (e) 2542-1026

Периодичность: 1 раз в месяц

Журнал размещается в Научной электронной библиотеке
elibrary.ru по договору №511-08/2015 от 06.08.2015

Журнал размещен в международном каталоге
периодических изданий Ulrich's Periodicals Directory.

Верстка: Мартиросян О.В.
Редактор/корректор: Мартиросян Г.В.

Учредитель, издатель и редакция
научного журнала «COGNITIO RERUM»
Академическое издательство «Научная артель»:
+7 (495) 514 80 82
<https://sciartel.ru>
info@sciartel.ru
450057, ул. Салавата 15

Подписано в печать 14.03.2024 г.
Формат 60x90/8
Усл. печ. л. 11.90
Тираж 500.

Отпечатано
в редакционно-издательском отделе академического издательства
«Научная артель»
<https://sciartel.ru>
info@sciartel.ru
+7 (495) 514 80 82

Цена свободная. Распространяется по подписке.

Все статьи проходят экспертную проверку. Точка зрения редакции не
всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за
сам факт их публикации. Редакция не несет ответственности перед
авторами и/или третьими лицами за возможный ущерб, вызванный
публикацией статьи.

При использовании и заимствовании материалов, опубликованных в
научном журнале, ссылка на журнал обязательна

Главный редактор:

Сукиасян Асатур Альбертович, к.э.н.

Редакционный совет:

Абидова Гулмира Шухратовна, д.т.н.

Авазов Сардоржон Эркин углы, д.с.-х.н.

Агафонов Юрий Алексеевич, д.м.н.

Алейникова Елена Владимировна, д.гос.упр.

Алиев Закир Гусейн оглы, д.фил.агр.н.

Ашрапов Баходурджон Пулотович, к.фил.н.

Бабаян Анжела Владиславовна, д.пед.н.

Баишева Зилия Вагизовна, д.фил.н.

Булатова Айсылу Ильдаровна, к.соц.н.

Бурак Леонид Чеславович, к.т.н., PhD

Ванесян Ашот Саркисович, д.м.н.

Васильев Федор Петрович, д.ю.н., член РАЮН

Вельчинская Елена Васильевна, д.фарм.н.

Виневская Анна Вячеславовна, к.пед.н.

Габрус Андрей Александрович, к.э.н.

Галимова Гузалия Абкадировна, к.э.н.

Гетманская Елена Валентиновна, д.пед.н.

Гимранова Гузель Хамидуловна, к.э.н.

Григорьев Михаил Федосеевич, к.с.-х.н.

Грузинская Екатерина Игоревна, к.ю.н.

Гулиев Игбал Адилевич, к.э.н.

Датий Алексей Васильевич, д.м.н.

Долгов Дмитрий Иванович, к.э.н.

Дусматов Абдурахим Дусматович, к. т. н.

Ежкова Нина Сергеевна, д.пед.н.

Екшикеев Тагер Кадырович, к.э.н.

Епхиева Марина Константиновна, к.пед.н., проф. РАЕ

Ефременко Евгений Сергеевич, к.м.н.

Закиров Мунавир Закиевич, к.т.н.

Зарипов Хусан Баходирович, PhD.

Иванова Нионила Ивановна, д.с.-х.н.

Калужина Светлана Анатольевна, д.х.н.

Канарейкин Александр Иванович, к.т.н.

Касимова Дилара Фаритовна, к.э.н.

Кирикосян Сусана Арсеновна, к.ю.н.

Киркимбаева Жумагуль Слямбековна, д.вет.н.

Кленина Елена Анатольевна, к.филос.н.

Клещина Марина Геннадьевна, к.э.н.,

Козлов Юрий Павлович, д.б.н., заслуженный эколог РФ

Кондрашихин Андрей Борисович, д.э.н.

Конопацкова Ольга Михайловна, д.м.н.

Куликова Татьяна Ивановна, к.псих.н.

Курбанаева Лилия Хамматовна, к.э.н.

Курманова Лилия Рашидовна, д.э.н.

Ларионов Максим Викторович, д.б.н.

Мальшкина Елена Владимировна, к.и. н.

Маркова Надежда Григорьевна, д.пед.н.

Мещерякова Алла Брониславовна, к.э.н.

Мухамадеева Зинфира Фанисовна, к.соц.н.

Мухамедова Гулчехра Рихсибаевна, к.пед.н.

Набиев Тухтамурод Сахобович, д.т.н.

Песков Аркадий Евгеньевич, к.полит.н.

Половения Сергей Иванович, к.т.н.

Пономарева Лариса Николаевна, к.э.н.

Почивалов Александр Владимирович, д.м.н.

Прошин Иван Александрович, д.т.н.

Саттарова Рано Кадыровна, к.биол.н.

Сафина Зилия Забировна, к.э.н.

Симонович Николай Евгеньевич, д.псих. н., академик РАЕН

Сирик Марина Сергеевна, к.ю.н.

Смирнов Павел Геннадьевич, к.пед.н.

Старцев Андрей Васильевич, д.т.н.

Танаева Замфира Рафисовна, д.пед.н.

Терзиев Венелин Кръстев, д.э.н., член РАЕ

Умаров Бехзод Тургунпулатович, д.т.н.

Хайров Расим Золимхон углы, к.пед.н.

Хамзаев Иномжон Хамзаевич, к. т. н.

Хасанов Сайдинаби Сайдвалиевич, д.с.-х.н.

Чернышев Андрей Валентинович, д.э.н.

Чиладзе Георгий Бидзинович, д.э.н., д.ю.н., член РАЕ

Шилкина Елена Леонидовна, д.соц.н.

Шкирмонтов Александр Прокопьевич, д.т.н., член-РАЕ

Шляхов Станислав Михайлович, д.физ.-мат.н.

Шошин Сергей Владимирович, к.ю.н.

Юсупов Рахимьян Галимьянович, д.и. н.

Яковишина Татьяна Федоровна, д.т.н.

Янгиров Азат Вазирович, д.э.н.

Яруллин Рауль Рафаэллович, д.э.н., член РАЕ

СОДЕРЖАНИЕ

МАТЕРИАЛЫ III РЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ИНКЛЮЗИЯ КАК СРЕДА»
СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ, Г. ЛЕРМОНТОВ

Андреева О.А., Чепелева А.Б. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЭПБУК НА УРОКАХ И ЗАНЯТИЯХ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОГРАММЕ «ОРЛЯТА РОССИИ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ	6
Арустамян Д.М. МЕТАФОРИЧЕСКИЕ АССОЦИАТИВНЫЕ КАРТЫ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ	9
Бочарова Е.А., Белова О.С., Соловьев А.Г. ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ РАБОТЫ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ	14
Беткер Л.М. МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ИНКЛЮВЕРСАРИУМ» В ХМАО-ЮГРЕ	17
Глухих А.В. ВОЗМОЖНОСТИ ЭБРУ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ И НАСИЛИЮ	21
Джатијева Н.Б., Могила О.И. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	25
Дубницкая Е.О. ЛУЧШИЕ ТРАДИЦИИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	30
Калабухова Е.В. УДЕРЖАНИЕ И ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ В МУЗЕЙНОМ ПРОСТРАНСТВЕ	35
Киворкова А.Ю., Соловьев А.Г. АКТУАЛЬНОСТЬ АКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С СЕМЬЕЙ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ	39
Кочова О.К. СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ	43
Кузнецова Н.А. ВЛИЯНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ ИГР НА РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	48
Назаренко Н.Н. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ПО ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ – СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА И ОГРАНИЧЕНИЯ	53
Остроухова Т.А. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ (ОБЩЕНИИ) СЕМЬИ И РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ	58

Попова М.Н. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ТЕХНОЛОГИИ ТРИЗ ДЛЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОШКОЛЬНОГО И НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	66
Сизова М.Ю. КРИЗИСНЫЕ СИТУАЦИИ И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ В ЖИЗНИ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ	71
Скрипниченко Н.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЕМОВ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	75
Суворова Л.В. АКТИВИЗАЦИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ И РЕЧЕВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПОСРЕДСТВОМ СОПРЯЖЕННОЙ ГИМНАСТИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	79
Ткаченко А.С. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ У ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	85
Хажнагоева Р.А., Рубец Е.А. ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РАМКАХ КУРСА "ЮНЫЙ АРХИТЕКТОР"	88
Хапейшвили С.Т. РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ОСОБОГО РЕБЕНКА	91
Шуралева Е.В. ИНКЛЮЗИВНЫЙ ТЕАТР МОД «БЛИК» -ТЕРРИТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА В ПРОЦЕССЕ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОХРАНЕНИЯ КУЛЬТУРНЫХ СЕМЕЙНЫХ ТРАДИЦИЙ РОССИИ	94
Якимов Е.В. СОЦИАЛИЗАЦИЯ, АДАПТАЦИЯ И ПРОФОРИЕНТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	98

**МАТЕРИАЛЫ III РЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ИНКЛЮЗИЯ КАК СРЕДА»
СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ, Г. ЛЕРМОНТОВ**

Андреева Ольга Андреевна,

Учитель, педагог-организатор

ГБОУ школа № 627 Невского района Санкт-Петербурга

г. Санкт-Петербург, Россия

Чепелева Анна Борисовна,

советник директора по воспитанию и взаимодействию с детскими

общественными объединениями, педагог-организатор

ГБОУ школа № 627 Невского района Санкт-Петербурга

г. Санкт-Петербург, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЭПБУК НА УРОКАХ И ЗАНЯТИЯХ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОГРАММЕ «ОРЛЯТА РОССИИ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ

Аннотация

В статье рассматривается вопрос использования лэпбуков на уроках и занятиях внеурочной деятельности как к средству работы с детьми, имеющими особенности в развитии: нарушение опорно-двигательного аппарата и интеллектуальные нарушения. Задания и материал активно используется не только на уроках, но и на занятиях внеурочной деятельности по программе «Орлята России».

Ключевые слова:

лэпбук, обучение, воспитание, образование, внеурочная деятельность,
ограниченные возможности здоровья

Andreeva Olga Andreevna,

Teacher, teacher-organizer

GBOU school No. 627 of the Nevsky district of St. Petersburg

St. Petersburg, Russia

Chepeleva Anna Borisovna,

Advisor to the Director of Education and interaction with children's public associations,

Teacher-organizer

GBOU school No. 627 of the Nevsky district of St. Petersburg

St. Petersburg, Russia

THE USE OF LAPTOP TECHNOLOGY IN LESSONS AND EXTRACURRICULAR ACTIVITIES UNDER THE "EAGLETS OF RUSSIA" PROGRAM FOR STUDENTS WITH DISABILITIES

Annotation

The article discusses the use of laptops in lessons and extracurricular activities as a means of working with children with developmental disabilities: musculoskeletal disorders and intellectual disabilities. Assignments and materials are actively used not only in the classroom, but also in extracurricular activities under the "Eaglets of Russia" program.

Keywords:

laptop, education, upbringing, education, extracurricular activities, limited health opportunities.

Наша тема посвящена созданию лэпбуков, как инновационным средствам работы с детьми ограниченными возможностями здоровья, а конкретно для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и детей с интеллектуальной недостаточностью, нарушением опорно-

двигательного аппарата. Эти пособия можно использовать как занимательный материал по разным темам, а также как обучающий материал в более узкой направленности в групповой и индивидуальной работе. [1]

Технология lapbook (с англ. Lap – «колени», book – «книга») – это процесс создания самодельной интерактивной книги, снабженной окошками, вставками, кармашками и другими наглядными деталями, с целью повторения и систематизации какой-либо темы. В зависимости от назначения лэпбуки делятся: учебные, игровые, праздничные, поздравительные, автобиографические. Форма лэпбука может быть разнообразна: фигурная папка, книжка-гармошка, папка с разворотами, стандартная книжка и прочее.

Основными преимуществами данной технологии является максимальная наглядность, систематичность информации и бесконечное творчество. [3]

Лэпбук – это тематическая, интерактивная папка-игра, которая подходит не только для обучения детей дошкольного возраста, но и для обучающихся имеющих различные особенности в развитии. Он изготовлен из натуральных и легких материалов, с соблюдением правил и норм здоровьесбережения, безопасен для обучающихся имеющих различные моторные и двигательные нарушения.

Лэпбук привлекает детей своей необычной формой подачи материала, ярким цветом, разнообразием заданий и наглядностью. Также лэпбук помогает воспринимать информацию по изучаемой теме и лучше систематизировать материал, сделать его понятным и доступным каждому ребенку. За счет наглядной привлекательности лэпбука обучение и воспитание обучающихся проходит в понятной для них форме и легче усваивается материал. [4]

Цель: помощь каждому обучающемуся определить собственный уникальный путь освоения знания, который ему более всего необходим.

Задачи использования данной технологии

- максимальное вовлечение каждого ученика в самостоятельную работу по решению поставленной проблемы или задачи
- развитие познавательного интереса у детей
- развитие восприятия графических символов для лучшего понимания и визуализации последовательности предложенного задания
- развитие мыслительных процессов, ориентация на листе бумаги
- обогащение словаря и развитие моторики рук.

При использовании лэпбуков на занятиях формируются:

Аналитические навыки. Умения выделять существенную и несущественную информацию

Практические навыки. Уметь применить теоретические знания на практике

Очень важны **творческие навыки** в выборе альтернативных решений, которые нельзя найти логическим путём

Коммуникативные навыки. Умение взаимодействовать с окружающими, выражать свою точку зрения, общаться со сверстниками и со взрослыми.

Социальные навыки. Оценка поведения людей, умение слушать, поддерживать в дискуссии или аргументировать противоположное мнение

Самоанализ. Умение проанализировать свои действия, осознавать и анализировать мнение других и соотносить со своим.

Лэпбуки бывают различные по наполнению, тематикам и по виду подачи оформления:

- в виде книжек, коробочек, раскладах домиков;
- с карточками на липучках и кармашками;
- деревянные, из фетра и всяких других материалов, какой может подойти для изготовления пособия.

В методической копилке нашей школы есть лепбуки по различным темам и предметам:

- русский язык (состав слова, предложение, рассказ);
- математика (составные задачи в два действия, составные задачи в два действия);
- окружающий мир (календарь с месяцами и днями недели и датами, изучение геометрических форм и цвета, теневое лото, животные).

Остановимся немного подробнее о применении технологии лепбук применительно к реализации внеурочной деятельности программы «Орлята России».

В рамках реализации федерального проекта «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации» национального проекта «Образование» при поддержке Министерства просвещения Всероссийский детский центр «Орлёнок» и Движение Первых (ранее Российское движение школьников) с сентября 2021 года реализуют программу развития социальной активности обучающихся начальных классов «Орлята России».[5]

В нашей школе программа «Орлята России» реализуется первый год в рамках внеурочной деятельности участниками программы стали ученики начальной школы с интеллектуальными нарушениями.

Программа внеурочной деятельности «Орлята России» начинается в сентябре и заканчивается в мае и проводится по семи обучающим трекам. В каждом треке выделены ценностные основания программы «Орлята России»: Родина, Команда, Семья, Здоровье, Природа, Познание. [5]

Каждый ребенок должен четко понимать значение и смысл этих ценностей. Для него это не просто слова, которые произносит каждый из нас, они формируют в каждом ребенке чувства патриотизма, помогают ему в становлении как члена общества.

Ребята вместе с учителями погружаются в содержание каждого трека и наполняют треки своими идеями.

В рамках использования технологии лепбук обучающиеся начальной школы пытаются создать свою интерактивную книгу по итогу каждого образовательного трека. Работа проходит в малых группах и позволяет формировать у обучающихся:

- креативность;
- коммуникативные навыки;
- навыки социализации и сотрудничества.

На столах заранее подготовлены материалы для творческой деятельности. С помощью учителя обучающиеся разбирают каждый элемент, пытаются проанализировать и понять подходит ли он для создания лепбука по теме. Далее карточки будущего лепбука раскладываются на листе ватмана в последовательности, которую предлагают обучающиеся, при поддержке учителя. Следующим этапом является ручная работа, т.е. приклеивание, закрепление элементов – процесс создания лепбука. И заключительным этапом является презентация продукта. Все этапы могут представлять сложность для выполнения обучающимися с интеллектуальными нарушениями помощь в данном процессе создания выполняет учитель и советник директора по воспитанию, который присутствует на каждом итоговом занятии по образовательному треку. [2]

Таким образом, в процессе реализации внеурочной деятельности по программе «Орлята России» использование технологии лепбук позволяет раскрыть творческие способности обучающихся, закрепить знания, полученные в ходе занятий, закрепить навык командной работы и подчеркнуть индивидуальность каждого.

Обучающиеся внутри группы обменивались идеями, общались, пытались совместно принять решение для успешного создания итогового продукта – лепбука.

В работе с детьми с ОВЗ недостаточно использовать традиционные методики коррекционной работы, и важным условием повышения эффективности работы является разработка и поиск новых

педагогических технологий, направленных на развитие самостоятельной деятельности ребёнка.

Технологический подход, то есть новые педагогические технологии гарантируют достижения обучающихся в деятельности и в дальнейшем гарантируют их успешное обучение в школе.

Список использованной литературы:

1. Петрищева Л.П., Зацепина Д.В., Мелехина В.В. Формирование готовности будущего педагога к использованию технологии педагогического моделирования //Актуальные проблемы образования и воспитания: интеграция теории и практики: материалы Национальной контент – платформы (г. Мичуринск, 12 декабря 2019г.) под общ. ред. Г.Д. Коротковой – Мичуринск: Издательство Мичуринского ГАУ, 2019.
2. Попова Е.Е., Петрищева Л.П., Попов А.В. Организация проектного обучения во внеурочной деятельности // Наука и Образование. 2021. Т. 4.№ 1.
3. Пуляевская А. «Технология «лэпбук» (lapbook. лепбук) и ее применение», <https://nitforyou.com/lapbuk>
4. Невесенко В. «Лэпбук как новый способ систематизации знаний», <https://www.uchportal.ru/fgos/lapbook-kak-novyj-sposob-sistematizacii-znanij-8781>
5. Программа развития социальной активности «Орлята России» для обучающихся младших классов общеобразовательных школ под редакцией Джеуса А.В., Рецензенты: Столбова Е.А., Пилипчевская Н.В., Фролова Е.В., Шебанец Е.Ю. 2022г.

© Андреева О.А., Чепелева А.Б., 2024

Арустамян Диана Мусаевна,

Педагог-психолог

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

средняя общеобразовательная школа №13

с. Этока, Россия

МЕТАФОРИЧЕСКИЕ АССОЦИАТИВНЫЕ КАРТЫ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Аннотация

Актуальность. Цель. Метод. Выводы.

Ключевые слова:

Метафорические ассоциативные карты, сказкотерапия.

Arustamyan Diana M.,

educational psychologist

Municipal budgetary educational institution secondary school

The village of Itoka, Russia,

METAPHORICAL ASSOCIATIVE MAPS IN WORKING WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

Abstract

Relevance. Goal. Method. Conclusions.

Keywords:

Metaphorical associative maps, fairy tale therapy.

Метафорические ассоциативные карты (МАК) – один из самых эффективных инструментов в работе педагога с детьми дошкольного и школьного возраста. МАК – это инновационная технология с использованием специальных картинок в виде карт, с изображениями различных реальных или сказочных персонажей и вымышленных событий, и сюжетов увлекательных историй, которые применяются как средство формирования коммуникативных умений и навыков в работе педагога, способствующие развитию устной речи, творческого мышления и воображения у детей с ОВЗ.

Метафорические ассоциативные карты представляют собой ситуативные, портретные или абстрактные картинки, которые при помощи образов пробуждают внутренние ассоциации. И информация, ответы и решения, которые до этого момента мы не осознавали, становится доступной сознанию.

Использование карт рекомендовано начиная с дошкольного возраста. Кроме того, они облегчают работу с широким кругом детей, например, имеющих недостаточный уровень образования, низкий уровень интеллекта, сложности вербализации (например, при алекситимии).

Главная **цель** педагога состоит в том, чтобы благодаря работе с применением метафорических ассоциативных карт ребенок чувствовал себя счастливым, мог адаптироваться и преодолевать трудности, иметь представление о разных сторонах своего «Я», уметь разбираться в чувствах и переживаниях, адекватно на них реагировать и находить конструктивные способы выражения своего отношения к действительности.

МАК используются в работе со следующими категориями детей с ОВЗ:

- с тяжелыми нарушениями речи;
- с задержкой психоречевого развития;
- с элементами расстройства аутистического спектра;
- СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности)

МАК – это набор картинок величиной с игральную карту или открытку. На них могут быть изображены люди, дома, животные, растения, абстрактные рисунки и множество других вариантов изображений. Использование метафорических карт – это, прежде всего проективная методика. Каждая карта не несет изначально заложенного в неё смысла, каждый в изображении находит собственное отражение и выражает собственные чувства, которые вызывает та или иная карта.

Метафорические ассоциативные карты можно использовать для различных игр, занятий на развитие творческого мышления и воображения, а также в ходе сеансов сказкотерапии. Карты-картинки предназначены для сочинения и рассказывания историй, сказок, как вымышленных, так и реальных. Каждая карта – это мостик в хорошо знакомую нам историю или волшебную сказку, или в историю, которую никто раньше не рассказывал. Работа с МАК может проводиться индивидуально, в паре, в микрогруппе, а также с группой детей.

Метод МАК имеет ряд преимуществ:

- Игры с карточками эмоций и рассказывание сказок, способствуют охране и укреплению психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;
- Игры и упражнения с МАК направлены на самопознание и изучение отношений, творческое рассказывание и рисование способствуют созданию благоприятных условий развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром;

• МАК способствуют формированию общей культуры личности детей, развитию их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных качеств, инициативности так как:

1. Карты воспринимаются как игра, а игровой формат снижает напряжение и тревожность.
2. С помощью карт проще удовлетворить любопытство ребенка.
3. Легко установить контакт. Для начала, взрослый сам может с помощью карты рассказать о себе, а потом дать такую возможность ребенку.
4. Облегчает диагностику и дальнейшую работу.
5. Опираясь на карту, ребенку легче рассказать о своих эмоциях и переживаниях.
6. МАК развивают эмоциональный интеллект ребенка.
7. МАК развивают творческую составляющую.

Метафорические ассоциативные карты выполняют сразу множество функций в работе педагога:

1. Коммуникативная функция
2. Стимулирующая функция
3. Организующая или интегрирующая функция
4. Фокусирующая или актуализирующая функция
5. Объективирующая функция
6. Экспрессивная и катарсическая функция
7. Защитная функция и ресурсная функция

Преимущества применения МАК при работе с детьми:

1. Карты воспринимаются как игра, а игровой формат снижает напряжение и тревожность.
2. С помощью карт проще удовлетворить любопытство ребенка
3. Легко установить контакт.
4. Облегчает диагностику и дальнейшую коррекционную работу.
5. Опираясь на карту, ребенку легче рассказать о своих эмоциях и переживаниях.
6. Развивает эмоциональный интеллект ребенка.
7. Развивает творческую составляющую.

Стратегии работы с метафорическими ассоциативными картами:

• Произвольный, открытый выбор карточек – ребенок сам выбирает изображения. Это более безопасный и менее тревожный вариант работы для ребенка.

• Закрытый выбор, выбор вслепую – ребенок выбирает карточку наугад, не видя изображения.

Такой вариант с одной стороны сложнее и требует более глубокой работы, а с другой – приносит элемент игры, судьбоносности.

Так же можно подразделить стратегии работы с картами на:

- работу с изображениями;
- работу со словами.

Принципы работы с МАК

«Хозяин карты – хозяин рассказа»

Неприемлемость «экспертной позиции» по отношению к чужой карте. Эксклюзивным правом интерпретировать карту обладает тот, кто её вытащил.

«Истина в глазах смотрящего»

Мы заранее соглашаемся с тем, что у карт нет фиксированного «правильного» значения, что подразумевает различные толкования одной и той же карты разными людьми, в разных контекстах, в разное время и в разное настроение.

Карты — это не средство для постановки диагноза и составления заключения, а источник информации о человеке.

Преимущества применения МАК в работе с детьми:

1. Карты воспринимаются как игра, а игровой формат снижает напряжение и тревожность.
2. С помощью карт проще удовлетворить любопытство ребенка, и это тоже снижает тревожность.
3. Легко установить контакт. Для начала, взрослый сам может с помощью карты рассказать о себе, а потом дать такую возможность ребенку.
4. Облегчает диагностику и дальнейшую работу.
5. Опираясь на карту, ребенку легче рассказать о своих эмоциях и переживаниях.
6. МАК развивают эмоциональный интеллект ребенка.
7. МАК развивают творческую составляющую

Виды МАК и вариант их использования:

МАК, используемые в работе с детьми:

Сказочные МАК: Сага (за исключением некоторых карт), Мифы.

Портретные МАК: Персонита, Персона, Роботы, Аниби, Дитя и зверь, Дерево как образ человека, Семейка Гномс, Тотем, Тотемные животные, Характер и Личность, Лица. Сюжетные и специальные МАК: Соре, Из сундука прошлого, Кнуты и пряники, Тинейджеры, Ежины сказки, Окна и двери, ПутиДороги, Экко, Sens, Цвета и чувства, Диксит, Питомцы. Ресурсные МАК: Источник, Я и все-все-все, Жизнь как чудо, Мой верный путь.

Приёмы и техники работы

1. Составление историй, рассказов.
 - Рассказ в группе по кругу. Каждый последующий участник добавляет что-то своё, исходя из изображения на его карте.
 - Составление индивидуальных историй из 3-х карт, выбранных в открытую или в слепую.
 - Внесение изменения в привычный сюжет - «как изменится история, если вдруг...»
2. Создание картин социальной ситуации ребёнка
Выбрать карту, которая напоминает маму, папу и других членов семьи (для диагностики детско-родительских и семейных отношений).
3. Дорисовка
Карта воспринимается как сюжет большой картины, которую предлагается дорисовать.
4. Сопровождение изменений
Принятие новой роли, сформированная мотивация к изменениям - задачи, которые можно решить с помощью метафорических карт.
 - каким я был;
 - какой я сейчас;
 - каким я хочу стать.

Для диагностики можно использовать простые упражнения

1. Попросить найти себя и членов своей семьи и рассказать о каждом персонаже.
2. Найти карту, которая похожа на то, что сейчас чувствует ребенок.
3. Какая карта нравится, а какая не нравится.
4. Попросить ребенка рассказать историю по трем картам

Виды карт для работы с детьми и их применение

МАК, колода «Я и все – все – все» К. Крюгер

Изображения на картах позитивны, немного «мультяшны», среди них нет сюжетов, которые однозначно могли бы быть восприняты как негативные, пугающие, драматичные. Тем не менее,

учитывая проективные механизмы психики, все эти карты при достаточной квалификации специалиста могут быть использованы и для работы с детскими переживаниями, травмами, страхами.

МАК, колода «Волшебный сундучок», И. Васильева

Это карты с изображением героев сказок, их друзей-помощников в «зверинном» обличье и предметов, наделенных волшебными свойствами (волшебная палочка, золотой ключик, меч-кладенец).

Образы сказочных героев ярко отражают их характеры, историю, поведение. При работе с колодой отмечаем, что больше всего бросается в глаза. Какие чувства вызывает персонаж. Для более глубокого исследования можно придумывать персонажу историю, это будет отражением бессознательного в контексте запроса.

МАК, колода «Монстрики чувств», авторы Ю. Гох-Корона и К. Корона

Это набор из 25 цветных карт с изображением монстриков в разных эмоциональных состояниях (25 разных чувств и настроений, знакомят детей с эмоциями, способами их выражения и помогают в решении конфликтных ситуаций).

МАК, колода «Мир сказочных историй», Ф. Пульман

Это 40 карт с изображениями Волшебного и Повседневного мира, Страны волшебников и Королевского двора, персонажи которых представлены в различных сказочных ситуациях.

МАК, колода «Мифы» Э. Роман

Изображены сказочные и мифологические герои, детали и сцены из мифов. Это еще одна колода с сюжетными картинками.

МАК, колода «Ежкины сказки», Е. Морозовская

Колода делится на 4 категории – герои, антураж героя, действия и взаимодействия, а карты «Злодеи и герои» дополнительно могут использоваться в сказкотерапии.

Варианты работы с картами:

ДРУЖБА – ЭТО КОГДА...

Игра может проводиться как индивидуально, так и в небольших группах. Детям предлагается выбрать из колоды подходящую картинку и придумать по ней окончание предложения «Дружба это когда....»

Игра способствует развитию эмпатии, эмоционального интеллекта, коммуникативных способностей.

ХОРОШО – ПЛОХО

Психолог предлагает выбрать картинку, на которой изображены хорошие или плохие поступки. И сочинить небольшую историю по этому рисунку. Остальные дети могут согласиться или не согласиться и предложить свой вариант истории.

КАКУЮ КАРТУ Я ЗАГАДАЛ

Игра проводится в небольших группах. Каждый по очереди загадывает карту, называя её одним словом. Это слово должно выражать то эмоциональное состояние, которое вызывает сюжет на карте. Остальные участники игры должны отгадать эту картинку.

Игра способствует развитию эмпатии и эмоционального интеллекта.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Каждый участник выбирает карту из колоды и заканчивает фразу «Спасибо за....» «Благодарю за...». Усложнить игру можно тем, что предложить участникам вытягивать карту из колоды не глядя.

Не каждый ребёнок, придя на занятие, может рассказать о своих чувствах и своем настроении, а выбрать из предложенных картинок ту, на которую похоже настроение или чувство ему становится проще и интересней. Не стоит с первого занятия давать подобные задания детям. На первом занятии ребёнку предлагается просто посмотреть карточки, поддержать их в руках, разложить в любом порядке

и только потом, когда ребёнок будет заинтересован приступать к работе. Заданий и занятий с карточками можно придумать множество как для индивидуальных, так и для групповых форм работы. В работе с детьми может быть использована любая колода, но при условии выборочного предъявления карт.

Опираясь на карту, ребенку легче рассказать о своих эмоциях и переживаниях. С помощью карт ребенок активизирует и обогащает словарный запас и получает толчок к понятию смысла изображения. МАК развивают эмоциональный интеллект ребенка, творческую составляющую. Использование такой методики даёт возможность детям дошкольного возраста через игру получить возможность решения проблемных ситуаций, оставаясь в безопасности, получить опыт проживания предполагаемых затруднительных ситуаций и нахождение допустимого положительного выхода из них, обретая опыт выстраивания допустимой линии поведения. Раскрывается творческий потенциал, воображение, повышается самооценка. Дети очень любят работать с МАК, с удовольствием рассматривают и выбирают картинки. Каждый педагог может найти собственное применение картам в воспитании и развитии детей.

Список использованной литературы:

1. Буравцова Н.В. Использование ассоциативных карт в работе с детьми и подростками / Генезис, - 2017.,[с.200]
2. Горобченко А., Евменчик М. Уникальные колоды метафорических ассоциативных карт. / Адукатар-№1 [19], 2011.
3. Жигамонт Н, Цвета и чувства. Ассоциативные метафорические карты в арт-терапии. – СПб.: Речь, 2018
4. Крюгер К. Метафорические ассоциативные карты. – СПб.: Речь, 2019
5. Морозовская Е. Мир проективных карт: Обзор колод, упражнения, тренинги / Е. Морозовская. – М.: Генезис, 2014.
6. Ушакова Т. Метафорические карты «Роботы»: Работа с детьми, подростками и родителями. – М. Генезис, 2018.

© Арустамян Д.М., 2024

Бочарова Елена Алексеевна,

доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и клинической психологии
ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России
Архангельск, Россия

Белова Ольга Сергеевна,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и клинической психологии
ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России
Архангельск, Россия

Соловьев Андрей Горгоньевич,

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии
и клинической психологии ФГБОУ ВО
«Северный государственный медицинский университет» Минздрава России
Архангельск, Россия

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ РАБОТЫ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ

Аннотация

В статье систематизирован опыт подготовки в Северном государственном медицинском

университете (г. Архангельск) специалистов медицинского и немедицинского профилей для работы с детьми с психическими нарушениями в инклюзивной среде. Обосновано выделение нового направления научно-практических исследований - профилактической психиатрии раннего возраста.

Ключевые слова:

дети с нарушениями психического развития; инклюзивный образовательный подход в медицинском вузе; повышение квалификации специалистов.

Bocharova Elena Alekseevna,

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Psychiatry and Clinical Psychology of the Northern State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Arkhangelsk, Russia

Belova Olga Sergeevna,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Clinical Psychology of the Northern State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Arkhangelsk, Russia

Soloviev Andrey Gorgonievich,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry and Clinical Psychology of the Northern State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Arkhangelsk, Russia

TRAINING SPECIALISTS TO WORK IN AN INCLUSIVE ENVIRONMENT

Annotation

The article systematizes the experience of training specialists of medical and non-medical profiles at the Northern State Medical University (Arkhangelsk) to work with children with mental disorders in an inclusive environment. The author substantiates the allocation of a new direction of scientific and practical research - preventive psychiatry of early age

Key words:

children with mental development disorders; an inclusive educational approach at a medical university; professional development of specialists.

Формирование современной инклюзивной среды для детей уже давно выходит за рамки создания комфортного физического пространства и позитивного микроклимата в социуме, принимающего ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Гораздо более важными аспектами представляются психологическая готовность самого ребенка с ОВЗ к изменениям, выявление его личностного потенциала, формирование способности к установлению необходимых социальных связей, что обеспечивает успешную интеграцию в общество, но требует дополнительной подготовки специалистов для работы в инклюзивном пространстве. Решение основных задач инклюзивного образования наиболее эффективно при участии команды специалистов, работающих с детьми с ОВЗ, в едином междисциплинарном подходе [1;4;5]. Тем не менее, система подготовки специалистов для инклюзивного образования в настоящее время окончательно не сложилась [3].

Целью работы явилась систематизация опыта подготовки в медицинском вузе специалистов медицинского и немедицинского профилей для работы с детьми с психическими нарушениями в инклюзивной среде.

На кафедре психиатрии и клинической психологии Северного государственного медицинского

университета (г. Архангельск) додипломное обучение проходят будущие врачи – студенты лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов, специалисты по социальной работе и адаптивной физической культуре, психологи и клинические психологи. Обучающиеся на лечебном и педиатрическом факультетах изучают психиатрию и медицинскую психологию и получают необходимые знания и умения для решения профессиональных задач в профилактической деятельности, диагностической, лечебной, реабилитационной работе.

Важной составляющей образовательных усилий на последипломном уровне является обучение всех специалистов навыкам взаимодействия с родителями в процессе консультирования.

В подготовке будущих клинических психологов к работе с детьми с нарушениями в развитии делаются акценты на проблемах специальной психологии. Начиная со второго курса студентам необходимо изучить целый ряд дисциплин, связанных с темами специального образования. Студенты изучают вопросы профилактики отклонений в развитии, знакомятся с системой коррекционно-развивающего обучения, отрабатывают навыки психодиагностики аномалий поведения и развития в дошкольном возрасте. В формировании личности будущего специалиста уделяется особое внимание мотивированию к изучению дисциплины, возможностям применить полученные знания на практике, эмоциональному вовлечению в процесс обучения.

Студенты направления адаптивной физической культуры (физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья) в рамках специальной психологии и педагогики изучают общие и специфические закономерности аномального развития, развитие речи в раннем детском возрасте и её нарушения, вопросы ранней диагностики расстройств аутистического спектра. На практике они учатся обосновывать выбор общей образовательной стратегии для ребёнка и определять индивидуальные подходы к развитию, обучению и воспитанию.

Программы повышения квалификации специалистов немедицинского профиля по вопросам оказания помощи детям с нарушениями развития направлены на совершенствование профессиональных компетенций детских психологов, педагогов и специалистов по социальной работе.

Наблюдение ребенка педагогом, начиная уже с раннего возраста, диктуется необходимостью отслеживать его развитие. Социальный педагог дополняет информацию о семейном микроклимате и социальном окружении ребёнка, даёт подробную характеристику медико-социальных факторов риска в семье, совместно с психологом обучает семью необходимым навыкам развития ребёнка. Помощь логопеда важна в тех случаях, когда ребёнок хорошо развивается в моторном развитии, не нуждается в помощи невролога и педиатра, но имеет неблагоприятный анамнез, или его родители мало осведомлены о речевом развитии детей. Уже с раннего возраста дети, имеющие задержку развития, должны быть проконсультированы дефектологом, чья коррекционная помощь наиболее эффективна в этом возрасте.

Особенности оказания полипрофессиональной помощи детям раннего и дошкольного возраста в Арктической зоне России обусловили выделение междисциплинарного направления научных и практических исследований – профилактической психиатрии раннего возраста [2], включающего комплекс мероприятий, обеспечивающих предупреждение отклонений в развитии у детей.

Таким образом, широкое внедрение инклюзивного образования актуализирует необходимость решения проблем, связанных с подготовкой высококвалифицированных специалистов для оказания помощи детям с ОВЗ с акцентом на междисциплинарное и межведомственное взаимодействие и требует изменения методических образовательных подходов в подготовке специалистов в работе с детьми в условиях инклюзивного образования.

Список использованной литературы:

1. Алёхина С.В. Инклюзивное образование: от политики к практике // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21, № 1. С. 136–145. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2016210112>
2. Белова О.С., Соловьев А.Г. Направления профилактической психиатрии раннего детского возраста // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121, № 11–2. С. 60–66. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro202112111260>
3. Белова О.С., Соловьев А.Г., Леппиман А. Система ранней комплексной помощи детям группы риска нарушения психического развития в России // Экология человека. 2020. № 8. С. 49 – 54. DOI: <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-8-49-54>
4. Шевелева Д.Е. Теория, состояние и практика инклюзивного образования в России и за рубежом: общее и различное [Электронный ресурс] // Педагогика и психология образования. 2019. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoriya-sostoyanie-i-praktika-inklyuzivnogo-obrazovaniya-v-rossii-i-zarubezhom-obschee-i-razlichnoe> (дата обращения: 04.02.2023).
5. Яковлева И.М., Яковлев С.В. Подготовка педагогических кадров к инклюзивному образованию школьников с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование. 2021. № 2. С. 170–181. DOI: https://doi.org/10.26170/1999-6993_2021_02_13

© Бочарова Е.А., Белова О.С., Соловьев А.Г., 2024

Беткер Людмила Михайловна,

АУ «Институт развития образования»

Ханты-Мансийск, Россия

**МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
С ОВЗ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ИНКЛЮВЕРСАРИУМ» В ХМАО-ЮГРЕ****Аннотация**

Принятая в ХМАО-Югре Концепция развития комплексной системы реабилитации, абилитации и комплексного сопровождения инвалидов, детей-инвалидов в ХМАО-Югре среди перспектив развития выделяет создание обеспечения подготовки квалифицированных специалистов к решению задач оказания помощи таким детям, повышения квалификации руководителей и специалистов. В статье представлен опыт методического сопровождения деятельности образовательных организаций в вопросах инклюзивного образования для обучающихся с ОВЗ (на примере проекта сетевого компетентностного центра Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Инклюверсариум»). Целью проекта является трансляция практических инструментов создания специальных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья через реализацию сетевых технологий повышения квалификации педагогов в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

Ключевые слова:

специальные условия образования, инклюзивное образование, обучающиеся с ОВЗ, особые образовательные потребности, методическое сопровождение, повышение квалификации педагогов.

Betker Lyudmila,
AU "Institute for Education Development"
Khanty-Mansiysk, Russia

METHODOLOGICAL SUPPORT OF INCLUSIVE EDUCATION OF PUPILS WITH DISABILITIES IN THE FRAMEWORK OF IMPLEMENTATION OF THE "INCLUVERSARIUM" PROJECT IN KHMAO-YUGRA

Abstract

Adopted in Khanty-Mansi Autonomous Okrug-Yugra, the Concept for the Development of a Comprehensive System of Rehabilitation, Habilitation and Comprehensive Support of Disabled People and Children with Disabilities in Khanty-Mansi Autonomous Okrug-Yugra highlights the development of early assistance services, children and them, which allow timely selection of an individual educational route. The article presents an approach to the methodological support of the activities of educational organizations to create special educational conditions for pupils with disabilities (on the example of the project of the network competence center of KHMAO - Ugra "Inklusersarium"). The subject of attention is sharing of experience of modeling of support for students with disabilities through the implementation of network technologies for advanced training of teachers in the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Yugra.

Key words:

special conditions of education, inclusive education, students with disabilities, special educational needs, methodological support, professional development of teachers.

Введение. Основными принципами государственной политики в сфере образования является обеспечение права детей с разными стартовыми возможностями на качественное и доступное образование. В этой связи образовательные организации сталкиваются с обязанностью обеспечения специальными образовательными условиями детей с особыми образовательными потребностями, вне зависимости от района проживания, учебного заведения, характера нарушения психического развития и способности к освоению как цензового, так и нецензового уровня образования.

Особую актуальность вопрос создания специальных условий для получения образования приобрел в связи с увеличением количества обучающихся с ОВЗ поступающих в массовые школы и становлением практики инклюзивного образования. Поэтому во всех образовательных организаций стратегическим направлением их деятельности стало создание таких условий, которые предоставляли бы возможности обучающимся с ОВЗ и инвалидностью овладевать культурными способами деятельности наравне с нормотипичными детьми. Это, в первую очередь, коснулось вопроса готовности педагогов к созданию комплекса взаимосвязанных и взаимодополняющих содержательно-методических, коммуникативно-организационных, пространственно-предметных компонентов инклюзивной образовательной среды. Также возросла роль методического сопровождения деятельности образовательных организаций по созданию специальных условий, инклюзивной образовательной среды для обучающихся с ОВЗ.

Однако для решения данных задач тех средств методического сопровождения инклюзивного образования, которые традиционно используют школьные методические службы, оказалось недостаточно. В педагогических коллективах возросла потребность в методической поддержке, взаимном обучении, объединении ресурсов образовательных организаций, диссеминации моделей обучения детей разных нозологических групп. А это потребовало от администрации и педагогов образовательных организаций выхода за рамки традиционных школьных методических служб и участия в более широких профессиональных сообществах муниципального, регионального и федерального уровней.

Обзор литературы. Как отмечает С.В. Паршутина и др. в методической деятельности образовательных организаций, для поддержки педагогов, повышения мотивации в работе с сложным контингентом детей с ОВЗ и инвалидностью важно знакомство с опытом успешного внедрения инноваций, сложившимися моделями обучения детей разных нозологических групп (например модели «ресурсный класс» для обучающихся с РАС), что будет помогать удерживать в фокусе внимания эффективные подходы к организации образования и воспитания в новых условиях [3].

Особое место в работе с детьми группы риска социальной дезадаптации уделяется формированию в образовательных организациях культуры командного взаимодействия. По мнению исследователей и практиков (Бысик Н.В., Косарецкий С.Г., Пинска М.А.) культура профессионального сотрудничества признается учителями более эффективной, чем культура профессиональной изоляции, соревнования между учителями, и т. д.[2]

Также исследователями отмечается недостаток специалистов, владеющих специальными методами обучения, воспитания и психолого-педагогической коррекции нарушений развития у детей с ОВЗ, дефициты знакомства со специальными методами оценки уровня психофизического развития среди педагогов-психологов массовых школ (У.В. Ульяновка и др.) [1].

Таким образом, для повышения уровня профессиональных компетенций педагогов в условиях реализации инклюзивного образования необходимы новые инструменты их профессионального развития.

Основная часть. В настоящей статье остановимся на региональном опыте диссеминации практических инструментов инклюзивного образования. В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре одним из подходов к научно-методическому сопровождению деятельности образовательных организаций по созданию специальных условий образования для обучающихся с ОВЗ является распространение опыта реализации проекта сетевого компетентностного центра инклюзивного образования «Инклюверсариум». Проект был создан АУ «Институт развития образования» в 2016 году как вариант проектной деятельности в практике курсов повышения квалификации педагогических работников региональной системы повышения квалификации, вариант сетевой формы распространения опыта инновационной деятельности инклюзивного образования [1].

Среди основных задач проекта: 1) повышение уровня психолого-педагогических компетенций педагогов, руководителей образовательных организаций, родителей (законных представителей) обучающихся с особыми образовательными потребностями; 2) формирование регионального инкубатора передовых педагогических, управленческих и информационно-коммуникационных технологий в области инклюзивного образования; 3) обобщение и распространение результатов проекта в муниципальных системах образования региона.

Результаты. За период 2016-2023 гг. реализации проекта в округе выстроена система координации и методического сопровождения создания специальных условий для обучающихся с ОВЗ на региональном и муниципальном уровнях.

На региональном уровне создана базовая площадка по реализации проекта «Сетевой компетентностный центр инклюзивного образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Инклюверсариум» –общееобразовательная организация «Средняя общеобразовательная школа № 4» г. Ханты-Мансийска. С учетом предварительной оценки потребностей образовательной организации, контингента обучающихся с ОВЗ были оснащены и оборудованы учебные кабинеты современным эффективным специальным оборудованием, созданы профильные лаборатории ранней помощи, психолого-педагогического сопровождения, профориентации обучающихся с ОВЗ.

На муниципальном уровне выстроилась система поддержки школ, реализующих практику инклюзивного образования через создание пилотных площадок по внедрению опыта

«Инклюверсариума» в практику общеобразовательной организации. В 2020 году в перечень площадок проекта «Инклюверсариум» вошло 34 общеобразовательных организаций, 30 организаций дошкольного образования, 9 организаций дополнительного образования с разной степенью готовности и возможностями реализации инклюзивного образования. Систематическая деятельность АУ «Институт развития образования» позволяет оказывать содействие площадкам проекта «Инклюверсариум» по обобщению и трансляции, имеющих практическую значимость для развития инклюзивного образования практик, пополнять региональный инкубатор передовых педагогических, управленческих и информационно-коммуникационных технологий в области инклюзивного образования новыми положительными примерами оборудования кабинетов, технологиями организации среды и пр.

Опыт площадок проекта «Инклюверсариум» используется в качестве иллюстративного материала в ходе мероприятий по повышению квалификации учителей и управленцев школ, семинаров-практикумов, конференций. Выбирая отдельные примеры лучших практик на уровнях дошкольного, школьного и дополнительного образования, которые являются референтными для участников обучающих мероприятий т.е. имеют опыт с таким же или близким контекстом, участники данных мероприятий не только повышают уровень своей квалификации в вопросах инклюзивного образования, но и включаются в новое профессиональное образовательное пространство региона. Регулярные форматы общения, поддержка демонстрации лучших практик в инклюзивных конкурсах («Лучшая инклюзивная школа (детский сад) России», «Учитель-дефектолог»), размещение на сайте АУ ДПО ХМАО-Югры «Институт развития образования» педагогических разработок, методических сборников, обобщающих опыт отдельных образовательных организаций, позволяют интегрировать ресурсы и распространять практики лучших педагогов и команд инклюзивных организаций в округе.

Алгоритм трансляции регионального опыта включает в себя несколько этапов: 1) информирование о возможности представлении опыта деятельности создаваемых в ОУ центрах Инклюверсариума (посредством анонса на сайте Института развития образования); 2) установочные семинары (информирование педагогов о задачах, направлениях «Инклюверсариума», знакомство педагогов с чек-листом «Требования к структуре методических разработок «Лучшие практики в области инклюзивного образования и образования детей с ОВЗ», правила «загрузки» материалов на странице «Общественно – профессиональная экспертиза» УМО в системе общего образования ХМАО-Югры), презентация «Алгоритм «загрузки» методических разработок»); 3) экспертиза (обратная связь с рекомендациями для дальнейшего представления опыта в виде публикаций, мастер-классов и др.); 4) трансляция через формирование сборников лучших практик по основным направлениям проекта (размещение сборников на страницу сетевого компетентностного центра «Инклюверсариум»).

Накопленный контент инклюзивного материала, размещенный на сайте АУ «Институт развития образования» позволяет педагогам не только знакомиться с актуальным опытом, но и использовать его в качестве опор, шаблонов при организации образовательного пространства для особых детей, школьной администрации разработать и реализовать оригинальные и полезные средовые решения, а также следовать основным постулатам специального образования особых детей, где бы ни находился особый ребенок, главное для его успешного образования – создание адекватных особым образовательным потребностям специальных условий, предоставляющих возможности для самореализации.

Выводы и дальнейшие перспективы. Таким образом, реализация региональных проектов демонстрирует положительный эффект системной методической поддержки по трансляции успешного опыта создания специальных условий в массовую практику округа, внедрения на муниципальном и институциональном уровне инклюзивной формы обучения.

Среди дальнейших перспектив развития – содействие развитию практики создания профессиональных обучающихся сообществ как инструмента преобразования школьной среды под

потребности каждого обучающегося и профессионального развития учителей.

Список использованной литературы:

1. Беткер Л.М. Научно-методическое сопровождение инновационной деятельности школы в условиях реализации инклюзивного образования. Монография / Л.М. Беткер, И.Ю. Акентьева, В.М. Репский. М.: БИБЛИО-ГЛОБУС, 2019. 194 с.
2. Бысик Н.В., Косарецкий С.Г., Пинская М.А. Проектирование модели профессионального развития педагогов школ, функционирующих в неблагоприятных социальных условиях, работающих с учащимися с риском образовательной неуспешности: эмпирическая основа и ключевые составляющие / Н.В. Бысик, С.Г. Косарецкий, М.А. Пинская // Психологическая наука и образование. 2018. Том 23. № 5. С. 87–101 URL / https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/2018_n5/bysik (дата обращения 09.03.2024).
3. Паршутина С.В. Методическая деятельности в условиях инклюзивного образовательного процесса / С.В. Паршутина // теория и практика образования в современном мире: материалы VII Междунар. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015). – СПб: Свое издательство, 2015. – С. 116-119. URL/ <https://moluch.ru/conf/ped/archive/152/8404/> (дата обращения 09.03.2024).

©Беткер Л.М., 2024

Глухих Анастасия Вячеславовна,

Учитель-дефектолог

Государственное бюджетное образовательное учреждение

"Центр психолого-медико-социального сопровождения" города Невинномыска

г. Невинномысск, Ставропольский край, Россия

**ВОЗМОЖНОСТИ ЭБРУ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДАМИ,
ПОДВЕРГШИМИСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ И НАСИЛИЮ**

Аннотация

В статье описываются возможности применения Эбру-терапии, как нетрадиционной технологии, позволяющей работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами, подвергшимися жестокому обращению и насилию.

Ключевые слова:

Эбру-терапия, дети с ОВЗ, дети-инвалиды, жестокое обращение, арт-терапия, рисование на воде.

Glukhikh Anastasia V.,

the teacher is a defectologist

State budgetary educational institution

"Center for Psychological, Medical and Social Support" of the city of Nevinnomyssk,

Nevinnomyssk, Stavropol Territory, Russia

**THE POSSIBILITIES OF EBUR THERAPY IN WORKING WITH CHILDREN WITH DISABILITIES AND PEOPLE
WITH DISABILITIES WHO HAVE BEEN SUBJECTED TO ABUSE AND VIOLENCE**

Abstract

The article describes the possibilities of using Ebru therapy as an unconventional technology that

allows working with children with disabilities and children with disabilities who have been subjected to abuse and violence.

Keywords:

Ebru therapy, children with disabilities, children with disabilities, abuse, art therapy, drawing on water.

Жестокое обращение относят к тяжелым психоэмоциональным травмам, приводящим к развитию посттравматических стрессовых расстройств. Под жестоким обращением с детьми понимаются насильственные действия или неправомерное бездействие в отношении детей в возрасте до 18 лет. Оно охватывает все виды физической и/или эмоциональной жестокости, сексуального насилия, отсутствия заботы, невнимания и эксплуатации в коммерческих или иных целях со стороны лица, выполняющего обязанности, пользующегося доверием или облеченного властью, которые приводят к нанесению реального или потенциального ущерба здоровью ребенка, его шансам на выживание, развитию или достоинству.

Жестокое обращение с детьми и подростками и пренебрежение их интересами могут иметь различные виды и формы, но их следствием всегда являются серьезный ущерб для здоровья, развития и социализации ребенка, нередко и угроза его жизни и даже смерть. Нарушения, возникающие после насилия, затрагивают все уровни функционирования. Они приводят к стойким личностным изменениям, которые препятствуют реализации личности в будущем.

Дети с ОВЗ и инвалиды часто подвергаются жестокому обращению и насилию. Факторы, способствующие тому, что особенные дети подвергаются повышенному риску насилия, включают стигматизацию, дискриминацию и невежество в отношении инвалидности, а также отсутствие социальной поддержки лицам, осуществляющим уход за такими детьми. Сложность структуры атипичного развития, как считал исследователь Л.С. Выготский, заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего своеобразного развития на патологической основе. Дети с ОВЗ и инвалиды, которые подверглись жестокому обращению и насилию, в какой бы форме оно ни происходило, «выпадают» из нормального процесса социализации и лишены необходимых для нормального роста и развития ощущения безопасности, безусловного принятия, поддержки и помощи.

Государственное бюджетное образовательное учреждение «Центр психолого-медико-социального сопровождения» города Невинномысска (далее – Центр) в 2022–2023 гг. реализовывал комплекс мер Ставропольского края, направленный на оказание помощи, пострадавшим от жестокого обращения, обеспечение безопасности детей «Ценю жизнь». Участниками программы за весь период реализации Комплекса мер стали 80 человек из целевой группы. Основная цель данного Комплекса мер – это повышение качества оказания помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения и преступных посягательств, формирование безопасной среды для развития детей.

В рамках мероприятий Комплекса мер Ставропольского края «Ценю жизнь» в городе Невинномысске создано специально организованное пространство «Зона безопасности», предназначенное для реализации задач диагностики, коррекции и реабилитации детей, ставших жертвами насилия и жестокого обращения в комфортных, спокойных и безопасных условиях специально организованного пространства. Специалисты Центра оказывали адресную помощь семьям с детьми с учетом их нуждаемости и жизненных ситуаций, а также ликвидировали болезненные переживания, снижали уровень страха и тревожности, повышали самооценку детей и их уверенность в своих силах и возможностях.

Работа дефектолога заключается в реабилитации детей с ОВЗ и инвалидов, пострадавших от жестокого обращения используя технологию Эбру-терапии. Именно использование нетрадиционных методов работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в настоящее время приобретает большее значение в сфере коррекционной работы. Дети с удовольствием посещают занятия, в которых работа проводится с взаимодействием большинства сенсорных систем: зрения, слуха, тактильной и вибрационной чувствительности.

У детей, имеющих нарушения развития, наблюдается незрелость эмоционально-волевой сферы: завышенная или заниженная самооценка, негативизм, невротическое поведение, а также отклонения в развитии высших психических функций: связной речи, активного восприятия и внимания, абстрактно-логического мышления и произвольных форм памяти. Также сильные эмоциональные переживания вызывают стрессовое состояние и истощают нервную систему. О сложности эмоционального мира детей и влияния на него взрослых писали такие исследователи как А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, П.Я. Гальперин, Б.В. Зейгарник, они полагали, что специалисту необходимо не только увидеть сам факт эмоционального переживания ребенка, но и, установив его причину, показать ребенку путь его преодоления.

В Центре проводятся индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с детьми с особыми образовательными потребностями и детьми-инвалидами, имеющими стойкие нарушения интеллекта (умственную отсталость) и детьми, имеющими задержку психического развития. В работу было включено 9 детей с ОВЗ и инвалидов, которые проявляли аутоагрессию, направленную на себя, и гетероагрессию, направленную на окружающих. Возраст детей от 9 до 11 лет, мальчики. Дети находились в остром эмоциональном состоянии: испытывали тревоги и страхи, чувство вины, эмоциональное напряжение, а также сенсорную фрустрацию. Для каждого ребенка с особыми образовательными потребностями были определены специфические задачи в коррекционно-развивающей работе, продолжительность занятий, все это при учете психических особенностей детей с нарушениями интеллекта.

Эбру-терапия представляет собой нетрадиционную технику рисования, где холстом выступает – вода. Любое изображение в Эбру начинается с первой капли. Круг – основа любого мотива и образа, созданного в технике Эбру. На начальном этапе рисования, при создании фона, краска в виде капель наносится одним или несколькими слоями на водный раствор и расплывается в круги. Затем краска наносится для создания с помощью специальных инструментов и художественных приёмов различных формализованных изображений. Для рисования нужна вязкая вода, краски, не растворяющиеся в воде, плоские кисти, палочки, гребенки, бумага (она должна быть для рисования акварелью).

Несмотря на свободный стиль рисования Эбру, в работе мы используем специально организованную структуру занятия, которая включает 3 части: вводную, основную и заключительную. Такая структурированность коррекционно-развивающего занятия позволяет детям с ОВЗ и инвалидам быстрее усвоить двигательные стереотипы и действовать в соответствии с ними.

Вводная часть составляет 3-4 минуты. Она включает в себя ритуал приветствия, игры совместно со специалистом на подражание, развитие коммуникативных навыков и крупной моторики.

Основная часть длится 25 минут. Она включает непосредственно процесс изодейтельности: мы наливаем заранее приготовленную жидкость в лоток, готовим краски для палитры будущей картины, которые не тонут, создаем фон для нашего рисунка с помощью веерной кисти и спицы, приступаем непосредственно к рисунку, используя пипетку, спицу и гребень и переносим рисунок на акварельную бумагу.

На *заключительную часть* отводится 1 – 2 минуты, в течение которых проводится ритуал окончания занятия.

Результат от занятий Эбру есть у каждого ребенка, он индивидуален и зависит от состояния, в котором находится особенный ребенок, подвергшийся жестокому обращению и насилию. Используя Эбру-терапию в своей работе, учитель-дефектолог развивает не только высшие психические функции детей с ОВЗ и инвалидов, такие как внимание, воображение, память, мелкую моторику, речь, мышление, представления, но и возможности самопознания детей и их самовыражения средствами художественной деятельности. Занятия в Эбру-технике способствовали гармонизации эмоциональной сферы детей с ОВЗ и инвалидов, агрессия и негативизм уступали место творчеству и инициативности детей.

Также на занятиях Эбру знакомим детей с нарушениями интеллекта с историей возникновения традиционного Эбру, развиваем умение передавать форму, правильные пропорции частей, используя текучесть воды и разные цвета и оттенки красок, обучаем детей созданию картин на воде с учетом смешения красок или симметрии. Удаётся формировать организационно-управленческие умения у особенных детей – дети планируют свою деятельность, содержат свое рабочее место в порядке, помогают в уборке после занятия. Дети с ОВЗ и инвалиды, подвергшиеся жестокому обращению и насилию, благодаря занятиям Эбру-терапии воспитывают терпение, усидчивость, аккуратность и трудолюбие.

Эбру-терапия относится к бережному и безопасному методу терапии, ребенок не рисует по образцу, а раскрывает свои творческие способности. Эбру-техника в работе с детьми, которые подвергшимся жестокому обращению и насилию, является эффективным посредником в установлении контакта с ребенком с особыми образовательными потребностями. Прорисовывая на воде волнующую ситуацию – создавая картину, ребенок раскрывается, а специалист получает возможность увидеть его актуальный внутренний мир. С помощью цикла – 7-10 занятий мы способны снизить тревожность, эмоциональное напряжение ребенка, подвергшегося жестокому обращению и насилию, смягчаем агрессивное поведение и обучаем приемам саморегуляции.

Таким образом, используя Эбру-технология, мы не только помогаем детям с ОВЗ и инвалидам, подвергшимся жестокому обращению и насилию, снять внутреннее напряжение, выразить свои чувства и эмоции без помощи слов, но и развиваем мелкую моторику рук, улучшаем память, воображение и восприятие. Эбру-терапия помогает справиться со многими проблемами и активно используется в работе Центра.

Список использованной литературы:

1. Башкирова Е.Н. Развитие детей с ОВЗ приемами арт-терапии // Психология в России и за рубежом: материалы II междунар. науч. конф. СПб.: Реноме, 2013. С. 85-90.
2. Волкова Е.Н. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления. – СПб.: Питер, 2008. – 240 с.
3. Могильченко О.А. Эбру искусство рисования на воде как средство познания мира и развития эстетического восприятия у детей с ограниченными возможностями // Проблемы педагогики. 2016. №10. С. 31-34.
4. Медведева, Е. А., Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 248 с.
5. Оказание помощи детям, пережившим жестокое обращение – М. Издательство «Перо», 2023. — 79 с.

© Глухих А.В., 2024

Джатиева Наталья Борисовна,
Директор МБОУ гимназия №11,
Россия, г. Пятигорск

Могила Ольга Ильинична,
Методист МБОУ гимназия №11,
Россия, г. Пятигорск

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация

В статье представлен алгоритм реализации мероприятий по социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в МБОУ гимназии №11 г. Пятигорска.

Ключевые слова:

ограниченные возможности здоровья, инвалид, социализация, аутизм, инклюзивное обучение.

Dzhatieva Natalya Borisovna,
director of MBOU gymnasium No. 11,
Russia, Pyatigorsk

Mogila Olga Ilyinichna,
methodologist MBOU gymnasium No. 11,
Pyatigorsk, Russia

FEATURES OF SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Annotation

The article presents an algorithm for the implementation of measures for the socialization of childrens with disabilities in the Municipal Budget Educational Institution Gymnasium No. 11 of Pyatigorsk.

Key words:

disabilities, disabled person, socialization, autism, inclusive education.

Социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является сложным процессом, который касается всех сфер жизнедеятельности обучающегося. Общеобразовательные организации являются основными звеньями системы формирования у обучающихся знаний, умений и навыков социализации.

Современная наука рассматривает социализацию как «процесс усвоения индивидом образцов поведения, психологических механизмов, социальных норм и ценностей, необходимых для успешного функционирования индивида в данном обществе» (Климанова А.Е., 2010).

Процесс социализации для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью проходит более сложно, чем для нормотипичных детей. Наличие дефектов, ограниченной мобильности, коммуникативных и поведенческих проблем сказываются на интеллектуальном и личностном развитии ребенка, затрудняют его социализацию.

Контингент обучающихся с ОВЗ и инвалидностью

В МБОУ гимназии №11 по состоянию на 2023-2024 учебный год обучаются и воспитываются 28 обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов. Из них обучаются по программам:

ООП НОО – 4 чел. ООП ООО – 6 чел.

АООП НОО ЗПР вариант 7.1. – 1 чел.

АООП НОО РАС вариант 8.1. – 1 чел.

АООП НОО РАС вариант 8.2. – 4 чел.

АООП НОО РАС вариант 8.3. – 10 чел.

АООП НОО РАС вариант 8.4. – 2 чел.

Детей-инвалидов – 23. С диагнозами: РАС – 16; ДЦП-1; ЗПР – 2; нарушение звукопроизношения – 1; порок сердца – 1; порок развития челюстно-лицевой области – 1; по слуху – 1; эндокринология – 1; офтальмологическое –1; нарушение функций кожи и связанных с ней систем –1.

На домашнем обучении – 1 (РАС).

Трое детей получают дополнительное образование в художественной школе (1), в музыкальной школе (1) и спортивной школе (1). Обучающиеся также принимают участие в кружках и секциях гимназии.

Принцип инклюзивного образования позволяет осуществлять совместное обучение и практическую деятельность обучающихся с ОВЗ и обычных школьников, что способствует развитию склонностей и способностей обучающихся с ОВЗ/инвалидностью по взаимодействию в социуме, приобретению навыков, необходимых для социализации в обществе.

Цели и основные задачи социализации

Основная цель – создание специальных условий для развития и социальной адаптации обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов, их личностного самоопределения и самореализации; обеспечение социально-нравственного, познавательного развития, максимально полной адаптации к жизни в обществе, семье.

Основные задачи социализации

В МБОУ гимназии №11 решаются следующие **задачи** по социализации детей с ОВЗ и инвалидностью:

- создание комфортных условий для социализации обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов в гимназии;
- вовлечение детей-инвалидов и детей с ОВЗ с учетом медицинских показаний в позитивную деятельность, адекватную их возможностям, интересам и способностям;
- развитие навыков общения; освоение социально-бытовых действий;
- формирование базовых представлений о социальных институтах и способах взаимодействия с ними;
- обучение навыкам здорового образа жизни: выполнению физических упражнений, соблюдению режима учебы, труда и отдыха, выполнению посильных видов деятельности;
- помощь в освоении теоретических и практических знаний об окружающей действительности и т.д.

Содержание мероприятий по социализации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью

В настоящей разработке мы предлагаем алгоритм реализации мероприятий по социализации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Нормативно-организационное обеспечение социализации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью

Нормативно-организационное обеспечение социализации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью осуществляется в гимназии посредством следующих мероприятий:

- выявление обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, создание банка данных;

- разработка информационно-аналитической, методической документации по обеспечению социализации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью;
- разработка и утверждение локальных документов гимназии о порядке обучения и психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью;
- формирование безбарьерной и безопасной образовательной среды гимназии для обучения детей с ОВЗ и инвалидностью;
- на основании рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии или индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА) ребенку предоставляются услуги тьютора;
- обеспечение доступа инвалидов и лиц с ОВЗ к местам отдыха и занятий спортом.

Социализация обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в процессе учебной деятельности

Социализации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью МБОУ гимназии №11 способствуют:

- адаптированные основные образовательные программы для детей с ОВЗ [14], индивидуальные программы для детей – инвалидов, индивидуальные образовательные маршруты;
- специальные коррекционные методические и дидактические материалы; учебная литература, адаптированная для детей с ОВЗ; учебные программы, учебные модули; диагностический материал;
- техническое оснащение (телевизоры, компьютеры, ноутбуки, проекторы, доски, оборудование сенсорной зоны);
- доступная среда.

Успешная социализация в значительной степени зависит от социально-бытовой компетентности обучающихся, от способности самостоятельно организовывать свой быт. Согласно учебному плану в ФАОП входят предметы, которые предполагают практическую подготовку обучающихся к самостоятельной жизни и формирование у них необходимых для этого знаний, умений и навыков: технология, ИЗО и музыка, адаптивная физическая культура, «Человек», «Окружающий социальный мир», основы социальной жизни и социально-бытовая ориентация [6].

Социализации обучающихся с ОВЗ/инвалидностью путем формирования трудовых навыков способствуют уроки технологии. Усвоенные обучающимися организационные умения и навыки впоследствии закрепляются, как полезные привычки и облегчают переход к самостоятельной работе, что обеспечивает успешность в освоении профессии. Ранняя профессиональная ориентация является основой для социализации и интеграции в обществе людей с ОВЗ и инвалидностью.

В рамках изучения этих предметов осуществляется формирование навыков самообслуживания и практической подготовки детей и подростков с ОВЗ и инвалидностью к самостоятельной жизни.

Социализация обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в процессе коррекционной деятельности

Федеральный учебный план НОО для обучающихся с РАС включает следующие коррекционные курсы: Формирование коммуникативного поведения; Музыкально-ритмические занятия; Социально-бытовая ориентировка; Адаптивная физическая культура, которые являются обязательными и проводятся в форме групповых и индивидуальных коррекционных занятий. Эти дисциплины способствуют формированию коммуникативных способностей, представлений обучающихся с ОВЗ о предметах и явлениях окружающего мира, развитию жизненных компетенций, необходимых в учебной и внеурочной деятельности, навыков социальной адаптации.

Социализация обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в процессе внеурочной деятельности

Внеурочная деятельность реализуется в нашей гимназии через основные направления воспитательной работы: безопасность жизнедеятельности; гражданско-патриотическое воспитание;

духовно-нравственное воспитание; экологическую деятельность; основы правовых знаний; трудовое и экономическое воспитание; профориентационную работу; охрану здоровья; художественно-эстетическое воспитание.

В рамках внеурочной деятельности предусмотрено проведение тематических праздников в групповом формате (праздники в рамках Года семьи, Новый год, 8 марта, 9 мая, 1 июня), что позволит детям с ОВЗ и инвалидностью применить освоенные навыки, а также повысить уровень психологического комфорта в семье.

В рамках Рабочей программы воспитания обучающихся с ОВЗ на уровне начального общего образования, реализуемой МБОУ гимназией №11, запланированы мероприятия по социализации обучающихся (https://gimn11-5gor.gosuslugi.ru/ofitsialno/dokumenty/dokumenty-all-52_388.html).

Социализация обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в процессе реализации программ дополнительного образования

Реализация программ дополнительного образования для детей с ОВЗ и инвалидностью («Развивайка», «Умелые руки», «Оригами» и др.) способствует обеспечению более высокого уровня физического, социально-нравственного, художественно-эстетического и познавательного развития обучающихся; их адаптации к жизни в обществе, семье.

Социализация обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в процессе реализации специальных программ социальной адаптации

Большую роль в расширении уровня социально-адаптивных и профессионально-ориентированных возможностей обучающихся с ОВЗ и инвалидностью играют специальные программы социальной адаптации. Так, например, для овладения обучающимися с ОВЗ знаниями и умениями, обеспечивающими их личную самостоятельность поведения, общения с окружающими людьми в различных социально-бытовых ситуациях реализуется «Программа социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов МБОУ гимназии №11 г. Пятигорска» (https://gimn11-5gor.gosuslugi.ru/ofitsialno/dokumenty/dokumenty-all-52_764.html).

Внедрение новых технологий, форм и методов работы по социализации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью

В последние годы активно развиваются технологии и практики социализации детей с ОВЗ и инвалидностью:

- **технологии реабилитации, адаптации, социализации с использованием средств культуры и искусства** (сказкотерапия, музыкотерапия, эстетотерапия, арттерапия, изотерапия, библиотерапия, и др.);
- **использование игровых технологий** (игры Никитина, ролевые игры, подвижные игры, настольные игры, пальчиковые игры и т.д.);
- **проектная деятельность**, исследовательская деятельность, опытно-экспериментальная деятельность (коллективные или индивидуальные проекты на интересующие темы: «Берегите лес», «Эколята» и др.);
- **коррекционно - развивающие технологии:** графические задания; шнуровка; пластилинография; пескотерапия; игры с использованием пальчиковых кукол; ниткопись; оригами; бисероплетение и др.);
- **технология проблемного обучения** применяется для создания проблемной ситуации на занятии с целью привлечения внимания к ее решению, активизации интереса обучающегося с ОВЗ к познавательной деятельности;
- **информационно-коммуникационные технологии** используются для развития восприятия и

внимания, познавательных и коммуникативных способностей у обучающихся с ОВЗ, способствуют развитию умения ориентироваться в электронных средствах для получения информации, для дистанционного обучения, для получения базовых знаний, что, в конечном счете, положительно сказывается на развитии его способностей к адаптации в современном обществе;

— **технология нравственного воспитания**, как культура поведения, способствует развитию и воспитанию в ребенке с ОВЗ личностных качеств, способствующих преодолению трудностей в общении: театрализованные представления, тематические игры, конкурсные программы, исторические часы, экскурсии, квесты, акции, литературные прогулки, беседы, вечера памяти, интеллектуальные программы, литературные вечера, конкурсы чтецов, концертные программы, диспуты, турниры и состязания, познавательные игровые программы, патриотический час и др.;

— **здоровьесберегающие технологии**: оздоровительные (физическая подготовка, гимнастика); технологии обучения ЗОЖ (витаминация, организация здорового питания); воспитание культуры здоровья (тренинги, внеклассные мероприятия, фестивали, конкурсы и т.д.); технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья).

В последние годы активно используются такие методы, как прикладной поведенческий анализ, эмоционально-уровневый подход, различные варианты эстетотерапии, методы с использованием животных, методы нейрокоррекции, воздействие на сенсорику, развитие пространственных представлений.

Обеспечение психолого-педагогического сопровождения процесса социализации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью

В МБОУ гимназии №11 осуществляется психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации. Целью психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ОВЗ/инвалидностью является обеспечение оптимального развития ребенка, успешная интеграция в социум.

Психолого-педагогическое сопровождение образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ в МБОУ гимназии №11 реализуется на основании Положения об организации психолого-педагогического сопровождения образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ (https://gimn11-5gor.gosuslugi.ru/ofitsialno/dokumenty/dokumenty-all-52_403.html).

Сотрудничество с родителями (законными представителями) по социализации детей с ОВЗ и инвалидностью

В большинстве случаев родители не владеют методами работы с аутичными детьми, поэтому необходимо познакомить их с методами и приемами, которые будут способствовать развитию навыков социальной адаптации.

В работе с родителями можно выделить следующие основные задачи: привлечение семьи к работе по социально-бытовой ориентировке детей с ОВЗ и инвалидностью, обучение родителей необходимым навыкам взаимодействия с детьми в быту, обучение родителей эффективным способам управления трудным поведением.

Рост численности детей с ОВЗ и инвалидностью в России сопровождается поиском путей решения основных проблем указанной категории обучающихся, создания для них безбарьерной среды жизнедеятельности, а также форм их социализации. Надеемся, что представленный материал будет востребован руководителями и специалистами образовательных учреждений в качестве полезных идей для решения проблем социализации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Список использованной литературы:

1. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. / под общей ред. Н.Н. Малофеева. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2019. – 120 с.

2. Любимова И.Г. Социальная адаптация детей с ОВЗ как аспект духовно- нравственного воспитания/ Инклюзия в образовании, 2020, том 5, № 4 (20) Открытое пространство инклюзии. С.36-41.
3. Организация работы по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов. Учебное пособие. – М.: ФГАОУ АПК и ППРО, 2017. – 416 с.
4. Приказ Министерства просвещения РФ от 24.11.2022 № 1023 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья возможностями здоровья». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406486955/> (дата обращения: 29.01.2023).

© Джатиева Н.Б., Могила О.И., 2024

Дубницкая Елена Олеговна,
Старший воспитатель МБДОУ № 46
г. Невинномысск

ЛУЧШИЕ ТРАДИЦИИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация

Важным критерием успешности взаимодействия с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья является «включенность» родителей в образовательный процесс. Сначала этот критерий отражал количественные показатели присутствия родителей на групповых мероприятиях: посещение детско-родительских гостиных и мастер-классов; присутствие родителей на детских праздниках, участие родителей в подготовке и проведении экскурсий, тематических занятий; участие в выставках, вернисажах; выпуск журналов и книг; посещение «Дня открытых дверей»; помощь родителей в оснащении педагогического процесса.

Ключевые слова:

воспитание, сотрудничество, семейное воспитание

Dubnitskaya Elena Olegovna,
Senior teacher MBDOU N46
Nevinnomyssk

THE BEST TRADITIONS OF PARENT-CHILD ACTIVITIES FOR FAMILIES WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

Abstract

An important criterion for the success of interaction with families of students with disabilities is the “involvement” of parents in the educational process. At first, this criterion reflected quantitative indicators of the presence of parents at group events: visits to parent-child lounges and master classes; the presence of parents at children's parties, the participation of parents in the preparation and conduct of excursions and thematic classes; participation in exhibitions, opening days; publication of magazines and books; visiting the “Open Day”; assistance from parents in equipping the pedagogical process.

Key words:

education, cooperation, family education

Работая в системе инклюзии, педагог сталкивается с тремя уровнями реагирования родителей на своего ребенка с ОВЗ и участвует в коррекции и профилактике двух первых уровней.

1. Психологический. Родители испытывают сильнейший стресс, деформирующий психику и меняющий семейные стереотипы.

2. Социальный. Семья ограничивает общение с близкими, с внешним миром. Возможна деформация отношений между родителями и распад семьи. Часто нет веры в результат помощи специалистов сопровождения.

3. Соматический. Переживания родителей превышают уровень допустимых психологических нагрузок и ведут к соматическим, вегетативным и астеническим расстройствам.[7]

Нейтрализовать страхи родителей, создать у них убеждение о возможных высоких результатах ребенка в учебе помогут следующие методы.

Изложение родителям при первом знакомстве основных принципов подхода учителя к их ребенку:

1. Принятие ребенка с ОВЗ, как и всех остальных детей

2. Включение его в одинаковые с другими детьми виды деятельности, но с разными задачами.

3. Вовлечение ребенка в коллективные формы обучения и групповое решение задач.

4. Участие ребенка в конкурсной деятельности: разработках творческих и научных проектов, смотрах знаний, совместных играх. Сближению с родителями поможет вопрос: «Учитывая, что ваш ребенок делает сейчас, чему бы вы хотели обучить его в первую очередь?» [8]

Анкетирование родителей и посещение семьи. Цель – узнать микроклимат семьи и ее готовность к совместной со школой работе.

Совместная разработка режима ребенка, учебного плана, общих единых требований учителя и родителей

1. Общие требования в учебной и трудовой деятельности ребенка.

2. Общая сбалансированная система требований и поощрений.

3. Единая стратегия поведения с ребенком для нейтрализации манипулятивного поведения.

4. Единая стратегия по формированию у ребенка волевых качеств и чувства ответственности.

5. Совместные действия по укреплению уверенности ребенка в своих силах и возможностях.

6. Совместная работа по преодолению ребенком неполноценности и страхов.

7. Акцентирование внимания в детском саду и дома исключительно на способностях и возможностях ребенка.

Периодические визиты в семью с целью больше узнать об интересах, умениях и навыках ребенка, знакомить родителей с его успехами, помочь организовать выполнение домашних заданий и соблюдение режима. Проведение в школе консультаций по возникающим у родителей вопросам. Проведение совместных индивидуальных уроков по системе ребенок-педагог-родитель. Проведение открытых занятий для родителей с видеосъемкой и их детальный разбор. Последние два метода включают родителей в процесс обучения, помогают адекватно оценивать возможности, способности ребенка и вместе с учителем определять наилучшие для него пути получения знаний.

С целью изучения семей, выяснения образовательных потребностей родителей, установления контакта, для согласования воспитательных воздействий на ребенка, как и в любом образовательном учреждении мы начали работу с анкетирования «Сотрудничество детского сада и семьи». На основе собранных данных и анализа особенности структуры родственных связей каждого ребенка, специфику

семьи и семейного воспитания дошкольника мы смогли лучше ориентироваться в педагогических потребностях каждой семьи, учесть ее индивидуальные особенности[4,с.56].

Позднее стали появляться качественные показатели: инициативность, ответственность, отношение родителей к продуктам совместной деятельности детей и взрослых. Такой анализ позволил нам выделить три группы родителей.

- Родители – лидеры, которые умеют и с удовольствием участвуют в воспитательно-образовательном процессе, видят ценность любой работы детского учреждения.

- Родители – исполнители, которые принимают участие при условии значимой мотивации.

- Родители – критические наблюдатели.

Изменение восприятия родителей как участников образовательного процесса привело к изменению понимания типов семей:

- Активные участники педагогического процесса, заинтересованные в успешности своих детей.

- Заинтересованные, но желающие решить проблемы с помощью специалистов

- Равнодушные, живущие по принципу «меня воспитывали так же».

Таким образом, при планировании ежегодной работы с родительской общественностью были обозначены следующие цели:

1. Создание условий для благоприятного климата взаимодействия с родителями.

2. Установление доверительных и партнерских отношений с родителями.

3. Вовлечение семьи в единое образовательное пространство.

Для скоординированной работы МБДОУ и родителей были определены следующие задачи:

1. Активизировать и обогащать воспитательные умения родителей.

2. Работать в тесном контакте с семьями своих воспитанников.

На сегодняшний день в нашем учреждении есть четыре традиционных детско-родительских мероприятия, которые мы считаем успешными и востребованными:

1. Родительский марафон.

2. Детско-родительская гостиная.

3. Детско-родительское проектирование.

4. Совместные выходные [2,с.27].

Родительский марафон.

1. Родительский марафон – традиционное мероприятия, которое проводится совместно с детьми, родителями и педагогами ежегодно в весеннее время.

Цель – создания условия с предоставлением возможности родителям стать участниками образовательной деятельности.

При разработке данного мероприятия был проведен ряд управленческих шагов:

- создание рабочей группы по разработке локальных актов по данному направлению;

- разработка локального акта о проведении мероприятия и приказа по учреждению;

- внесение в повестку дня заседания родительского совета МБДОУ вопроса о рассмотрении данного мероприятия и принятия предложений от родителей;

- по итогам проведенного мероприятия заседание родительского совета и участников марафона со стороны родителей по анализу проведенного мероприятия и дальнейшей его корректировке[6,с.21].

В свою очередь педагогами была проведена следующая работа:

- анкетирование с целью выявления потребностей родителей в различных формах взаимодействия;

- опрос родителей с целью выявления желающих «поделиться» с детьми своими умениями и знаниями;

- разработка сценарного плана проведения мероприятия;
- непосредственная реализация «Родительского марафона» и анализ «сильных» и «слабых» сторон.

- обсуждение и корректировка на будущее;

По итогам проведенного мероприятия также состоялся круглый стол, на котором родители и педагоги получили возможность высказаться и сформировать обновленное положение.

Структура «Родительского марафона»:

- Создание проблемной ситуации в утреннее время в форме «утреннего круга», общего сбора, «экспресс-ситуации» в результате которой дети понимают, что в определенный день воспитатели потеряли некоторые свои умения и необходимо что-то с этим сделать.

- Педагоги наводящими действиями и вопросами выводят детей на то, что потерять-потеряли, а «занятия никто не отменял». Дети самостоятельно распределяют обязанности (старшие и подготовительные группы), либо с помощью младшего воспитателя (младшие и средние группы).

- В утренний период некоторые функции воспитателя берут на себя дети, но в течение дня приходят к выводу, что есть еще взрослые, которые могли бы детей чему-то научить – это родители.

- После сна, в группе появляются письма, в которые обозначено, что родители готовы вернуть воспитателям их способности и научить их и детей новому и интересному.

- Во второй половине дня родители распределяются по группам и залам и проводят мастер-классы, занятия, концерты и т.д. разного рода и формы организации мероприятия.

- Воспитатели снова возвращают себе свои способности.

Результат: данное мероприятие не просто привлекло активных родителей к образовательной деятельности, оно повысило уровень активного участия в досуговой деятельности, в деятельности по передачи собственного опыта. Желание стать важным для своего ребенка привело более 25% родителей к позиции родитель-лидер.

2. Детско-родительская гостиная.

Данная форма организации началась с проведения вечерних гостиных для детей и родителей, которую посещали в среднем 5-6 семей из 329.

Детско-родительская гостиная предполагает ежемесячные встречи с семьями в форме мастер-классов, концертов, творческих мастерских и исследовательских лабораторий. Каждая желающая семья получает возможность зайти в спортивный и музыкальный зал и провести интересно и с пользой время со своим ребенком. Дети с удовольствием рядом с мамой и папой создают творческие работы, делают опыты, поют песни и читают стихи. А родители, словно дети, вместо работы и приготовления борща погружаются в практический и творческий мир.

На сегодняшний день максимальная наполняемость таких групп выросла до 47, но эта цифра постоянно растет и это не может, не радовать.

3. Детско-родительское проектирование.

При внедрении данной формы включения родителей в образовательный процесс предполагает достижение следующей цели: создание условий для совместной исследовательской деятельности взрослого и ребенка.

Особенность детско-родительского проекта заключается в том, что в проекте принимают участие дети, родители, педагоги. Совместный сбор материалов, изготовление атрибутов, игры, конкурсы, презентации раскрывают творческие способности детей, вовлекают родителей в воспитательный процесс, что, естественно, сказывается на результатах.

Такая совместная проектная деятельность способствует сплочению коллектива родителей. Они получают возможность познакомиться и узнать поближе интересы других семей и даже подружиться.

Совместное выполнение какого-нибудь замысла ребёнка и его родителей укрепляет детско-родительские отношения.

Родители, участвуя в реализации проекта, являются не только источниками информации, реальной помощи и поддержки ребёнку и педагогу в процессе работы над проектом, но и становятся непосредственными участниками образовательного процесса, обогащают свой педагогический опыт, испытывают чувство сопричастности и удовлетворения от своих успехов и достижений ребёнка.

Проектная деятельность интересна тем, что все участники образовательного процесса некоторое время как бы проживают тему через разные формы совместной деятельности: поиск ответов на вопросы, чтение, рассматривание иллюстраций и фотографий, изготовление подарков-сувениров, рисунков, макетов и др [1,с.87].

Результат: реализация детско-родительских проектов помогает сплотить коллектив родителей, даёт возможность им осознать их необходимость и важность для ребёнка в дошкольном возрасте, благодаря которым дети начинают ориентироваться в окружающем мире. А также особое значение имеет совместная деятельность детей и взрослых, в процессе которой удовлетворяются потребности дошкольников в общении со взрослыми.

4. Совместные выходные.

Цель мероприятия: создать единое пространство развития ребенка в семье и ДОО, сделать родителей участниками полноценного воспитательного процесса, объединение детей и взрослых с целью приобщения к истории родного края.

Задачи:

1. Создать атмосферу доброжелательности, взаимопонимания и взаимовыручки.
2. Формировать основы нравственности во взаимоотношениях с родителями;
3. Привлечь родителей к проведению совместного с детьми выходного дня;
4. Воспитание духовно-нравственных качеств дошкольников в процессе ознакомления с природой, историей, культурой родного края при взаимодействия ДОО и семьи.

Семейный досуг в выходные дни. Данная проблема очень актуальна, в настоящее время родители часто не уделяют должное внимание развитию интересов и потребностей ребёнка;

В федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования прописаны требования по взаимодействию ДОО с родителями, каждый родитель является участником образовательных отношений. Форма взаимодействия семьи и детского сада наполняется новым содержанием, а именно: родители становятся участниками педагогического процесса, они “введены” внутрь этого процесса. Важной особенностью семейного досуга является совместная деятельность детей и родителей. Дети хотят играть и общаться с самыми дорогими для них людьми, делиться своими впечатлениями. Благодаря экскурсиям выходного дня, посещению музея-библиотеки ребята получают информацию об истории города, его памятниках и памятных местах. Дети знакомятся с архитектурой города, его улицами, транспортом. Из познавательных бесед ребята узнают историю города, знакомятся с его символами и достопримечательностями, чувствуют личную ответственность за город и его будущее.

Хотелось бы сказать об одном важном моменте в системе работы с родителями. Каждый человек, сделав какую-нибудь работу, нуждается в оценке своего труда. В этом нуждаются и наши родители, порой даже больше чем сами дети. «Похвала полезна хотя бы потому, что укрепляет нас в доброжелательных измерениях», – писал Ф. Ларошфуко. И мы активно используем это в своей работе.

На сегодняшний день можно с уверенностью сказать, что в МБДОУ сложилась определенная система в работе с родителями. Использование разнообразных форм работы дало определенные результаты: родители из «зрителей» и «наблюдателей» стали активными участниками встреч и помощниками педагогам создана атмосфера взаимоуважения.

Опыт работы показал: позиция родителей как воспитателей стала более гибкой. Теперь они ощущают себя более компетентными в воспитании детей. Анализ совместных мероприятий и анкетирование родителей показывает: 35% родителей регулярно участвуют в планировании образовательного процесса, 75% семей принимают активное участие в организации образовательной деятельности, до 65% в оценке результатов.

Родители стали проявлять искренний интерес к жизни в детском саду, научились выражать восхищение результатами и продуктами детской деятельности, эмоционально поддерживать своего ребенка. 80% родителей посещают родительские собрания, активно участвуют в праздниках и развлечениях, проектной деятельности. По результатам повторной диагностики в количество родителей-наблюдателей снизилось на 35%; увеличилось число родителей-лидеров; выросло количество родителей-исполнителей.

Семья и детский сад – два воспитательных феномена, каждый из которых по-своему дает ребенку социальный опыт, но только в сочетании друг с другом они создают оптимальные условия для вхождения маленького человека в большой мир. Для нас это стало возможным только благодаря объединению сил и сотрудничеству. Постепенно ушли непонимание, недоверие родителей. Взаимодействие родителей и детского сада редко возникает сразу. Это длительный процесс, долгий и кропотливый труд, требующий терпеливого, неуклонного следования выбранной цели.

Список использованной литературы:

- 1.Зверева О.Л., Ганичева А.Н. Семейная педагогика и домашнее воспитание. М., 1999.
- 2.Зубова Г.Г. Роль отца в социальной ситуации развития ребенка-дошкольника //Как помочь ребенку войти в современный мир?. – М., 1995.
- 3.Котырло В.К, Ладывир С.А. Детский сад и семья. – Киев 1984
- 4.Лобынько Л.В., Авраменко Н.В. Дошкольное учреждение и проблемная семья: опыт и организация работы. – Мн., 2007.
- 5.Усачев А. Приключения маленького человека: Всеобщая декларация прав человека в пересказе для детей и взрослых. М., 1994.
- 6.Шульга Т.И., Олиференко Л.Я. Методика работы с неблагополучной семьей. –М.,1999.
- 7.Источник: https://rosuchebnik.ru/material/rabota-s-roditelyami-detey-s-ovz/?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com
- 8.Источник: https://rosuchebnik.ru/material/rabota-s-roditelyami-detey-s-vz/?utm_source=ogoogle.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com

©Дубницкая Е.О., 2024

Калабухова Елена Вячеславовна,
Заведующий отделом культурно-образовательной деятельности и приема посетителей,
ГБУК СК «Ставропольский государственный музей-заповедник,
г. Ставрополь, Россия

УДЕРЖАНИЕ И ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ В МУЗЕЙНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Аннотация

В данной работе рассматривается проблема удержания и переключения внимания у детей

младшего школьного возраста с нарушением зрения. Исследуются вопросы, касающиеся специальных психологических условий развития детей с нарушениями зрения.

Ключевые слова:

нарушение зрения, дети младшего школьного возраста, музейные предметы, переключение внимание, социальная адаптация.

Kalabukhova Elena Vyacheslavovna,

Head of the Department of Cultural and Educational Activities and Visitor Reception,
Stavropol State Museum-Reserve,
Stavropol, Russia

MAINTAINING AND SWITCHING ATTENTION IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS IN THE MUSEUM SPACE

Abstract

This paper examines the problem of maintaining and switching attention in children of primary school age with visual impairment. Issues related to the special psychological conditions of development of children with visual impairments are explored.

Key words:

visual impairment, children of primary school age, museum objects, attention switching, social adaptation.

Основная цель работы педагогов-психологов с детьми младшего школьного возраста с нарушением зрения заключается в определении и осуществлении потенциальных возможностей детей для наилучшей социальной адаптации и развития необходимых жизненных навыков. Для достижения этой цели важно, чтобы педагоги, логопеды, дефектологи, психологи, социальные педагоги, медики работали в тесном сотрудничестве. Музейные сотрудники также играют важную роль в процессе социализации. Нарушение зрения у детей влечет за собой затруднения в установлении контактов с окружающим социумом и низкий уровень развития коммуникативных умений и навыков [6. С.45]. Нарушение зрения также влияет на внимание и может затруднить процесс удержания и переключение внимания у детей младшего школьного возраста.

Внимание – это способность сосредоточиться на определенных объектах и явлениях; играет важную роль в восприятии, мышлении и выполнении различных действий [3. С.53]. Посещение музейных экспозиций позволяет пробудить и развить внимание детей с нарушениями зрения. Внимание формируется через практическую деятельность, такую как посещение интерактивных адаптированных экскурсий и мастер-классов. Такие мероприятия способствуют всестороннему развитию ребенка и помогают ему освоить систему человеческих отношений.

Внимание у детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения развивается медленнее, чем у зрячих сверстников. Восприятие детей с нарушениями зрения имеет произвольный характер и зависит от различных факторов, таких как размер и сложность объекта, уровень освещенности и степень усталости [5. С.37]. Нарушение зрения влияет на психику и поведение ребенка что затрудняет процесс познания. Развитие психических функций у этих детей обусловлено общими законами, но имеет свои особенности, такие как низкий объем памяти и внимания, фрагментарное восприятие и сниженная работоспособность.

Практически все виды внимания: активность, направленность, переключение, интенсивность, сосредоточенность - могут иметь особенность из-за зрительных дефектов, однако способны быстро развиваться и превышать нормы зрячих людей. Уменьшение количества внешних впечатлений

отрицательно сказывается на формировании внимания. Во время интерактивных экскурсий развивается внимание у детей, поэтому важно указывать особенность музейных экспонатов. Замедленное восприятие и фрагментированность образов оказывают влияние на темп переключения и объем внимания [1. С.18].

Младшие школьники с нарушением зрения полагаются на произвольное внимание, основанное в основном на основе слуха и осязания. Дети со слабым зрением также используют произвольное внимание, опираясь на остаточное зрение. Однако необходимо развивать произвольное внимание, основываясь на произвольном [5. С.31]. Этому способствуют викторины, творческие задания, мастер-классы. При проведении экскурсий важно уметь переключать внимание с одного объекта на другой.

Показатели внимания у школьников могут меняться в зависимости от их состояния и задач. Например, ребенок может быть внимательным к определенному музейному экспонату, и в то же время быть невнимательным к другому. У детей с нарушениями зрения часто возникают трудности с удержанием и концентрацией внимания. Положительный результат от интерактивных экскурсий будет только при условии, если каждый ученик вовлечен в них. Музейные экспонаты и навыки музейных сотрудников играют важную роль в стимулировании внимания детей. Внимание зависит от качества внешних раздражителей: слабовидящих привлекают яркие, движущиеся предметы, а незрячих - громкие звуки.

Одним из важных элементов удержания и переключения внимания у детей с нарушениями зрения является сочетание дистантного слухового и контактного тактильного восприятия [2. С.65]. Это помогает укрепить связи между звуками и осязаемыми объектами. Внимание школьника отражает его интересы и позволяет сосредоточиться на предметах и действиях, оно может быть сконцентрировано только до тех пор, пока ребенок не потеряет интерес. Появление нового предмета вызывает переключение внимания, поэтому школьники не всегда занимаются одним и тем же делом в течение длительного времени [4. С.15].

Детям сложно сосредоточиться на однообразных и неинтересных им действиях, но они могут оставаться внимательными во время игры или решения задачи, которая вызывает у них эмоциональную реакцию. Игры, викторины, интерактивы, мастер-классы и другие разнообразные формы деятельности в музейных условиях помогают поддерживать высокий уровень внимания у детей с проблемами зрения. Регулярные походы в музей способствуют удержанию и концентрации внимания на действиях, которые становятся для них «интеллектуальными вызовами».

Уровень развития внимания, который ребенок достигает в музейной среде, определяет успех его обучения в школе. У детей на этом этапе преобладает произвольное внимание, и им еще сложно управлять этим, поэтому они легко отвлекаются, не могут сосредоточиться на одной задаче и часто переключаются на другие виды деятельности.

Развитие произвольного внимания тесно связано с развитием ответственности и требует усилий в выполнении любых задач, будь то интересные или неинтересные. Оно развивается постепенно, с развитием отдельных его аспектов, таких как объем, концентрация, распределение, переключение и устойчивость [9. С.3]. Для развития произвольного внимания музейные сотрудники проводят с детьми младшего школьного возраста с нарушением зрения различные квесты и игры. Например, в играх можно использовать задания, где ребенку нужно правильно найти в экспозиции музейный экспонат или найти выделенные фрагменты на картинках.

Объем внимания означает способность ребенка охватывать и удерживать во внимании большое количество объектов одновременно. Это свойство можно развивать с помощью музейных экскурсий, где ребенку предлагается отдельно выделить предметы из общей группы или, наоборот, объединить несколько предметов в одну группу. Такие упражнения развивают внимательность, быстроту

распределения и переключения внимания, а также расширяют общий кругозор и познавательную активность.

Посещение музейных экспозиций способствует развитию памяти, мышления, воображения и помогает устранить дефекты в речи. Чтобы ребенок научился управлять своим вниманием, ему нужно привить привычку рассуждать вслух, это поможет ему долгое время сосредотачиваться на различных предметах, их деталях и свойствах [10. С.15]. Важно использовать яркие и большие музейные экспонаты, чтобы привлечь внимание детей.

Осязание позволяет детям получить наиболее точное представление об объекте, а устное описание дополняет тактильные ощущения. Это особенно важно при работе с незрячими детьми, которые либо не имеют визуальных представлений об окружающем мире, либо их зрительный опыт недостаточен для восприятия искусства в привычном для зрячих формате [1. С.8]. У детей со сниженным зрением или без нарушений зрения таких проблем обычно нет, поскольку они могут «подключать» зрительные ассоциации при описании предметов.

Таким образом, для младших школьников с дефектами зрения ключевым условием развития внимания является активное участие в разнообразных видах деятельности, в том числе и в музейном пространстве, участвуя в адаптированных интерактивных играх. Именно в познавательно-игровой деятельности младшие школьники с дефектами зрения могут научиться произвольному, произвольному и постпроизвольному вниманию, удержать и переключить его на необходимые объекты. Посещение музеев, участие в адаптированных интерактивных экскурсий формирует сознание данной группы и развивает адекватное представление о реальном мире.

Список использованной литературы:

1. Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих [Текст]: сборник научных трудов / под ред. А.Г. Литвака. – Л., 1981. – 122 с.
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии [Текст] / Л.С. Выготский // Собрание сочинений: Т. 5. – М., 2013. – 449 с.
3. Выготский Л.С. Принципы воспитания физически дефективных детей [Текст] / Л.С. Выготский // Собр. соч. в 6 т.: Т. 5. – М., 2013. – 534 с.
4. Гальперин П.Я. К проблеме воспитания. Хрестоматия по вниманию [Текст] / П.Я. Гальперин. – М., 1976. – 127 с.
5. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогики: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: Учеб пособие для студ. Высш. учеб заведений. М.: Гуманит изд центр владос, 2000. 240 с
6. Кобзарева О.Ф. Создание условий для развития внимания у дошкольников с нарушением зрительного восприятия [Текст] / О.Ф. Кобзарева С.Д. Курепина // Образование и воспитание. – 2017. – №1.1. – С. 15-17.
7. Пережигина Н.В. Онтогенез внимания [Текст]: текст лекций по курсу нейропсихологии детского возраста / Н.В. Пережигина. – Ярослав. гос. ун-т. – Ярославль, 2002. – С. 11-15.
8. Солнцева Л.И. Психология детей с нарушениями зрения (детская тифлопсихология). - М.: Классике Стиль, 2006. - 256 с.
9. Тамбиев, А.Э. Исследование обобщенной оценки внимания [Текст] / А.Э. Тамбиев, С.Д. Медведев // Вопросы психологии. – 2007. – №4. – С. 76-78.
10. Холмогорова А.Б. Принципы и навыки психогигиены эмоциональной жизни [Текст] / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Психология мотивации и эмоций / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. – М.: ЧеРо, 2002. – 112 с. А.Г. Литвак «Психология слепых и слабовидящих». С.-Петербург, 2006 г.

Киворкова Александра Юрьевна

К.б.н., доцент кафедры психиатрии и клинической психологии
ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет Минздрава России,
Россия, г. Архангельск e-mail: Sandra077@yandex.ru

Соловьев Андрей Горгоньевич

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии
ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет Минздрава России,
Россия, г. Архангельск; e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ АКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С СЕМЬЕЙ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ

Аннотация

В статье рассмотрены вопросы инклюзии в широком смысле, с применением инклюзивного подхода, как формы и умения жить в принятии и уважении друг друга, в понимании, что мир разный, и нужно принимать разнообразие и разные возможности каждого человека. Описывается необходимость внедрения в практику конструктивных форм взаимодействия, где в образовательном процессе участвуют учащиеся разных национальностей, культур, языков, конфессий. Анализируются личностные неконструктивные установки родителей, осложняющие процесс установления и поддержания контакта школы с семьей. Обосновывается целесообразность установления партнерских отношений между семьей и образовательным учреждением, которые могут содержательно реализовываться в различных организационных формах и видах взаимодействия.

Ключевые слова:

Инклюзия, многоконфессиональная среда, семья, психологическая поддержка,
толерантность, эмпатия, дети с особенностями развития.

Kivorkova Alexandra Y.

PhD Biol. Sci., Medical psychologist, Associate Professor, Department of Psychiatry and Clinical
Psychology, Northern state medical university, Russia, Arhangelsk

Soloviev Andrey G.

Dr. Med. Sci., Prof., Chief, Department of Psychiatry and Clinical Psychology,
Northern state medical university, Russia, Arhangelsk,

THE RELEVANCE OF ACTIVE INTERACTION BETWEEN THE EDUCATIONAL ORGANIZATION AND THE FAMILY IN THE CONDITIONS OF INCLUSION

Abstract

The article considers the issues of inclusion in a broad sense, using inclusive approach as a form and ability to live in acceptance and respect for each other, in the understanding that the world is different, and it is necessary to accept diversity and different opportunities of each person. The necessity of introducing into practice constructive forms of interaction, where students of different nationalities, cultures, languages and confessions participate in the educational process, is described. The personal unconstructive attitudes of parents that complicate the process of establishing and maintaining contact between school and family are analyzed. It substantiates the expediency of establishing partnership relations between the family and educational institution, which can be meaningfully implemented in various organizational forms and types of interaction.

Keywords:

Inclusion, multi-faith environment, family, psychological support, tolerance, empathy, children with special developmental needs

В течение нескольких десятилетий в нашей стране активно развивается инклюзивный подход в педагогической практике. Дети с ограниченными возможностями здоровья включаются в общеобразовательные классы школ и группы детских садов вместе с обычными сверстниками. Инклюзивный принцип, предоставляющий образовательные услуги любым категориям детей, часто является единственным способом получения образования для детей с особенностями в развитии. В широком понимании инклюзия – это не только про инвалидность и образование. Термин «инклюзия» пришел, прежде всего, в систему образования, а не в общество, в целом. Именно поэтому инклюзия также узко понимается, лишь как совместное обучение детей с особенностями развития с нормотипичными детьми. Между тем, термин и философия инклюзии намного шире и глубже. Инклюзия – это не про коррекцию, а про умение жить всем друг с другом в принятии и уважении друг друга, понимать, что мир разный, и нужно принимать разнообразие и разные возможности каждого человека. Рост количества детей из семей мигрантов и беженцев требует пристального внимания ученых и практиков и акцентирует феномен инклюзии в «широком» смысле (в совместную деятельность включены учащиеся разных национальностей, культур, языков, конфессий). Вместе с тем оба типа инклюзии не изолированы друг от друга, дети из семей мигрантов и беженцев нередко имеют проблемы в состоянии физического и психического здоровья. Это вполне объяснимо: травматический фактор миграции, непривычные условия жизни, дискриминация могут привести учащихся к социальной и школьной дезадаптации [3]. Установлено, что воздействие посттравматического стресса и семейной системы является реципрокным: как семейная поддержка способствует нивелированию последствий травмирующих ситуаций, так и личность, страдающая от посттравматического стресса, может оказывать влияние на семейную систему [5]. Молодой человек или пожилой, с инвалидностью или без, мужчина или женщина, люди разных национальностей и вероисповеданий, языков, гендерных философий – у всех должны быть равные права. Инклюзия – это про фундаментальное отношение к правам человека. Поликультурная, многоконфессиональная среда – та же инклюзия. И специалистам психологических служб необходимо донести, что инклюзия – это не подведение к какому-то стандарту, а развитие и поддержка способностей детей в рамках их возможностей. Разные возможности, но равные права, когда не подгоняют под стандарт, а следуют за интересами и возможностями ребенка. Опыт коммуникации, полученный ребенком на разных уровнях, и есть бесценное знание, которое он применит во взрослой жизни. Чем более разнообразен коллектив, любой - и детский, и взрослый, тем больше задач он может выполнить, тем выше его продуктивность.

Одним из важных направлений деятельности специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), является работа с семьями. Взаимодействию с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, не случайно уделяется достаточно большое внимание. В статье 18 Закона РФ «Об образовании» говорится: «Родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить первые основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка». Из довольно большого количества социальных институтов, трудно определить такой, который мог бы сравниться с семьей по степени ее воздействия, как на формирование личности, так и на многие процессы общественной жизни. Семья является первичным и необходимым условием формирования эмоционально стабильной личности, поскольку базовые структуры психики человека формируются преимущественно на раннем этапе, когда ребенок находится под влиянием родителей и всей атмосферы семьи [2]. Каждый родитель связывает с рождением ребенка большие надежды на

то, что он будет здоровым, умным и красивым, станет гордостью. Сообщение о том, что ребенок имеет физическую или психическую проблему, наносит семье большую психологическую травму, порой нарушающую функционирование семейной системы. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что появление в семье ребенка с ОВЗ нарушает сложившуюся жизнедеятельность семьи: меняются психологический климат семьи, супружеские отношения [1]. Научить родителей принять и полюбить ребенка таким, какой он есть, понимать своего ребёнка, преодолевать трудные ситуации в воспитании ребёнка – одна из приоритетных задач специалистов. Столкнувшись с проблемой ребенка ОВЗ, родители откладывают выявление и обозначение существующей проблемы, ждут когда «рассосется», порой инициируют конфликты со специалистами, скрывают собственного ребенка от сторонних глаз, откладывают своевременное проведение диагностики. При поступлении в школу, часто также пытаются преподнести ситуацию как «впервые от вас слышу», у нас все хорошо, ребенок абсолютно здоров. И даже подтверждают медицинскими документами - ребенок здоров, развит соответственно возрасту; даже с заключением от невролога, логопеда, психолога, психиатра. Среди причин невысокой результативности коррекционной работы с семьей, можно назвать и личностные неконструктивные установки родителей, которые препятствуют началу реабилитационных мероприятий и установлению гармоничного контакта с ребенком и окружающим миром.

К неконструктивным установкам родителей относятся:

1. Неприятие личности ребенка.
2. Неконструктивные формы взаимоотношений с ним.
3. Нарушение взаимоотношений в семье после рождения ребенка с психическими и соматическими нарушениями.
4. Отказ от понимания существования проблем в развитии ребенка, их частичное или полное отрицание.
5. Гиперболизация соматических и психологических проблем ребенка.
6. Агрессивность и недоверчивое отношение к обществу, педагогам, снижение самооценки, подозрительность.
7. Вера в чудо (ребенок перерастет).

Таким образом, работа с ребенком ОВЗ, не имеющим ограничения на посещение массовой школы, идет своим чередом в урочное и внеурочное время, внеклассные занятия, экскурсии, общешкольные мероприятия, средствами дистанционного обучения. Дети по-разному вливаются в школьный коллектив, проводится колоссальная работа по социализации ребенка, по приятию «особенного» ребенка коллективом сверстников, прививаются навыки работы как самостоятельно, так и в коллективе.

Эмпатия, сострадание, принятие, толерантность, где закладываются духовные и морально-нравственные ориентиры воспитываются безусловно и в образовательных организациях, но прежде всего в семье. Сегодня в инклюзии, как в узком, так и в широком контексте, особенно востребованы технологии и техники личностной поддержки и психологического сопровождения семьи [4]. Поэтому важна социальная работа, например, проведение просветительских мероприятий в различных социальных институтах и, безусловно, поддержка государства через различные социальные программы. Семья и образовательное учреждение – два важнейших общественных института, но зачастую им не хватает взаимопонимания, чувства такта, терпения, чтобы услышать и понять друг друга.

Очень важно заинтересовать родителей в совместной работе и сделать родителей партнерами, участниками воспитательного процесса. Семья, имеющая ребенка с особенностями в развитии,

находится в очень сложной ситуации. Многочисленные проблемы медицинского, социального, психологического плана, не редки случаи неадекватного отношения окружающих к «особенному» ребёнку. Но семье принадлежат значительные возможности в решении ряда вопросов: воспитания детей, включение их в социальные и трудовые сферы, становление детей с ОВЗ как активных членов общества. Педагог, обеспечивающий образовательный, воспитательный процесс и ежедневное взаимодействие ребёнка, родителей и социума, стремится к активному диалогу и широкому взаимодействию с семьёй ребёнка. Педагог знает, как растёт ребенок, как меняется его организм, каковы возможности его мозга, в каком возрасте и в какие периоды учебного года учить легче, а в какие сложнее, как эффективно выстроить процесс обучения, учитывая возрастные и индивидуальные когнитивные особенности детей. В соответствии с профессиональным стандартом, педагогу важно учитывать особенности психофизического развития обучающихся и состояние их здоровья. Педагогу также важно знать закономерности возрастного развития, стадии и кризисы развития, владеть технологиями учета возрастных особенностей и опираться в этой работе на достижения в области возрастной физиологии и школьной гигиены.

Выстраивание эффективного взаимодействия образовательного учреждения и семьи, это довольно сложная задача. Все чаще возникает необходимость разработки комплекса мероприятий по поддержке и сопровождению семей детей ОВЗ. Взаимодействие с родителями заключается в участии, включении, обучении, и партнерстве. Партнерство подразумевает полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом помощи конкретному ребенку, имеющим особые потребности в индивидуальном и социальном развитии. Установление партнерских отношений требует времени и определенных усилий, опыта, знаний. Партнерство семьи и образовательного учреждения может содержательно реализовываться в различных организационных формах и видах взаимодействия, таких как консультации, семинары, тренинги, занятия, беседы, мастер-классы и др.

Семья и школа представляют собой две одинаково ценные и равные части единой лично-развивающей среды для ребенка. Партнерство обозначено как союз двух партнеров, каждый из которых – эксперт в своей области. Родители знают индивидуальные особенности своего ребенка, его страхи, надежды, тревоги, возможности, ограничения. Образовательное учреждение знает, как правильно выстроить образовательную траекторию для развития ребенка. Общая цель – эффективное применение знаний о ребенке, с целью совместного обеспечения его потребности в безопасности и развитии. Процесс реализации психологической поддержки родителей является длительным и требует обязательного комплексного участия всех специалистов образовательного учреждения, однако главная роль в этом процессе принадлежит психологу, поскольку специалист разрабатывает программы, направленные на поддержку родителей. Основная цель программ - не сдача какого-либо универсального экзамена особых детей и их родителей с нормотипичными детьми, а участие в процессе, обладая теми возможностями, которые есть у каждого ребенка. Именно для этого и должны быть созданы совместно с семьей и образовательным учреждением благоприятная среда и условия.

Список использованной литературы:

1. Жедунова Л.Г. Семья с больным ребенком: содержание психологической помощи / Л.Г. Жедунова, О.Н. Посысов // Ярославский педагогический вестник. 2015. № 5. Т. II. С. 184-188.
2. Киворкова А.Ю. Игровое биоуправление и стратегии совладающего поведения детей в семьях лиц опасных профессий / А.Ю. Киворкова, А.Г. Соловьев // Журнал МедиАль. – 2018. – № 2(22). – С. 95-98.
3. Митина Л.М. Психология профессионально-карьерного развития личности: монография. М.; СПб.: Нестор-История, 2019. 394 с.
4. Полякова Е.С., Федотенко И.Л., Подготовка будущих педагогов к взаимодействию с родителями

школьников: инклюзивный контекст /Е.С. Полякова, И.Л. Федотенко // Ученичество. 2023. Вып. 4. С. 56–61.

5. Соловьев А.Г. Применение биоповеденческой терапии в медико-психологической реабилитации членов семей лиц опасных профессий / А.Г. Соловьев, А.Ю. Киворкова // Медицина катастроф. – 2017. – № 4(100). – С. 26-30.

© Киворкова А.Ю., Соловьев А.Г., 2024

Кочова Ольга Константиновна,
социальный педагог,
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа №24»,
Ставропольский край, Предгорный муниципальный округ, станица Суворовская, Россия.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Аннотация

Актуальность данной статьи определена тем, что в настоящее время в общеобразовательных школах ежегодно увеличивается численность обучающихся детей с ОВЗ, которые в силу ряда причин испытывают трудности при изучении учебного материала, общении со сверстниками и взрослыми, вхождении в школьный коллектив, что приводит к возникновению у них дезадаптации.

Ключевые слова:

социальная адаптация, социально-психологическая адаптация.

Olga Kochova,
social pedagogue,
Municipal budgetary educational institution «Secondary school №24»,
Stavropol Territory, Foothill municipal district, stanitsa Suvorovskaya, Russia.

ARTICLE «SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN A GENERAL EDUCATION INSTITUTION»

Annotation

The relevance of this article is determined by the fact that currently the number of students with disabilities in secondary schools is increasing annually, who, for a number of reasons, have difficulties studying educational material, communicating with peers and adults, joining the school team, which leads to their maladaptation.

Key words:

social adaptation, socio-psychological adaptation.

Адаптация – естественное состояние человека, проявляющееся в приспособлении (привыкании) к новым условиям жизни, новой деятельности, новым социальным контактам, новым социальным ролям.

Социализация — процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом

социального опыта, прежде всего – системы социальных ролей. Реализуется в общении и деятельности – в семье, школе и трудовых коллективах.

Семья является наиболее значимым фактором социализации ребенка и ее влияние в этой связи превосходит воздействие всех других общественных институтов. Что же касается ребенка с ограниченными возможностями здоровья, то роль семьи неизмеримо возрастает, т. к. на неё ложится основное бремя ухода, воспитания и образования таких детей. Присутствие ребенка, имеющего жизненные ограничения, вносит в жизнь семьи много дополнительных проблем, оказывает влияние на всех ее членов.

Понятие «социальная адаптация» имеет различные определения. Обобщая общность различных наук, можно прийти к следующему определению этого понятия: Социальная адаптация – это процесс и результат активного приспособления к социальным условиям среды. Так как социальная адаптация представляет собой активное приспособление человека к социальным условиям среды, тем самым создавая благоприятные условия для самовыражения и естественного освоения, принятия общественно принятых целей, ценностей, норм, способов поведения. Особое значение имеет социальная адаптация подрастающего поколения – процесс и результат согласования личностных способностей и условий детей с окружающим миром, заставляющий их приспосабливаться к изменившейся среде, новым условиям жизни, структурно-психологической общности специфических социальных отношений, установлению поведенческие и социальные отношения, в которых соответствие принятого поведения норм и правила [1]. Вопросы социальной адаптации особенно важны для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Школа с первых дней ставит перед ребенком целый ряд задач. Для детей с ОВЗ представляют трудности очень многие стороны учебного процесса. Нашим ученикам особенно трудно привыкнуть к новым условиям жизни, к новым требованиям, так как почти у всех страдает эмоционально-волевая сфера. У большинства обучающихся рассеянное внимание, низкая мотивация учения и учителю приходится приложить максимум усилий, чтобы организовать ребенка и переключить его с игровой на учебную деятельность. Им сложно высидеть урок в одной и той же позе, сложно не отвлекаться и следить за мыслью учителя, сложно делать все время не то, что хочется, а то, что от них требуют, сложно сдерживать и не выражать вслух свои мысли и эмоции. Все это объясняется нарушением познавательных процессов. Кроме того, ребята не сразу усваивают новые правила общения со взрослыми, не сразу признают позицию учителя и устанавливают дистанцию в отношениях с ним и другими. Поэтому учащимся с ОВЗ необходимо порой гораздо больше времени, чем обычным школьникам, чтобы произошла адаптация к школьному обучению, ребенок привык к новым условиям и научился соответствовать новым требованиям. Дети с ОВЗ не приспособляются к правилам и условиям общества, а включаются в жизнь на своих собственных условиях, которые общество принимает и учитывает.

Организация обучения таких детей в образовательных учреждениях, расположенных, как правило, по месту жительства ребенка и его родителей, помогает обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество. Процесс образовательной и социальной адаптации учащихся с ограниченными возможностями находится на острие общественного внимания. Число лиц дошкольного возраста, имеющих те или иные ограничения здоровья, достигает примерно 15% от общего состава школьников (по данным ВОЗ). Согласно прогнозам ученых, число учащихся с ограниченными возможностями здоровья будет увеличиваться. Успешность включения детей с отклонениями в развитии зависит не только от характера и степени имеющихся у них физических и психических нарушений, но и от эффективности учитывающих эти

нарушения индивидуальных образовательных программ, обучающих технологий, от отношения к таким детям окружающих, от той образовательной среды, в которой находится ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Именно поэтому так важно организовать процесс социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательного учреждения. Социально-психологическая адаптация — это средство защиты личности, с помощью которого ослабляются или устраняются внутреннее психологическое напряжение, беспокойство, дестабилизационные состояния, возникшие у человека при взаимодействии его с другими людьми, обществом в целом.

Существуют 4 этапа социально-психологической адаптации:

1. Уравновешивание — минимальная степень включенности индивида в процесс адаптации к новой среде и связана с узнаванием новой ситуации. «Новичок» знакомится с новой для него обстановкой, присматривается к коллективу, устанавливает контакты, улавливая специфику его психологической атмосферы.

2. Псевдоадаптация — сочетание внешней приспособленности к обстановке с отрицательным отношением к ее нормам и требованиям, противоречие между ориентациями, взглядами, убеждениями, интересами, с одной стороны, и реальными действиями или поведением, с другой. Индивид знает, как он должен действовать в новой среде, как вести себя, но внутренне в своем сознании не признает этого и, где может, отвергает принятую в этой среде систему ценностей, придерживаясь своей прежней.

3. Приноровление — признание и принятие основных систем ценностей новой ситуации и связана со взаимными уступками.

4. Уподобление — трансформация прежних взглядов, установок, ориентаций в соответствии с новой ситуацией, существенное изменение в моделях поведения.

Согласно Л.С. Выготскому, недостаточная готовность детей с ОВЗ к успешной интеграции, в общество связана не с их биологическим неблагополучием, а с «социальным вывихом», нарушающим связь ребенка с социумом и культурой, как источниками развития. Исправление «вывиха» происходит через освоение «особыми» детьми многообразия социальных ролей, их сущности, функциональных характеристик, использования в реальных ситуациях. Для этого необходимо выполнение главного условия социализации детей с ОВЗ — участия в жизни группы здоровых сверстников, воспитанных в духе толерантности. Поэтому только детские сады и общеобразовательные школы могут обеспечить им социальную реабилитацию, социальную адаптацию и личностное развитие.

Социализация детей с ограниченными возможностями происходит на следующих уровнях:

➤ **Структурный.** Умение правильно вести себя в социуме, используя навыки общения и выполняя правила школьной дисциплины.

➤ **Ценностный и морально-нравственный.** Умение оценивать происходящие в мире события.

➤ **Учебный.** Умение осознавать, планировать и реализовывать собственные образовательные задачи.

➤ **Личностное развитие.** Принятие ответственности за решение своих социальных проблем.

➤ **Духовное развитие.** Принятие культурно-исторических ценностей и соответствие им в желаниях и поведении.

Механизмом социализации детей с ОВЗ является деятельность, как способ, условие и форма выражения культурно-исторического воспроизведения социального опыта. В том числе:

1. Учебная деятельность: базовое школьное и дополнительное образование.

2. Предметно-практическая деятельность: самообслуживающий труд; использование бытовых

устройств; использование ассистивных (помогающих) устройств, например, звуковое управление освещением, кроватью; художественно-прикладной труд.

3. Творческая деятельность.

4. Спорт.

Опыт показывает, насколько плохо ориентируются школьники с ОВЗ в жизненно важных вопросах – как пользоваться средствами связи, услугами почты, осуществлять всевозможные покупки, как распределить бюджет и многое другое.

Своеобразным университетом знаний для таких детей по вопросам социализации является школа. Если ребенок, развивающийся в норме в силу своих возможностей, мотивированных потребностей черпает эти знания не только в школе, семье, но и самостоятельно, перерабатывая поступающую информацию из окружающего мира, то дети с ОВЗ имея такой дефицит, как недоразвитие познавательной деятельности, самостоятельно не могут получить необходимые знания для успешной социализации. Поэтому во многих случаях только в школе под влиянием учителя становится возможной коррекция недостатков в формировании личности детей с ОВЗ. В нашей школе находится большое количество детей с ОВЗ, значит научить, сориентировать детей, выработать положительные привычки – это задача всего нашего коллектива.

Наиболее полно задачам успешной социализации, социально-трудовой адаптации лиц со специальными потребностями отвечает образовательно-реабилитационная среда школы, ее форма-обучение на дому. Созданные при такой форме обучения условия способны обеспечить ученику освоение в соответствии с его возможностями трудовых умений и навыков, учебных программ, формирование общей культуры личности, адаптацию к общественной жизни и решению сопутствующих проблем – социально-бытовых, досуговых, нравственно-этических. Эта среда должна компенсировать, насколько это возможно, ограничения жизнедеятельности детей с ОВЗ, позволяя ему после окончания школы выступить на рынке труда в доступных для него областях.

Статус детей с ОВЗ определяется существующими в обществе социальными барьерами, тормозящими их социализацию и интеграцию в общество [3].

Социализация – это непрерывный коммуникативный процесс, в котором участвует личность и общество. Но общество в целом недостаточно готово к милосердию и постоянной поддержки детей с ОВЗ. В связи с этим, в учебно-воспитательном процессе школы должна быть заложена и реализовываться идея социализации личности с использованием компенсаторных возможностей индивидуально каждого учащегося. Эта задача будет решаться лишь при соблюдении определенных требований. Главное из них – наличие единой системы воздействия на учащихся, складывающейся из нескольких этапов.

Этапы школьной социально-трудовой адаптации и реабилитации:

Первый этап (1- 4 класс) – социальная адаптация личности через привитие навыков самообслуживания, ручного труда, самопознание.

Второй этап (5-9 класс) – социально – трудовая адаптация через труд на пришкольном участке, в кабинете, помощь родителям в разных домашних делах.

Третий этап (10-11 класс, для детей с ЗПР) – выбор жизненного пути после окончания школы: трудоустройство, продолжение обучения, приобретение профессии, самореализация в жизни.

Ведущими уроками для успешной социализации при обучении на дому являются: уроки трудового обучения, технологии, социально-бытовой ориентировки, делового письма, ОБЖ.

Творческие способности ребенка подчас трудно разглядеть невооруженным глазом. Педагогический коллектив работает над выявлением и развитием творческих способностей каждого воспитанника уже с первых дней его появления в школе. На базе нашей школы функционирует «Точка

роста», проводятся кружки и спортивные секции по направленностям, спортивного и творческого направления. Занятия в кружках способствуют выявлению и раскрытию творческого потенциала воспитанников, познанию их собственного «Я», дают им возможность реализовать свои способности и таланты, позитивно заполнять свободное от учебы время, более уверенно чувствовать себя среди сверстников, а, значит, способствуют их более успешной социализации.

В процессе адаптации ребенок может добиться успеха только в том случае, если он способен взять на себя осуществимую часть своих жизненных обязанностей. Умение брать на себя ответственность является одним из важнейших результатов социализации детей с ограниченными возможностями. Модель психологической направленности определяется принципами гуманистической психологии [2].

Гуманистические принципы в социальной педагогике предполагают признание ценности ребенка как человека, его прав на свободу, счастье, защиту и безопасность жизни и здоровья, создание условий для развития ребенка, его творческого потенциала, задатков, способностей, содействие его самоопределению в жизни, его интеграции в общество, реализации, его полноценности в этом обществе.

Проблема социализации ребёнка с интеллектуальными нарушениями напрямую зависит от целенаправленной педагогической поддержки детей, раскрытия их потенциала в различных формах жизнедеятельности. Если в результате социализации у детей будут сформированы навыки продуктивного взаимодействия с окружающими людьми, значит, мы достигли главной цели: адаптации их к жизни в обществе, в быстро изменяющемся и нестабильном мире.

Выводы:

1) социализация детей с ограниченными возможностями заключается в интеграции таких детей в общество, чтобы они могли приобрести и усвоить определённые ценности и общепринятые нормы поведения необходимые для жизни в обществе. Одним из условий успешной социализации детей с ограниченными возможностями является подготовка их к самостоятельной жизни, поддержка и оказание им помощи при вступлении во «взрослую жизнь», для чего прежде всего необходимо создать педагогические условия в семье и образовательных учреждениях для социальной адаптации детей;

2) основная проблема социализации – это отклонения в эмоционально-волевой сфере, нарушении социального взаимодействия, неуверенности в себе, снижении самоорганизованности и целеустремленности, в формировании общепринятых норм поведения;

3) в процессе социализации ребенок приобретает качества, необходимые для жизни в современном обществе, усваивает определённые ценности и формы поведения. При этом сам активно участвует в освоении норм социального поведения и межличностных отношений, в приобретении умений и навыков, необходимых для успешной реализации соответствующих социальных ролей и функций;

4) у детей с ограниченными возможностями, в процессе социализации необходимо формировать целый ряд личностных особенностей, при соблюдении определённых условий дети с проблемами по здоровью становятся полноценными членами общества;

5) основные задачи социализации заключаются в формировании ценностей и общепринятых норм поведения необходимые для жизни в обществе, коммуникативной и социальной компетентности.

Таким образом, проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья связана с социально-психологическими и психологопедагогическими факторами. Социально-педагогическая сущность развития социального потенциала детей с ограниченными возможностями

здоровья напрямую зависит от целенаправленной педагогической поддержки детей, раскрытия их потенциала в различных формах жизнедеятельности.

Список использованной литературы:

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит, 2012. – 368с.
2. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Как помочь особому ребенку: книга для педагогов и родителей. / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А. Нисневич.–СПб. – 2005. –245с.
3. Муханова И.В., Яхьяева А.Х. О проблемах инклюзивного образования Велес. 2016. № 11-3 (41). С. 33-35.

©Кочова О.К., 2024

Кузнецова Надежда Алексеевна,

Учитель-дефектолог, учитель-логопед,

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

детский сад № 24 компенсирующего вида

Калининский район, Санкт-Петербург, Россия

ВЛИЯНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ ИГР НА РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация

Очень часто с развитием речи ребёнка, взрослый может замечать у него ряд изменений. Например, в умении вести диалог (становится продолжительнее, интереснее, сложнее), малыш становится более любознательным, проявляет фантазию, выполняет ряд действий без подсказок. Он сам себя может организовать, сам начинает принимать решения и т.д. Это происходит за счёт усложнения и динамичного развития не просто речи, а её функций. (психолингвисты выделяют несколько основных функций речи).

Ключевые слова:

речь, функции речи, дошкольный возраст, коммуникация, коммуникативные игры, развитие, общение, сверстники, игра, виды деятельности

Kuznetsova Nadezhda Alekseevna,

teacher-defectologist, teacher-speech therapist,

State budgetary preschool educational institution

kindergarten No. 24 of the compensating type of the

Kalininsky district of St. Petersburg, Russia.

THE INFLUENCE OF COMMUNICATIVE GAMES ON THE SPEECH DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN

Abstract

Very often, with the development of a child's speech, an adult may notice a number of changes in him. For example, in the ability to conduct a dialogue (it becomes longer, more interesting, more difficult), the

baby becomes more inquisitive, shows imagination, performs a number of actions without prompting. He can organize himself, starts making decisions on his own, etc. This is due to the complication and dynamic development of not just speech, but its functions. (psycholinguists distinguish several basic functions of speech).

Keywords:

speech, speech functions, preschool age, communication, communicative games, development, communication, peers, game, activities

«Обучение, воспитание и развитие – единый процесс.
Игра включает в себя все составляющие этого процесса»

Л.В. Занков

Речь одна из наиболее сложных высших психических функций человека, имеющая многоуровневую, многослойную составляющую; выполняет несколько функций. В дошкольном возрасте функции речи:

1. Интеллектуальная. Через слово ребёнок получает знания о предметах и явлениях окружающего мира без непосредственного контакта с ними. Это позволяет приспособиться к окружающей среде и быстро ориентироваться в природном и социальном мире.

Мы в детстве изучаем все вокруг через слова родителей, воспитателей детского сада, потом нас обучают учителя и учебники в школе. Это возможно потому, что у нас хорошо развита познавательная функция речи.

2. Планирующая. К 5-6 годам ребенок учится планировать предстоящие действия. Речь перемещается с результата деятельности на ее начало, предваряя действие. Планирование деятельности в речи значительно повышает ее эффективность, делает замысел устойчивым, а его достижение более точным, правильным. Практическая и умственная деятельность дошкольника становятся произвольными и целенаправленными.

3. Регулирующая. Регулирующая функция речи осуществляет и контролирует произвольное поведение, организацию и взаимодействие психических процессов человека. У взрослых людей эта функция проистекает во внутренней речи, это позволяет нам соблюдать нормы поведения (когда мы сами себе говорим «Это неприлично!»). Ребенок регулирует свое поведение изначально, озвучивая всё это вслух. Если же ребенок не имеет возможности пользоваться словом (жестом, символом), он не может отрегулировать собственное поведение. В основе созревания регулирующей (саморегулирующей) функции речи лежит сенсорная интеграция – адекватная реакция на различные внешние стимулы, поступающие от различных органов чувств одновременно. Как и любая другая функция – регулирующая функция речи должна формироваться своевременно, в свой чувствительный период.

4. Знаковая. Связана с выделением слова как абстрактной единицы, т.е. осознание ребенком звукового строя слова и словесного состава предложения, что создает возможность сделать слово объектом познания и освоить письменную речь.

5. Коммуникативная. Ребенок использует речь для установления контакта с окружающими людьми, для получения новой содержательной информации.

При нарушении данной функции у неговорящего ребёнка, вы будете наблюдать следующие проблемы:

- ребенок редко обращается к близким людям (к маме чаще, чем к папе), если ему что-то нужно, он будет требовать криком, или пытаться заполучить нужное самостоятельно;

- малыш не умеет играть «по очереди», не умеет ждать, очень нетерпелив;
- ребёнок не проявляет инициативу в беседе, не отвечает на вопросы;
- из-за недоразвитой коммуникативной функции речи неговорящих детей очень часто относят в группу РАС (расстройства аутистического спектра);
- на детской площадке малыш может наблюдать за игрой детей, но не подходит к ним, или наоборот, подходит, но их игра будет обрываться, не поддерживаться и чаще заканчиваться слезами, обидами, дракой;
- даже если ребёнок разговаривал, вы можете замечать, что ему трудно намеренно использовать нужные слова для продолжительного взаимодействия с вами или ровесниками. Он не может улавливать коммуникативные намерения собеседника, т.е. учитывать ситуацию и знания собеседника.

Формирование потребности в общении закладывается с 3 мес. с появления ориентировочной активности на сверстника. В 5 мес. у ребенка появляются яркие эмоции при восприятии партнера в составе комплекса оживления. Во втором полугодии первого года жизни складываются сложные формы поведения (подражание, заражение общим весельем, опасения и досада от неосторожных движения, совместные игры). Интерес детей друг к другу побуждает к познавательным контактам, к изучению другого. Значительная часть контактов направлена на знакомство с «соседом» как с интересным объектом. Дети разглядывают друг друга, трогают лицо, одежду, иногда даже пробуют на вкус, ведут себя со сверстником как с интересной игрушкой. В то же время они адресуют им те же действия, что и взрослому: улыбаются, предлагают игрушку. К 12 мес. впервые складываются деловые контакты в форме совместных предметно-практических и игровых действий. Однако инициативные проявления, стремление привлечь к себе внимание наблюдается редко, как и ответная активность.

Педагоги детских учреждений постоянно напоминают родителям, что сегодня в общении дошкольников с окружающим миром возникает много проблем. Это вызвано не только появлением интернета и гаджетов, заменяющих порой общение не только со сверстниками, но и с близкими. Кроме того, сами родители недостаточно общаются со своими детьми, мало кто из них может похвастаться тем, что в семье принято совместно обсуждать какие-либо события, мирно разрешать конфликты, выслушивать мнение детей. Все это отрицательно влияет на коммуникативное развитие дошкольников и вызывает у специалистов серьезную тревогу.

А ведь простое человеческое общение обогащает жизнь детей, привносит яркие краски в сферу их ощущений. Не стоит забывать, что общение является основным условием развития ребенка, важным фактором формирования личности.

По словам выдающегося психолога Л.С. Выготского «Речь является не только средством и формой общения, но и орудием мышления и средством организации, регуляции психических процессов человека».

Наблюдая в течение дня за детьми в дошкольном учреждении, я заметила неумение детей общаться как со сверстниками, так и со взрослыми. К старшему дошкольному возрасту у детей часто прослеживается отсутствие навыков взаимодействия с окружающими, неумение слышать собеседника, они редко проявляют инициативу в помощи друг другу в затруднительных ситуациях, возникают трудности в установлении дружеских отношений.

Развитие коммуникативных возможностей человека в современном обществе становится чрезвычайно актуальной проблемой.

Безусловно, хорошая речь – важное условие развития личности ребёнка. Чем богаче и правильнее у ребенка речь, тем легче высказывать ему свои мысли, тем шире его возможности в познании окружающего мира, содержательнее и полноценнее отношения со сверстниками и

взрослыми, тем активнее осуществляется его психическое развитие.

Но речь ребёнка не является врождённой функцией. Она развивается постепенно, вместе с его ростом и развитием. Речь необходимо формировать и развивать в комплексе с общим развитием ребёнка.

Я считаю, что существенную роль в развитии речи детей играют коммуникативные игры. Играя, дети развиваются и проявляют свои коммуникативные умения и навыки, позволяющие корректировать возникающие проблемы и трудности общения. Дети «впитывают в себя» опыт общения сверстников и взрослых людей. Коммуникативные игры позволяют пережить те эмоции, которые помогают ребёнку на игровом уровне научиться контролировать или воздерживаться от негативных эмоций.

Поскольку мы говорим о коммуникации, нужно уточнить, что означают понятие «коммуникативные навыки». Коммуникативные навыки — это способность общаться с другими людьми, которую человек приобретает в процессе взросления.

Развитие коммуникативных навыков в дошкольном возрасте формируется совместно с процессом овладения невербальными и вербальными компонентами речи, в различных видах деятельности являющимися ведущими на определенном возрастном этапе развития ребенка, т.е. в предметно-практической деятельности и игре, которые неразрывно сопровождаются эмоциональным общением ребенка с окружающими.

Коррекционно-развивающая работа по развитию коммуникативно-речевых умений и навыков детей с нарушением речи строится в три этапа.

1. Этап - формирование навыка активного слушания.
2. Этап - развитие вербальной коммуникации.
3. Этап - активизация самостоятельной речевой деятельности

На первом этапе (формирование навыка активного слушания) решаются задачи: способствовать мобилизации внимания детей; развивать умение вслушиваться в обращенную речь и понимать ее; развивать невербальные средства общения, такие как мимика, взгляд, жест.

Развитие понимания устной речи идёт с использованием методов, направленных на развитие слухового внимания. Дети учатся вслушиваться в речь, понимать её смысл на основе различения значения слов, их форм и связей. Упражнения проводятся в наглядной форме, с использованием знакомых детям предметов. Предлагаются упражнения в выполнении поручений со словами: (в гардеробе, за столом) попроси, дай, возьми, принеси, спроси, узнай и т. д. Эти упражнения регулируют коллективную речевую деятельность и могут быть использованы для работы над развитием понимания поручений и для обучения построения просьб, вопросов, ответов.

На втором этапе (развитие вербальной коммуникации в процессе участия в совместной деятельности) решаются задачи: развивать общительность детей, формируя умение отвечать на вопросы, задавать вопросы; способствовать устранению барьеров, ограничивающих эффективность общения, развивать коммуникативные навыки при помощи активного игрового взаимодействия детей.

На втором этапе коррекционного обучения вводятся коммуникативные игры и упражнения, которые стимулируют и побуждают к речевой деятельности, учитывая, что наиболее доступной и естественной для детей формой общения является диалогическая речь и что вопросно-ответные конструкции обладают наибольшей коммуникативной активностью.

В начале используются игры, цель которых сформировать умения и навыки отвечать на вопросы, задавать вопросы, слушать других. Например, играя в лото (домино), дети учатся задавать вопросы и отвечать на них: У кого автобус? У меня автобус. У кого машина? У меня машина.

Система упражнений предполагает обучение таким видам речи, как умение ставить вопросы, отвечать на них, сделать сообщение и др.

Для активного использования в речи вопросов типа: Где лежит? Куда положил? Откуда взял? целесообразно использовать лексические темы «Посуда», «Овощи», «Фрукты», «Инструменты», «Одежда» и т. д. Использование вопросов с этими словами проходит на занятии параллельно с практической деятельностью детей. Все эти упражнения и игры преследуют и цель отработки построения фраз: Огурец лежит **В** корзине. Слива лежит **В** банке.

При этом создаются условия для умственной активности всех детей. Отвечать готовятся все играющие, а выбор падает на кого-то одного, в этом случае используют брошенный мяч, переданный предмет.

На третьем этапе (активизация самостоятельной речевой деятельности детей) решаются задачи: освоить активный стиль общения; развивать в группе отношения партнерства.

Используются все ситуации, при которых потребность общения возникает естественным образом или создается взрослым преднамеренно. Наряду с этим используются тренировочные упражнения с элементами деятельности детей, которая стимулировала бы их к общению. Дети договариваются, целенаправленно организуют свою деятельность и после подводят ее итоги.

В дальнейшем совершенствование коммуникативно-речевых навыков происходит в процессе работы над связной речью. Воспитывается интерес к публичному рассказыванию; формируется навык составления репродуктивных (заучивание, пересказ) и самостоятельных рассказов повествовательного, описательного характера с использованием различной наглядности (игрушки, предметы быта, серии сюжетных картин, фотографии, иллюстрации, рисунки и т. д.).

Развитие функций речи в дошкольном возрасте производится в процессе непрерывной непосредственно образовательной деятельности, режимных моментах, самостоятельной деятельности воспитанников, игры.

Таким образом, различен вклад каждой функции речи в психическое развитие. Ранние, начинающиеся на первом году жизни контакты со сверстниками служат одним из важнейших источников развития способов и мотивов познавательной деятельности. Другие дети выступают как источник подражания, совместной деятельности, дополнительных впечатлений, ярких положительных эмоциональных переживаний. При недостатке общения со взрослыми общение со сверстниками выполняет компенсаторную функцию.

Развитие речи у ребенка совершается как процесс овладения родным языком, богатством его словаря и грамматических форм, необходимых для понимания каждым человеком других людей и умения выразить свои мысли, желания, переживания. С возрастом все большую роль в общем и специально-речевом развитии ребенка играют слушание, чтение, беседы, споры, рассуждения – специфические формы речевой деятельности человека. В таких формах общения ребенок осваивает речь как средство воздействия на других и на самого себя, как средство самопознания и саморегуляции.

Список использованной литературы:

1. Акишина А.А. Развитие у детей навыка связной монологической речи / А.А. Акишина, А.П. Бубнова // Русский язык как второй родной и методика его преподавания. Сборник статей; сост. Е. Кудрявцева. – М., 2013. – 368 с.
2. Лисина М.И. Развитие познавательной активности детей в ходе общения со взрослыми и сверстниками // Вопросы психологии. - 1982. - № 4.
3. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ.вузов. - М.: Издательский центр «Академия», 2000г.

4. Психология личности и деятельности дошкольника /Под ред. А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина. - М., 2005.
5. Развитие познавательных способностей в процессе дошкольного воспитания / Под ред. Л.А. Венгера. - М., 1986. - 224 с.
6. Развитие речи детей дошкольного возраста: Пособие для воспитателя детского сада / Под ред. Ф.А. Сохина. – 2-е изд., испр. – М.: Просвещение, 2012. – 223 с.
7. Смирнова Е.О. Детская психология. - М.: Владос, 2003.
8. Ушакова О.С. Развитие речи дошкольников / О.С. Ушакова. – М. : Изд-во Института Психотерапии. 2011. – 256 с.
9. Эмоциональное развитие дошкольника / Под. ред. А.С. Кошелевой. - М., 1987

©Кузнецова Н.А., 2024

Назаренко Наталья Николаевна

Ставропольский техникум медицины и отраслевых технологий
Кисловодск, Россия

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ПО ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ – СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА И ОГРАНИЧЕНИЯ

Ключевые слова:

Биологическая обратная связь, теория акцептора действия, психоэмоциональное состояние, рефлекс, электроэнцефалограмма биологические ритмы, тревожность, эмоциональное состояние.

Nazarenko Natalia Nikolaevna,

Technical School of Medicine and Industrial Technologies,
Kislovodsk, Russia

BIOFEEDBACK BY ELECTROENCEPHALOGRAM – SPECIFICS OF THE METHOD APPLICATION AND LIMITATIONS

Keywords:

biofeedback, action acceptor theory, psycho-emotional state, reflex, electroencephalogram,
biological rhythms, anxiety, emotional state.

Актуальность. Метод биологической обратной связи по электроэнцефалограмме (далее в тексте ЭЭГ–БОС) является одним из наиболее динамично развивающихся методов современной восстановительной медицины и нейропсихологии. Он находит все большее применение в современной восстановительной медицине по нескольким причинам. Первая из них - биологическая обратная связь (далее в тексте БОС) - практически не имеет противопоказаний к использованию, не дает болезненных, дискомфортных ощущений и не оказывает волнового, в частности – электромагнитного, воздействия на пациента. Вторая – научно обоснованное и методически правильное применение БОС позволяет уменьшить, а иногда и заменить лечение с использованием

фарм-препаратов. Третья – метод можно успешно применять в лечении и нейропсихологическом восстановлении как взрослых, так и детей с неврологическими, психоневрологическими и невротическими нарушениями. Четвертая – метод биологической обратной связи можно успешно сочетать с фармацевтической терапией, физиотерапевтическими процедурами и другими методами лечения, усиливая их эффективность.

Цель нашей публикации – раскрыть преимущества, недостатки, возможности и ограничения применения метода БОС в работе с невротическими и нейропсихологическими проблемами пациентов.

Метод. Биологическая обратная связь (БОС по ЭЭГ) — это метод, позволяющий работать с системой управления нашими действиями и поведенческими реакциями. При его использовании человек получает осознаваемую обратную связь о функционировании системы организма, эффективности или неэффективности самоконтроля, а главное - учится управлять теми функциями, которые обычно не поддаются сознательному контролю и могут являться частью патологического условно-рефлекторного сигнала.

Результат. В нашей публикации мы проведем обзор современных трендов использования метода БОС по ЭЭГ, уточним особенности применения и некоторые алгоритмы работы с БОС по ЭЭГ на примере комплекса BrainBit, а также обоснуем ограничения применения данной методики в практике коррекционной педагогики и психологии и восстановительной медицины.

Выводы. Основная цель применения биологической обратной связи в нейропсихологической практике заключается в том, чтобы повысить уровень осознания и произвольного контроля физиологических процессов, обычно не осознаваемых и не контролируемых произвольно, что помогает человеку развить навыки самоконтроля и позволяет впоследствии научиться сначала замечать, потом контролировать отклонения от желаемого состояния, а позже - изменять функциональную активность произвольно, тем самым купируя интенсивность или, в наиболее успешных случаях, устраняя проявление болезненных симптомов, снижающих качество жизни. Можно с уверенностью утверждать, что у пациентов, прошедших курс БОС по ЭЭГ, наряду с уменьшением выраженности симптомов основного заболевания, отмечается уменьшение уровня личностной тревожности, улучшение коммуникаций и социальной адаптации в целом.

Метод БОС успешно используется в клинической практике более 30 лет. Теоретическим обоснованием метода БОС являются теория функциональных систем П. К. Анохина [1,2] и теория устойчивых патологических состояний Н. П. Бехтеревой [3,4]. Сигналами обратной связи могут служить любые объективные и количественно измеряемые параметры, такие как частота сердечных сокращений, кожногальваническая реакция, данные электромиограммы или электроэнцефалограммы. Выбор регулируемого параметра производится в зависимости от целей проведения курса БОС. Методика электроэнцефалографической биологической обратной связи (ЭЭГ-БОС), в которой управляемым параметром являются спектральные характеристики ЭЭГ, успешно применяется нами в лечении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, тревожных расстройств, головных болей напряжения, неврозов и астенических состояний.

Относясь к немедикаментозным методам, БОС по ЭЭГ является одним из наиболее предпочтительных в педиатрической практике. При указанных выше состояниях широко применяемые психотропные средства не могут быть широко использованы у детей из-за токсичности или ввиду возможности возникновения побочных эффектов, проявления которых настолько тяжелы, что зачастую не оправдывают прогнозируемого терапевтического воздействия.

Методики ЭЭГ–БОС можно условно разделить на две явно различающиеся группы: активирующий тренинг и релаксационный (расслабляющий) тренинг. Разделение происходит в

зависимости от тренируемого ритма. Так к активирующим тренингам относят тренинг по бета-ритму (ритму активного бодрствования, мыслительной активности) и сенсомоторному ритму ЭЭГ (ритму роландовой борозды, соответствующему управлению движениями). Каждый из них направлен на усиление функциональной активности головного мозга и, как следствие, на увеличение работоспособности и устойчивости произвольного внимания. Он используется в лечении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Эффективен также при терапии астенических состояний [6, 7].

Вторая группа тренингов - релаксационный тренинг (тренинг различного по амплитуде альфа-ритма). Как известно, состояние релаксации связано прежде всего с альфа-ритмом. Повышенный уровень тревожности, как правило, коррелирует со снижением уровня альфа-ритма, снижением его когерентности, а также с нарастанием тета-ритма в ЭЭГ. Такой тренинг традиционно использовался в терапии тревожных расстройств, неврозов, головных болей напряжения и тиков [6.7].

Такое классическое разделение сейчас теряет свою актуальность. На практике часто приходится прибегать к смешанному варианту, а также к взаимосогласованию сочетания ритмов (например, тета и низкоамплитудного бета-ритма, альфа-ритмов разного спектра диапазона альфа-частоты, соотношению высокочастотного и низкочастотного бета-ритмов и так далее). Важным оказалась не только выраженность того или иного диапазона, но и их взаимосочетание и взаимозависимость в активности головного мозга. В нашей практике мы столкнулись с этой проблемой при терапии депрессии, мигрени, нарушениях пищевого поведения. Можно предположить, что такая дифференцированная тренировка необходима именно потому, что при данных нарушениях очень часто мы имеем дело с сочетанной патологией. Например, по данным исследователей, тики встречаются примерно у 40% детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. И тогда перед нейропсихологом стоит непростая задача, можно сказать, две противоположные задачи: с одной стороны, мы имеем дело с недостаточностью активного внимания, с другой — с необходимостью уменьшения возбудимости. В этом случае приходится комбинировать тренинги и работать с разной ритмической активностью ЭЭГ.

Основной идеей биологической обратной связи является предоставление пациенту информации о том, что происходит у него внутри. Это напоминает работу компьютера, где основным принципом является представление о том, что невозможно управлять процессом и правильно выстраивать алгоритм, не имея информации о состоянии переменных и о их релевантных задачам значениях. Информация о состоянии этих переменных при выполнении действий называется обратной связью и используется в концепции машинного обучения в системах ИИ второго поколения. Наличие обратной связи - единственный фактор, который делает обучение принципиально возможным. С точки зрения кибернетики оперантное обусловливание является одной из форм обратной связи. Эта обратная связь выступает в виде позитивной или негативной информации о поведении субъекта. Возможность качественно и количественно учесть изменения физиологических функций и, следовательно, качественно оценить собственную деятельность, направленную на изменение этих функций, делает биологическую обратную связь уникальным методом саморегуляции [4].

В ходе работы с методом БОС по ЭЭГ были выявлены и его ограничения. Поскольку сама концепция обратной связи требует осознания реальности и ее оценки, а также адекватной самооценки своего состояния, тренинг такого рода не может быть эффективным при сниженном интеллекте, тяжелых психических расстройствах, а также для детей с ЗПР и детей младше 6 лет. Остальные виды БОС в той или иной мере имеют подобные ограничения. Для детей с сохранным интеллектом, но имеющих нарушения слуха, зрения, двигательные нарушения, а также психоэмоциональные проблемы, применение БОС вполне эффективно при положительной мотивации пациента и наличии

доверительного контакта со специалистом. Так для пациентов со снижением слуха эффективным оказалось использование частоты 12-16 или 12-14 Гц – ритм SMR-активности, являющейся аналогом SMR-активности у животных и мощнейшим носителем рефлексов управления движениями и двигательного отклика на звук. Что позволило предположить, что сенсомоторный ритм способствовал активации дополнительных нейронных связей. Очень эффективно использовать специальные БОС-системы, настроенные на работу с конкретными ритмами слуховой активности в височных областях. Эффективно оказалось сочетание этих ритмов с ритмами бета-диапазона, что позволило снизить недостатки формирования внимания и кратковременной памяти.

При проведении БОС-терапии стоит учитывать следующий факт: невозможно провести эффективный БОС-тренинг - а для успешной БОС-терапии необходима серия тренировок, - если ребенок или взрослый категорически не настроен работать с БОС-терапией, с самим специалистом или по каким-то причинам испытывает страх перед сеансами. Необходимое условие – доверие пациента к нейропсихологу, проводящему БОС-сеансы. Именно поэтому наиболее успешна БОС-терапия, которую проводят специалисты, сочетающие компетенции психолога и знания неврологии, нейропсихологии, физиологии высшей нервной деятельности и сенсорных систем. Если нет психолого-педагогической компетентности, нет эффективного взаимодействия, а при отсутствии знаний высок риск выбрать неверный алгоритм тренировок.

Далее закономерно возникает вопрос о синхронизации и ведущем полушарии при проведении тренинга. В отечественной литературе закономерности отдельной стимуляции левого и правого полушарий впервые описаны Василевским Н.Н. и соавторами [5]. Авторы изучали вероятность появления альфа, бета, тета и дельта волн при отдельной стимуляции полушарий. Эти показатели позволяют оценить резервы функциональной подвижности ЭЭГ. Кроме того, отдельная стимуляция альфа-ритма в различных полушариях позволяет выделить специфические эффекты альфа тренинга. Анализ ЭЭГ показал, что при тренинге происходит перестройка ритмической активности в зависимости от выбора полушария. Наиболее эффективно при релаксационных тренингах использовать в качестве ведущего канала правое полушарие, а при активационных тренингах – левое. Согласно исследованиям, вероятность появления альфа-ритма в правом полушарии повышается, если альфа-стимулирующий тренинг проводится на правом полушарии. Вероятность появления альфа-ритма в правом полушарии понижается, если альфа-стимулирующий тренинг проводится на левом полушарии. При этом вероятность бета-альфа переходов падает вне зависимости от выбора полушария, что показывает непродуктивность сочетания в одном сеансе активационного и расслабляющего тренинга. Стоит также отметить, что для детей до 12-14 лет альфа-тренинг малоэффективен из-за незрелости функций самоанализа состояния и самоконтроля. Именно поэтому в педиатрической практике наиболее эффективно применение бета-тренингов и сенсомоторных ритмов [7].

Известно, что возникновение ADD/HD (синдром нарушения внимания/гиперактивности) связано с нарушением обмена нейротрансмиттеров. Исследования этиологии и патогенеза данного синдрома позволили прийти к следующим выводам. При ADD/HD - нарушении существует дефицит функционирования биоэлектрической активности лобной и префронтальной извилин, такая локализация определяет патогенез протекания нарушения. Известно, что ADD/HD проявляется в первую очередь снижением церебрального метаболизма, снижением переработки и потребления клетками этих областей мозга кислорода и, очевидно, снижением кровотока в этих областях. Нейробиологическим механизмом ADD/HD является дефицит допаминергической трансмиссии от ствола мозга к прецентральной области коры и, в некоторых случаях, увеличение продукции норадреналина. Использование нейрофидбека для лечения ADD/HD основано на нейробиологических

особенностях этого состояния. Медленные ЭЭГ-паттерны, обнаруживаемые в центральных и лобных отделах коры при ADD являются отражением нарушенного метаболизма кислорода, сниженного церебрального кровотока. Измененная ЭЭГ-активность может так же косвенно свидетельствовать об изменении функции нейромедиаторов в этих областях. Можно считать, что нейрофидбек, изменяя ЭЭГ, способен влиять на состояние функции нейротрансмиссии и церебрального кровотока, нормализуя процессы метаболизма в нейронах префронтальной извилины головного мозга.

Выводы и дальнейшие перспективы исследования. Наиболее важный вопрос, на который мы пытались ответить в данной статье - может ли ЭЭГ-тренинг действительно устойчиво изменять ЭЭГ и приводить к изменению психоэмоционального состояния. По итогам анализа научных работ отечественных и зарубежных ученых и на основании наших пилотажных наблюдений за изменением соотношений ритмов пациентов при помощи программы «EEG Waves», можно сделать вывод, что существует выраженная прямая корреляция между устойчивыми изменениями в поведении и когнитивных процессах и изменениями ЭЭГ. Однако в некоторых исследованиях существует тенденция трактовать эффекты такого взаимодействия как плацебо. Перевод вопроса в такую плоскость, с нашей точки зрения, неправомерен, так как подразумевает сведение на нет самого взаимодействия БОС-терапевта, клиента и делает клиента не действующим активным лицом терапевтического процесса, а объектом некоего воздействия. Сама методология формальной оценки (подобно оценке действия фарм-препарата) при оценки психотерапевтической работы является методологически неправомерной. Любой психотерапевтический процесс, а ЭЭГ БОС может безусловно рассматриваться как одна из психотерапевтических методик, по определению должен включать в себя позитивные отношения, возникающие между клиентом и психотерапевтом.

В заключении хотелось бы сказать, что в настоящее время нет ни одной теории, которая была бы универсально принята всеми исследователями и объясняла сущность клинического биоуправления, однако практика нейропсихологии и восстановительной медицины позволяет констатировать эффективность применения БОС-терапии. При проведении сеансов ЭЭГ-БОС терапии необходим индивидуальный подход к пациенту с учетом его личностных особенностей, изменений его психо-социального статуса в ходе терапевтической работы (учебной деятельности, поведения, коммуникации) и данных нейрофизиологического обследования. Метод ЭЭГ-БОС находит все большее применение в лечении детей с психоневрологическими заболеваниями, так как почти не имеет противопоказаний к использованию, не дает болезненных, дискомфортных ощущений и позволяет уменьшить или отменить медикаментозное лечение. БОС-терапия влияет на соматическую, интеллектуальную и психоэмоциональную сферы, давая возможность пациентам достичь более высокого уровня самоактуализации.

Список использованной литературы:

1. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина, 1975 447 с.
2. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональной системы. М.: Наука, 1980 196 с.
3. Бехтерева Н.П. Здоровый и больной мозг человека. Л.: Наука, 1988 262 с.
4. Бехтерева Н.П., Камбарова Д.К., Поздеев В.К. Устойчивое патологическое состояние при болезнях мозга. Л.: Медицина, 1978 240 с.
5. Василевский Н. Н. О нейрофизиологических исследованиях в Ин-те экспериментальной медицины АМН СССР [Текст] / Н.Н. Василевский. Краткие итоги и перспективы научных исследований по проблеме "Структурные основы высшей нервной деятельности и динамическая локализация функций в центральной нервной системе: Информационные доклады на Координационном совещании Проблемной подкомиссии СССР "Общая нейрофизиология и патология нервной системы" / О.С. Андрианов; Ин-т нормальной и патол. физиологии АМН СССР. - Москва: [б. и.], 1964. - 34 с..

6. Никитин И.А. Метод биологической обратной связи и аудиовизуальной стимуляции в лечении детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук/СП-б 2010г. - 21с. <https://www.dissercat.com/content/metod-biologicheskoi-obratnoi-svyazi-i-audiovizualnoi-stimulyatsii-v-lechenii-detei-s-sindro/read>

7. Чжан С, Чжоу Х, Ху Н, Сюй Л. Влияние вмешательства биологической обратной связи на неврологические характеристики детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Int J Neurosci. 2024 28 февраля: 1-11. doi: 10.1080/00207454.2024.2325029. Epub готовится к печати. PMID: 38416571.

© Назаренко Н.Н., 2024

Остроухова Татьяна Анатольевна,

Педагог-психолог,

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Средняя общеобразовательная школа № 24»

Россия, Предгорный муниципальный округ Ставропольского края,

Предгорный муниципальный округ, станица Суворовская, Россия

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ (ОБЩЕНИИ) СЕМЬИ И РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Аннотация

Цель социально-педагогического сопровождения: получение ребенком, и его родителями квалифицированной помощи специалистов, направленной на индивидуальное развитие, для успешной адаптации и реабилитации ребенка в социуме.

Содержание социально – педагогического сопровождения реализуется через основные направления, включающие комплексную диагностику, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение родителей.

Задачи социально – педагогического сопровождения:

1. Изучение личности ребенка и его родителей, системы их отношений.
2. Защита интересов ребенка, сохранение семейных связей, максимальное использование сохраненных ресурсов положительного развития, как ребенка, так и семьи, на основе партнерства.
3. Информирование родителей о системе ПМПК, задачах и возможностях психолого – педагогической и социальной помощи.
4. Развитие детско – родительских отношений.
5. Формирование адекватных родительских установок на заболевание и социально-психологические проблемы ребенка путем активного привлечения родителей в психо – коррекционный процесс.
6. Содействие родителям в поиске наиболее эффективных видов помощи и условий ее оказания.
7. Повышение мотивации семьи на решение проблем ребенка, оказание ему помощи и поддержки в процессе социализации.

Ключевые слова:

воспитание, развитие, семья, адаптация, ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, детско-родительские отношения,

Ostroukhova Tatyana Anatolyevna,

educational psychologist,

Municipal budgetary educational institution

"Secondary school No. 24"

Russia, Predgorny municipal district of Stavropol Territory,

stanitsa Suvorovskaya, Russia

**PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES FOR PREVENTING AND OVERCOMING PROBLEMS
IN INTERACTION (COMMUNICATION) FAMILIES AND CHILDREN WITH DISABILITIES AND DISABILITIES**

Annotation

The purpose of social and pedagogical support is to provide the child and his parents with qualified professional assistance aimed at individual development for the successful adaptation and rehabilitation of the child in society.

The content of social and pedagogical support is implemented through the main directions, including comprehensive diagnostics, developmental and correctional work, counseling and education of parents.

Tasks of social and pedagogical support:

1. The study of the personality of the child and his parents, the system of their relationships.
2. Protection of the interests of the child, preservation of family ties, maximum use of the saved resources of positive development, both of the child and the family, on the basis of partnership.
3. Informing parents about the PMPK system, tasks and opportunities of psychological, pedagogical and social assistance.
4. The development of child –parent relations.
5. Formation of adequate parental attitudes to the disease and socio-psychological problems of the child by actively involving parents in the psycho–correctional process.
6. Assistance to parents in finding the most effective types of assistance and conditions for its provision.
7. Increasing the motivation of the family to solve the problems of the child, to help and support him in the process of socialization.

Keywords:

upbringing, development, family, adaptation, child with disabilities, child-parent relations.

Жизнь большинства родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), сопровождается целым рядом деструктивных переживаний. Зачастую, члены семьи, не имея ресурсов для создания условий, содействующих реабилитации, адаптации и развитию такого ребёнка, сами нуждаются в психологической помощи. Взрослым важно сохранить физическое здоровье, душевное равновесие, терпимость и жизнелюбие. От того, как по отношению к ребенку ведут себя родители, будет зависеть судьба самого ребенка и семьи в целом. Именно поэтому, наилучшим способом помощи детям с ОВЗ может быть помощь их родителям и другим членам семьи.

Эффективность психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, т.е. процесса его абилитации, реабилитации, социальной адаптации и

интеграции, во многом зависит от личностных взаимоотношений между родителями и детей, от решения комплексных проблем, имеющих у членов семьи, участвующих в воспитательном процессе.

Проблемы родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, носят комплексный и системный характер, и их проявления очень многообразны:

- в отношении к отклонениям в развитии ребенка как к жизненной трагедии;
- в конфликтном несоответствии ожиданий родителей по отношению к достижениям ребенка и актуальной ситуации;
- в комплексе сложностей эмоционального характера, состоящего из экзистенциальных пустота, вина и тревога, угнетенного фона общего настроения и жизненной бесперспективности, сопутствующий страх смерти;
- в отказе от проживания собственной судьбы;
- в актуализации комплексов неполноценности;
- в развитии общей семейной напряженности;
- в специфическом защитном и компенсаторном поведении родителей;
- в заниженной оценке себя и супруга / супругу и другое.

Целью социально-педагогического сопровождения является: получение ребенком, и его родителями квалифицированной помощи специалистов, направленной на индивидуальное развитие, для успешной адаптации и реабилитации ребенка в социуме.

Содержание социально – педагогического сопровождения реализуется через основные направления, включающие комплексную диагностику, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение родителей.

Задачами социально – педагогического сопровождения являются:

1. Изучение личности ребенка и его родителей, системы их отношений.
2. Защита интересов ребенка, сохранение семейных связей, максимальное использование сохраненных ресурсов положительного развития, как ребенка, так и семьи, на основе партнерства.
3. Информирование родителей о системе ПМПК, задачах и возможностях психолога – педагогической и социальной помощи.
4. Развитие детско – родительских отношений.
5. Формирование адекватных родительских установок на заболевание и социально-психологические проблемы ребенка путем активного привлечения родителей в психо – коррекционный процесс.
6. Содействие родителям в поиске наиболее эффективных видов помощи и условий ее оказания.
7. Повышение мотивации семьи на решение проблем ребенка, оказание ему помощи и поддержки в процессе социализации.

Основные этапы процесса социально – педагогического сопровождения семьи:

1 этап

- Диагностическое сопровождение ребенка и его семьи.
- Установление контакта со всеми участниками сопровождения ребенка.
- Психолога – педагогическая диагностика особенностей развития ребенка, профилактика отклонений психического развития.
- Определение модели воспитания, используемой родителями и диагностика их личностных характеристик (составление социально- психологической карты семьи).

2 этап

- Реализация индивидуальной программы и групповых занятий.
- Оказание необходимой помощи родителям ребенка с ограниченными возможностями (консультирование, беседы, обсуждения).
- Просвещение и консультирование педагогов, работающих с ребенком.
- Психологические занятия. Включающие в себя комплексы на развитие внимания, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы.
- Проведение совместных мероприятий с родителями и детьми («Новый год», «8 марта», «День матери» и др.)
- Разработка рекомендаций, определение оптимальной индивидуальной нагрузки с учетом психофизических особенностей.

3 этап

- Анализ эффективности процесса и результатов сопровождения.

Семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, ежедневно сталкиваются с рядом ограничений и проблем: трудности принятия и осознания родителями ограничений возможностей здоровья своего ребенка, трудности во взаимоотношениях с членами семьи, неадекватные установки и родительские позиции, сложности с переживанием болезни ребенка и другие. Семейная ситуация оказывает взаимообусловленное влияние как на родителей, так и на детей и иных членов семьи, совместно проживающих. Ребенок, имеющий ограниченные возможности здоровья и воспитывающийся в негативной семейной атмосфере, имеет сложности в психологическом состоянии и развитии.

Важно отметить, направленность государственной политики на поддержку детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей.

В Семейном кодексе Российской Федерации подчёркивается, что «...родители являются первыми педагогами ребенка». В семье ребёнок приобретает убеждения, общественно одобряемые формы поведения, необходимые для нормальной жизни в обществе. Именно в семье проявляется в наибольшей степени индивидуальность ребёнка, его внутренний мир. По мнению исследователей, то каким вырастет ребенок, какие черты характера у него сформируются, на 70% зависит от родителей.

Рождение в семье ребенка с особенностями развития – это тяжелое испытание для всех членов семьи. Родители порой затрудняются определить свою роль в сложившейся ситуации, не всегда умеют создать условия, позволяющие ребенку нормально развиваться, обучаться и самореализоваться. Болезнь ребенка зачастую меняет весь привычный уклад жизни в семье. Возникают неровные, конфликтные отношения между супругами и другими членами семьи.

Как считают психологи, в большинстве случаев матери сильнее подвержены стрессу и дольше находятся в психотравмирующей ситуации, чем все остальные родственники «особого» ребенка. Они испытывают чувство вины за рождение такого ребенка, им очень трудно свыкнуться с мыслью, что именно их ребенок «не такой, как все».

«Дети с ограниченными возможностями здоровья» – это особая категория детей, они отличаются наличием физических и психических отклонений, которые способствуют формированию нарушений общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Группа детей с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. В неё входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая РАС; с задержкой и комплексными нарушениями развития.

Семья с больным ребенком становится проблемной (в первую очередь для ребенка) в зависимости от отношения родителей к ребенку, имеющего дефект психологического ли

соматического характера. Тип отношения к дефекту во многом усиливает либо, напротив, ослабляет компенсаторные возможности ребенка, успешность его адаптации и развития.

Традиционно выделяются несколько типов реакции родителей и соответствующих им стратегий поведения.

1. Принятие ребенка и его дефекта.

Родитель принимает дефект своего ребенка, объективно его воспринимает, адекватно оценивает и проявляет настоящую преданность ребенку. Родители не испытывают чувства вины или неприязни к ребенку.

Главным девизом считается: «Необходимо достигнуть как можно большего там, где это возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка дает родителям душевную силу и поддержку. Такой тип поведения обеспечивает наиболее эффективную адаптацию ребенка во внешней среде.

2. Реакция отрицания.

Отрицается, что у ребенка имеется дефект, что ребенок аномальный, что его дефект оказывает воздействие на эмоциональное состояние родителей. Планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том, что никакие ограничения не принимаются и не признаются.

Ребенка воспитывают в духе честолюбия, родители настаивают на высокой успешности его деятельности. У самого ребенка, вероятнее всего, могут происходить срыв адаптации и истощение психоэмоциональных компенсаторных ресурсов, что приводит к ухудшению его состояния. У родителей наступают разочарование и отвержение ребенка вследствие нереализованности их родительских амбиций.

3. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки.

Родителей переполняет чувство жалости и сочувствия, они защищают ребенка от всех опасностей. Мать проявляет чрезмерную любовь, родители стараются все сделать для ребенка и за него, поэтому он может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне. У него формируются пассивность, несамостоятельность, психическая и социальная незрелость. Ребенок лишается возможности развивать сохранные психические процессы и компенсировать дефект, что затрудняет его дальнейшее обучение и общую адаптацию.

4. Скрытое отречение.

Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение к ребенку скрываются за чрезмерно внешне заботливым, предупредительным, внимательным поведением. Скрытое эмоциональное отвержение ребенка родителями компенсируется педантичным формальным выполнением функциональных родительских обязанностей.

Эмоциональная холодность родителей травмирует ребенка, снижая его самооценку, деформирует развитие эмоциональной сферы личности.

5. Открытое отречение, отвержение ребенка.

Ребенок с дефектом открыто принимается с отвращением, и родитель полностью осознает свои враждебные чувства к нему.

Оправдание агрессии, рационализация враждебных чувств и преодоление чувства вины за их проявление у родителей реализуется по типу психологической защиты. Общество, врачи, учителя объявляются виноватыми во всех бедах. В случае конфликтных отношений с прародителями либо разрушенных супружеских отношений «ответственной» за дефект может объявляться «дурная наследственность» со стороны отвергаемого супруга. Родитель чужой виной обосновывает свою враждебность и испытывает от этого облегчение.

Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность в

эмоционально-теплых отношениях провоцируют развитие у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным миром и формируют дезадаптивные характерологические черты личности. Каждый ребенок с отклонениями в развитии демонстрирует высокую – потребность в эмоционально-положительных контактах с родителями, их тепле и близости.

Недостаточность детско-родительских отношений приобретает эмоционально-неблагоприятные оттенки: отвержение, изолированность, агрессия, страх. Лишь у части детей формируются гармоничные и адекватные отношения с близкими лицами.

В зависимости от личностных характеристик (жесткости, грубости или мягкости и альтруизма), культурных и семейных традиций родители могут испытывать чувство жалости и стыда по поводу состояния ребенка. Но ценность и значимость этот ребенок как человек для них теряет. У половины родителей практически отсутствует мотивации на принятие дефекта ребенка.

Именно смысловое содержание этой характеристики взаимодействия (принятие или отвержение ребенка с нарушениями в развитии) и определяет в итоге особенности родительского отношения к ребенку и модель его воспитания. В его основе, видимо, лежит ригидный конструкт, связанный с идеальным представлением о человеке, его способностях и возможностях. Родительские ожидания проявляются в максимальном соответствии идеальному представлению о ребенке. Смысл родительской потребности выражается в следующей фразе: «Хочу, чтобы у меня был здоровый ребенок!» Но далее возникает вопрос: «А если ребенок не соответствует принятым в социуме нормативам об идеале? Что тогда? Тогда он не Ваш?»

Незнание особенностей воспитания, растерянность, чувство стыда за то, что «родили неполноценного малыша», страх за будущее своего «особенного» ребенка, также приводят к тому, что семьи отгораживаются от близких, друзей, знакомых, социума, предпочитая переносить свое горе в одиночку.

В силу описанных выше причин родителями часто используются неправильные модели воспитания такие как:

Гиперопека. Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сам. Ребенка как бы помещают в тепличные условия, в связи с чем, он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания и т. д. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития. Однако родителям ребенка с отклонениями в развитии, как правило, трудно определить, что может сделать сам ребенок, а в чем ему необходимо помочь. Модель воспитания «гиперопека» часто встречается у родителей детей с отклонениями в развитии.

Тяжелый дефект (при детском церебральном параличе, умственной отсталости, раннем детском аутизме) провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода.

Противоречивое воспитание. Ребенок с отклонениями в развитии может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств. Так, например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания и предъявлять к нему соответствующие требования. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать более мягкую позицию и поэтому разрешать ребенку делать все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей и качеств, он обучается «лабиринтировать» между взрослыми и часто сталкивается друг с другом.

Воспитание по типу повышенной моральной ответственности ведет к постоянному перенапряжению у ребенка. Родители или другие близкие постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которой ребенку с отклонениями в развитии в силу имеющихся нарушений трудно справиться. У ребенка возникает повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда чуть-чуть не дотягивает до оптимального

результата, поэтому неуспешен. Его часто ругают, он всегда чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.

Авторитарная гиперсоциализация. К этой модели чаще тяготеют родители, которые сами имеют высокий социальный статус. Они все время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные навыки. Родители, использующие такую модель, как правило, переоценивают возможности своего ребенка.

Воспитание в «культе» болезни. Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к больному. При таком характере взаимоотношений у ребенка формируется мнительность, страх перед любым недугом, например простудой. Ребенок относится к себе как к больному, в связи с чем у него формируется представление о себе как о слабом, неспособном к большим достижениям человеке. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

Модель «симбиоз» развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях.

Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи – атмосферу абсолютной любви к ребенку. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания у ребенка формируется эгоистическая личность, неспособная к проявлению любви.

Модель «маленький неудачник». Эти родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети проявляют неуспешность и неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как крест на всю жизнь.

Гипоопека. Эта модель воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом или в семьях, где ребенок с отклонениями в развитии не имеет ценности в силу нарушений развития. Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть плохо или неопрятно одет, плохо накормлен. Никто не следит за его режимом дня и соблюдением условий, обеспечивающих его развитие. Однако в таком же положении могут быть и его здоровые братья и сестры.

Отвержение ребенка. Отсутствие любви к ребенку может быть в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта.

Семьи, имеющие детей с нарушениями развития, нуждаются в психологической помощи с первых месяцев жизни ребенка. Исследования ученых подтверждают, что чем раньше начато оказание помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), тем больших результатов удастся достичь.

Сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования. Что позволяет формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

Существуют следующие формы работы, направленные на поддержку семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. К ним относятся:

- **психологические консультации** (как индивидуальные, так и семейные), направленные на

повышение эффективности функционирования семейной системы, в которой воспитывается такой ребенок;

▪ **группы психологического образования для родителей.** Участие в такого рода группах позволяет получить родителям объективную информацию о состоянии и заболевании ребенка, что поможет им правильно организовать свои усилия, направленные на его реабилитацию и воспитание.

Следует специально отметить, что специалисту по сопровождению, организующему работу данных групп, необходимо в меньшей степени фокусироваться на передаче информации о ребенке, а в большей степени на формировании мотивации к самостоятельному заинтересованному поиску необходимой информации в различных источниках.

В нашем учреждении, в рамках работы ресурсного центра, родители могут получить квалифицированную консультативную помощь специалистов: педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда; а также педагогов школы, как об общих особенностях развития детей с интеллектуальными нарушениями и детей со сложной структурой дефекта, так и личностно-ориентированную информацию по конкретному ребенку, способствующую наибольшему пониманию состояния ребенка и его принятию.

А также пройти диагностику детско – родительских отношений, для построения дальнейшей работы с целью стабилизации семейного микроклимата и поиска возможных ресурсов для родителей, способствующих поддержанию внутреннего эмоционального баланса и веры в собственные силы и своего ребенка.

Родители, принявшие недостатки ребенка, проявляют удивительные личностные качества, позволяющие создать для него оптимальные условия развития. Многие из них преодолевают огромные препятствия на своем пути, создавая общественные организации, новые образовательные учреждения для детей с тяжелыми нарушениями развития. Такие родители, несмотря на колоссальные трудности, испытывают огромное счастье от контактов со своим ребенком.

Более подробно хотелось бы остановиться на примере гиперопеки, так как основная масса родителей детей с ОВЗ склонна именно к жалости к ребенку, как было изложено выше, лишению его самостоятельности в максимально возможном объеме, и получению удовольствия от собственных достижений. В следствии чего у ребенка очень быстро формируется состояние выученной беспомощности, и полной зависимости от окружающих, сопровождающейся очень часто негативным эмоциональным состоянием обеих сторон, так как вместе с ребенком растет нагрузка и усталость родителей как физическая, так и моральная.

Таким образом, родители и педагоги должны строить свои отношения на психологии доверия. Успех сотрудничества во многом зависит от взаимных установок семьи и учреждения. Наиболее оптимально они складываются, если обе стороны осознают необходимость целенаправленного воздействия на ребенка и доверяют друг другу. Родители должны быть уверены в хорошем отношении педагога к ребенку.

Педагоги и специалисты (дефектолог, логопед, психолог) школы могут привлекать родителей к совместному изготовлению дидактических пособий, игр, направленных на развитие речи, обогащение представлений об окружающей действительности, развитие мелкой моторики и т. д. Данная форма взаимодействия способствует наиболее полному пониманию родителями задач коррекционно-педагогической работы, осмыслению сущности методов и приёмов специального обучения и воспитания.

В оказании психолого-педагогической помощи родителям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья, важны последовательность, систематичность, учёт реальных возможностей как детей, так и родителей. Взаимопонимание педагогов и родителей, совместное участие и

активность в проведении развивающей, коррекционной и воспитательной работы способствуют повышению уровня педагогической компетенции родителей, формированию у них положительных форм взаимодействия с ребёнком, активной позиции по отношению к его воспитанию в семье.

Список использованной литературы:

1. Воронцова Т.Н. Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ как проблема специального (дефектологического) образования / Т.Н. Воронцова // Студенческий: электрон. научн. журн. — 2018. — № 23(43). — URL: <https://sibac.info/journal/student/43/124905> (дата обращения: 14.03.2019).
2. Льготы и привилегии для детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. — URL: <https://posobie.center/subsidii/lgoty-invalidam/deti-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya/> (дата обращения: 14.03.2019).
3. Пазухина С.В. Психолого-педагогическое сопровождение родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / С.В. Пазухина, З.Н. Калинина, Е.В. Декина // Гуманитарные науки (Ялта). — 2018. — № 2 (42). — С. 128–136.
4. Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ОВЗ [Электронный ресурс] // Образование. — URL: <http://5psy.ru/obrazovanie/psihologo-pedagogicheskoe-soprovojdienie-semei-imeyuschih-detei-s-ovz.html> (дата обращения: 14.03.2019). Стругова В. Г.
5. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра / В.Г. Стругова, О. Б. Колесникова // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». — 2017. — № 3. — С.124–130.

©Остроухова Т.А., 2024

Попова Марина Николаевна,

Учитель-логопед высшей квалификационной категории,
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа №24»
Предгорный район, станица Суворовская, Ставропольский край, Россия

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ТЕХНОЛОГИИ ТРИЗ ДЛЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОШКОЛЬНОГО И НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Аннотация

Цель: познакомить педагогов с новым методом для речевого развития детей. Данная статья предназначена для учителей – логопедов, дефектологов, воспитателей, работающих в дошкольных и образовательных учреждениях с обучающимися с речевыми отклонениями, с обучающимися с ОВЗ с различными нозологиями. В статье раскрывается метод ТРИЗ (теория решения изобретательских задач), который имеет разные уровни сложности и может быть использован с дошкольного возраста и в других возрастных категориях.

Ключевые слова:

теория, изобретательские задачи, мозговой штурм, синектика,
эвристический навык, эмпатия, воображение.

Popova Marina Nikolaevna,

Municipal budgetary educational institution,

"Secondary school No. 24"

Territory Predgornyy District village Suvorovskaya, Stavropol, Rossiya

APPLICATION OF THE TRIZ TECHNOLOGY METHOD FOR SPEECH DEVELOPMENT OF CHILDREN IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF PRESCHOOL AND PRIMARY EDUCATION

Abstract

Purpose: To introduce teachers to a new method for the speech development of children. This article is intended for teachers - speech therapists, defectologists, educators working in preschool and educational institutions with students with speech deviations, with students with disabilities with various nosologies. The article reveals the TRIZ method (theory of solving inventive problems), which has different levels of complexity and can be used from preschool age and in other age categories.

Keywords:

theory, inventive problems, brainstorming, synectics, heuristic skill, empathy, imagination.

Теория решения изобретательских задач (ТРИЗ) появилась на свет в пятидесятые годы XX столетия благодаря интеллектуальным усилиям отечественного учёного и писателя-фантаста Генриха Сауловича Альтшуллера, который разработал эту концепцию на основе тезиса «творчество во всём» — в постановке вопроса, подаче материала, приёмах и методах работы. Он опирался на высказывание Л. С. Выготского о том, что ребёнок воспринимает программные моменты обучения в той мере, в какой они соответствуют природе его «я», то есть педагог должен работать в согласии с принципом природосообразности. Методы и приёмы ТРИЗ обладают универсальными свойствами, имеют разные уровни сложности, в детском саду используются с трёхлетнего возраста воспитанников, в школе во всех возрастных категориях.

Цель ТРИЗ-технологии — всестороннее развитие творческих способностей ребёнка.

Задачи использования технологии ТРИЗ:

- развитие нестандартного, системного, раскованного, широкоформатного, гибкого мышления, умения отслеживать тонкие причинно-следственные связи, видеть логические закономерности происходящих явлений и событий;
- формирование целостной картины мира;
- воспитание интереса к поисковой деятельности, стремления разрабатывать необычные варианты решения задачи;
- развитие речи, памяти, творческого воображения.

Принципиальное отличие ТРИЗ от общепринятых традиционных методов обучения и воспитания — стремление сформировать эвристический навык самостоятельного поиска ответов на вопросы, обнаружения проблемного зерна задачи, а не автоматического и бездумного воспроизведения алгоритма, предложенного взрослыми.

Алгоритм решения любых задач выстраивается в определённой логической последовательности этапов:

1. Грамотная формулировка задачи, выявление проблемы (разгадывая загадки, расширявая метафоры, дети самостоятельно определяют задачи).

2. Выявление и осмысление противоречий (хорошо-плохо, добрый-злой).
3. Определение ресурсов (дети выясняют, что умеет делать объект, какие действия совершает).
4. Ожидаемый оптимальный результат (ожидания основаны на реальных условиях).
5. Моделирование различных вариантов решения, разрешение противоречий (упражнения, ролевые игры, головоломки, ребусы и т. д.)
6. Неожиданные, смелые варианты решений.

Достоинства использования элементов ТРИЗ:

- Является универсальным инструментарием, применимым во время обязательных логопедических занятий по развитию речи, игровой деятельности, внеклассных мероприятиях;
- Позволяет раскрыть индивидуальность каждого ребёнка;
- Стимулирует взаимообмен оригинальными идеями;
- Помогает почувствовать вкус успеха в достижении поставленных целей;
- Стимулирует творчески активное самостоятельное мышление;
- Развивает детскую фантазию, которая находит воплощение в игровой, практической, художественной деятельности;
- Помогает сформировать личность, способную предложить нестандартное решение, найти выход из затруднительной ситуации, помочь другим взглянуть на проблему под иным углом зрения.

Основные методы ТРИЗ:

1. Мозговой штурм.

Мозговой штурм — из большого числа высказанных вариантов решения и творческих идей отбираются наиболее перспективные с практической точки зрения. Этот метод можно назвать «палочкой-выручалочкой», поскольку с его помощью дети могут найти выход из сложной ситуации (как спасти Снегурочку, как рисовать без кисточки, как перенести воду в решете и т. д.).

Организация и проведение мозгового штурма:

1. Подготовительный этап:
 - чёткая и понятная формулировка проблемы,
 - формирование команды участников и распределение ролей,
 - выбор кандидатуры ведущего.
2. Основной этап. Педагог поощряет творческий азарт и энтузиазм своих воспитанников, не критикует, не оценивает, не ограничивает высказываемые мысли и предложения. Выслушиваются и принимаются к обсуждению даже самые абсурдные и смелые идеи. Содержание основного этапа:
 - разработка,
 - комбинирование,
 - оптимизация идей.
3. Заключительный этап:
 - критический анализ,
 - оценка,
 - отбор наиболее ценных идей.

Примеры вопросов для обсуждения:

- Как помешать лисе скушать колобка;
- Как исполнить мелодию без музыкальных инструментов;
- Как рассказать сказку без слов;

- Как нарисовать картину без красок;
- Где найти лето зимой, а зиму летом;
- Как не испачкать пол грязными подошвами ботинок.

2. Синектика

Официально этот метод был предложен Вильямом Гордоном в начале шестидесятых годов. Цель метода — познакомить с незнакомым, отстраниться от привычного. По мнению автора, развить творческие способности ребёнка помогут аналогии:

- Эмпатия — перевоплощение в объект проблемной ситуации, отождествление себя с каким-либо персонажем или предметом, передача эмоционального состояния, характера образа. Особенно востребован этот приём во время проведения музыкальных занятий, когда дети исполняют роли весёлых и печальных клоунов в пьесе Д. Кобалевского или под музыку П. И. Чайковского «превращаются» в птичку, радостно встречающую первые весенние лучи, и т. д. Примеры заданий:

- изобрази повадки лисы во время охоты;
- изобрази свою походку в маминых туфлях;
- представь, что ты котёнок, который очень любит музыку, промяукай мелодию детской песенки «В лесу родилась ёлочка»

- Прямая аналогия — основывается на нахождении буквального сходства природных и технических объектов, например, полёт самолёта и птицы, глубоководное плавание подводной лодки и рыбы.

- Фантазия — аналогия, возникающая в фантастическом, воображаемом мире, например, счастье — радуга, солнечные лучи, дружба — мостик или цветок и т. д.

3.Метод каталога.

Разработан в тридцатые годы XX столетия профессором Берлинского университета Э. Кунце, применяется в развитии навыков творческого сочинительства, когда дети составляют новый зачастую непредсказуемый сказочный сюжет из случайных, выбранных наугад из книги, слов, которые обозначают героев, предметы, действия и т. д.

4.Метод фокальных объектов.

Является логическим продолжением метода каталога. Метод способствует преодолению инертности мышления, развитию фантазии, поскольку перед детьми ставится задача по переносу свойств одного объекта на другой, что, безусловно, ломает стереотипы восприятия. Для игр используются предметные карточки, дети называют характерные признаки этих предметов, затем переносят их на другие предметы.

Примеры:

- Игра «Сюрприз». Материалом служат карточки с изображением различных предметов (нарядное платье, детская машинка, яркий мяч, воздушный шарик, кукла, книга и т. д.). Два участника выбирают карточки и называют признаки изображённых объектов, например, «красивая, скоростная машина с автоматическим управлением» или «интересная, большая книга со сказками». Затем преподаватель предлагает детям «обменяться» свойствами и вновь рассказать о своих предметах, но уже с новыми признаками: «У меня красивая книга с автоматическим управлением, которая сама рассказывает сказочные истории. А у меня большая машина для сказочных героев».

- Игра «Изобретатели» предлагает сконструировать предметы мебели, технические приспособления, необычные здания, придумать несуществующее фантастическое животное, например, «Зайкаобезьян» — родился в семье зайца и обезьяны, живёт в лесу, быстро бежит, ловко

лазает по деревьям, перепрыгивая с ветки на ветку, любит сладкие фрукты и сочные овощи.

ТРИЗ можно широко использовать и для развития речевых навыков у школьников с речевыми отклонениями.

Основные этапы развития выразительности речи с помощью создания образных характеристик объекта:

1. Этап первый – создание сравнений по цвету, форме, действиям (лисичка рыжая, такая же, как Антошка в детской песенке).

2. Этап второй – составление собственных загадок в соответствии с разработанными моделями в виде табличек с вопросами. Например, предложенный объект – солнце. Дети последовательно отвечают на вопросы, педагог заполняет таблицу, вписывая характеристики (цвет, форма, действие): какое? – жёлтое, круглое, согревающее; что бывает таким же? – цыплёнок, шарик, печка. Далее детей получают задание назвать признаки объектов: пушистый цыплёнок, воздушный шарик, тёплая печка. После заполнения таблицы, педагог просит детей попытаться составить загадку, вставляя между словосочетаниями связки «Как» или «Но не». Ребята работают как индивидуально, так и в сотрудничестве друг с другом. Финальный вариант загадки про солнце: «Жёлтое, как пушистый цыплёнок; круглое, как воздушный шарик, согревающее, но не тёплая печка».

3. Обучение составлению метафор – предлагается освоить простейший алгоритм самостоятельного придумывания метафорической фразы. Например, сначала выбирается объект (звёзды), о котором будет составлено предложение, определяется свойство (яркие), затем подбирается объект со схожим признаком (горящие угольки), указывается место (ночное небо), наконец составляется предложение (Ночное небо ярко засверкало горящими угольками).

Вывод: таким образом, методику ТРИЗ можно назвать школой творческой личности, поскольку её девиз – творчество во всем: в постановке вопроса, в приёмах его решения, в подаче материала. В ней нет методов, в привычном смысле слова, есть инструмент, с помощью которого педагоги сами изобретают свою педагогику, озарённые светом детских идей. При систематическом использовании методов ТРИЗ предполагается рост речевой активности детей. Обучающие учатся мыслить системно, с пониманием происходящих процессов, у них развиваются качества, необходимые для творческой личности, способной понимать единство и противоречие окружающего мира, формируется способность самостоятельно решать свои маленькие проблемы и анализировать окружающую действительность, что, на мой взгляд, доказывает важность использования технологии ТРИЗ в образовательном процессе в любом общеобразовательном учреждении.

Список используемой литературы:

1. Альтшуллер Г. С. Найти идею (2003 г.)
2. Альтшуллер Г.С. Творчество как точная наука (2004 г.)
3. Альтшуллер Г.С., Злотин Б.Л., Зусман А.В., Филатов В.И. Поиск новых идей: от озарения к технологии (1989 г.)
4. Гин А.А. ТРИЗ педагогика (2015 г.)
5. Журналы ТРИЗ №1 (14) и №2 (15) (2005-06 гг.)
6. Кукалев С.В. Правила творческого мышления или тайные пружины ТРИЗ. Учебное пособие (2014 г.)
7. Меерович М.И., Шрагина Л.И. Теории решения изобретательских задач (2003 г.)
8. Пчелкина Е.Л. По ступенькам ТРИЗ. Первый год обучения (2010 г.)
9. Толмачев А.А. Диагноз ТРИЗ (2004 г.)

Сизова Марина Юрьевна,

Педагог-психолог,
Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение - детский сад
комбинированного вида № 13 «Родничок»
г. Лермонтов, Россия

КРИЗИСНЫЕ СИТУАЦИИ И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ В ЖИЗНИ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И\ЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Аннотация

Актуальность темы исследования состоит в том, что в настоящее время уделяется повышенное внимание к вопросам сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью. Зачастую такие семьи испытывают множество психоэмоциональных трудностей, что приводит к возникновению кризисных ситуаций. Целью данной работы является рассмотрение кризисных ситуаций в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью и определение способов их преодоления. Метод исследования: анализ научной литературы и практического опыта. Результат исследования: постановка диагноза, преодоление трудностей, связанных с воспитанием и развитием детей с ОВЗ и инвалидностью приводят к нарушению психоэмоционального состояния членов семьи и возникновению кризисной ситуации. Выводы: семьи, воспитывающие детей с ОВЗ и инвалидностью, нуждаются в сопровождении со стороны специалистов. Эффективными способами сопровождения таких семей выступают: индивидуальные и групповые консультации, трансформационные игры, методы семейной терапии, методы арт-терапии, методы поведенческой терапии и др.

Ключевые слова:

кризис, кризисная ситуация, кризисная ситуация в семье, дети с ограниченными
возможностями здоровья, дети с инвалидностью.

Sizova Marina Yuryevna,

educational psychologist of the Municipal budget preschool educational institution-kindergarten of
combined type No. 13 «Rodnichok»
Lermontov, Russia

CRISIS SITUATIONS AND THEIR OVERCOMING IN THE FAMILY LIFE OF A CHILD WITH DISABILITIES AND/OR DISABILITY

Abstract

The relevance of the research topic lies in the fact that increased attention is currently being paid to the issues of support for families raising children with disabilities and disabilities. Often such families experience a lot of psycho-emotional difficulties, which leads to crisis situations. The purpose of this work is to consider crisis situations in families raising children with disabilities and disabilities and to identify ways to overcome them. Research method: analysis of scientific literature and practical experience. The result of the study: diagnosis, overcoming difficulties associated with the upbringing and development of children with disabilities and disabilities lead to a violation of the psycho-emotional state of family members and the emergence of a crisis situation. Conclusions: families raising children with disabilities and disabilities need to be accompanied by specialists. Effective ways to support such families are: individual and group

consultations, transformational games, family therapy methods, art therapy methods, behavioral therapy methods, etc.

Keywords:

crisis, crisis situation, crisis situation in the family, children with disabilities, children with disabilities.

Семья – функциональная единица, состоящая из совокупности людей, которые обеспечивают друг другу чувство принадлежности, идентичности и безопасную среду для ее членов, позволяя им поддерживать друг друга эмоционально, финансово и социально. Рождение в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью может нарушить нормальное функционирование семьи.

В настоящее время остро стоят вопросы о комплексном психолого-педагогическом и социальном сопровождении семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, так как именно семья выступает в качестве главного социального института, способствующего полноценному развитию личности ребенка. В большинстве случаев, психологическое состояние родителей в таких семьях характеризуется растерянностью, повышенной тревожностью, страхом, чувством вины, депрессией и агрессивным поведением. Все это приводит к тому, что родители оказываются не способны самостоятельно преодолевать кризисные ситуации.

В самом общем виде под кризисной ситуацией понимаются события, приводящие к нарушению ежедневного жизненного уклада семьи. Кризисные ситуации угрожают стабильности гармоничного функционирования семьи и приводят к особому типу переживаний – стрессу. Временное состояние кризисной ситуации может затянуться надолго и привести к пагубным последствиям, которые отрицательным образом скажут на здоровье и развитии ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

Характерными признаками кризисной ситуации в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ и инвалидностью выступают следующие [2, 4]:

- отсутствие у членов семьи желания разговаривать друг с другом;
- взаимные обиды, упреки и ссоры, связанные с воспитанием ребенка;
- раздражение, горечь, связанная с отсутствием желаемого результата и несоответствием ожидаемому;
- нервно-психическая и физическая нагрузка;
- тревога и неуверенность за будущее ребенка;
- снижение социального статуса семьи.

Одним из самых травмирующих ситуаций для родителей является принятие диагноза. В этот период важно верно выстроить систему оказания помощи семье. Главной целью на данном этапе выступает поддержка здоровой психологической атмосферы в семье. Родители могут быть чрезмерно обеспокоены диагнозом ребенка, патологизируя его, что еще больше осложняет процесс адаптации и социализации ребенка.

К кризисной ситуации также может привести непринятие родителями ребенка из-за поставленного диагноза. В таком случае ребенок оказывается оторванным от общества и не получает необходимой помощи. В частности, это касается заболеваний психиатрического характера (умственная отсталость, расстройства аутистического спектра и др.). Причинами подобного поведения могут послужить: страх, неуверенность, состояние неопределенности, нежелание брать на себя ответственность и т.д.

Эмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, характеризуется, главным образом, тревожностью. Тревожность вытекает из переживаний о будущем ребенка. Родительская тревожность выражается посредством таких особенностей поведения, как

гиперопека, чрезмерная забота, быстрая утомляемость, неусидчивость, панические атаки, раздражительность [1]. Тревожное состояние родителей передается и ребенку. Как следствие, ребенок становится застенчивым, раздражительным, суетливым, неусидчивым, а также у него формируются различного рода фобии (природных явлений, смерти, высоты, темноты и др.). Психологические нарушения в состоянии ребенка пагубным образом сказываются на адаптации, социализации и реабилитации при психолого-педагогическом и социальном сопровождении семьи.

В ходе не прекращающегося потока помощи, родители могут столкнуться с истощением (физиологическим и психологическим) [5]. На истощаемость указывают следующие признаки: заболевания соматического характера, раздражительность, утомляемость, резкая смена настроения, нарушение сна. При отсутствии должной помощи со стороны специалистов, указанные признаки могут прогрессировать и приводить к различного рода депрессиям. В таких случаях, в-первую очередь, следует уделять особое внимание мотивации родителей. Должна быть сформирована мотивация на прохождение реабилитационных процедур.

Социальные детерминанты также могут приводить к кризисным ситуациям в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью. Например, снижение доходов, сокращение занятости. Дети с особенностями в развитии требуют больше внимания, чем дети без нарушений. Вследствие чего одному из родителей приходится меньше работать или вовсе отказаться от работы.

Кризисные ситуации в семьях ребенка с ОВЗ и инвалидностью приводят к неуверенности в себе, нарушениям настроения, заниженной самооценке и другим психологическим проблемам, которые требуют помощи со стороны специалистов. При отсутствии помощи родители начинают избегать проблем, ориентируются на снятие напряжения неэффективными способами.

Рассмотрим особенности работы по преодолению кризисных ситуаций в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью. При работе с такими семьями важно помочь родителям преодолеть психоэмоциональное напряжение, улучшить качество жизни и социальную адаптацию, повысить эффективность действий родителей и добиться гармонии как внутри семьи, так и в окружающем мире.

Работа по преодолению кризисных ситуаций в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, предполагает три основных этапа [1].

Первый этап – диагностический. Данный этап предполагает проведение диагностики состояния родителей и ребенка, обнаружение проблем, определение модели воспитания и используемых стратегий.

Второй этап предполагает оказание необходимой помощи по данным, полученным в рамках диагностического этапа. На данном этапе разрабатывается и реализуется система мероприятий (консультации, беседы, мероприятия, семинары, практикумы и т.д.).

Третий этап – анализ деятельности. На данном этапе анализируются полученные результаты, определяется тактика дальнейших действий.

В качестве традиционных форм работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ и инвалидностью используются: групповое и индивидуальное консультирование по запросу родителей; психокоррекционные занятия с родителями и детьми; семинары и практикумы, направленные на повышение педагогической культуры родителей; реализация специальных мероприятий по сближению детей и родителей.

Большой потенциал имеют методы семейной терапии. Методы, используемые в семейной терапии, направлены на улучшение эмоционального состояния в семье, помощь в преодолении кризисных ситуаций, помощь в принятии ребенка, а также улучшение общения и сотрудничества между членами семьи. Например, моделирование и ролевые игры могут использоваться, чтобы

помочь членам семьи решить проблемы общения.

Довольно часто при преодолении кризисных ситуаций в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, используется когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). КПТ включает в себя экспозицию в сочетании с другими методами, чтобы научиться по-другому смотреть на объект или ситуацию, вызывающие негативные эмоции, и справляться с ними. Методы когнитивно-поведенческой терапии направлены на то, чтобы изменить поведение и чувства человека в позитивное русло [2].

Когнитивная реструктуризация: родители детей с ОВЗ и инвалидностью часто имеют катастрофические мысли. Кроме того, они недооценивают свою способность справляться с кризисными ситуациями. Когнитивная реструктуризация учит людей выявлять такие контрпродуктивные модели мышления и заменять их более реалистичными мыслями, что приводит к снижению беспокойства и избегания.

Тренировка осознанности: осознанность — это способ привлечь внимание к настоящему. Родители детей с ОВЗ и инвалидностью часто настолько поглощены своими мыслями о проблеме, что им трудно осознать, что, когда объект страха или тревоги присутствует, он на самом деле не представляет угрозы. Другими словами, люди могут настолько отвлекаться на свои мысли, что им становится легко отключиться от окружающей среды.

Методы когнитивно-поведенческой терапии фокусируются на сознании, которые приводят к изменениям в эмоциях и поведении человека. Коррекция строится на постепенном соприкосновении с объектами и явлениями тревоги и страха. Так преодолеваются негативные эмоции и чувства.

Особого внимания заслуживают метафорические карты. Данные карты предполагают набор различных жизненных ситуаций, которые анализируются совместно с психологом. В ходе анализа излагаются мысли и предлагаются новые способы решения проблемы.

Трансформационные игры – еще один интересный метод работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ и инвалидностью. Игра помогает прояснить видение и намерения, распознать и развить сильные стороны, проанализировать и решить проблемы, а также интегрировать новые взгляды и техники. Трансформационная игра действует как диагностический инструмент и создает среду, в которой члены семьи могут в реальном времени менять энергию, восприятие, отношение и поведение. По каждой проблеме специалистом разрабатывается стратегия и задания.

Снизить психоэмоциональное состояние родителей детей с ОВЗ и инвалидностью помогут арт-терапевтические методы. Соприкасаясь с искусством, родители детей с ОВЗ и инвалидностью пересматривают собственное отношение к определенным явлениям, предметам и людям. Арт-терапия открывает широчайшие возможности для самопознания. В чем и заключается целительных эффект. Наиболее распространённым методом арт-терапии является изотерапия. Рисование позволяет в художественной форме выражать собственные мысли, эмоции, страхи и ситуации, которые связаны со значимыми проблемами. Для рисования могут быть использованы: краски, карандаши, гуашь [4].

В работе со страхами и тревогой используются и такие методы, которые не предполагают релаксационной работы, а предполагают прямое предъявление объекта страха или тревоги. Такие методы определяются как «иммерсионные методы». Основу данных методов составляет механизм угасания, который введен И.П. Павловым. Согласно исследованиям ученого, введение условного стимула без какого-либо подкрепления способствует исчезновению безусловной реакции. Если большинство методов когнитивно-поведенческой терапии предполагают постепенное столкновение со объектом тревоги или страха, то иммерсионные методы основаны на быстром столкновении со страхом [2].

Таким образом, в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью довольно часто возникают кризисные ситуации, которые могут затянуться и привести к нарушению психоэмоционального состояния как родителей, так и детей. Вследствие чего нарушается процесс развития, адаптация и социализация ребенка. Такие семьи нуждаются в помощи и поддержке со стороны специалистов. Главным образом, помощь со стороны специалистов должна быть направлена на преодоление эмоциональных нарушений у членов семьи, а также стабилизацию их состояния. В настоящее время накоплено множество форм работы с семьями, позволяющих преодолеть кризисные ситуации: групповая работа, ролевая игра, арт-терапия и др. Задача специалиста – верно определить проблему и выстроить необходимую систему работы по ее преодолению.

Список используемой литературы:

1. Маматова А.Ф., Ибрагимов А.Р. Особенности психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ // Аллея науки. 2020. Т. 1. № 6 (45). С. 849-852.
2. Ермоленко П.И., Ларина Г.Н., Халитова С.А. Семья, имеющая детей с ОВЗ как социально-психологическая проблема // Проблемы развития современного общества. Сборник научных статей 7-й Всероссийской национальной научно-практической конференции. В 5-ти томах. 2022. С. 14-17.
3. Оскирко Е.С., Савченко А.С. Организация психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ // Инклюзивное образование и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ и инвалидов: от раннего возраста до профессиональной подготовки. Региональные практики и модели. Сборник научных статей. 2020. С. 160-165
4. Чекенева М.В. Арт-терапия - инновационный метод психологии // Наука - шаг в будущее. Материалы Международной молодежной научно-практической конференции. 2019. С. 163-168.
5. Шульженко Н.В. Пути повышения педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ // Актуальные вопросы реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья: от социокультурной реабилитации к профессиональной реализации. Сборник материалов международной научно-практической конференции. 2023. С. 266-270.

© Сизова М.Ю., 2024

Скрипниченко Наталья Викторовна,

Учитель-логопед,

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад комбинированного вида №46» г. Невинномысска, РФ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЕМОМ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация

В статье рассказывается об организации работы и использовании метода сенсорной интеграции, стимулирующего развитие всех органов чувств и направленного на активизацию речевого развития и коррекцию речи через сенсорику. Актуальность исследуемой проблемы обусловлена необходимостью организовать коррекционную помощь детям, имеющим нарушения обработки сенсорных сигналов, которые приводят к дисфункциям в моторике, познавательном развитии и поведении.

Skripnichenko Natalia Viktorovna,

Speech Therapist Teacher,

Municipal budgetary preschool educational institution

"Kindergarten of a combined type No. 46" in Nevinnomyssk, Russian Federation

THE USE OF SENSORY INTEGRATION TECHNIQUES IN THE CORRECTIONAL WORK OF A SPEECH THERAPIST WITH PRESCHOOL CHILDREN

Annotation

The article describes the organization of work and the use of the sensory response method, which stimulates the development of all senses and is aimed at activating speech development and correcting speech through sensory. The urgency of the problem determines the need to organize correctional assistance for children, taking into account sensory signal processing disorders that lead to dysfunction in motor skills, cognitive development and behavior.

Понятие «сенсорная интеграция» предложила в 1963 году Энн Джин Айрес – американский психолог, для того, чтобы описать, как нарушение процессов обработки сенсорной информации проявляется в различных проблемах поведения. Она утверждала, что нервная система получает информацию о происходящем с нашим телом и окружающей средой при помощи ощущений – звуков, запахов, вкуса, прикосновений, движений. Информация от органов чувств поступает в мозг, там она обобщается, обрабатывается и выдается нам в виде знаний о предмете. Вот этот процесс и называется сенсорной интеграцией. Без отлаженного процесса сенсорной интеграции у ребенка не может быть правильного развития, обучения, ежедневной деятельности и общения с другими людьми.

Сенсорная интеграция – это взаимодействие всех органов чувств, возникает во внутриутробном периоде, а после появления малыша на свет начинает очень быстро развиваться. Примерно до семи лет ребенок познает мир при помощи ощущений – чтобы познакомиться с предметом, его нужно потрогать, понюхать, взять в рот. Чем точнее работают органы чувств ребенка – сенсорные системы, тем больше информации получит мозг и выдаст больше правильных ответов.

Взаимодействие всех пяти органов чувств – это сенсорная интеграция для дошкольников, которая необходима для движения, говорения и игры – это фундамент более сложной интеграции, сопровождающей чтение, письмо и адекватное поведение. Успешность физического и умственного развития, овладение речью в большей степени зависит от уровня сенсорного развития детей, от того, насколько хорошо ребенок слышит, видит, осязает, насколько он опирается на эту информацию и выражает эти знания в речи.

Процесс познания маленького ребенка отличается от познания взрослых. Взрослые познают мир умом, а малыши – эмоциями. Познавательная активность детей выражается в развитии восприятия, мышления и осмысленной предметной деятельности. В процессе развития восприятия ребенок постепенно накапливает зрительные, слуховые, тактильно-двигательные и осязательные образы.

Одной из основных задач детской деятельности является развитие интереса к обучению через сенсорные стимулы. Нужно организовать детей так, чтобы им захотелось что-то делать, чтобы осуществлялось самопознание, и появилась мотивация к речи. Для того чтобы ребенок закрепил любое понятие и его название, он должен его увидеть, услышать, потрогать, попробовать и только тогда в головном мозге сформируется эта связь. В настоящее время встречается много детей, у которых одна связь или несколько выпадает, мозг не может получить достаточное количество знаний и дать правильный ответ, что приводит к проблемам с речью и общим развитием.

Искажение обработки сенсорной информации называется дисфункцией. Иногда за капризами ребенка как раз и скрывается этот диагноз, но его трудно поставить. Например, ребенок может бояться громких звуков, не любить слушать музыку, кататься на велосипеде, играть в мяч. И не всегда возможно разобраться, что это нарушение или плохое настроение.

Признаки, указывающие на нарушения обработки информации

- Слуховые – дети бояться громких звуков; не слушают некоторые песни, не играют с музыкальными игрушками; могут игнорировать, когда к ним обращаются, пугаются в толпе людей.

- Зрительные – не смотрят в глаза; бояться яркого света; не любят заниматься на спортивных тренажерах; не различает лица в толпе.

- Тактильные – не носят одежду из определенных тканей; не любят пачкать руки и поэтому не играют с песком и пластилином; бояться ходить босиком; плохо воспринимают чужие прикосновения.

- Вестибулярные – ребенок кажется неуклюжим; спотыкается; плохо прыгает; не может научиться кататься на велосипеде; не умеет ловить мяч, лазить по лестнице.

Дети, у которых наблюдаются такие нарушения, очень тревожны, эмоциональны, плаксивы, не могут сконцентрироваться, если вокруг много различных раздражителей. Проблемы с сенсорной интеграцией приводят к нарушению общего развития, в том числе и речевого. Поэтому для нормализации чувствительности ребенка логопедам необходимо использовать в своей работе метод – сенсорная интеграции – развитие речи через стимуляцию органов чувств.

В своей работе с детьми логопед использует элементы сенсорной интеграции:

- Сенсорно-интегративная артикуляционная гимнастика – развитие произвольных движений артикуляционного аппарата и речевого дыхания в игровой форме с опорой на основные виды чувствительности (Например, удерживание губами веточки петрушки, палочку);

- Логопедический массаж мультисенсорными инструментами – используются камни, щетки из аметиста, ракушки, веточки розмарина);

- Сенсорно-интегративная логоритмика – интеграция речи и движения;

- Лексико-грамматическая работа на основе сенсорной стимуляции;

- Сенсорные подносы – подносы с материалами, имеющими обонятельные, тактильные и вкусовые свойства;

- Сенсорные коробки – емкости с наполнителем, позволяющие ребенку трогать, исследовать то, что находится внутри;

- Коррекция слоговой структуры в сенсорных играх;

- Сенсорно-интегративные интенсивы для детей с родителями.

Также в своей работе логопед может использовать разные сенсорные игры и упражнения, которые дают ребенку новый чувственный опыт, активизируют речевое развитие, так как ведущей деятельностью ребенка является игра. Сенсорные игры направлены на активизацию слуховых, зрительных, обонятельных, тактильных и двигательных ощущений. Все это стимулирует нервную систему и улучшает сенсорную интеграцию, динамику развития речи в совокупности с традиционными логопедическими приемами.

Основной объем информации об окружающем мире ребенок получает благодаря зрению. **Зрительное восприятие** – сложная работа, при которой происходит анализ большого количества раздражителей, действующих на глаз. Нарушения зрительного восприятия приводят к трудностям в различении предметов, и ведет к отставанию в формировании пространственного ориентирования. Необходимо проводить игры с сенсорными пособиями, которые помогают заинтересовать, отвлечь, расслабить ребенка, обеспечить успешное выполнение задания, развивают психические и речевые процессы: «Назови цвет», «Что бывает такого цвета?», «Какой формы этот предмет?», «Найди мне

предмет круглой (квадратной и т.д.) формы», «Найди Машу», «Разрезные фигуры», «Разрезные картинки», «Волшебный мешочек», «Матрешка», «Какой детали не хватает?», «Что пропало?».

Слуховое восприятие - умение не просто слышать, а прислушиваться и сосредотачиваться на звуке, благодаря чему происходит познание окружающей действительности. Оно идет по двум направлениям: с одной стороны, развивается восприятие речевых звуков: фонематический слух, а с другой стороны, развивается восприятие неречевых звуков. Специальные дидактические игры дают возможность действовать по звуковому сигналу, научиться различать объекты и предметы окружающей среды по характерным звукам, соотносить свои действия с сигналами, а значит - корректировать недостатки слухового восприятия. Развитие речи и развитие познавательных способностей ребенка осуществляется одновременно. Ребенок должен видеть предмет и одновременно слышать его название, потрогать его, понюхать (если он имеет запах), попробовать (если предмет съедобен), выполнить с ним некоторые действия. Например, дети ищут одинаковые «звучащие коробочки», наполненные разнообразными веществами, от шума в которых стимулируется слух. В своей работе для стимуляции развития слухового восприятия логопед использует дидактические игры: «Что гудит?», «Где звенит колокольчик?», «Узнай звук», «Кто за дверью», «Кто, как кричит?», «Опиши словами», «Съедобное-несъедобное» и игровые развивающие пособия: диски с различными звуками живой и неживой природы, мелодиями, песнями; музыкальные инструменты; звучащие игрушки и другие предметы, издающие звук.

Тактильно-двигательное восприятие возникает в результате соприкосновения объектов с наружными покровами тела человека, и помогают познать величину, упругость, плотность или шероховатость, тепло или холод, характерные для предмета. Игры на развитие тактильных ощущений оказывают большое влияние на эмоциональную сферу и формирование внутренних ощущений, ребёнок учится чувствовать окружающий мир через тактильный контакт. Органом осязания служит рука, от точности и целенаправленности движений которой, будет зависеть полнота и правильность образа воспринимаемого предмета. В работе с детьми необходимо использовать различные виды деятельности: лепка из пластилина; рисование пальцами, кусочком ваты, бумажной «кисточкой»; игры с крупной и мелкой мозаикой, конструктором (пластмассовым); собирание пазлов; сортировка мелких предметов (камушки, пуговицы, желуди, бусинки, фишки, ракушки), разных по величине, форме, материалу; игры с мелкими камушками, сыпучими материалами. Также можно использовать различные дидактические игры, тренажеры и пособия: «сухие бассейны»; массажные мячи; шары Су Джок; массажные щетки, махровые рукавички, колесиковый массажёр, массажный валик. Способность к тактильному восприятию напрямую связана с развитием мелкой моторики рук. Поэтому необходимо использовать пальчиковую гимнастику, элементы массажа и самомассажа, что способствует повышению тактильной чувствительности, нормализации мышечного тонуса, формированию произвольных, координированных движений пальцев рук.

Вкусовое и обонятельное восприятие – несут дополнительную информацию, обогащают представления ребенка об окружающем мире, наполняют его новыми эмоциональными переживаниями. Вкусовые качества предметов дети различают, пробуя их на вкус, угадывают с закрытыми глазами, что они едят. Также для стимуляции вкусового и обонятельного анализаторов можно использовать: флакончики с запахами; пакетики со специями; мешочки с ароматными травами; натуральные овощи, фрукты, продукты, ягоды, цветы и другие растения; ароматические масла и дидактические игры: «Фрукт или овощ?», «Помоги зайчику», «Что сегодня на обед?», «Угадай по запаху», «Поможем обезьянке».

Для полноценного сенсомоторного развития и обогащения чувственного опыта детей в кабинете логопеда создана и периодически пополняется развивающая предметно-пространственная среда,

направленная на развитие основных видов восприятия: тактильного, зрительного, слухового; обонятельного и вкусового.

Использование сенсорного материала в коррекционной работе с детьми с ОВЗ имеет ряд преимуществ, которые делают их использование максимально востребованным: педагог имеет возможность заинтересовать дошкольников, пробудить в них любознательность, завоевать их доверие; многообразие материалов позволяет активизировать ощущения, восприятия, зрительно – двигательную координацию; каждое занятие с использованием элементов сенсорной интеграции вызывает у детей эмоциональный подъём, даже малоактивные дети принимают активное участие в занятии.

Использование сенсорного оборудования позволяет раскрыть резервные возможности каждого ребенка, является действенным средством профилактики вторичных дефектов. Нельзя сформировать представления о предметах, явлениях окружающего мира, развить речь, если не сформирована база для ее развития, которой и является сенсорная интеграция.

Таким образом, используемые нами в коррекционной работе приемы сенсорной интеграции способствуют удовлетворению потребности ребенка в осознании себя, а так же окружающего предметного мира, обеспечивают развитие моторных, речевых, коммуникативных, познавательных, сенсорных умений и благотворно влияют на развитие ребенка в целом.

Список использованной литературы:

1. Айрес Э.Джин «Ребенок и сенсорная интеграция». Изд. «Теревинф» Москва 2012 г.
2. Войлокова Е.Ф. «Сенсорное воспитание дошкольников с интеллектуальной недостаточностью». Изд. «Каро» М., 2005 г.
3. Кириллова Е.В. Логопедическая работа с безречевыми детьми: Учебно-методическое пособие. М.: ТЦ Сфера.
4. Нуриева Л.Г. «Развитие речи у аутичных детей» Изд. «Теревинф» Москва 2013 г.
5. Сумнительная С.И. «Домашняя школа Монтессори: сенсорное развитие 2-4 г». Изд. «Карпуз дидактика» 2006 г.

©Скрипниченко Н.В.,2024

Суворова Лидия Витальевна,

Учитель-дефектолог,

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад комбинированного вида № 46» города Невинномысска,

Ставропольского края, Российская Федерация

АКТИВИЗАЦИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ И РЕЧЕВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПОСРЕДСТВОМ СОПРЯЖЕННОЙ ГИМНАСТИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация

В статье рассказывается об применении в работе логопеда сопряженной гимнастики для активизации интеллектуальных и речевых способностей у детей дошкольного возраста.

Актуальность сопряженной гимнастики определяется тем, что применение данной технологии ускоряет процесс развития речи, так как работающая рука многократно усиливает импульсы, идущие

от языка к речевой зоне коры головного мозга. А включение в гимнастику кинезиологических и нейроупражнений синхронизирует работу полушарий головного мозга, дает возможность задействовать те участки коры больших полушарий, которые раньше не участвовали в обучении, что способствует активизации интеллектуальных и речевых способностей, а, следовательно, компенсаторных возможностей мозга.

Материалы статьи могут быть полезными для студентов высших учебных заведений при изучении инклюзивного образования, а также для педагогов при организации обучения и воспитания дошкольников с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования.

Ключевые слова:

левое полушарие, правое полушарие, головной мозг, межполушарные связи, интеллектуальное развитие, память, внимание, речь, воображение, мышление и восприятие.

Suvorova Lidiya Vitalievna,

Teacher-speech pathologist,

Municipal budgetary preschool educational institution

"Kindergarten of a combined type No. 46" in the city of Nevinnomyssk,

Stavropol Territory, Russian Federation

**ACTIVATION OF INTELLECTUAL AND SPEECH ABILITIES THROUGH CONJUGATED
GYMNASTICS IN PRESCHOOL CHILDREN**

Annotation

The article describes the use of conjugate gymnastics in the work of a speech therapist to activate intellectual and speech abilities in preschool children.

The relevance of conjugate gymnastics is determined by the fact that the use of this technology accelerates the process of speech development, since the working hand repeatedly amplifies the impulses coming from the tongue to the speech area of the cerebral cortex. And the inclusion of kinesiological and neuro-exercises in gymnastics synchronizes the work of the cerebral hemispheres, makes it possible to use those areas of the cerebral cortex that had not previously participated in learning, which contributes to the activation of intellectual and speech abilities, and, consequently, compensatory capabilities of the brain.

The materials of the article may be useful for students of higher educational institutions in the study of inclusive education, as well as for teachers in the organization of education and upbringing of preschoolers with speech disorders in inclusive education.

Keywords:

left hemisphere, right hemisphere, brain, hemispheric connections, intellectual development, memory, attention, speech, imagination, thinking and perception

"Рука – это инструмент всех инструментов"

- заключал еще Аристотель.

"Рука – это своего рода внешний мозг"

- писал Кант.

«Чем больше уверенности в движении детской руки, тем ярче речь ребёнка,
чем больше мастерства в детской руке, тем ребёнок умнее»

- Василий Александрович Сухомлинский

Умственное развитие изучается психологами в неразрывном единстве с речевым развитием детей, исходя из представлений о том, что язык является средством общения, взаимопонимания, закрепления и передачи знаний, опыта.

Теоретическими положениями явились фундаментальные исследования в области специальной педагогики, психологии, физиологии и нейрофизиологии, касающиеся взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребенка (В.М. Бехтерев, М.М. Кольцова, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Архипова).

Их исследования подтверждают связь развития рук с развитием мозга.

Интеллект и речевое развитие – взаимосвязанные понятия. Речевое развитие является одним из интеллектуальных качеств человека наряду с такими качествами, как внимание, память, словесно-логическое мышление и др.

В головном мозге человека центры, отвечающие за речь и движения пальцев рук, расположены очень близко. Стимулируя тонкую моторику и активизируя тем самым соответствующие отделы мозга, мы активизируем и соседние зоны, отвечающие за речь.

На сегодняшний день – образная, богатая синонимами, дополнениями и описаниями речь у детей дошкольного возраста – явление очень редкое. Наблюдается тенденция роста детей с различными речевыми нарушениями.

Для успешной работы с дошкольниками важно подобрать эффективные методы коррекции речевых нарушений, которые целенаправленно будут стимулировать речевую активность, влиять на речевое развитие и эмоциональную сферу, развивать активный словарь.

Хорошим помощником в работе педагогов с детьми может стать - сопряженная гимнастика.

Сопряжённая гимнастика – это инновационная технология по активизации интеллектуальных и речевых способностей через упражнения для одновременной работы пальцев и языка.

Применение сопряженной гимнастики ускоряет процесс развития речи, так как работающая рука многократно усиливает импульсы, идущие от языка к речевой зоне коры головного мозга. А включение в гимнастику кинезиологических и нейро-упражнений синхронизирует работу полушарий головного мозга, дает возможность задействовать те участки коры больших полушарий, которые раньше не участвовали в обучении, что способствует активизации интеллектуальных и речевых способностей, а, следовательно, компенсаторных возможностей мозга.

Интересно отметить, что человек может мыслить, сидя неподвижно. Однако для закрепления мысли необходимо движение. И.П. Павлов считал, что любая мысль заканчивается движением. Именно поэтому многим людям легче мыслить при повторяющихся физических действиях, например, ходьбе, покачивании ног, постукивании карандашом и др. На двигательной активности построены все нейропсихологические коррекционно-развивающие программы. Следовательно, для обучения ребенка необходимо движение!

Оригинальность сопряженной гимнастики в том, что она позволяет решать сразу комплекс образовательных, развивающих и социальных задач во всех образовательных областях.

Сопряженная гимнастика подходит как для индивидуальной, подгрупповой, так и для групповой формы работы. Упражнения, выполняемые детьми в достаточно быстром темпе, с весёлым настроением, со сменой поз (сидя на полу или на стульях, стоя в кругу и т. д.), можно использовать и как разминку.

Технология по сопряженной гимнастике состоит из этапов.

Первый этап - развитие тактильных ощущений и кинестетического компонента двигательного акта.

Вначале ребёнка необходимо обучить приёмам самомассажа рук. Самомассаж – один из видов

пассивной гимнастики, его необходимо проводить ежедневно, желательно два-три раза в день. Самомассаж оказывает тонизирующее действие на центральную нервную систему, улучшает функции рецепторов, проводящих путей. Самомассаж начинается с легкого растирания подушечек пальцев в направлении от кончиков к ладони одной руки, затем другой. Далее проводится растирание ладони сначала одной руки от середины к краям большим пальцем другой руки. После чего следует комплекс движений.

Затем с предметами и приспособлениями. И лучше всего начинать с использования специальных ребристых мячиков или мячиков с резиновыми шипами. Мячиком нужно совершать движения по спирали от центра ладони к кончикам пальцев.

Кроме того, используется целый ряд мероприятий:

- пальчиковая гимнастика;
- теневой и пальчиковый театр;
- работа с предметами и материалом (ножницы, пластилин, конструктор, прищепки, бусины, крупы, пуговицы, веревочки для завязывания узелков);
- рисование по трафаретам, по клеткам;
- закрашивание контурных предметов;
- вертикальная, горизонтальная штриховка и т. д.

Уровень развития мелкой моторики – один из показателей интеллектуальной готовности ребенка к обучению в школе. Обычно ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него достаточно хорошо развиты память, мышление, внимание, связная речь.

Второй этап - артикуляционная гимнастика.

На втором этапе использую активную артикуляционную гимнастику- с целью выработки полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, умение объединять простые движения в сложные.

Артикуляционную гимнастику проводим ежедневно, чтобы вырабатываемые у детей двигательные навыки закреплялись, становились более прочными.

Упражнения выполняются сидя перед зеркалом, ребенку должно быть видно лицо взрослого, когда он показывает движения. Взрослый сопровождает гимнастику движениями ведущей руки. Ребенок привыкает к движениям руки и запоминает их, рука малыша в выполнение упражнения пока не вовлекается.

Третий этап — выполняются артикуляционные упражнения с подключением рук ребенка.

Педагог вместе с ребенком выполняет упражнение, сопровождает показ движением кисти одной руки. Ребенок учится выполнять одновременно артикуляционные упражнения и движения кистью ведущей руки. Постепенно подключается вторая рука. Таким образом, ребенок выполняет артикуляционное упражнение или удерживает позу и одновременно движением обеих рук имитирует, повторяет движение артикуляционного аппарата. Для ритмичного выполнения упражнений я применяю счет, музыку, стихотворения. При этом двумя руками продолжаю давать четкий образец движения.

Последний этап – заключительный, когда ребенок полностью освоит упражнения, можно рассказать сказку, стихотворение, а малыш самостоятельно выполняет артикуляционные упражнения с движениями рук.

Сопряженная гимнастика

Прогулка в лес. Однажды пальчики пошли в лес: топ-топ, топ-топ-топ. *Имитировать ходьбу пальчиков в заданном ритме, темпе: указательным и средним, большим и указательным. Язык двигать вверх-вниз.*

Растет на опушке дикая яблоня. На ней плоды — яблоки. *Руки от локтей до запястий свести вместе, кисти сжать в кулаки, большие пальцы поднять вверх. Язык скруглить, выгнуть с опорой на верхнюю губу.*

Яблоки кислые. *Махнуть рукой «эх». Сморщиться и слегка высунуть язык. Яблоки соберем в корзины. Пальцы рук переплести «корзинкой». Скругленные концы языка загнуть «чашечкой».*

Дома сварим из яблок варенье. *Большой палец правой руки поднять кверху — жест одобрения. Улыбнуться и облизать верхнюю и нижнюю губу.*

Через лес (топ-топ, топ-топ-топ) вышли к реке. *Руки развести в стороны: плавные движения от плеч к пальцам. Плавно двигать широкий язык вперед-назад. Тяжело нести корзины. Увидели лодку. Сложить ладони «лодочкой». Руками делать волнообразные движения. Язык сложить «лодочкой» (боковые края поднять вверх). Вытянуть язык вперед и убрать назад.*

Приплыли домой. *Соединить кончики пальцев (пальцы «домиком»). Язык присосать к нёбу (крыша домика).*

Огород. Однажды пальчики пошли на огород: топ-топ, топ-топ-топ. *Имитировать ходьбу пальчиков в заданном ритме, темпе: указательным и средним, большим и указательным. Язык двигать вверх-вниз.*

Подшли к огороду. *Ладони ребрами тесно прижать друг к другу, пальцы выпрямить. Рот открыт, язык свободно положить на нижнюю губу.*

На грядках растут помидоры. *Ладони ребрами тесно прижать друг к другу, пальцы выпрямить, большие пальцы поднять. Язык высунуть и напряженно тянуть к нёбу.*

Помидоры соберем в корзину. *Пальцы рук переплетены «корзинкой». Язык — «чашечкой».*

Сказка «Теремок»

Стоит в поле теремок-теремок. Он не низок не высок-невысок. *Руки домиком над головой. Присели –встали. Бежит мимо мышка-норушка. Увидела теремок остановилась и спрашивает: «Терем-теремок, кто в тереме живёт?»*

Руки собраны щепоткой как мордочка мышки. Движения рук вправо и влево.

Пи-Пи-Пи. Никто не отвечает. Вошла мышка в теремок и стала там жить.

Движение рук как будто открывают двери. Руки поставить «полочкой». Прискакала лягушка-квакушка Руки в стороны расставлены, пальцы растопырить. Ква-Ква «Кто в теремочке живёт? Руки домиком над головой.

Руки развести в стороны. «Я, мышка норужка! А ты кто?» Руки щепоткой.

Повороты кисти в право и влево. «А я - лягушка квакушка! Руки в стороны пальцы растопырить. «Иди ко мне жить!» Лягушка прыг в теремок стали жить вдвоём. Руки соединить ладонями вместе. Мышка пол метёт. Лягушка пироги печёт Имитация движений Щ-щ-щ-щ-щ, Тяп-ляп Бежит мимо зайчик-побегайчик: «Кто в теремочке живёт?» Руками показать ушки. Руки согнуты в локтях перед собой, ладони вниз. Руки развести в стороны. Я мышка- норужка, Я лягушка-квакушка, а ты кто? (Показ движений смотри выше)

А я зайчик - побегайчик! Иди к нам жить! Стали жить втроём. *Прыжки на двух ногах. Движение приглашение. Показать три пальца*

Мышка пол метёт, лягушка пироги печёт, заяка песни поёт. *Имитация движений Щ-щ-щ-щ-щ, Тяп-ляп, Ля-ля-ля.*

Идёт мимо лисичка-сестричка: «Кто в теремочке живёт?» *Показать, как крадётся лисичка.*

Я мышка-норушка, Я лягушка-квакушка, я зайчик – побегайчик, а ты кто? *Движения, относящиеся к каждому персонажу.*

А я лисичка-сестричка! Иди к нам жить! *Движения лисички, Движение приглашение. Лисичка вошла в теремок и стали они жить вчетвером. Показать 4 пальца.*

Мышка пол метёт, лягушка пироги *Имитация Щ-щ-щ-щ-щ, печёт, зайка песни поёт, лисичка пляшет движений Тяп-ляп, Ля-ля-ля.*

Бежит мимо волк: «Кто в теремочке живёт?» *Имитировать движения волка P!P!P-p-p-p!*

Я мышка-норушка, я лягушка-квакушка, я зайчик – побегайчик, я лисичка-сестричка, а ты кто? *Движения, относящиеся к каждому персонажу.*

А я - волчок серый бочок!

Иди к нам жить! *Движения волка, Движение приглашение.*

Волк –прыг в теремок! Стали жить впятером. *Показать 5 пальцев.*

Идёт по лесу медведь! Увидал теремок, остановился и спрашивает: «Кто в теремочке живёт?» *Имитация движений косолапого медведя.*

Я мышка-норушка. Я лягушка-квакушка, я зайчик – побегайчик, я лисичка-сестричка, я - волчок серый бочок, а ты кто? *Движения, относящиеся к каждому персонажу.*

А я медведь косолапый! Пустите меня к себе жить! *Переваливаться с ноги на ногу. Да ты не влезешь! А я у вас на крыше жить буду! Полез медведь на крышу. Звери машут отрицательно головой и руками. Движения как по лестнице вверх.*

Затрещал теремок и развалился! *Руки домиком и развести в разные стороны.*

Трах-тара-рах! Ай-яй-яй! Что же ты медведь наделал! Принялись они новый теремок строить. *Медведь деревья валит. Руки в замок, подняты над головой, резко опустить руки вниз, между ногами. У-у-ух! У-у-ух!*

Волк доски пилит! *Имитация Жих-жих! Движений пилой.*

Заяц гвозди забивает! *Кулаком по кулаку стучать Тук-тук-тук!*

Лиса опилки замечает *Щ-щ-щ-щ-щ!*

Мышка да лягушка пыль разгоняют! *Ладонями вправо и влево Фу-фу-фу!*

Выстроили новый теремок лучше прежнего! *Руки домиком над головой.*

Упражнения сопряженной гимнастики объединены простым сюжетом (в виде сказок, стихов, загадок, считалок, образных иллюстраций, слайдов, схем-карточек, опорные рисунки). Занятие становится интересным, увлекательным, эмоциональным. Ребёнок не замечает, что его учат.

А участие самого ребенка в создании сюжетов вызывает дополнительный интерес, пробуждает творческую инициативу. А это значит, что процесс активизации интеллектуальных и речевых способностей протекает активнее, быстрее, преодоление трудностей проходит легче.

Значение занятия

Как показывает многолетний опыт синхронизация работы над речевой и мелкой моторикой усиливает результативность занятий. Так же способствует развитию координации движений, повышающей общую работоспособность ребенка на занятии.

Систематическое использование сопряженной гимнастики на занятиях и вне занятий позволяет добиться следующих результатов:

- сопряженная работа пальчиков и органов артикуляции приводит к усилению согласованной деятельности речевых зон, что, в конечном итоге, стимулирует развитие речи;
- коррекция звукопроизношения проходит быстрее;
- кисти рук и пальцы приобретают силу, хорошую подвижность и гибкость, а это в дальнейшем облегчает овладение навыком письма

-упражнения, объединенные одним сюжетом, создают благоприятный эмоциональный фон, учат вслушиваться и понимать смысл речи, повышают речевую активность ребенка;

- ребенок учится концентрировать свое внимание и правильно его распределять;
 - развивается память детей, так как они учатся запоминать определенные положения рук и языка и последовательность движений;
 - развивается воображение и фантазия. В подготовительной группе дети, овладев упражнениями, сочиняют самостоятельно целые истории.
 - дети стали общительнее, внимательнее, увереннее в себе;
- Таким образом, технология сопряженной гимнастики уникальна в работе с детьми, так как обеспечивает комплекс воздействия на речевую и интеллектуальную способность у детей.

Список использованной литературы:

1. Выгодская И.Г., Берковская Н.В. Звукоград, Буквоград, Златоустия. М., 1999.
2. Колесников А. "Гимнастика мозга, или легкие способы развития ребенка", Центрополиграф, 2009 год.
3. Крупенчук О.И. Научите меня говорить правильно. СПб., 2001.
4. Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. СПб., 2003.
5. Поваляева М.А. "Сказки о веселом язычке" Ростов-на-Дону, Феникс, 2002 год.
6. Светлова И. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук. М., 2001.
7. Сычева Г.Е. "Опорные картинки для пересказа текстов" Выпуски 1,2,3. Книголюб, 2007 год
8. Токарева С.И. "Коррекция речевых нарушений у детей 5-7 лет. Игровые методы и приемы: пальчиковый тренинг, сопряженная гимнастика." Волгоград, Учитель 2012 год.
9. Узорова О.В., Нефедова Е.А. "Пальчиковая гимнастика" М.: АСТ: Астрель, 2007 год.

©Суворова Л.В., 2024

Ткаченко Анжелика Сергеевна,
Магистр психологии, педагог-психолог,
Государственное бюджетное образовательное учреждение для детей,
нуждающихся в психолого-педагогической и медицинской помощи
«Центр психолого- педагогической реабилитации и коррекции»
г. Михайловска, Россия.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ У ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация

Данная статья посвящена формированию эмоционального интеллекта у подростков с ограниченными возможностями здоровья. На рассмотрение выносятся описание программы, которая применяется в работе с подростками, имеющими ограниченные возможности здоровья, на базе ГБОУ «Психологического центра» г. Михайловска.

Ключевые слова:

эмоциональный интеллект, подростки с ограниченными возможностями здоровья, арт-терапия.

Tkachenko A.S.,

Master of Psychology, Educational psychologist, state budgetary educational institution for children in need of psychological, pedagogical and medical assistance "Center for Psychological and Pedagogical Rehabilitation and Correction", Mikhailovsk, Russia.

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL PROGRAM FOR THE FORMATION OF EMOTIONAL INTELLIGENCE THROUGH ART THERAPY IN ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

Abstract

This article is devoted to the formation of emotional intelligence in adolescents with disabilities. A description of the program that is used in working with adolescents with disabilities on the basis of the State Budgetary Educational Institution "Psychological Center" in Mikhailovsk is submitted for consideration.

Key words:

emotional intelligence, adolescents with disabilities, art therapy.

В работе специалистов центра первостепенным является помощь в адаптации и социализации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. В подборе методов для реализации программ важно учитывать потребность подростков и запрос родителей, так как в группе центра будет сформирована среда для их развития, которая послужит отправной точкой в становлении личности подростка. Чаще всего запросом родителей подростков является помощь в социально-культурной адаптации ребенка, что невозможно без сформированного эмоционального интеллекта.

Эмоциональный интеллект — это интегральный ресурс, который помогает личности лучше адаптироваться к изменяющимся условиям и во многом определяет и благополучие и успешность человека в будущем [1].

Эмоциональный интеллект включает в себя умение распознавать, понимать и управлять своими эмоциями, а также умение чувствовать и понимать эмоции других людей. У подростков с ОВЗ это особенно важно, так как они могут испытывать сложности в общении, адаптации к изменениям и регуляции своих эмоций [2].

Вспомогательную роль в его формировании играет научение через предметы искусства, а именно проживание своих чувств, понимание их через картины художников, таких как Михаил Александрович Врубель, Эдвард Мунк, Винсент Ван Гог и тех, чьи произведения способны проиллюстрировать чувства зрителя на ту или иную тему. Выбранный метод воздействия – терапия искусством или арт-терапия позволяет подросткам выразить свои эмоции через творческую деятельность, что помогает им осознать свои чувства и переживания. Работа с различными видами искусства может стимулировать воображение, развивать творческие способности и помогать подросткам находить новые способы решения проблем.

Кроме того, арт-терапия способствует развитию самосознания, самопонимания и самовыражения у подростков с ОВЗ, что в свою очередь улучшает их способность к эмоциональной регуляции и социальной адаптации. Этот метод также помогает укрепить позитивное самовосприятие и повысить самооценку у подростков с ОВЗ [4].

Таким образом, арт-терапия может быть полезным инструментом для работы с подростками с ограниченными возможностями здоровья в целях формирования и развития их эмоционального интеллекта. Она помогает выражать эмоции, развивать творческие способности и улучшать самопонимание, что способствует улучшению качества жизни и общения этих подростков.

Концепция методов арт-терапии тесно перекликается с Дж. Мейером и П. Сэлвеем [3], которые

выделили термин «эмоциональный интеллект», означающий «группу ментальных способностей, способствующих осознанию и пониманию собственных эмоций и эмоций окружающих». Учеными была разработана первая и самая известная модель эмоционального интеллекта. Эмоциональный интеллект в данной модели состоит из следующих способностей:

- 1) способность правильно воспринимать, оценивать и выражать эмоции;
- 2) способность иметь доступ и вызывать чувства для повышения эффективности мышления;
- 3) способность понимать эмоции;
- 4) способность сознательно регулировать эмоции, управлять эмоциями

Приобретение знаний по эмоциональной регуляции в определенном смысле может гарантировать ребёнку с нарушением развития возможность быть более независимым от своих близких, встроенным в принятый социальный уклад общества, где ему будет проще адаптироваться.

На основании собранных данных по влиянию методов арт-терапии и согласно модели эмоционального интеллекта была разработана и внедрена в практику психолого-педагогическая программа по формированию эмоционального интеллекта у подростков с РАС средствами арт-терапии, реализованной в центре социально-трудовых компетенций на базе ГБОУ «Психологического центра» г. Михайловска.

Созданное внутри группы пространство ориентировано на развитие навыков самовыражения, эмоционально-чувственное и эмоционально-смысловое восприятие, художественно-эстетическое восприятие (психотерапевтический компонент). Процесс создания предмета искусства, применяя различные изобразительные техники и приемы, способен оказать влияние на аффективную сферу, тонизировать все уровни эмоциональной регуляции. Благодаря возможности самовыражения, преодолевая творческие препятствия, приобретая возможности заражения стеническими эмоциями друг от друга и эмоционального сопереживания подростки смогут:

- 1) раскрыть творческий потенциал и найти способы творческого самовыражения согласно их потребностям и возможностям;
- 2) предоставить дополнительные возможности для выражения своих чувств, содержания создаваемых им художественных образов за счет опосредованного иными формами творческой экспрессии диалога со своими работами;
- 3) активизировать и сделать более разносторонним общение ребенка с другими участниками группы и педагогом-психологом;
- 4) создать дополнительные возможности для внутриличностной коммуникации, укрепления личностных границ и развития механизмов активной саморегуляции.

Программа противопоказана детям с выраженными эмоционально-поведенческими сложностями, сопряженными с небезопасным поведением.

Рекомендуется посещение детьми индивидуальных и/или групповых коррекционно-развивающих или психотерапевтических занятий как до зачисления в художественную мастерскую, так и параллельно с посещением ребёнком мастерской.

В работе данной программы, помимо педагогов- психологов центра, принимают участие волонтеры, имеющие психологическое образование и способные оказать поддержку подросткам.

Цель программы: формирование эмоционального интеллекта с помощью терапии искусством у подростков с нарушениями в развитии.

Общей задачей является создание условий для развития эмоционального интеллекта посредством творческого самовыражения.

Структура занятия:

- 1) Рефлексия на одну из тем: счастье, грусть, злость, страх, удивление, отвращение
- 2) Демонстрация произведения изобразительного искусства

3) Создание художественного продукта

4) Тренинг по основам регуляции эмоционального состояния

В работе с детьми с особыми потребностями арт-терапия позволяет повысить самооценку, укрепить уверенность в себе, гармонизировать отношения с родными и близкими. Обучение эмоциональной регуляции, позволяет решать многие коррекционно-развивающие задачи. Среди них развитие и коррекция мелкой моторики посредством работы с пластическими материалами, оборудованием для изобразительной деятельности, развитие речи, особенно ее лексической стороны, за счет знакомства с новой терминологией, развитие фантазии и воображения, познавательной активности, введение ребенка в мир искусства. Тренинговые занятия способствуют расширению понимания чувств, их переработку в групповом взаимодействии, где подростки смогут получить развернутую обратную связь и инструменты для эмоциональной регуляции.

Данная программа начала работу в сентябре 2023 года, показав свои положительные результаты - позволила подросткам обрести безопасное пространство для проживания эмоций и способствовала эмоциональной регуляции через научение. Выплеснув свои чувства, участники сделали их произведением искусства. Продукт творческой деятельности участников группы будет экспонирован в стенах галереи имени Павла Моисеевича Гречишкина, где горожане смогут соприкоснуться с переживаниями подростков с ограниченными возможностями здоровья. Помимо этого были разработаны памятные кружки и открытки, на которых фразы отражают эмоциональные состояния авторов.

Список использованной литературы:

1. Андреева И. Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии. – Новополюцк: ПГУ, 2011. – 388 с.
2. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект: исследование феномена // Вопросы психологии. – 2011. – № 3. – С. 78-86.
3. Мэйер Дж., П. Сэловей, Д. Карузо. Эмоциональный интеллект. – М.: Институт психологии РАН, 2010. – 146 с.
4. Терапия искусством: методические рекомендации и контрольные задания для студентов факультета клинической психологии по предмету "Арт-терапия" / Сев. гос. мед. ун-т, Ин-т психологии и психотерапии; разработ.: Миткевич В.А., - Архангельск: Изд. центр СГМУ, 2007. - с. 103 и в тексте.

©Ткаченко А. С., 2024

Хажнагоева Р.А.,
студентка 2 курса магистратуры ВШДиА,
Пятигорский государственный университет
г. Пятигорск, Россия
Рубец Е.А.,
зав. Кафедрой ИНДТХО ВШДиА
Пятигорский государственный университет
Г. Пятигорск, Россия

ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РАМКАХ КУРСА "ЮНЫЙ АРХИТЕКТОР"

Аннотация

В статье рассматривается возможность развития детей с ОВЗ с помощью 3д проектирования и

творческого мышления. Проводится анализ социальной значимости разработки данного курса с целью повышения нравственности и духовности молодежи с помощью развития творческого потенциала с использованием современных IT и педагогических технологий.

Ключевые слова:

дети с ОВЗ, курс «Юный архитектор», дизайн, рисунок, изображение.

THE POSSIBILITY OF DEVELOPING CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE FRAMEWORK OF THE COURSE "YOUNG ARCHITECT"

Abstract

The article considers the possibility of developing children with disabilities using 3D design and creative thinking. The analysis of the social significance of the development of this course is carried out in order to improve the morality and spirituality of young people through the development of creative potential using modern IT and pedagogical technologies.

Keywords:

children with disabilities, the course "Young architect", design, drawing, image.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) у детей с ЗПР обедненное представление об окружающем мире, так как мышление отличается ограниченностью и фрагментарностью общих знаний. Дети с ЗПР с трудом идентифицируют объекты в незнакомом ракурсе или при некачественном освещении, тяжело воспринимают наложение изображений и объектов, линейные и схематичные изображения. Так же возникают проблемы с целостностью восприятия: затруднения с выделением отдельных элементов из общей картины, достраиванием образов. Такие дети упускают большое количество деталей и информации. Отсутствует систематичность и целенаправленность восприятия объектов в пространстве. Дети с ЗПР хорошо понимают понятия «большой – маленький», но «длинный – короткий», «широкий – узкий» им даются с трудом [5]. Известия КГАСУ, 2018, № 4 (46) Архитектура зданий и сооружений. Творческие концепции архитектурной деятельности 145 Что касается цвета, в раннем возрасте такие дети четко различают только красный и синий цвета, позже к ним добавляются желтый и зеленый. Тяжело идентифицируют разницу между белым и черным цветом [1]. Дети с расстройством ума Восприятие пространства у таких детей затрудняется наличием большого количества объектов, отсутствием центра композиции, наличием незнакомых форм, резким поворотом и изменением сюжетной линии. Перевернутое изображение ребенок с отклонением ума будет определять как совершенно новый предмет. Такие дети воспринимают мир фрагментарно, цепляясь взглядом за наиболее яркие и выразительные детали, находящиеся на первом плане. Обладают плохой координацией движений и ориентацией в пространстве. При этом дети с умственными отклонениями способны распознавать простые объекты и контрастные цвета.

Целью проекта является создание первой в Ставропольском крае при высшем учебном заведении курса «Юный архитектор»

Цель работы – создание и продвижение курса «Юный архитектор» для школьников, студентов и детей с ОВЗ.

Данный курс разделен на 3 уровня:

1 уровень - это изучение истории архитектуры и проектирования с применением данных знаний на занятиях по черчению (базовый уровень)

2 уровень - это обучение черчению (2д графика) дизайн-проектированию (3д графика) и использованием компьютерного обеспечения.

3 уровень - это обучение графическому дизайну для создания своего индивидуального проекта, с использованием полученных знаний начиная от предпроектного анализа, заканчивая презентацией проекта.

Социальная значимость данного курса заключается в повышении нравственности и духовности молодежи с помощью развития творческого потенциала с использованием современных IT и педагогических технологий.

Нами разработана учебная программа, направленная на всестороннее развитие личности обучающегося, а благодаря использованию авторской техники проектирования (абстрактные композиции, совмещенные с 3D графикой), возрастает эффективность обучения изобразительному искусству, развивается пространственное мышление, чувство цвета и композиции.

В рамках учебной программы обучающиеся изучат основы теории и практики классической и современного проектирования. В данный курс войдут такие дисциплины, как:

1. Черчение
2. 3D проектирование
3. 2D графика

За время обучения в курсе, ученик освоит весь технологический процесс создания полноценного проекта и его введения, включая оформления и навыкам презентирования своего проекта аудитории.

Ученикам будет дана возможность проводить свои проектные изыскания и научно-исследовательские изыскания в области архитектурно-дизайнерского проектирования, где они смогут получить:

- Развитие творческих способностей школьников, повышение уровня знаний и стремления к достижению высоких результатов.
- Выявление одаренных школьников и содействие в становлении исследовательских качеств личности современного школьника, их поддержка и поощрение.

Поддержка использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности педагога как руководителя школьных исследовательских работ

Заключение:

Систематизировав результаты диагностики восприятия пространства у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) можно сформулировать программу курса с учетом потребностей детей с ОВЗ, проанализировав архитектурные решения, которые будут оказывать благоприятное влияние на каждого ребенка:

1) Изучение и применение цвета. Использование цвета для четкой навигации и выделения элементов интерьера. Внедрение цвета и основных оттенков повышает информативность и логику пространства. Приоритетные цвета: красный, синий и желтый, в контрасте с белым цветом. С помощью цвета дети смогут лучше различать объекты, их величины, плановость, так как объекты не будут сливаться с фоном;

2) Использование света и теней. Создание узоров на поверхностях, увлекательных сюжетов, которые можно достраивать в воображении. Игра света и тени позволит обогатить мир детей с ограниченными возможностями. Так же свет может сформировать точки притяжения и подчеркнуть особо важные зоны. Свет способствует положительному настроению и влияет на активность человека;

3) Применение фактур во время практики. Использование рельефных поверхностей и разных фактур, создание альтернативных игровых площадок (осязательных), где дети смогут руками почувствовать окружающий мир в рамках обучения. Помимо таких площадок фактурные материалы и поверхности могут использоваться при создании навигации и тактильных маршрутов.

Список использованной литературы:

1. Кузнецова Л.В., Переслени Л.И., Солнцева Л.И. Основы специальной психологии. М.: Академия, 2002. 480 с.
2. Наумов М. Н. Обучение слепых пространственной ориентировке. М.: ВОС, 1982. 123 с.
3. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. М.: Город, 1998. 240 с.
4. Боскис Р. М. Глухие слабослышащие дети. М.: Советский спорт, 2012. 304 с.
5. Староверова М. С. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. М.: ВЛАДОС, 2011. 167 с.
6. Лубовский В. И., Розанова Т. В., Солнцева Л. И. Специальная психология. 2-е изд., испр. М.: Академия, 2005.

©Хажнагоева Р.А., Рубец Е.А., 2024

Хапейшвили София Тенгизовна,

Педагог-психолог,

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

казачья средняя общеобразовательная школа №19

г. Пятигорск, Россия

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ОСОБОГО РЕБЕНКА**Аннотация**

Статья содержит описание психологической работы с родителями особых детей. Эта работа проводится в виде консультаций, направленных на развитие познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер особых детей. Также имеются консультации с использованием сказкотерапии (авторских сказок), для родителей, которые представляют истории для своих детей.

Ключевые слова:

Особый ребенок, консультация, познавательная, эмоционально-волевая, личностная сферы, сказкотерапия.

Chapeyshvily Sophia Tengizovna,

educational psychologist,

Municipal budgetary educational institution

Cossack secondary school No. 19,

Pyatigorsk, Russia

WORK WITH PARENTS RAISING A SPECIAL CHILD**Abstract**

The article has a description of psychological work with parents of their special children. This work holds consultations, which held to develop special children' cognitive, emotionally strong-willed and personal spheres. Also there are consultations which use fairy tale therapy (author's tales) for parents, who present tales for their children.

Key words:

Special child, consultation, cognitive, emotionally strong-willed and personal spheres, fairy tale therapy.

Актуальность работы обусловлена тем, что в настоящее время низко выражена компетентность и культура родителей по вопросам воспитания детей с особыми образовательными потребностями и поэтому требуется психологическое сопровождение таких родителей.

Цель: создание благоприятных психолого-педагогических условий, направленных на повышение компетентности и культуры родителей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями.

Перечислим основные задачи.

1. Обучение родителей различным приемам, важным для проведения занятий.
2. Формирование доверительных отношений с ребенком.
3. Помощь в придании уверенности в том, что обучение и воспитание ребенка в школе будет иметь успех.

Формы работы – индивидуальные и групповые консультации.

Новизной работы является то, что она впервые комплексно освещает деятельность педагога-психолога с родителями особых детей.

Работа направлена на повышение компетентности и культуры родителей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями; выработку благоприятного взаимодействия со своими детьми и образовательной средой.

Результатом консультаций с родителями особых детей является предоставление им психологических рекомендаций.

Перечень рекомендаций приведен ниже.

Примеры рекомендаций родителям по развитию у особых детей познавательной сферы.

1. Следует давать детям коррекционные задания. Ребенку предлагают находить и вычеркивать определенные буквы в тексте. Выполнение этих заданий способствует развитию концентрации внимания и самоконтроля. Для их проведения потребуются любые тексты, карандаши и ручки. Инструкция. В течение 5 минут нужно найти и зачеркнуть все встретившиеся буквы «А» (или другие): и маленькие, и заглавные, и в названии текста, и в фамилии автора [2].

2. Полезны пальчиковые игры (несколько приводятся ниже). «Гнездо» — пальцы обеих рук слегка согнуть и приложить одни к другим, большие пальцы убрать внутрь ладоней. «Фонарики» — руки поднять вверх, кисти рук опустить, опущенные пальцы раздвинуть, тянуть вниз, имитируя форму фонарика [1].

3. Проводите настольные игры (шашки, шахматы, лото, домино и т.п.) и игры на воздухе с использованием соответствующего оборудования.

4. В ходе занятия важны физкультминутки, снимающих утомление, а также надо использовать небольшие игры, что способствует усвоению материала.

Примеры рекомендаций родителям по развитию эмоционально-волевой и личностной сфер детей с особыми образовательными потребностями. Цель - оказание психологической помощи родителям (законным представителям) в развитии данных сфер детей с особыми образовательными потребностями.

1. Хвалите детей за старание выполнения заданий, а не только за результативность.
2. Познакомьте детей с основными эмоциями: радостью, удивлением, грустью, гневом, страхом, стыдом.

3. Учите детей распознавать эмоциональные проявления других людей по различным признакам (мимике, интонации и пр.).

4. Давайте детям понятие о разделении эмоций на положительные и отрицательные.

5. Игнорируйте негативные поступки и поощряйте позитивные.

Полезно проводить следующие игры для развития воли.

1. Игра «Хочукалки». Родитель кончиком карандаша медленно рисует в воздухе какую-нибудь букву. Детям предлагается угадать букву, но не закричать тут же ответ, а, преодолев «хочу выкрикивать», дождаться команды ведущего и букву сказать шепотом.

2. Игра «Человек с сильной волей». Родитель предлагает ребенку нарисовать человека с сильной волей [3].

Примеры рекомендаций родителям по уменьшению уровня стресса и тревожности у детей с особыми образовательными потребностями. Цель - оказание психологической помощи родителям (законным представителям) в решении данной проблемы. Перечень рекомендаций представлен ниже.

1. Научите детей сокращать моменты, которые могут привести к стрессу и тревожности. В жизни их может быть много: это и плохая погода, и машина, запачкавшая грязью, и замечания учителей, и плохие оценки на уроках и т.п. Хотя, бывает, таких событий трудно избежать, можно уменьшить их число: например, если вдруг пошел дождь, нужно взять зонтик или даже найти в этом радость, сказав себе: дождь – это хорошо, он освежает воздух.

2. Научите детей принять ту, ситуацию, которую они не в силах изменить с мужеством и терпением.

3. Научите детей обращаться со стрессом как с вызовом.

4. Научите детей действовать так, что, если у них возникла какая-то проблема, думать о ее решении, не застревать на самих себе, на прошлых неудачах или на плохих мыслях о будущем.

5. Научите детей жить настоящим. Конечно, нужно ставить перед собой цель и планировать свой день, но сильный страх перед будущим мешает полноценно жить: ведь любая минута драгоценна и никогда не вернется снова.

6. Если ребенок проявляет неуспех или небрежность в учебе, разберитесь, в чем причина. Объясните ему непонятное.

7. Не следует говорить ребенку: «Ты дурак», «У тебя нет никаких способностей», «Ты ничего не добьешься».

8. Помогите ребенку находить положительные моменты в каких-либо для него трудных или неинтересных ситуациях [4].

В ходе консультаций с родителями применяется метод сказкотерапии. Им предлагаются сказки, написанные автором статьи на различные темы (о благодарности, о дружбе, о доброте, об истории возникновения праздников, о человечности, о порядочности, о времени, о труде, о жизни), которые затем сами родители читают своим детям и вместе обсуждают их. Пример короткой истории. Когда-то один старик, которому было 90 лет, задумался о том, что самое главное. У него были и внуки, и красивые цветы в саду, и друзья. В конце концов, он подумал и понял, что самое основное – это делать что-то доброе, хорошее. «Время мое проходит не зря», - подумал он. Ему нравилось делать хорошее. Внуков он учил: «Вы будете жить хорошо, если будете совершать каждый день хорошие поступки. Ваша жизнь важна тогда, когда в ней проявляется ДОБРОТА.

Результаты бесед, наблюдений, тестирования с классными руководителями, учителями-предметниками, родителями, с детьми показали эффективность работы автора статьи с родителями и

особыми детьми за 11 лет в должности «Педагог-психолог» в сфере школьного образования. Она выражается в следующем:

- повышается развитие познавательной сферы особых детей;
- школьники с особыми образовательными потребностями чувствуют себя более комфортными в классах, у них снижается тревожность, формируется раскованность в общении, уверенность в себе;
- у родителей повышается психолого-педагогическая культура, они начинают лучше понимать особенности развития своих детей.

Все это говорит об эффективности работы.

Список использованной литературы:

1. Новиковская, О.А. 1000 забавных пальчиковых игр [Текст] / О.А. Новиковская. – М.: Астрель, 2010. – 224 с.
2. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога [Текст] : учеб. пособие. В 2-х кн. Кн. 2. Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения / Евгений Рогов. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. – 480 с.
3. Хухлаева, О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции [Текст] / О.В.Хухлаева М.: Академия, 2004. – 208 с.
4. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции [Текст] / Ю.В.Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

© Хапейшвили С.Т., 2024

Шуралева Елена Владимировна,
учитель-дефектолог,
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида №46» города Невинномысска,
Невинномысск, Россия

**ИНКЛЮЗИВНЫЙ ТЕАТР МОД «БЛИК» -ТЕРРИТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА В ПРОЦЕССЕ
ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОХРАНЕНИЯ КУЛЬТУРНЫХ СЕМЕЙНЫХ ТРАДИЦИЙ РОССИИ**

Аннотация

Главным направлением в деятельности инклюзивного обучения в детском саду становится ориентир на «включение» детей с ограниченными возможностями здоровья в коллектив сверстников и взрослых на правах «равных партнеров». Занятия в театральном коллективе, постановки спектакля силами дошкольников при участии детей с ограниченными возможностями здоровья способствуют их личностному развитию, помогают раскрепоститься, повышают самооценку, обогащают внутренний мир. Проект способствует патриотическому и духовно-нравственному воспитанию, формированию национального самосознания, привитию любви к родному краю и России, чувства гордости за своих выдающихся предков

Ключевые слова:

инклюзия, «особые» люди, ментальные нарушения, ограничения возможностей здоровья, манера актерской игры, духовно-нравственное воспитание, импровизация.

Shuraleva Elena Vladimirovna,

Teacher-defectologist,

Municipal budgetary preschool educational institution

“Kindergarten of a combined type N. 46” in the city of Nevinnomyssk

Nevinnomyssk, Russia

**INCLUSIVE FASHION THEATER “BLIK” IS A TERRITORY FOR THE DEVELOPMENT OF A CHILD’S PERSONALITY
IN THE PROCESS OF CREATIVE ACTIVITY AND THE PRESERVATION OF CULTURAL
FAMILY TRADITIONS OF RUSSIA**

Abstract

The main focus of inclusive education in kindergarten is the “inclusion” of children with disabilities into a group of peers and adults as “equal partners.” Classes in a theater group, staging plays by preschoolers with the participation of children with disabilities contribute to their personal development, help them to relax, increase self-esteem, and enrich their inner world. The project promotes patriotic, spiritual and moral education, the formation of national self-awareness, instilling love for the native land and Russia, and a sense of pride in one’s outstanding ancestors.

Key words:

inclusion, “special” people, mental disorders, health limitations, acting style,
spiritual and moral education, improvisation.

Некоторым людям нужны дополнительные условия, чтобы достичь тех же результатов, что и остальные, а для других – просто немного больше времени или помощи. Независимо от того, есть ли у человека инвалидность, особенности в поведении или повышенная чувствительность к некоторым видам воздействия они могут жить полноценной жизнью. Искусство имеет огромное влияние на людей с инклюзией. Участие в культурных мероприятиях и само по себе творчество людей с особенностями — хороший способ их интеграции в общество.[1; с.8] Кроме того, соучастие в культурных мероприятиях позволяет людям с особенностями здоровья раскрыть свой творческий потенциал и проявить свои таланты в различных сферах искусства. Это может стать началом новой карьеры или просто дополнительным хобби для них.

Концепция инклюзивного театра заключается в отношении к проблеме психофизических нарушений и комплексу ограничений возможностей здоровья не как к недостаткам и неполноценности развития, а как к «особости» и «непохожести» человека на обычных стандартных людей. Важно рассмотреть глубинную специфику психофизики «особого» человека, его достоинства, уникальность его личности и использовать все элементы его «особости» как выразительные средства идеи спектакля. Безусловно, что инклюзивные спектакли строятся на комплексе психофизических возможностей актеров.[3; с.56] Но идеология работы с таким «особым» актером заключается в том, что руководитель ищет и находит компенсации минусов, ограничений в чем-то другом. Логика проста, ведь если возникли или были изначально психофизические ограничения, то обязательно должны быть их компенсации, иные возможности и перспективы. Главное для руководителя театрального коллектива – верить, видеть, обнаружить и реализовать в игровой стихии театра все то, что дано «особому» участнику инклюзивного театра.

Детско-родительские группы инклюзивного театра - это единое пространство, в котором дети и взрослые видят друг друга и умеют общаться с тем, кто отличается по возрасту и по психофизике. Проект способствует патриотическому и духовно-нравственному воспитанию, формированию

национального самосознания. За короткий срок в результате тесного взаимодействия с родителями добились высокого уровня социализации от детей, сформирована мотивация к совместной деятельности, компенсированы дефициты в коммуникации и во взаимодействии со сверстниками и социумом.

Театр моды «Блик» - это территория особого творчества, место, где рождаются шедевры! Желание показать красоту родной природы, народные традиции воплотилось в колоритных коллекциях «Неповторимая душа – Россия», «Русский лен», «Золотая Русь». В каждом спектакле коллектив представил коллекцию одежды определенного исторического периода России. «Чем пристальнее изучаешь русский народный костюм как произведение искусства, тем больше находишь в нем ценностей, и он становится образной летописью жизни наших предков» Н.М. Меркулова. В коллекции театра мод «Блик» народный костюм представлен как бесценное неотъемлемое достояние культуры русского народа. Акцент делается на воспитание любви к родному дому, природе, культуре малой Родины. Знакомство с детьми с историко-культурными, национальными особенностями формирует у них такие черты характера, которые им помогут стать патриотами своей Родины.

Осмысленность действий, сценического процесса вообще, понимание играемого смысла, глубокая вера в сценические обстоятельства своего персонажа, искреннее наивное проживание роли, внутренняя и внешняя выразительность при аскетическом наборе выразительных средств – вот что характеризует инклюзивные спектакли, и чего так не хватает обычному современному профессиональному театру [6; с.87].

Одно из направлений театра мод – развитие интереса к внутреннему миру каждого ребенка, развитие его творческого потенциала, что позволяет детям приобщиться к миру красоты и созидания, патриотическому и духовно-нравственному воспитанию. Кроме того, театр мод объединяет детей и взрослых в особую систему, которая характеризуется целенаправленностью действий, разновозрастным составом участников, сотрудничеством, а также возможность ребенка выступить в новой социальной роли. В семейных творческих мастерских дети учатся плести венки, вышивать, плести косы и заниматься рукоделием.

Детско-родительские группы инклюзивного театра - это единое пространство, в котором дети и взрослые видят друг друга и умеют общаться с тем, кто отличается по возрасту и по психофизике. Проект способствует патриотическому и духовно-нравственному воспитанию, формированию национального самосознания, привитию любви к родному краю и России, чувства гордости за своих выдающихся предков.

Проект способствует формированию личности ребёнка, его гражданственности, социальной адаптации к условиям окружающего мира, а самое главное она даёт возможность объединить совместную деятельность детей, педагогов и родителей - младшее поколение со старшим, что, к сожалению, ушло в наше время, а закрепляют полученные знания на непосредственной образовательной деятельности.

Театр «Блик» с МБДОУ № 46 существует уже более 5 лет. В нашем детском саду воспитываются дети с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательной системы, умственными нарушениями. Проведя мониторинг наиболее эффективных направлений и технологий работы с детьми с ОВЗ, мы пришли к выводу, что более действенными в социальной адаптации и всестороннем развитии данной категории является создание инклюзивного театра, который послужит современным инструментом социализации детей с ограниченными возможностями.

Главным направлением в деятельности инклюзивного обучения в детском саду становится ориентир на «включение» детей с ограниченными возможностями здоровья в коллектив сверстников и взрослых на правах «равных партнеров». Занятия в театральном коллективе, постановки спектакля

силами дошкольников при участии детей с ОВЗ способствуют их личностному развитию, помогают раскрепоститься, повышают самооценку, обогащают внутренний мир. Инклюзивный театральный коллектив позволяет сближать здоровых детей с их особенными сверстниками, помогает понимать, что человек с ограничениями такой же полноценный член общества[9; с.34].

За короткий срок в результате тесного взаимодействия с родителями добились высокого уровня социализации от детей, сформирована мотивация к совместной деятельности, компенсированы дефициты в коммуникации и во взаимодействии со сверстниками и социумом. 30 % воспитанников продолжают заниматься в школьных театрах и городских учреждениях дополнительного образования.

Педагоги активно обмениваются опытом с коллегами из разных уголков России.

Неоднократно театр мод «Блик» становился победителем и лауреатом Всероссийских, региональных и городских конкурсов, награжден специальным призом городского фестиваля «Невинномысская весна».

Используя данный опыт были решены ряд задач:

- с помощью создания инклюзивного театра в детском саду педагоги вовлекли в творческую деятельность новых участников из числа детей и родителей с ограниченными возможностями здоровья;

- создали условия и организовали процесс для детей с ОВЗ для обучения азам актерского мастерства и театральной деятельности;

- организовали мероприятия, участие в фестивалях и выступлениях с театральными постановками для развития положительного отношения общества к людям с ОВЗ и для достижения ими социальной реабилитации;

- благодаря свободной форме занятий каждый участник, вне зависимости от его особенностей, чувствует себя в равной степени важным и значимым;

- дети получили возможность совместного творчества со своим родителем;

- развиваются навыки общения и альтернативных способов коммуникации;

- знакомятся и учатся понимать своё тело, распознавать свои эмоции;

- родители получили позитивный опыт взаимодействия и совместного творчества с ребёнком.

Воспитывая у детей уважение к людям разных культур и народностей России, любовь и гордость за свою Родину, восхищение культурой России мы формируем патриотическую культуру, которая в настоящее время становится стратегическим приоритетом национальной безопасности России.

Искусство — это тот уникальный мир, где нет преград и любой человек может найти что-то свое, вдохновиться и привнести эту красоту в свою повседневную жизнь. Поэтому для людей с особенностями здоровья участие в различных арт-мероприятиях — возможность жить комфортно и успешно[10; с.38].

Список использованной литературы:

1. Перетрухина К.С. Нужный театр. Манифест художника // Театр. 2016. № 24/25. С. 160-165.
2. Юхананов Б.Ю. Я не гуманист, я гуманоид // Театр. 2016. № 24/25. С. 122-127.
3. Теория и практика «особого театра» / А.Б. Афонин, Е.А. Осипова, Е.И. Аксенова, Е.А. Дроздова. Москва: Издат. дом «Городец», 2022. 176 с.
4. Галяветдинова М.М. Оценка эффективности приемов и методов театральной педагогики в работе с детьми-аутистами // Научное мнение. 2019. № 7/8. С. 112-120.
5. Губина Н.В., Тагильцева Е.П., Ивонина Я.А. Аксиологический подход в практике инклюзивного театра // Ученые записки (Алтайская государственная академия культуры и искусств). 2021. № 2. С. 79-84.
6. Еваева А.Э. Социальный театр как психолого-педагогический феномен театральной культуры XX и XXI столетий // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. 2018. № 44. С. 143-149.

7. Загребин С.С., Тухватулина К.А. Современный российский театр: вариации коммуникативных практик // Социум и власть. 2017. № 3. С. 128-134.
8. Шафикова А.А. Педагогические условия формирования социальной успешности обучающихся с ОВЗ в инклюзивно-образовательной среде школьного музыкального театра // Педагогическое образование в России. 2015. № 5. С. 152-158.
9. Брусникин Д.В. Инклюзивная «Чайка» // Театр. 2016. № 24/25. С. 134-139.
10. Сидорская И.В. Взаимодействие организаций и массмедиа в актуализации социальных проблем (на примере семейного инклюзив-театра I) // Журнал Белорусского государственного университета. Журналистика. Педагогика. 2018. № 2. С. 14-25.

©Шуралева Е.В., 2024

Якимов Евгений Владиславович,
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
средняя общеобразовательная школа № 14
Пятигорск, Россия

СОЦИАЛИЗАЦИЯ, АДАПТАЦИЯ И ПРОФОРИЕНТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация

Проблемы выбора профессии, трудоустройства и занятости молодежи в современных условиях характеризуются рядом противоречий. Особые проблемы возникают при организации профориентации детей-инвалидов. Организация внеурочной деятельности – это один из способов привлечения учащихся с ОВЗ к принятию решений о выборе дальнейшего обучения или профессионального пути.

Ключевые слова:

Социализация, адаптация, профориентация, дети-инвалиды.

Yakimov Evgenij V.,
Municipal budgetary educational institution secondary school № 14
Pyatigorsk, Russia

SOCIALIZATION, ADAPTATION AND CAREER GUIDANCE OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Abstract

The problems of choosing a profession, employment and youth employment in modern conditions are characterized by a number of contradictions. Special problems arise in the organization of vocational guidance for children with disabilities. The organization of extracurricular activities is one of the ways to involve children with disabilities in making decisions about choosing further education or a professional path.

Keywords:

Socialization, adaptation, career guidance, children with disabilities

Проблемы выбора профессии, трудоустройства и занятости молодежи в современных условиях характеризуются рядом противоречий:

- между спросом и предложением на рынке труда,
- потребностью рынка труда в повышенной квалификации и отсутствием ее у молодежи,
- необходимостью самообеспечения жизнедеятельности в новых конкурентных условиях и традицией полагаться на социальную защиту со стороны государства,
- желанием заниматься творческим трудом и ограниченными возможностями трудоустройства,
- необходимостью рационального распределения трудовых ресурсов и противоречащими этому личными интересами молодежи при выборе профессии.

Проблема обоснованного выбора будущей профессии не новая и была четко обозначена еще в начале двухтысячных годов. Как свидетельствует статистика, до 40% учащихся заканчивают школу, не сделав свой профессиональный выбор; 45% абитуриентов профшколы не уверены, что выбор их правильный; каждый третий выпускник ВУЗов не удовлетворен своей специальностью. Молодежь России ставит ценность труда на 14 место в общей шкале жизненных приоритетов (по сравнению с 2-3 местом у молодого поколения в развитых странах). Сегодня учащиеся ориентированы на получение образования как такового, без учета профессии. Следует констатировать, что среди молодежи утратили свою популярность рабочие профессии¹.

Опыт школы по социализации, адаптации и профориентации детей-инвалидов и обучающихся с ОВЗ

Опрос обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов и их родителей в 2018-2019 учебном году показал, что примерно 35% обучающихся восьмых и девярых классов МБОУ СОШ № 14 не определились с выбором своего дальнейшего образовательного маршрута. Оставшиеся обучающиеся определились с выбором, но здесь тоже ситуация тоже весьма спорная. Зачастую их выбор либо сделан под влиянием родителей, либо не соотносится с результатами профориентационного тестирования и предметными способностями обучающегося, либо сделан из тех специальностей, которые есть в учебных заведениях г. Пятигорска.

В начале каждого учебного года родители обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов МБОУ СОШ № 14, заполняя опросную анкету, сталкиваются с проблемой ответа на вопрос – «Чем увлекается Ваш ребенок?». Ответ на данный вопрос зачастую не совпадает:

- с ответом обучающегося, полученным в результате тестирования на определение сферы интересов,
- с ответом обучающегося, полученным в результате профориентационного тестирования,
- с выбранными обучающимся кружками.

Все это подтверждает факт актуализации потребностей обучающихся с ОВЗ в профориентационных услугах.

Работа по развитию инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья проводится МБОУ СОШ №14 на постоянной основе. С 2009 года было выделено несколько основных направлений:

- модернизация материально-технической базы,
- подготовка кадров,

¹ Приложение к решению коллегии министерства образования и науки Самарской области от 23 ноября 2004 г. № 6/1 «Концепция региональной системы профессиональной ориентации молодежи и взрослого населения самарской области в современных социально-экономических условиях»

- создание условий для обучения детей с ОВЗ,
- социализация и интеграция обучающихся в школе,
- формирование индивидуальных маршрутов для детей с ОВЗ.

МБОУ СОШ № 14 с 1 сентября 2020 года по 30 мая 2023 года реализовала проект «Социализация, адаптация и профориентация детей-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья через систему дополнительного образования», а с 1 сентября 2023 года приступила к реализации проекта «Развитие системы ранней профдиагностики и формирующей профориентации детей-инвалидов и обучающихся с ОВЗ».

Работа МБОУ СОШ № 14 направлена на создание доступной и тиражируемой модели организации работы по социализации, адаптации и профориентации через вовлечение обучающихся в систему дополнительного образования школы. Безусловно сама работа не исключает и классических подходов - использование тестов способностей, вопросников интересов, личностных характеристик, результаты которых служат диагностическим материалом для выбора некоторых профессий. Проекты предполагают активное включение учащихся с ОВЗ в принятие решений о выборе дальнейшего обучения или профессионального пути.

Модель работы была составлена рабочей группой школы на основе собственного опыта, накопленного с 2009 года, анализа мирового опыта и запроса, сформированного родителями обучающихся с ОВЗ. При этом вопрос профессиональной ориентации и вовлечения детей-инвалидов и обучающихся с ОВЗ является одним из компонентов Федерального проекта «Успех каждого ребенка» нацпроекта «Образование», что также позволяет считать данную тему актуальной для изучения и работы.

Проекты школы можно считать полинаправленными, так как они затрагивают не только систему дополнительного образования школы, но и влияет на урочную деятельность. Собственно, сама внеурочная деятельность является не самоцелью, а инструментом достижения результатов.

В данном проекте взаимодействуют все компоненты деятельности и служб школы:

- психологическая и социальная службы школы:
 - организация профориентационного тестирования обучающихся 7-11 классов,
 - определение сферы интересов обучающихся 1-6 классов,
 - анализ и интерпретация результатов исследований,
 - консультирование родителей и обучающихся по вопросам профдиагностики и профориентации, выбора кружков и секций,
- внеурочная деятельность:
 - организация кружков (очных, очно-дистанционных, дистанционных). В школе работают кружки по следующим направлениям - художественно-эстетическое, патриотическое, трудовое, спортивное, общеинтеллектуальное. В школе работают 28 кружков и секций,
 - предоставление возможности обучающемуся попробовать себя в качестве участника любого кружка и, при необходимости, менять его,
- урочная деятельность:
 - использование учителями разработок, созданных на кружках,
 - моделирование части домашних заданий обучающемуся с ОВЗ с учетом профиля, посещаемого им кружка.

Организация планомерной работы по социализации, адаптации и профориентации детей-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья через систему дополнительного образования позволяет:

- создать эффективные модели профориентационной работы учащихся с ОВЗ для общеобразовательных школ,
- обеспечить соответствующее качество образовательных услуг,
- повысить качество обучения,
- повысить степень удовлетворения образовательных запросов учащихся с ОВЗ,
- повысить уровень социализации учащихся с ОВЗ.

В основе данной практики лежат следующие педагогические ценности:

- социально-педагогические,
- групповые педагогические,
- личностно-педагогические.

Результаты работы школы

Системы педагогических ценностей, заложенные в проекты школы, направлены на развитие как обучающего, так и учителя. Обучающийся получает возможность формировать самостоятельный и обоснованный выбор своей траектории развития. Возможность пробовать себя в различных деятельности (за счет тематических кружков) позволяет ему попробовать себя в разных ролях, «ощутить» профессиональное направление и понять собственную потребность в нем. Причем положительным эффектом можно считать не только принятие конкретного направления, но и обоснованный отказ от какой-либо сферы деятельности. Таким образом ребенок учится осуществлять свой выбор не только на основе «внешнего» опыта, но соотносить его со своими интересами.

За время реализации проектов:

- количество разработанных рабочих программ кружков и секций постоянно увеличивалось и в настоящий момент составляет 28,
- посещаемость кружков и секций обучающимися с ОВЗ и детьми-инвалидами постоянно увеличивалась и в настоящее время составляет 93%.
- анализ данных с 2019 по 2023 годы показал увеличение количества обучающихся, сохраняющих выбор кружков, сделанный на основе предварительного тестирования и консультации с психологом, социальным педагогом и учителями школы.
- определённость обучающихся в вопросе выбора своего дальнейшего образовательного маршрута выросла с 35% - до 71%.

Анализ удовлетворённости родителей/законных представителей организацией системы дополнительного образования, их вовлеченности в систему профориентационной работы проведен на основе опросов. Опросы показали, что родители полностью удовлетворены деятельностью школы и их вовлеченностью в процесс выбора образовательного маршрута обучающихся.

Список использованной литературы:

1. Блохина Л.В., Калинина С.В. и др. Служба раннего вмешательства: Методические рекомендации для практической деятельности с детьми в службе ранней помощи. Москва: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010
2. Борисова Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. Москва, 2009
3. Гузева М.В., Панасенкова М.М. Технологии организации и сопровождения инклюзивного образовательного процесса: научно-методический сборник. Ставрополь, СКИРО ПК и ПРО, 2012
4. Палиева Н.А., Панасенкова М.М. и др. Инклюзивное образование как основное направление развития региональной системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья:

научно-методический сборник. Ставрополь, СКИРО ПК и ПРО, 2013

5. Панасенкова М.М. и др. Методика разработки рабочей программы учителя для детей с ограниченными возможностями здоровья. Учебно-методическое пособие. Ставрополь, СКИРО ПК и ПРО, 2014

6. Панасенкова М.М. и др. Методические рекомендации для педагогических работников образовательных учреждений по организации работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья в условиях инклюзивного образования. Ставрополь, СКИРО ПК и ПРО, 2012

7. Трошин О. и др. Основы социальной реабилитации и профориентации: Учеб. пособие Москва, 2005.

© Якимов Е.В., 2024