

Министерство общего и профессионального образования
Свердловской области

Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина

Центр психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи «Ресурс»

Российское психологическое общество (Свердловское отделение)
Российской академии образования

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Материалы
Всероссийской научно-практической конференции

Екатеринбург,
5 декабря 2018 г.

Екатеринбург
Издательство Уральского университета
2019

ББК С94я43
А437

О т в е т с т в е н н ы е р е д а к т о р ы :

И. А. Ершова, кандидат философских наук, доцент,
доцент кафедры педагогики и психологии образования
(Уральский гуманитарный институт);

М. Е. Пермякова, кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры общей и социальной психологии
(Уральский гуманитарный институт);

АКТУАЛЬНЫЕ вопросы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов: психолого-педагогические аспекты : материалы Всерос. науч.-практ. конф. Екатеринбург, 5 декабря 2018 г. / отв. ред. И. А. Ершова, М. Е. Пермякова ; Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. – 166 с.

ISBN 978-5-7996-2613-6

Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции включает работы специалистов, принимавших участие в этой конференции. В них отражен опыт педагогов и специалистов, работающих с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, а также руководителей учреждений образования, социальной политики и здравоохранения. Авторы раскрывают специфику работы с различными категориями детей с ограниченными возможностями здоровья на всех возрастных этапах.

Материалы конференции могут представлять интерес для специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в различных учреждениях, а также их родителей.

ББК С94я43

Предисловие

Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов: психолого-педагогические аспекты», состоявшаяся в Уральском федеральном университете 5 декабря 2018 г., проводилась в рамках реализации межведомственного пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, который реализовывался в Свердловской области в 2017–2018 гг.

Организаторами конференции выступили: Министерство общего и профессионального образования Свердловской области (МОПО СО), Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина (УрФУ), Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс» при участии Российского психологического общества (Свердловское отделение) Российской академии образования.

Актуальность выбранной для конференции тематики определяется в первую очередь количеством инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации, которое, по данным Росстата, на 1 января 2018 г. составляет 12,1 млн чел. (8,2 % населения России), из них детей-инвалидов – 651 тыс. человек. Это обусловлено целым рядом причин, в том числе ростом общей продолжительности жизни россиян, увеличением количества родившихся детей, а также рядом дополнительных факторов, к которым можно отнести реализацию с 2012 г. программы по выхаживанию глубоко недоношенных детей.

В конференции приняли участие более 300 чел., среди которых психологи, педагоги, медицинские работники, родители, представители общественных организаций, в том числе лица, имеющие ограничения по здоровью. Участники конференции обсудили вопросы организации инклюзивного пространства, риски и возможности инклюзивного обучения и специфику абилитации детей с особен-

ностями развития. В рамках конференции проходила работа дискуссионных площадок по проблеме инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), сопровождения данной категории детей в условиях дошкольного образовательного учреждения (ДОУ), абилитации и реабилитации в школе, учреждениях среднего профессионального образования и вузе.

Главным результатом работы конференции стало понимание того, что решение проблемы реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов возможно только в рамках междисциплинарного подхода, с привлечением специалистов медицинского, психологического, нейропсихологического и педагогического профиля. Только такой интегративный подход позволит приблизиться к решению проблемы помощи данной категории лиц и разработать эффективные методы коррекционной работы.

Материалы выступлений ряда участников конференции, обобщивших свой опыт работы по реабилитации и абилитации инвалидов, представлены в данном сборнике.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

А. М. Александрова, студентка 3-го курса УГИ,
специальность «Клиническая психология»
ma.vie.ma.voie@gmail.com

О. И. Дорогина, кандидат психологических наук,
доцент кафедры клинической психологии и психофизиологии
dorogina_olga@mail.ru
Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: студенты с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование, мотивация достижения успеха, мотивация избегания неудач.

Введение. Инклюзивное образование является одним из важнейших направлений развития системы образования в целом. При этом организация условий инклюзивного образования должна строиться не только на создании внешних условий, но и на использовании внутренних ресурсов студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [1]. Данное исследование направлено на выявление особенностей мотивации студентов с ОВЗ, способных служить внутренним ресурсом при адаптации к системе образования.

Материалы и методы. На выборке, состоящей из студентов с различными нозологиями, обучающихся на разных направлениях подготовки и разных курсах (с 1-го по 5-й курс), в составе 156 человек были использованы опросники Т. Элерса «Мотивация к избеганию неудач» и «Мотивация к успеху».

Результаты. У большинства студентов с ОВЗ отмечается высокий уровень мотивации достижения успеха ($x_{cp} = 18,60$; $\sigma = 3,745$). Этот параметр характеризуется узкой областью разброса, т. е. у большинства студентов с ОВЗ отмечается высокий уровень мотивации достижения успеха. Результаты исследования показали, что 70,1 % студентов с ОВЗ имеют высокий и очень высокий уровень

мотивации к достижению успеха, 25 % студентов с ОВЗ – средний уровень мотивации к успеху и лишь 3,8 % – низкий уровень мотивации к успеху.

Также для большинства (область разброса узкая) студентов с ОВЗ, обследованных нами, характерен высокий уровень мотивации избегания неудач ($x_{\text{ср}} = 17,16$; $\sigma = 5,24$). Анализ результатов диагностики мотивации избегания неудач у студентов с ОВЗ показал, что 74,35 % студентов имеют очень высокий и высокий уровень мотивации избегания неудач, 11,5 % студентов с ОВЗ – средний уровень выраженности и лишь 14,1 % студентов с ОВЗ имеют низкий уровень мотивации избегания неудач.

Заключение. Исследование проводилось на студентах с ОВЗ, обучающихся в Уральском федеральном университете – одном из крупнейших и престижных вузов страны. Студенты, поступившие сюда, уже чувствуют себя победителями и, конечно, у них отмечается высокий уровень мотивации достижения успеха. Также исследование показало, что для студентов с ОВЗ характерен и высокий уровень мотивации избегания неудач. Возможно, это связано с неуверенностью в собственных силах. Любые задания, связанные с возможной неудачей, вызывают у них отрицательные эмоциональные переживания. Они склонны игнорировать объективную информацию о своих способностях, боятся критики, имеют завышенную или заниженную самооценку и, как следствие, нереалистичный уровень притязаний, что мешает их успешной адаптации в вузе и позволяет говорить о необходимости разработки психотехнологий, направленных на преодоление данных особенностей.

1. Коновалова М. Д. Особенности самоактуализации личности студентов в процессе инклюзивного профессионального образования // Изв. Сарат. гос. ун-та. 2018. Т. 7, № 3 (27). С. 220–227 (Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития).

БИЗИБОРД КАК МЕТОД СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Е. А. Алексеева, учитель-дефектолог
katrinkant@mail.ru

МБДОУ «Детский сад “Жемчужинка” комбинированного вида»
Структурное подразделение детский сад № 55
(Нижний Тагил)

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, метод сенсорной интеграции, бизиборд, коррекционная работа.

Введение. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это категория детей, требующая особого внимания и подхода к обучению и воспитанию. У них наблюдаются временные или постоянные отклонения в физическом или психическом развитии. Поэтому для их обучения нужно создавать специальные условия.

В нашем детском саду 4 группы компенсирующей направленности. У детей, посещающих эти группы, наблюдаются недостатки интеллектуального (задержка психического развития, интеллектуальные нарушения) и речевого (аллалия, общее нарушение речи, тяжелое нарушение речи, задержка речевого развития, дизартрия) развития, особенности поведения аутистического спектра, гиперактивность. Таким детям трудно удерживать внимание на задачах обучения, их интерес нестойкий, часто отсутствует мотивация к развитию.

Сенсорная интеграция для дошкольников – взаимодействие пяти органов чувств – необходима для движения, игры и говорения, а также это фундамент более сложной интеграции, сопровождающей чтение, письмо и адекватное поведение [1].

Материалы и методы. Использование материалов Марии Монтессори [2] является одним из эффективных и результативных методов сенсорной интеграции, который позволяет учесть как общие, так и специфические закономерности развития ребенка с ОВЗ. Одной из ее разработок является бизиборд (развивающая доска для ребенка).

В работе с детьми с ОВЗ мы используем мини-бизиборд, мягкий бизиборд, бизидом, бизикуб, бизибокс, двусторонний бизиборд.

Приступая к работе с использованием бизиборда, мы учитываем требования к организации предметно-развивающей среды, указанные в ООП. Бизиборды соответствуют данным требованиям, а именно следующим компонентам:

- развивающий (бизиборд станет максимально интересным для детей с ОВЗ, если закрепленных предметов будет много и каждый из них сможет выполнять какое-то действие, с помощью этих предметов ребенок учится нажимать, открывать, крутить и пр.);

- доступный (бизиборды изготовлены с учетом возрастных особенностей детей и находятся в свободном доступном месте в кабинете, что доставляет детям радость, развивает у них интерес к изучению нового);

- безопасный (все поверхности основы деревянные, гладкие, без острых углов; нет предметов, о которые можно пораниться, и тонких нитей);

- здоровьесберегающий (все детали сделаны из прочных материалов и покрыты качественной краской);

- эстетически-привлекательный (основной фон яркий; предметы разных форматов и цветов) [3].

Результаты. Бизиборд является предметом интеграции элементов всех образовательных областей развития ребенка, отраженных в ФГОС ДО: познавательного, речевого, социально-коммуникативного, физического, художественно-эстетического, а также может являться формой психолого-педагогической поддержки позитивной социализации и индивидуализации ребенка, средством всестороннего развития его личности.

Заключение. Таким образом, при использовании в работе бизибордов у детей повышается желание взаимодействовать друг с другом, а общение и взаимодействие наполняются новым, актуальным и интересным содержанием.

1. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития : учеб. пособие. М. : «Просвещение», 2009.

2. *Сорокова М. Г.* «Жизненная практика» и сенсорное воспитание дошкольников по методу Монтессори : учеб. пособие. М. : МГПУ, 1998.

3. Развивающие доски «Бизиборд» [Электронный ресурс]. URL: <http://nsportal.ru/detskii-sad/vospitatelnaya-rabota/2016/11/26/proekt-razvivayushchie-doski-bizibord> (дата обращения: 06.12.2018).

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

С. В. Блаженкова, начальник отдела
государственного воспитания и коррекции
s.blazhenkova@egov66.ru

Министерство общего и профессионального образования
Свердловской области
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, специальные условия образования, ранняя помощь детям.

Введение. Особым импульсом для развития специальных условий образования детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью стала реализация ряда федеральных проектов.

С 2011 г. Свердловская область участвует в государственной программе Российской Федерации «Доступная среда». В 2014 г. регион стал участником апробации новых специальных федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья, с 2017 г. – участником пилотного федерального проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Материалы и методы. Участие в реализации пилотного проекта актуализировало и поставило перед системой образования Свердловской области следующие задачи:

1. Организация межведомственного сетевого взаимодействия образовательных организаций по отработке моделей комплексного

сопровождения детей-инвалидов для обеспечения непрерывности, преемственности и эффективности реабилитации и абилитации.

2. Адаптация ресурсов образовательных организаций для осуществления мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации.

3. Внедрение услуг ранней помощи детям и семьям и их сопровождение.

Результаты. Для решения первой задачи Министерством общего и профессионального образования Свердловской области организована деятельность образовательных организаций по подготовке и реализации предложений по проектам нормативных правовых, методических документов, направленных Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации для апробации в пилотных регионах.

Заключено межведомственное соглашение между организациями Министерства образования, Министерства социальной политики, Министерства здравоохранения, в рамках реализации которого разработана и апробируется модель межведомственного взаимодействия при реализации мероприятий по реабилитации и абилитации детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями развития [1].

Основой организации комплексного сопровождения детей-инвалидов является система психолого-медико-педагогических комиссий, которая включает Центральную ПМПК на базе областного Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс», 20 государственных и 17 муниципальных территориальных ПМПК.

Для адаптации ресурсов системы образования, обозначенной как вторая задача, создан и совершенствуется комплекс нормативно-правовых, организационных, кадровых, информационно-методических и материально-технических условий для реабилитации и абилитации детей-инвалидов в сфере образования.

В Свердловской области:

– действуют 8 информационно-методических площадок на базе государственных организаций, реализующих адаптированные

основные общеобразовательные программы, по реализации специальных федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ОВЗ;

– создано 4 региональных ресурсных центра по организации комплексного сопровождения образования детей-инвалидов и заключены соглашения с федеральными ресурсными центрами по сопровождению детей с расстройством аутистического спектра, тяжелыми множественными нарушениями развития, нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения и слуха;

– проведен комплекс мероприятий по укреплению материально-технической базы образовательных организаций, где обучаются дети-инвалиды: на 150 млн руб. закуплено специальное современное оборудование, специальные дидактические средства, во взаимодействии с некоммерческими организациями созданы ресурсные классы;

– созданы условия для обучения детей-инвалидов в 323 школах – 30 % от общего количества школ Свердловской области, из них 130 базовых организаций для инклюзивного обучения. На создание доступной школьной инфраструктуры с 2011 г. профинансировано и освоено более 200 млн руб. С 2016 г. активно проводятся мероприятия по созданию специальных условий для детей-инвалидов и в дошкольных образовательных организациях, и в учреждениях дополнительного образования;

– прошли обучение по вопросам образования детей-инвалидов более 5 тыс. педагогических и руководящих работников;

– создана и действует базовая профессиональная образовательная организация – Социально-профессиональный техникум «Строитель».

Инновационным направлением в системе образования стало внедрение услуг ранней помощи детям и семьям и их сопровождение.

В 15 муниципальных образованиях Свердловской области открыты 23 службы ранней помощи на базе образовательных организаций. В 2018 г. в этих службах получили психолого-педагогическую помощь 838 семей с детьми раннего возраста.

Заключение. С целью продолжения работы по развитию специальных условий образования детей с инвалидностью, достижению

эффективности реабилитации и абилитации в системе образования Министерством общего и профессионального образования Свердловской области планируется в 2019–2020 гг. создание и развитие сети информационно-методических консультативных центров для родителей и педагогов на основе межведомственного взаимодействия.

1. *Шошмин А. В., Пономаренко Г. Н.* МКФ в реабилитации. СПб. : ООО «ЦИАЦАН» : ООО «Р-КОПИ», 2018.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА БИБЛИОТЕРАПИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Н. С. Богданова, педагог-психолог
bogdanovans@gmail.com

МБДОУ «Детский сад “Солнышко” комбинированного вида»
Структурное подразделение детский сад № 164
(Нижний Тагил)

С. О. Киселева, педагог-психолог
svet.lana.kiseleva@mail.ru
ГБУ СО ЦППМСП «Ресурс»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети с ограниченными возможностями здоровья, библиотерапия.

Введение. Одной из актуальных задач образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является оказание помощи в развитии умения реализовать свой потенциал в реальной жизни. Система дополнительного образования, созданная в школе дистанционного образования на базе ГБУ СО ЦППМС «Ресурс», имеет возможность включать детей с ОВЗ в доступные виды деятельности с учетом индивидуальных возможностей, тем самым

решая вопросы их социализации и реабилитации. В наиболее общем виде дополнительное образование детей может быть определено как организованный особым образом устойчивый процесс коммуникации, направленный на формирование мотивации развивающейся личности к познанию и творчеству [1]. Наши воспитанники – это школьники, обучающиеся на дому, следовательно, выросшие в изоляции от общества и испытывающие дефицит общения и социального опыта. Работа педагога-психолога направлена на решение ряда проблем, характерных для детей с ОВЗ, среди них неумение видеть ситуацию с точки зрения другого, трудности понимания эмоций, склонность к избеганию ситуаций взаимодействия с реальными людьми [2].

Материалы и методы. Одним из методов, который применяется педагогами-психологами, работающими в системе дополнительного образования, является метод библиотерапии. Литература и искусство в наше время становятся все более доступными и перспективными средствами в психологической работе с детьми, являясь источником моделирования опыта. Библиотерапия – это использование специально подобранного для чтения материала как терапевтического средства с целью решения личностных и коммуникативных проблем, нормализации или оптимизации психологических процессов [3]. Психотерапевтическое воздействие чтения для ребенка с ОВЗ проявляется в том, что описываемые в произведении ситуации, особенности их восприятия героями (связанные с ними чувства, переживания, желания, мысли), усвоенные ребенком, восполняют недостаток собственных образов, опыта и представлений.

Этапы библиотерапии:

- подбор литературных произведений, позволяющих находить суть, причину явлений, событий, поведенческих тактик. Необходимо наличие кратких, точных формулировок для разнообразных жизненных ситуаций, создающих реальное представление о том, каким может быть социальный мир ребенка в соответствии с его возрастом и ограничениями. Принципы подбора литературного произведения: степень доступности изложения, герой должен быть ребенку «по плечу», сходство ситуации книги с ситуацией, которую

предстоит моделировать, либо реальной ситуацией (элементами) из жизни ребенка;

- «выработка системы чтения» (чтение взрослого, чтение ребенка, поочередное чтение, чтение по ролям, прослушивание аудио-записи);

- внешний анализ. Обсуждение личностей героев, запомнившихся эпизодов, анализ и отношение к поступкам;

- внутренняя переработка. На данном этапе большое значение имеет достижение ощущения «я это могу». Совместное сочинение новой истории «А что же было дальше...» или «Если бы эта история произошла в моем дворе...», «Что было бы, если?..» и др. Свободное или тематического рисование. На завершающих этапах терапевтическое воздействие оказывает прием «Перевирания», когда вставляются смешные неправильности, а ребенок должен эти неточности узнать и поправить. Такой прием укрепляет у детей уверенность в себе;

- заключительный этап – повторное прочтение, которое углубляет эмоциональные переживания, способствует более глубокому осознанию своих чувств и эмоциональных потребностей, позволяет переосмыслить свои представления [3].

Результаты. Коррекционное чтение стимулирует нормальные и защитные психические реакции, что способствует смягчению, уменьшению напряжения и переживаний. Идентификация себя с героями произведений способствует развитию рефлексии, осознанию внутренних состояний, причин, последствий знания своих личностных качеств, проблем и ресурсов.

Заключение. Таким образом, использование библиотерапии в психологической работе с детьми с ОВЗ в системе дополнительного образования стало еще одним средством создания социальной среды для ребенка с ОВЗ, в которой он имеет возможность формировать представления о мире и о себе.

1. Поликашьева Н. В. Развитие системы дополнительного образования детей как ресурс социокультурной модернизации образования // Теория

и практика современной педагогики : материалы междунар. заоч. науч.-практ. конф. Новосибирск : «ЭНСКЕ», 2011. Ч. 1.

2. *Шитицына Л. М.* «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта. СПб. : Речь, 2005.

3. *Дрешер Ю. Н.* Библиотерапия : учеб.-метод. пособие. Казань : Медицина, 2000.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА

А. С. Борисевич, учитель-логопед

annseem@yandex.ru

МАДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 369»

(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а : дети с нарушением зрения, логопедические занятия, видеоблог, работа с родителями.

Введение. В детском саду компенсирующего вида № 369 для детей с нарушением зрения образовательный процесс построен с учетом особенностей детей и создания специальных условий для образования и коррекционной работы с дошкольниками с нарушением зрения. Объем лечебно-оздоровительной работы и коррекционной помощи детям (ЛФК, офтальмологическое лечение, занятия со специалистами) регламентируются индивидуально в соответствии с медико-педагогическими рекомендациями. Адаптированная программа дошкольного образования детского сада разработана в соответствии с ФГОС дошкольного образования. В ней учтены концептуальные положения Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения) [1].

Программа коррекционной работы в детском саду рассчитана на 4 года обучения, одним из направлений работы является развитие зрительного восприятия.

Материалы и методы. Реализация содержания образовательной программы имеет динамичный характер, обязывающий строить образовательный процесс таким образом, чтобы деятельность по развитию зрительного восприятия была взаимосвязана со всеми направлениями развития ребенка: познавательным, речевым, физическим, социально-эмоциональным, художественно-эстетическим. В детских садах для детей с нарушением зрения нарушение речи является вторичным диагнозом у 90–100 % воспитанников. Часть детей являются инвалидами, не могут посещать ДОО и находятся на домашнем обучении.

Особенностью логопедической работы с детьми с нарушениями зрения является неукоснительное соблюдение этапов лечения зрительной патологии и офтальмоэргономических требований. Формирование и активизация инициативной речи дошкольников с нарушениями зрения осуществляется путем комплексного многостороннего воздействия силами логопеда, воспитателей, родителей. В структуре логопедического занятия обязательным этапом является проведение зрительной гимнастики. На занятиях используются картинки с силуэтным, контурным, зашумленным изображениями. Предоставляемый дидактический материал крупного размера, с четким контуром и яркими красками. Также дидактический материал не должен бликовать, а иметь матовое покрытие.

Специфика работы учителя-логопеда заключается в постоянном взаимодействии с родителями воспитанников, объяснении упражнений артикуляционной гимнастики, правильном положении органов артикуляции для произнесения определенного звука. Не все родители могут прийти на индивидуальную консультацию к учителю-логопеду. В детском саду мы решаем данную проблему в работе учителя-логопеда с помощью обучающих видеороликов, видеоконсультаций, ответов на вопросы родителей онлайн. Нами разработан видеоблог «Простая логопедия» [2]. Канал создан на видеохостинге YouTube. Тематику и плейлисты создает сам учитель-логопед в зависимости от результатов анкетирования и тем, на которые хотел бы обратить особое внимание родителей.

Результаты. За три года видеоблогом «Простая логопедия» воспользовались более 100 родителей воспитанников детского сада

и более 400 иных заинтересованных взрослых. По результатам педагогического и логопедического мониторинга отмечается повышение уровня речевого развития детей: количество детей с низким уровнем развития уменьшилось с 70 до 50 %; со средним уровнем увеличилось с 20 до 35 %, с высоким увеличилось с 10 до 15 %, что позволяет сделать вывод о повышении эффективности работы учителя-логопеда при коррекции речевого развития дошкольников с нарушением зрения.

Заключение. Videоблог учителя-логопеда является образовательной практикой для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Использование видеоблога расширяет возможности взаимодействия учителя с родителями, получения от них обратной связи. Как следствие, повышается качество работы учителя-логопеда и качество выполнения индивидуального коррекционного маршрута каждого ребенка.

1. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения) / В. А. Бельмер, Л. П. Григорьева, В. З. Денискина и др. ; под ред. Л. И. Плаксиной ; Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования. М. : Экзамен, 2003.

2. Простая логопедия [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/channel/UC-XYM0RKXOWOCqwgw7C9owA> свободный (дата обращения: 04.12.2018).

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СПОРТА

Я. А. Бредихина, ассистент кафедры теории физической культуры
yanabred@gmail.com

Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: абилитация, дети с ограниченными возможностями здоровья, адаптивный спорт.

Введение. К сожалению, не все дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеют равные со здоровыми детьми условия для развития и раскрытия собственного потенциала. Спортивная деятельность выступает той сферой, где возможно формирование целого ряда жизненно важных умений и навыков, имеющих социально-адаптационный характер: коммуникативные навыки, умение трудиться, планировать собственную деятельность и др. Она способствует развитию таких личностных качеств, как целеустремленность, настойчивость в достижении целей, выполнении поставленных задач, принятие ответственности за свои решения. В условиях спортивной деятельности формируется уверенность в себе, в своих силах, потребность в самоактуализации и саморазвитии. Многочисленные исследования на протяжении долгих лет подтверждают высокую значимость спортивной деятельности и физической активности в целом для комплексного развития и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья [1].

Материалы и методы. С целью выяснения, является ли спорт благоприятной сферой для абилитации детей с ОВЗ, была разработана анкета для взрослых спортсменов с ОВЗ. Анкета содержала открытые и закрытые вопросы, касающиеся субъективной оценки спортсменами роли спорта в самореализации и адаптации в их собственной жизни. В исследовании приняли участие 10 взрослых спортсменов с ОВЗ с различными диагнозами.

Результаты. Анализ результатов анкетирования показал, что все спортсмены высоко оценили значимость спортивной деятельности, по их мнению, он сформировал в них такие качества, как смелость, уверенность в себе, умение преодолевать трудности. Также спортсмены указали, что на тренировках нашли себе друзей, научились выстраивать контакты с окружающими. Половина из опрошенных спортсменов называют спорт единственным делом, в котором они способны самореализоваться, другая часть указала, что помимо спорта в их жизни есть и другие сферы деятельности, в которых они также получили необходимые навыки для адаптации в обществе. Большая часть спортсменов нашли свое профессиональное призвание и сейчас работают в должности тренеров. Спортсмены

указали, что в спорте они сталкиваются и с трудностями, которые порой сложно урегулировать самостоятельно.

Заключение. На основании субъективной оценки взрослых спортсменов с ОВЗ роли спорта в самореализации и адаптации в их собственной жизни можно сделать вывод, что спортивная деятельность способствует формированию социально-психологических навыков, необходимых для адаптации детей с ОВЗ.

1. World Health Organization, International Classification of World Health Organization, International Classification of Functioning. Disability and Health—Child and Youth Version. Geneva : Switzerland, 2007.

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ю. А. Бутолина, педагог-психолог
superstervo4ka@list.ru

ГКСУСО Свердловской области «Карпинский детский дом-интернат»
(Карпинск)

К л ю ч е в ы е с л о в а: арт-терапия, психокоррекция, эмоционально-волевая сфера.

Введение. Внутренний мир ребенка с проблемами в развитии сложен и многообразен. Как помочь таким детям увидеть, услышать, почувствовать все многообразие окружающей среды, познать свое «Я», раскрыть его и войти в мир взрослых, полноценно существовать и взаимодействовать в нем, развивать себя и в то же время заботиться о своем здоровье? Средством, способным решить все эти задачи, является искусство, а в системе психокоррекции – арт-терапевтические методы.

Материалы и методы. В настоящее время арт-терапию все чаще рассматривают как инструмент прогрессивной психологи-

ческой помощи, способствующей формированию здоровой и творческой личности. Арт-терапия – междисциплинарное направление, которое возникло на стыке искусства и науки. Ее методы универсальны и могут быть адаптированы к различным задачам, начиная от решения проблем социальной и психологической дезадаптации и заканчивая развитием человеческого потенциала [1]. Основная цель арт-терапии – гармонизация эмоционально-волевой сферы воспитанников с ограниченными возможностями через развитие способности самовыражения и самопознания. Данные занятия посещают дети в возрасте от 4 до 18 лет, с различными диагнозами: детский церебральный паралич (ДЦП), органическое поражение головного мозга и центральной нервной системы (ЦНС), задержка психомоторного и речевого развития, эпилепсия, умственная отсталость, следовательно, и подход к этим детям различный. Проведенное исследование эмоционально-волевой сферы воспитанников показало, в 49 % случаях наблюдается повышенная тревожность и склонность к переживаниям депрессивного характера, что влечет за собой страхи, истощаемость, агрессивность при повышенной нервно-психической нагрузке. Эмоциональные проблемы и трудности волевого самоконтроля являются ощутимой проблемой для импульсивно-гиперактивной группы детей и отражаются в нарушениях астенического характера. Такие дети нуждаются в постоянной коррекции эмоционального фона, поведенческих расстройств, помощи в их социальной адаптации к жизни в обществе, реабилитации и абилитации. Методы работы по арт-терапии с детьми: *песочная терапия* (рисование в песочнице с подсветкой) – одна из техник, которая позволяет раскрыть индивидуальность каждого ребенка, разрешить его психологические затруднения, развить способность осознавать свои желания и возможность их реализовать и имеет важное терапевтическое обучающее и воспитательное значение; *рисование в технике «Эбру»* – психологическая коррекция с помощью рисования невротических, психосоматических нарушений у детей и подростков с трудностями в обучении и социальной адаптации, при конфликтах; *рисование на прозрачном мольберте* используется для расширения эмоционального опыта,

обучения новым приемам рисования и развития умения экспериментировать, помогает снижать импульсивность, тревогу, агрессию детей, способствует совершенствованию коммуникативных навыков и творческих способностей, развитию познавательных процессов, чувственного аппарата на основе сенсорных эталонов.

Результаты. По итогам контрольной диагностики было выявлено: у детей с ментальными нарушениями улучшается психическое здоровье; облегчается процесс коммуникации со сверстниками и взрослыми; снижается уровень конфликтности; создается положительный эмоциональный настрой; снижается утомляемость и развивается чувство внутреннего контроля; дети становятся более усидчивыми и контактными.

Заключение. Таким образом, использование арт-терапии в работе с воспитанниками позволяет укреплять физическое и психическое здоровье, развивать познавательную и эмоционально-волевую сферы, снижать эмоциональное напряжение и способствует реабилитации и абилитации детей с ментальными нарушениями.

1. *Копытин А. И.* Теория и практика арт-терапии. СПб. : Питер, 2002.

АДАПТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ КАК СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В. А. Дихорь, психолог-педагог Центра инклюзивного образования,
преподаватель кафедры сервиса и оздоровительных технологий
viktoria.dikhor@urfu.ru

Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: адаптационный модуль, студенты с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, дистанционное обучение.

Введение. Создание доступной среды для успешной адаптации студентов – одна из наиболее значимых задач для сотрудников высшего учебного заведения. Обязательным условием обеспечения образовательного процесса для студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья является адаптация образовательных программ.

Адаптированная образовательная программа высшего образования (АОПВО) представляет собой «комплекс учебно-методической документации, регламентирующий содержание, организацию и оценку качества подготовки обучающихся и выпускников с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов по направлению подготовки (специальности) высшего образования. АОПВО должна обеспечить формирование у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов компетенций, установленных соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования по соответствующему направлению подготовки (специальности)» [1]. Самым важным критерием адаптации образовательной программы является создание адаптационного модуля.

Материалы и методы. Адаптационный модуль для лиц с ограниченными возможностями здоровья направлен на формирование у студентов прежде всего практических навыков адаптации и социализации: осознанной саморегуляции, самопрезентации, стабилизации самооценки и межличностного взаимодействия.

Модуль включает в себя шесть разделов, каждый из которых состоит из шести тем. Тема, в свою очередь, имеет четыре обязательных составляющих: короткая видеолекция с практическими приемами и упражнениями, письменный лекционный блок и дополнительные источники информации с теоретической базой, тестовый контроль. После завершения каждого раздела студентам было необходимо выполнить письменное задание.

В качестве итогового мероприятия участникам предлагалось выполнить проект на тему «Концепция эффективной адаптации лиц с ОВЗ в высшем учебном заведении».

Результаты. В Уральском федеральном университете в 2017 г. был разработан и впервые внедрен Адаптационный модуль для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). За учебный год модуль успешно освоили 57 студентов с разными нозологиями. В завершение обучения проводилась защита лучших итоговых проектов. Эксперты на заочном этапе проверки работ отобрали 15 наиболее практикоориентированных и реализуемых концепций. На очном этапе студенты представляли свои проекты, отвечали на вопросы экспертов. Первое место занял проект студентки с тугоухостью, которая сняла серию видеороликов, показывающих с помощью языка жестов содержание известных песен для студентов с нарушениями слуха.

Отметим еще одну концепцию мероприятия для студентов: адаптационная школа студента с ОВЗ. Цель проекта заключается в ускорении процессов социализации и адаптации к образовательному процессу.

Заключение. Внедрение Адаптационного модуля в образовательный процесс позволило создать условия для улучшения процесса психологической адаптации, формирования навыков самопрезентации и выстраивания доверительных межличностных взаимодействий. Главным индикатором эффективности внедрения стали положительные отзывы студентов, отмечающих пользу и наглядность представленных материалов.

1. Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2013 г. № 1367 [Электронный ресурс]. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/9084> (дата обращения: 01.12.2018).

ТЕАТРАЛИЗОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Е. А. Евлюхина, музыкальный руководитель
tag164@yandex.ru
МБДОУ «Детский сад “Солнышко” комбинированного вида»
Структурное подразделение детский сад № 164
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети с ограниченными возможностями здоровья, театрализованная деятельность, речевое развитие.

Введение. В настоящее время в нашей стране на всех образовательных уровнях особое внимание уделяется коррекционной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Однако наиболее важным, сензитивным периодом для «особенных детей» является дошкольный возраст. Именно тогда специалисты выявляют имеющиеся осложнения и предпринимают первые шаги, направленные на освоение детьми образовательных программ и успешную адаптацию их в обществе [1]. Сам термин «дети с ОВЗ» говорит о том, что ребенок ограничен во многих сферах жизни, что естественным образом влияет на полноценное психическое и социальное развитие его личности. Наиболее эффективный способ эмоционального расслабления и раскрепощения «особенного ребенка» – игра [2].

Материалы и методы. На сегодняшний день существует множество форм работы на музыкальном занятии с «особенными детьми». Одним из наиболее многогранных способов является театрализованная деятельность. В нашем детском саду имеется группа детей с тяжелыми нарушениями речи, особенностью которой является то, что она разновозрастная (3–8 лет). Чтобы у ребенка нормально развивалась речь, необходимы целостность и сохранность всех структур мозга, а также развитая слуховая, зрительная и моторная системы. Актерское искусство совпадает с природой детской игры. Занятия с использованием театрализованных игр включают в себя

различные творческие задания, которые помогают развивать психомоторные и эстетические способности детей, дают начало детской художественной фантазии [3]. Учитывая возрастные и индивидуальные особенности детей, нами был подобран театральный репертуар: сказки «Теремок», «Заячья избушка» и др. Подобраный репертуар обладает важной отличительной чертой – он прост в исполнении и дает детям возможность активно пользоваться своим небольшим речевым инструментарием. При знакомстве со сказкой педагог знакомит воспитанников с героями, образом их жизни, т. е. расширяет знания воспитанников об окружающем мире. Такие дети только с помощью взрослого могут определить характер героев («плохой – хороший») и устанавливать правила общения. В результате возникают симпатии к хорошему, доброму герою (к Курочке, Собачке), жалость и сострадание к беззащитному (к Зайке), осуждение хитрого (Лисы) и злого (Волка). После игровых моментов ребенок с помощью взрослого получает эмоциональную поддержку, образец для подражания, опыт творческого самовыражения.

Результаты. Приобретенный опыт в театрализованной игре позволяет детям применять его и в самостоятельной деятельности (игра с куклой, с Мишкой, просмотр книжки). Кроме того, мы используем различные способы сотрудничества с родителями, включения их в совместную деятельность с детьми (совместные театрализованные постановки, изготовление костюмов и др.).

Заключение. Доброжелательный стиль общения, индивидуальный подход к детям, взаимодействие родителей и специалистов ДОО – все это направлено на создание атмосферы заинтересованности в совместной работе и способствует достижению положительных результатов в коррекционной работе с детьми с ОВЗ.

1. *Королькова Е. А.* Музыкальное занятие как средство коррекционного развития при обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья // Инновационные педагогические технологии : материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2016 г.). Казань : Бук, 2016. С. 87–90 [Электронный ресурс]. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/190/10224/> (дата обращения: 06.10.2018).

2. *Божович Л. И.* Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб. : Питер, 2008.

3. *Короткова Н. А., Михайленко Н. Я.* Как играть с ребенком. М. : Линка-Пресс, 2012.

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

С. В. Журавлева, учитель-логопед

zhuravliova.svetiana001@mail.ru

МАДОУ «Детский сад “Детство” комбинированного вида»

Структурное подразделение детский сад № 199

(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дошкольный возраст, дети с тяжелыми нарушениями речи, формирование связной речи.

Введение. В настоящее время количество детей, имеющих речевые отклонения, в том числе и тяжелые нарушения речи (ТНР), неуклонно растет. Главной целью работы является социализация ребенка, создание условий, способствующих успешному освоению образовательных программ на всех ступенях обучения за счет эффективности коррекционного воздействия, что играет важную роль в подготовке детей к школе.

По словам В. П. Глухова, «трудности в овладении навыками связной речи у детей с ОНР обусловлены недоразвитием основных компонентов языковой системы – фонетико-фонематического, лексического, грамматического, недостаточной сформированностью как произносительной, так и семантической (смысловой) сторон речи, отклонениями в развитии восприятия, внимания, памяти, воображения» [1, с. 22–23]. Основная функция связной речи – коммуникативная, поэтому несформированность речевой системы ограничивает возможности ребенка и препятствует успешной коммуникации и социализации.

Материалы и методы. На первом этапе развития речи идет кропотливая работа по накоплению словаря. Пассивный и активный словарь существительных, номинативный словарь отрабатываются по лексическим темам, вводятся обобщающие понятия. Обучение выстраиванию собственного высказывания начинается с работы над простым нераспространенным предложением. На этом этапе дети учатся чувствовать синтаксическую основу предложения, т. е. подлежащее и сказуемое. Нарращивание глагольного словаря начинается с самых простых глаголов с постепенным усложнением: спит, едет, идет, сидит. Добавляется категория числа, работа над составлением предложения из трех слов: подлежащего, сказуемого, дополнения. Дальнейшая работа направлена на распространение предложений, умение полно и грамматически правильно выражать свои мысли, что ведет к овладению связной речью (монологической и диалогической). У детей с ТНР монологическая форма речи самостоятельно не формируется. При пересказе дошкольники затрудняются строить фразы, теряют основную нить содержания, путают события, затрудняются в выражении главной мысли. Важно, чтобы ребенок осмыслил текст, передал его свободно. Для формирования связной речи учим пересказывать тексты с опорой на картинки. В пересказе ребенок может заменять слова, не изменяя смысла. Навыки рассказов и пересказов отрабатываются на описательных рассказах по картинкам, по серии картин, по схемам.

Результаты. При обучении детей с ТНР учитывалась взаимосвязь диалогической и монологической речи [2]. Очевидно, что навыки и умения диалогической речи создают предпосылки для овладения повествованием, описанием и являются основой овладения монологом. Этому помогает и связность диалога: последовательность реплик, обусловленная темой разговора, логико-смысловая связь отдельных высказываний между собой.

Заключение. Развитие связного высказывания – длительный, сложный по содержанию и необходимый процесс для детей с нарушениями речи. При ее формировании у дошкольников расширяется и активизируется словарный запас, закрепляются навыки монологической и диалогической речи, развиваются слуховое внимание,

память, словесно-логическое мышление, что ведет к успешному освоению образовательных программ и социализации ребенка в обществе.

-
1. Глухов В. П. Методика формирования связной речи детей дошкольного возраста с системным речевым недоразвитием. М. : МПГУ, 2017.
 2. Нищева Н. В. Современная система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи (с 3 до 7 лет). СПб. : Детство-Пресс, 2013.

ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ В ПЕРВОУРАЛЬСКОМ ПОЛИТЕХНИКУМЕ

Л. В. Заботина, руководитель физического воспитания
mila-zabotina@yandex.ru
ГАПОУ СО «Первоуральский политехникум»
(Первоуральск)

К л ю ч е в ы е с л о в а: адаптивное физическое воспитание, обучающиеся с нарушенным слухом.

Введение. В рамках регламента «Порядок реализации дисциплины “Физическая культура” для отдельных категорий обучающихся», включая инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в Первоуральском политехникуме реализуется дисциплина «Физическая культура» с приложением комплекса упражнений для обучающихся с нарушениями слуха.

Материалы и методы. Слух теснейшим образом связан с движением. Н. А. Бернштейн [1], указывает, что движение корректируется не только зрением, но и слухом.

Разработанная преподавателями техникума методика физического воспитания слабослышащих обучающихся, основанная на применении строго дозированных силовых упражнений, включенных

в основные разделы программы, способствует не только росту силовых качеств, но и двигательной подготовленности в целом.

Обучение комплексам упражнений с использованием звуковой и световой сигнализации позволяет создать тактильные (вибрация пола при громком звуковом сигнале) и зрительные ориентиры (световой прибор), задавать слабослышащим обучающимся нужный темп движений, а также значительно повысить моторную плотность урока. Примерный перечень упражнений приведен в таблице.

**Примерные упражнения
для коррекции и развития координационных способностей
с помощью скоростно-силовых упражнений, коррекции равновесия
и вестибулярной функции у слабослышащих обучающихся**

Направленность упражнений	Упражнения	Коррекционная направленность
Средства коррекции и развития координационных способностей с помощью скоростно-силовых упражнений	Прыжки через предметы, расположенные на одинаковом и разном расстоянии	Дифференцировка расстояния и усилий, глазомер, чувство ритма
	Прыжки на одной ноге	Динамическое равновесие, согласованность движения рук и ног
	Прыжок вверх с места с доставанием подвешенного предмета	Дифференцирование мышечных усилий, пространства, глазомер
	Спрыгивание с гимнастической скамейки в указанное место	Дифференцирование мышечных усилий, пространственных параметров движения
	Прыжок вверх с поворотом на заданное расстояние	Дифференцирование мышечных усилий, пространственных параметров, динамическое равновесие
	Бег по разметке 20 м	Усвоение темпа и ритма, динамическое равновесие, дифференциация пространственных и динамических параметров

О к о н ч а н и е т а б л и ц ы

Направленность упражнений	Упражнения	Коррекционная направленность
	Бег из различных исходных положений (сед, присед, лежа)	Координация движения, концентрация внимания
	Челночный бег 3 × 10 м	Ориентировка в пространстве, концентрация внимания
	Метание теннисного мячика в цель правой и левой рукой	Дифференцирование динамических параметров, мышечных усилий
	Метание различных по весу и диаметру мячей на дальность и в цель	Дифференцирование динамических усилий, координация движения
Средства коррекции функции равновесия	Ходьба по узкой опоре с махом поочередно правой, левой ногой	Развитие вестибулярного аппарата
	Стоя на одной ноге, другая прямая вперед (в сторону, назад, согнуть)	
	Балансировка на набивном мяче на двух ногах, на одной ноге	
Средства коррекции вестибулярной функции	Прыжки со скакалкой с изменением темпа	Коррекция вестибулярных нарушений
	Стойка на носках, на одной ноге (то же на повышенной опоре)	
	Повороты на 90°, 180°, 360° прыжком	
	Кувырки вперед, назад	
	Кувырки вперед с последующей ходьбой по линии	
	Наклоны и повороты головы с закрытыми глазами	

Результаты. Приложение учитывает характерные для слабослышащих нарушения в двигательной сфере: недостаточно точную координацию и неуверенность движений, относительную замедленность овладения двигательными навыками, развития пространственной ориентировки, отклонения в развитии моторной сферы.

Заключение. Разработанный комплекс упражнений для коррекции и развития координационных способностей позволяет стимулировать компенсаторные процессы за счет активизации сохранных функций.

1. Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность. М. : Наука, 1990.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ОБУЧАЮЩИХСЯ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РАЗВИТИЯ

Г. М. Зайцева, руководитель
психолого-медико-педагогической комиссии по работе с детьми,
имеющими нарушения слуха, речи; учитель-логопед
gal.zaitseva@mail.ru
МБДОУ детский сад компенсирующего вида «Центр “Радуга”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, специальная индивидуальная программа развития, тяжелые множественные/сочетанные нарушения развития.

Введение. Среди обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) выделяется особая категория детей, имеющих тяжелые и/или множественные нарушения развития. Согласно нормативно-правовым документам, а именно ФГОС начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [1] и ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интел-

лектуальными нарушениями) [2], дети данной категории обучаются по специальной индивидуальной программе развития (СИПР). Рассмотрим основные аспекты организации образовательной среды, необходимой детям с тяжелыми нарушениями.

Прием в образовательную организацию ребенка с ОВЗ производится на основании заявления родителей/законных представителей. Родители представляют документы ребенка, основным из которых является заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), поскольку именно ПМПК устанавливает наличие у ребенка ограниченных возможностей здоровья и определяет образовательные условия, необходимые именно этому ребенку в соответствии с его особыми образовательными потребностями [3]. При наличии инвалидности родители также предоставляют индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА), разработанную специалистами бюро медико-социальной экспертизы. Нужно знать, что указанные документы имеют заявительный характер, т. е. могут по желанию родителей не предоставляться в школу, но в таком случае образовательная организация не может создать для ребенка с инвалидностью и/или ОВЗ индивидуальные условия обучения.

Особое значение в организации образовательного процесса обучающихся с ОВЗ имеет педагогический консилиум образовательной организации, который является стержнем психолого-педагогического и медико-социального сопровождения ребенка. Консилиум определяет специалистов, участвующих в обучении, воспитании, развитии и в сопровождении ученика и его семьи. Первоначальным звеном при разработке индивидуальной программы развития и обучения школьника является психолого-педагогическое обследование и оценка состояния развития ребенка, знакомство с его семьей и ближайшим социальным окружением. Важно определить уровень сформированности элементарных бытовых навыков, социально значимых навыков, таких как коммуникативные возможности, игра, способность к обучению. Определяется необходимость в присмотре и уходе и степень предоставления помощи при приеме пищи, передвижении, одевании/раздевании, совершении гигиенических процедур.

В соответствии с рекомендациями ПМПК и ИПРА ребенку-инвалиду предоставляются необходимые технические средства общего и индивидуального назначения, в особых случаях ученика может сопровождать помощник/ассистент или тьютор. Специалистами сопровождения и педагогами разрабатывается индивидуальный учебный план, который содержит перечень учебных предметов, предметные области, доступные ребенку, курсы коррекционных занятий, внеурочную деятельность; устанавливается объем недельной нагрузки, режим и форма обучения. Согласно требованиям ФГОС образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к кадрам, в организации образовательного процесса участвует команда компетентных специалистов, понимающих особые образовательные потребности обучающихся с патологией развития. Педагоги коррекционного курса обучения (учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, в том числе сурдопедагог, тифлопедагог) определяются, исходя из рекомендаций ПМПК и результатов углубленного психолого-педагогического обследования ученика. Каждый специалист составляет индивидуальный план занятий по своей области. Особое место в структуре индивидуальной программы развития ребенка, имеющего сочетанную патологию, отводится внеурочной деятельности: играм, занятиям по интересам, экскурсиям, конкурсам, фестивалям, соревнованиям, выставкам, праздникам, походам и т. д. Как правило, такие мероприятия происходят в групповой форме, способствуют общему развитию ребенка с ОВЗ, а главное, развивают его коммуникативные навыки, социальную интеграцию и адаптацию. Организация подобных мероприятий на инклюзивной основе, кроме того, воспитывает у здоровых детей чувства толерантности, понимания, взаимовыручки, сопереживания другим людям.

При организации образовательного процесса детей с ОВЗ и детей-инвалидов важное значение имеет сотрудничество с родителями. Педагоги школы разрабатывают многостороннюю программу взаимодействия с семьей каждого ребенка, включающую разделы: психолого-педагогическое консультирование и просвещение, информационно-правовое консультирование, медико-социальное

сопровождение семьи, участие родителей в вопросах организации обучения и т. д. Формат взаимодействия, формы работы с родителями и членами семьи самые разнообразные.

Результаты. При учете вышеперечисленных условий организации обучения и воспитания детей с сочетанной патологией решаются первоочередные задачи, такие как формирование умения действовать по подражанию; овладение доступными социально-бытовыми навыками; адаптация ребенка в социуме в возможных для него условиях.

Заключение. Разработанная педагогическим коллективом школы индивидуальная программа развития обучающегося, имеющего множественные тяжелые нарушения, изменяется, дополняется и корректируется на протяжении всего образовательного процесса.

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1598 от 19.12.2014 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/5132> (дата обращения: 06.12.2018).

2. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1599 от 19.12.2014 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/5133> (дата обращения: 06.12.2018).

3. Организация деятельности системы ПМПК в условиях реализации ФГОС для детей с ОВЗ : метод. рекомендации / под общ. ред. Е. Н. Кутеповой, М. М. Семаго. М. : МГППУ, 2017.

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Н. В. Иванова, педагог-психолог высшей квалификационной категории
detsad438@yandex.ru
МБДОУ детский сад № 438
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: ребенок с ограниченными возможностями здоровья, семейное воспитание, родители – первые педагоги ребенка, инклюзивное образование.

Введение. Федеральный государственный образовательный стандарт РФ определяет приоритетные цели и задачи доступного качественного дошкольного образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) через систему психолого-педагогического сопровождения путем разработки индивидуального образовательного маршрута, адекватного сохранным психофизическим особенностям и возможностям данного ребенка.

Ежегодно увеличивается число детей с ОВЗ, которым требуются особый подход и условия для полноценного развития и адаптации в обществе, чем объясняется актуальность инклюзивного образования. Многие родители, воспитывающие детей-инвалидов, оказываются беспомощными, испытывающими «комплексы неполноценности» [1]. Они не осознают реальных причин, из-за которых ребенок испытывает трудности в овладении навыками самообслуживания, в развитии словесной речи, в общении со сверстниками, считая его ленивым и не способным к учению, обвиняя докторов и педагогов в необъективном отношении к их ребенку [2].

Педагоги образовательных учреждений компенсирующего вида рассматривают инклюзию в качестве инструмента помощи как здоровым детям, так и детям с ОВЗ в развитии уже имеющихся у них способностей, формировании навыков общения, поисках общих точек соприкосновения и, как результат, во включении детей с особенностями развития в систему общего образования.

Материалы и методы. Большинство детей с ОВЗ в силу объективных причин не имеют возможности посещать ДООУ [1]. Возникает настоятельная потребность создания доступной образовательной среды для детей с ОВЗ, поиска разнообразных нетрадиционных путей осуществления необходимой коррекционной помощи через использование родителей в качестве первых педагогов, способных в условиях семьи помочь своему ребенку-инвалиду адаптироваться в обществе здоровых детей. Прежде всего, формируется положительная мотивация родителей к обучению и воспитанию ребенка в условиях благоприятного эмоционального климата семьи.

Результаты. Многолетний опыт работы нашего ДООУ с семьями детей-инвалидов подтверждает, что плодотворнее всего инклюзия ребенка с ОВЗ в дошкольном образовательном пространстве осуществляется родителями со средней рациональной позицией, выраженной в последовательном выполнении инструкций педагогов в качестве первых педагогов [3].

Чтобы родительская любовь стала силой, формирующей характер особого ребенка, его психическое состояние, родители должны обладать такими качествами, как жизнелюбие, внутреннее спокойствие, чтобы не заражать своей тревогой детей; верить в силы и возможности ребенка. Родителям следует помнить, что ребенок с ОВЗ особенно нуждается в поддержке и похвале. Необходимо развивать его самостоятельность, сокращая постепенно свою помощь до минимума [2].

Доступная и комфортная образовательная среда формируется обоюдными усилиями как со стороны специалистов ДООУ, так и со стороны семьи [3]. Родители учатся анализировать проблемы своего особого ребенка, совместно со специалистами ДООУ определять основные направления его обучения и воспитания, правильно применять адекватные формы помощи. Понятно, что все эти рекомендации можно реализовать, только проявляя собственную заинтересованность и инициативу в инклюзивном образовании своего ребенка.

Заключение. К сожалению, система инклюзивного образования (педагог – ребенок с ОВЗ – родители) не является универсальной. Но инклюзия оказывает психолого-педагогическую помощь в формировании у родителей необходимых навыков сотрудничества

с особым ребенком в качестве первых педагогов, способствует созданию специфических условий, позволяющих родителям овладеть доступными приемами и методами коррекции личности ребенка, при этом ребенок с ОВЗ является полноценным партнером сотрудничества.

1. *Маллер А. Р.* Помощь детям с недостатками развития : кн. для родителей. М. : АРКТИ, 2006.

2. *Мастюкова Е. М., Московкина А. Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : практ. пособие. М. : Владос, 2003.

3. На пути от интеграции к инклюзии. Практический опыт работы специалистов инклюзивного детского сада. М., 2009 [Электронный ресурс]. URL: http://kmb-4.mskobr.ru/files/2_4.pdf (дата обращения: 01.12.2018).

ОТНОШЕНИЕ ПЕДАГОГОВ К ДЕТЯМ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Е. В. Ищенко, магистрант кафедры филологии,
культурологии и межкультурной коммуникации
katalina5@inbox.ru

Уральский государственный педагогический университет
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: уровень личностного напряжения педагога, младший школьный возраст, дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2013 года около 90 % дошкольников и школьников имели отклонения в физическом или психическом развитии [1]. Необходимость изучения взаимоотношений педагогов и детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) обусловлена тем, что данный синдром является одной из основных причин обращения за психологической помощью в детском возрасте (15–22 % от обще-

го числа обращений) [2]. Психологическое сопровождение детей данной категории требует разработки и внедрения новых эффективных программ, направленных на социализацию и адаптацию их в обществе. Однако не все педагоги готовы к взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в целом, в том числе и с детьми с СДВГ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе средней общеобразовательной школы № 19 Екатеринбурга. Выборка состояла из 5 педагогов начальных классов в возрасте от 30 до 50 лет. В качестве методик изучения отношения педагогов начальных классов к детям с СДВГ младшего школьного возраста были использованы Анкета для педагогов, составленная нами, и Схема экспертной оценки социально-психологической адаптации детей к школе (для педагогов) Э. М. Александровской.

Результаты. По результатам анкетирования установлено, что уровень личностного напряжения педагога при взаимодействии с обучающимся с СДВГ высокий и составляет 4,5 балла из 5; уровень трудностей установления педагогического контакта с обучающимся с СДВГ также высокий и составляет 4 балла из 5. Анализ схемы экспертной оценки социально-психологической адаптации детей к школе (для педагогов) показал: учителя считают, что характерные для обучающихся с СДВГ импульсивность, повышенная двигательная активность, расторможенность, рассеянное внимание, неадекватная самооценка и другие личностные и поведенческие особенности препятствуют работе педагога, мешают процессу обучения и формированию межличностных отношений со сверстниками и взрослыми.

Заключение. Для детей младшего школьного возраста большую роль играет учитель, его отношение к обучающимся с СДВГ влияет на отношение других детей к ним [2; 3]. Частые замечания учителя могут повлиять на социометрический статус обучающегося с СДВГ в детском коллективе. Условия, созданные образовательным учреждением, помогают или препятствуют адаптации обучающегося с СДВГ к школе и новому режиму, успешная адаптация способствует формированию адекватной самооценки, налаживанию межличностных отношений с окружающими. Также по результатам

проведенного исследования можно сделать вывод о том, что отношение педагогов к детям с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью имеет по большей части негативную окраску. Педагоги испытывают высокий уровень личностного напряжения и трудности в установлении педагогического контакта с детьми с СДВГ, которые в дальнейшем могут привести к профессиональному или эмоциональному выгоранию педагога.

1. Всемирная организация здравоохранения. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. 1998 [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87725/522503280X_1.pdf (дата обращения: 06.12.2018).

2. Романчук О. И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. М. : Генезис, 2010.

3. Матюхина М. В. Психология младшего школьника. М. : Просвещение, 1970.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ КОМПЛЕКСЫ КАК СРЕДСТВО РЕШЕНИЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ ЗАДАЧ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Т. В. Климова, учитель-дефектолог
tanya.cl@yandex.ru

МБОУ «Начальная школа – детский сад № 105
для детей с ограниченными возможностями здоровья»
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: интерактивные комплексы, специальные условия обучения и воспитания, коррекционно-развивающая деятельность, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья.

Введение. Законодательство Российской Федерации определяет право каждого человека на образование. Задача государства обеспечить получение образования каждому в доступном ему объеме

и форме. Это относится и к тем, кто в силу различных причин имеет выраженные нарушения психофизического развития. Следует отметить, что такие дети нуждаются в социальной защите, адаптированной образовательной программе, коррекционно-развивающей помощи. Возможности этих детей ограничены, тем не менее результаты работы показывают, что при создании специальных условий положительная динамика в их развитии может быть достигнута.

Специальные условия обучения и воспитания детей с ОВЗ включают в себя: удобную для ребенка коррекционно-развивающую среду, адаптированное содержание образования, специальные методы и средства, методическое и кадровое обеспечение [1].

Современными средствами, позволяющими решать коррекционно-развивающие задачи в работе с детьми с ОВЗ в начальной школе, являются интерактивные комплексы, существенно расширяющие возможности ребенка.

Материалы и методы. В МБОУ НШДС № 105 обучаются 64 ребенка с ОВЗ в возрасте от 7 до 12 лет, 80 % из которых дети-инвалиды. Коррекционная направленность учебных занятий предполагает выбор методов коррекционно-развивающей деятельности, обусловленных:

- возрастными и индивидуальными особенностями детей;
- характером и степенью выраженности нарушения развития;
- спецификой вторичных отклонений в развитии.

При организации коррекционно-развивающей деятельности с обучающимися с применением интерактивных комплексов мы используем преимущественно следующие группы методов (классификация Н. М. Назаровой): методы моторной коррекции (методы релаксации, телесно-ориентировочные методы), сенсомоторные методы (развитие слухового и зрительного восприятия; практические методы), когнитивные методы (методы организации психических процессов, вербально-логические методы) [2].

Результаты. С 2015 г. в нашем учреждении активно используются интерактивные коррекционно-развивающие комплексы. Образовательная среда EduTouch («Эдутаuch») – это девять тематических модулей, в процессе работы с заданиями каждого из них разви-

ваются когнитивные и социальные компетенции обучающихся. П-образный рабочий стол разработан специально для детей с ограниченными физическими возможностями, состоит из семи крупных сенсорных кнопок, настраиваемых педагогом в зависимости от коррекционных задач. Комплекс можно использовать не только на коррекционных занятиях, но и при освоении предметных областей учебного плана. Развивающий коррекционный комплекс с видеобиоуправлением «Тимокко» направлен на развитие целенаправленных действий и зрительно-моторной координации у детей с расстройствами внимания, аутизмом, интеллектуальными нарушениями, нарушениями развития координации и моторики. Преимуществом комплекса является использование технологии БОС (биологической обратной связи), где происходит отслеживание движений тела и жестов ребенка на мониторе персонального компьютера.

Используя весь потенциал интерактивных комплексов, учитель-дефектолог не только делает занятие увлекательным для ребенка, но и решает комплексные задачи развития. Содержание дидактического материала адаптируется к образовательным возможностям и потребностям детей. Сочетание интерактивных упражнений с предметно-практической деятельностью расширяет функциональные возможности комплексов (решение диагностических задач, реализация программ коррекционной помощи). Можно отметить, что регулярные систематические занятия с использованием интерактивных комплексов способствуют стабильной положительной динамике развития познавательной деятельности младших школьников с ОВЗ.

Заключение. Таким образом, использование интерактивных комплексов позволяет стимулировать мотивацию младших школьников к совместной речевой, двигательной и познавательной деятельности, использовать игровую форму организации коррекционной работы, обеспечивает безопасное интерактивное пространство.

1. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях : метод. рекомендации / отв. ред. С. В. Алехина. М. : МГППУ, 2015.

2. Специальная педагогика / под ред. Н. М. Назаровой. М. : Изд. центр «Академия», 2005.

ИНТЕГРИРОВАННЫЕ ЗАНЯТИЯ В ГРУППАХ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

О. А. Ковина, учитель-логопед
OksanaKovi@mail.ru

Г. А. Перфилова, учитель-дефектолог
perfilova-70@yandex.ru

МБДОУ «Детский сад “Солнечный круг” комбинированного вида»
Структурное подразделение детский сад № 108
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети с задержкой психического развития, командная работа, комплекс интегрированных занятий.

Введение. Психолого-педагогическая реабилитация детей предполагает использование специальных методических приемов для решения коррекционных и реабилитационных задач и направлена на максимальное интеллектуальное развитие детей, приспособление их к самостоятельной жизни и интеграции в общество. Одной из задач, которые решает психолого-педагогическая реабилитация, является проведение воспитывающего обучения детей с нарушением высших психических функций, таких как память, мышление, внимание, а также речь и моторика.

Материалы и методы. Деятельность специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в группах компенсирующей направленности МБДОУ «Солнечный круг» – детский сад № 108 Нижнего Тагила, куда дошкольники зачисляются по заключению территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, направлена на воспитание и обучение детей с задержкой психического развития (ЗПР). При поступлении в группу дети проходят комплексное психолого-педагогическое обследование, включающее диагностику познавательного и речевого развития, эмоционально-волевой сферы, проводится подробный сбор анамнестических данных, собеседование с родителями.

Коррекционная деятельность в ДОУ строится по принципу командной работы: с детьми занимаются воспитатель, логопед, дефекто-

лог, психолог, музыкальный руководитель и инструктор по физической культуре. При этом каждый педагог владеет методами, применяемыми в смежных специальностях, используя их в своей работе. Педагоги также стараются поддерживать контакт со специалистами других организаций для координации коррекционной работы и создания единой стратегии сопровождения ребенка. Чтобы повысить энергетический запас детского организма, направить его на положительное развитие, адаптировать психику детей к жизни в современном обществе, возникла необходимость дополнить существующие программы инновационными технологиями и методиками.

Всеми специалистами сопровождения в ДООУ разработаны комплексы бинарных занятий, что является одним из факторов эффективной коррекционной работы. На основе комплекса кинезиологических упражнений А. Л. Сиротюк [1] учителем-дефектологом и инструктором по физической культуре подготовлены и реализуются интегрированные занятия, направленные на развитие памяти, внимания, мышления, а также общей и мелкой моторики. В структуру занятий учителя-дефектолога по развитию высших психических функций включены кинезиологические упражнения, которые проводит инструктор по физической культуре.

Нарушения модуляции голоса, темпа речи, чувства ритма, повышение мышечного тонуса при движениях, слабое развитие артикуляционного аппарата, а также снижение слухового внимания характерны для детей с задержкой психического развития. Поэтому в комплексной работе по коррекции нарушений речи существенное место занимает логоритмика. Занятия проводят учитель-логопед совместно с музыкальным руководителем. В основу комплекса легло методическое пособие, разработанное М. Ю. Картушиной «Логоритмические занятия в детском саду» [2]. Музыкальный руководитель осуществляет подбор и внедрение музыкотерапевтических произведений, а учитель-логопед – упражнений на координацию речи с движением. При проведении логоритмической деятельности учитываются возрастные и психологические особенности детей с ЗПР.

Комплекс интегрированных занятий по коррекции эмоционально-волевой сферы был разработан педагогом-психологом совместно

с воспитателями группы. В основу комплекса легла программа арт-терапевтических занятий «Мир цветов и чувств» Л. Мардер [3].

Результаты. Сочетание творческого начала воспитателей, профессиональных знаний педагога-психолога, учителя-дефектолога и учителя-логопеда дает положительные результаты, которые отмечают родители воспитанников. Положительные результаты коррекционной работы педагогов подтверждаются поступлением 85 % выпускников группы в общеобразовательные классы образовательных учреждений города.

Заключение. Основной целью работы команды педагогов является использование здоровьесберегающих технологий для сохранения и укрепления психического и физического здоровья детей с ОВЗ.

1. *Сиротюк А. Л.* Коррекция развития интеллекта дошкольников. М. : ТЦ «Сфера», 2001.

2. *Картушина М. Ю.* Логоритмические занятия в детском саду. М. : ТЦ «Сфера», 2004.

3. *Мардер Л.* Мир цветов и чувств // Школьный психолог. 2006. № 20 (378) [Электронный ресурс]. URL: <http://psy.1september.ru/?year=2006&num=20> (дата обращения: 30.11.2018).

АДАПТИВНЫЕ СРЕДСТВА В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Н. Г. Конюхова, воспитатель
konyuhova.nadia@yandex.ru

МБОУ «Начальная школа – детский сад № 105
для детей с ограниченными возможностями здоровья»
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: адаптивные средства, дети дошкольного возраста, тяжелые и множественные нарушения развития.

Введение. Организация работы с дошкольниками, имеющими тяжелые и множественные нарушения развития (ТМНР), требует учета особенностей проявления нарушений развития. Это чаще всего дети с тяжелой формой детского паралича, осложненной соматическими, сенсорными, интеллектуальными и речевыми нарушениями. Различные нарушения влияют на развитие человека не по отдельности, а в совокупности, образуя сложные сочетания. В связи с этим ребенку требуется значительная помощь. От объема и качества получаемой помощи напрямую зависят степень самостоятельности ребенка и возможности его участия в жизни общества. У детей с ТМНР часто недостаточный опыт взаимодействия с предметами. Кроме того, им может быть сложно самостоятельно улавливать связи между объектами, событиями и символами [1]. Этим детям необходима специальная помощь для формирования адекватной модели окружающего мира, поэтому дети с ТМНР нуждаются в специальных адаптивных средствах.

Материалы и методы. Коррекционно-развивающая работа осуществлялась с детьми от 4 до 6 лет в разновозрастной группе компенсирующей направленности. Для организации совместной деятельности использовались адаптивные средства – материальные объекты и предметы, адаптированные к особенностям обучающихся и предназначенные для решения образовательных и коррекционно-развивающих задач. Эти средства обеспечивают не только комплексное решение педагогических задач, но и позволяют осуществлять индивидуальный и дифференцированный подход к ребенку.

В связи с тем, что у детей с ТМНР значительно снижены возможности полноценного восприятия слуховой, зрительной и тактильной информации, предпочтение отдается методам, помогающим наиболее полно передавать, воспринимать, удерживать и перерабатывать учебную информацию в доступном для детей виде с опорой на сохранные анализаторы. На первом месте находятся практические и наглядные методы, формирующие сенсомоторную основу представлений и понятий. Дополнением к ним являются методы словесной передачи информации.

Результаты. Полученные результаты коррекционно-развивающей работы с использованием адаптивных средств свидетельствуют о наличии положительной динамики познавательного и моторного развития детей. Это обусловлено тем, что адаптивные средства обладают вариативностью содержания и позволяют давать детям задания, различающиеся по уровню сложности мыслительных операций (манипулятивные действия, предметно-практические и наглядно-образные действия); по уровню сложности выполняемых действий (по подражанию или репродуктивно); по степени самостоятельности (выполнение по алгоритму, схеме, наводящим вопросам или с физической помощью); по средствам организации деятельности (например, разные типы бумаги, изобразительных материалов, типы иллюстративного материала).

Примерами универсальных адаптивных дидактических пособий, которые могут быть использованы в работе с дошкольниками, имеющими ТМНР, являются:

- игры с прищепками (снимаем и прикрепляем; прикрепляем их по цвету, по форме);
- игры с камешками марблс (сортировка; выкладывание по образцу; выкладывание цветных дорожек);
- игры с различными шнурками, крышками и пуговицами (заплатки, шнуровки, нанизывание на шнурок);
- игры с крупной и мелкой мозаикой (пинцетный захват);
- игры с магнитом и магнитным конструктором;
- ощупывание предметов разной фактуры (шершавые – гладкие, холодные – теплые, мягкие – твердые);
- игры с цветным тестом (трогать, надавливать, мять, шлепать, катать);
- игры с сыпучими материалами (пересыпание, выкладывание с помощью различных инструментов).

Заключение. Все эти игры многофункциональны и вариативны по содержанию. Они позволяют индивидуально подходить к ребенку с опорой на его сохранные функции. Разнообразны по тематике задания, связанные прежде всего с лексическими темами. Используемые средства способствуют развитию мелкой моторики. Игры

вызывают интерес у детей и стимулируют их участие в совместной деятельности. Успешность выполнения игровых заданий обеспечивает эмоциональный подъем и удовольствие от игры у детей.

1. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития : информ.-метод. сб. для специалистов / под ред. А. Л. Битовой. М. : Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2017.

ОСОБЕННОСТИ ОРИЕНТИРОВКИ В ПРОСТРАНСТВЕ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Н. В. Котлярова, воспитатель

Natashaa.1974@mail.ru

МАДОУ «Детский сад “Детство” комбинированного вида»

Структурное подразделение детский сад № 185

студентка факультета психолого-педагогического образования

Нижнетагильский государственный социально-педагогический институт

(филиал) ФГАОУ ВО «Российский государственный

профессионально-педагогический университет»

(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: ориентировка в пространстве, дошкольники с нарушениями зрения, развитие ориентировки в пространстве.

Введение. Ориентировка в пространстве – одна из актуальных проблем социальной адаптации детей с нарушением зрения. Своеобразие психофизического развития дошкольников с нарушением зрения проявляется в их недостаточной двигательной активности, сложностях формирования двигательной сферы. Дети, в особенности страдающие глубокими нарушениями зрения, без помощи взрослых не могут овладеть навыками пространственной ориентировки и нуждаются в систематическом целенаправленном обучении [1].

Для определения содержания работы по развитию пространственной ориентировки с дошкольниками с нарушением зрения необходимо обладать информацией о сформированности у них навыков ориентировки в пространстве. С этой целью было проведено исследование особенностей ориентировки в пространстве у старших дошкольников с нарушением зрения.

Материалы и методы. Изучение уровня развития пространственной ориентировки старших дошкольников с нарушением зрения осуществлялось с помощью следующих диагностических методик: «Диагностическая методика тифлопедагогического обследования дошкольников с нарушением зрения» (Л. Б. Осиповой), которая включает в себя изучение ориентировки на себе (части тела), относительно себя, относительно предмета (другого человека), ориентировки по схеме и ориентировки с помощью слуха, обоняния [1] и «Методика обследования уровня развития пространственной ориентировки ребенка со зрительной патологией» (Л. А. Рудаковой), позволяющая выявить способность называть и показывать части собственного тела и лица, сформированность пространственных понятий, сформированность ориентировки на плоскости листа.

Исследование уровня сформированности пространственной ориентировки проводилось у детей, посещающих старшую группу детского сада, реализующего адаптированную образовательную программу дошкольного образования для детей с нарушением зрения. В исследовании приняли участие 12 детей, из них 6 мальчиков и 6 девочек.

Результаты. Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что у детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения возникают большие трудности при восприятии и отображении пространственных отношений предметов. Наибольшие трудности ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушениями зрения отмечаются при словесном обозначении пространственных отношений, при выделении предметов на плоскости (дети выделяют только отдельные признаки пространства), а также при установлении взаимосвязи между плоскостью и предметами на ней.

Заключение. Ориентируясь на результаты изучения уровня развития ориентировки в пространстве у детей старшего дошкольного

возраста с нарушением зрения, можно констатировать необходимость специальной работы в данном направлении с использованием адекватных для данного возраста методов (например, игр и игровых упражнений), чтобы сформировать и усовершенствовать способность ориентироваться в большом и малом пространстве, что соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования в вопросах построения образовательного процесса на адекватных возрасту формах работы с детьми [3].

1. *Подколзина Е. Н.* Пространственная ориентировка дошкольников с нарушением зрения. М. : ЛИНКА-ПРЕСС, 2009.

2. *Осипова Л. Б.* Психолого-педагогическое (тифлопедагогическое) обследование дошкольников с нарушениями зрения : метод. пособие. Челябинск, 2005 [Электронный ресурс]. URL: <http://elib.cspu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/476/%D0%9E%D1%81%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%94%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0.pdfsequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 30.11.2018).

3. Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования : приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155 [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154637/ (дата обращения: 02.12.2018).

МУЗЫКА КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Н. А. Кочурова, педагог дополнительного образования
высшей квалификационной категории
kochurovanado@i-dist.ru
ГБУ СО «ЦППМСП “Ресурс”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а : реабилитация, адаптация, дети с ограниченными возможностями здоровья, арт-технология, музыкотерапия.

Введение. Одна из важнейших проблем детей-инвалидов – их изолированность от общества, поэтому основная задача социальной реабилитации и адаптации – это создание условий для взаимодействия их с окружающим миром и вовлечение в сообщество сверстников.

Материалы и методы. Для этих целей используются арт-технологии, такие как арт-терапия, драматерапия, танцевально-двигательная терапия, музыкотерапия [1].

Музыкотерапия позволяет осуществлять коррекционное воздействие на человека: способствует регулированию психовегетативных процессов, физиологических функций организма; стабилизирует психоэмоциональное состояние; помогает осваивать новые средства эмоциональной экспрессии; содействует повышению социальной активности, коррекции коммуникативной функции; активизирует творческие проявления [2].

На практике использовались следующие формы работы: очная – ансамблевое музицирование (музыкально-шумовые инструменты), дистанционная – обучение с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

Необходимым условием организации дистанционного обучения является активное включение в деятельность родителей обучающихся, а также обеспечение участия детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) совместно со здоровыми детьми в культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятиях.

Результаты. Полученными результатами работы с детьми с ОВЗ являются:

- участие обучающихся в конкурсах, фестивалях, олимпиадах Центра, а также мероприятиях районного, городского, областного уровня;
- размещение детьми своих работ на форумах Центра;
- выбор профессиональной направленности в области музыкального искусства.

Заключение. Музыкальные занятия позволяют детям с ОВЗ проявить свой творческий потенциал и взаимодействовать с обществом

посредством участия в мероприятиях, выступлениях, размещения своих работ на форумах.

1. *Копытин А. И., Свистовская Е. Е.* Арт-терапия детей и подростков. М. : Когито-Центр, 2007.

2. *Медведева Е. А., Левченко И. Ю., Комиссарова Л. Н., Добровольская Т. А.* Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. М. : Академия, 2001.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ДИСТАНЦИОННЫХ ЗАНЯТИЯХ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Т. А. Кузнецова, педагог дополнительного образования
kuznecovataando@i-dist.ru
ГБУ СО «ЦППМСП “Ресурс”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: информационно-коммуникационные технологии, дети с ограниченными возможностями здоровья, онлайн-сервисы, программы.

Введение. Использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) на различных уроках с детьми со сложными дефектами позволяет развивать умение учащихся ориентироваться в информационных потоках окружающего мира; овладевать практическими способами работы с информацией; развивать умения, позволяющие обмениваться информацией с помощью современных технических средств.

Оптимальное сочетание компьютерных методов с традиционными определяет эффективность использования информационных технологий в коррекционной работе. Дети становятся активными участниками урока.

Материалы и методы. Метод, который использовался в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), – применение электронных ресурсов и источников из Интернета. Были подобраны материалы для работы с обучающимися в онлайн-сервисах.

Учебно-методический комплекс (УМК) «Живая математика», доска IDROO, Desmos – различные виды информационного обеспечения занятия, используемые для практических работ.

Информационно-коммуникационные технологии могут использоваться с целью сделать более наглядной учебную информацию; моделировать математические задания; осуществлять обратную связь; развивать наглядно-образный вид мышления.

УМК «Живая математика» [1]. Программа «Живая математика» позволяет выполнять чертежи, которые дети с ОВЗ не могут выполнять линейкой в обычной тетради. Чтобы сделать чертеж, необходимо работать только мышкой. Также есть возможность менять цвет элементов чертежа.

Desmos – онлайн графический калькулятор [2]. Desmos Calculator – это онлайн-сервис, который позволяет строить графики различных математических функций, изучать свойства функций, задавая движение, выполнять построение графиков функций в нестандартных заданиях.

Для повышения мотивации учащихся задания в программе Desmos можно усложнить: выполнить построение рисунков, задавая координаты самостоятельно или рисунки функциями; задать движение.

IDROO – бесплатный плагин виртуальной электронной доски [3]. Панель редактирования содержит набор инструментов для рисования, позволяет загружать картинки со своего ПК и редактор формул.

Детям, которым сложно выполнять упражнения в УМК ЖМ, предлагаю работать на виртуальной доске.

Результаты. Работа в УМК «Живая математика» и на доске IDROO способствует развитию мелкой моторики рук. При выполнении упражнений детям с ОВЗ требуется одобрение каждого их

действия; видеть поэтапную запись задания; сопоставлять услышанное и записанное.

Информационно-коммуникационные технологии могут использоваться на всех этапах обучения:

1. Организационный этап – настрой на занятие и подготовительная разминка (легкие задания, с элементами игры).
2. Контроль знаний (тесты с объективной оценкой результата).
3. Обобщение и систематизация материала (различные тренажеры).
4. Формирование культуры познавательной деятельности (развивать правильную математическую речь).
5. Игровая пауза.
6. Закрепление материала (нестандартные задачи).

Заключение. Применение интерактивных технологий в обучении детей с ОВЗ имеет ряд преимуществ, которые делают их использование необходимым на каждом этапе занятия. Благодаря компьютерным технологиям, у детей с ОВЗ развивается мыслительная деятельность, логическое мышление, наблюдательность, пространственная ориентация, активизируется внимание.

1. Применение УМК «Живая математика» [Электронный ресурс]. URL: <https://profhelp.net/672595/> (дата обращения: 11.12.2018); URL: <https://pedportal.net/starshie-klassy/geometriya/primenenie-umk-quot-zhivaya-matematika-quot-na-urokah-geometrii-v-7-9-klassah-355505> (дата обращения: 11.12.2018).

2. Руководство пользователя Desmos [Электронный ресурс]. URL: <https://www.desmos.com/calculator> (дата обращения: 09.12.2018).

3. Доска IDROO [Электронный ресурс]. URL: <https://altacademic.ru/idroo-virtualnaya-doska/> (дата обращения: 10.12.2018); URL: <https://idroo.com/> (дата обращения: 11.12.2018).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА СЕНСОРНОЙ АКТИВИЗАЦИИ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ГЛУБОКУЮ УМСТВЕННУЮ ОТСТАЛОСТЬ, ТЯЖЕЛЫЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

А. В. Ларина, зам. директора по учебно-воспитательной работе,
учитель высшей квалификационной категории,
логопед высшей квалификационной категории
alexandra.v.larina77@gmail.com

ГБОУ Свердловской области «Екатеринбургская школа № 3,
реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети с тяжелыми множественными нарушениями развития, сенсорная активизация.

Введение. Сегодня ни у кого не вызывает сомнения необходимость ухода за детьми с глубокой умственной отсталостью, тяжелыми и множественными нарушениями развития (далее ТМНР). В вопросах обучения таких детей единства мнений нет. Имеют ли обучающиеся с глубокой умственной отсталостью, ТМНР потенциальные возможности к развитию и не будут ли напрасно потрачены человеческие и временные ресурсы? С какой целью проводятся занятия? Подобные вопросы сейчас возникают даже у педагогов, которые уже приступили к обучению таких детей, что же говорить о людях, которые не имеют к этому отношения. В данной работе представлен педагогический опыт работы с детьми отделения «Милосердие», который, надеюсь, доказывает перспективность педагогической деятельности по этому направлению.

Материалы и методы. Одной из важнейших задач сенсорной активизации является обогащение ребенка впечатлениями, поэтому главное направление деятельности педагога – предъявление различных тактильных раздражителей. Однако следует учитывать некоторые особенности здоровья данной категории детей: нерав-

номерность исчезновения врожденных рефлексов, формирования условно-рефлекторных реакций, наличие эпилептической активности у всех обучающихся, гемипарезы и др. [1].

Принимая во внимание все сказанное, а также скоординировав свои действия с медицинскими работниками, для двигательной стимуляции были выбраны следующие направления работы: слегка поглаживая мягкой кисточкой для рисования шеи или живот ребенка, добиваться появления у него «гусиной кожи»; слегка поглаживая мягкой кисточкой для рисования веки, вызывать закрытие глаз и т. д. [2]. Обследование детей с глубокой умственной отсталостью показало, что на запах еды у многих из них наблюдаются некоторые элементы так называемого комплекса оживления: они поворачивают голову, у них появляются голосовые реакции и т. д. [3]. Однако активизация осязания не была рекомендована медицинскими работниками, поскольку у детей наблюдаются сложности в усвоении пищи, аллергические реакции. Поэтому детям предъявлялись различные стимуляторы: кофе, апельсин, духи.

Все звуки можно поделить на две категории: шумы (хаотическое чередование звуковых волн), упорядоченные звуки. Для слуховой активизации обучающихся использовались все виды упорядоченных звуков с различной высотой и громкостью, а также неупорядоченные звуки (погремушки, шумелки и т. д.).

При зрительной активизации необходимо учитывать, что в процессе зрительного восприятия выделяется 8 признаков предмета: форма, величина, цвет, удаленность на определенное расстояние, ориентация, состояние движения или покоя, объем, телесность. Детям раздражители предъявлялись на разных расстояниях от глаз, но наиболее оптимальным оказалось расстояние 12–15 см с постепенным его увеличением. Для определенной группы обучающихся, помимо сенсорной активизации, доступен уровень формирования предметно-практической деятельности, поскольку прослеживаются интерес к педагогу, зачатки коммуникации. Детям данной группы предлагались задания следующего характера: удерживание шнура несколько секунд, удерживание погремушки несколько секунд и т. д. С целью отслеживания динамики развития возникла необхо-

димось разработки шкалы параметров обследования, основа которой – степень проявления различного вида реакций на сенсорный раздражитель, в том числе двигательная реакция (учитывалась любая двигательная реакция на раздражитель, в том числе движение глаз, поворот головы, сокращение мышц и т. д.), дополнительная двигательная реакция (открывание рта, зажмуривание), эмоциональная реакция, голосовая реакция.

Результаты. По результатам мониторинга у 100 % детей наблюдается положительная динамика по нескольким показателям.

Заключение. Безусловно, многое в данном исследовании в отношении детей с выраженным интеллектуальным недоразвитием требует уточнения, доработки, апробации. Однако положительная динамика развития детей – лучшее доказательство того, что работа ведется в верном направлении.

-
1. *Перре М., Бауманн У.* Клиническая психология. 2-е изд. СПб. : Питер, 2006.
 2. *Шиф Ж. И.* Психологические вопросы обучения аномальных детей. М. : Просвещение, 1965.
 3. *Шаповал И. А.* Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития. М. : Сфера, 2005.

СЕНСОРНАЯ КОМНАТА КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА-ИНТЕРНАТА

Л. В. Липатова, учитель-логопед
tuttalarsen70@mail.ru

ГКСУ СО Свердловской области «Карпинский детский дом-интернат»
(Карпинск)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дезадаптация, социализация, ментальные нарушения, психоречевые функции, сенсорная комната.

Введение. Дети-инвалиды являются одной из самых незащищенных категорий населения. Именно поэтому решение проблем детей-инвалидов на сегодняшний день является одним из важнейших направлений социальной политики государства, социальных учреждений, специалистов по социальной работе и общественных организаций. Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она может приводить к социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками.

Материалы и методы. Логопедическая работа в Карпинском детском доме-интернате направлена на развитие двигательных, психоречевых функций ребенка, которые необходимы для адаптации его в обществе. В логопедической группе детского дома-интерната занимаются дошкольники с ментальными нарушениями, сопровождающимися ДЦП, болезнью Дауна и другими тяжелыми и множественными нарушениями в развитии. У детей отмечается разная степень речевого недоразвития: совсем не владеющие речью («безречевые» дети); владеющие небольшим словарным запасом; владеющие простой фразой. У всех детей в разной степени отмечаются нарушения понимания речи. Из этого следует, что коррекционно-логопедическая работа определяется образовательным маршрутом, учитывающим уровень речевого развития, возрастные и индивидуально-типологические особенности развития детей. В логопедической работе применяются разные методы, одним из которых является сенсорная комната.

Сенсорная комната – это «волшебная» среда, которая снижает эмоциональное напряжение, тем самым активизируя мозговую деятельность [1]. Ее основное предназначение – научить ребенка свободно двигаться, взаимодействовать с предметами и друг с другом. В сенсорной комнате происходит частая смена видов деятельности, что позволяет контролировать процессы возбуждения и торможения, а также коррегировать мышечную и умственную нагрузку, что особенно важно для детей с нарушением интеллекта. Сенсорная комната состоит из различных стимуляторов, которые

благоприятно воздействуют на все органы чувств: зрение, слух, обоняние и вестибулярные рецепторы, а также из модулей, направленных на развитие моторных функций, речи и ее психологической базы.

Занятия начинаются с разминок, благодаря которым дети заряжаются положительными эмоциями и энергией. Для активизации мышц предлагаются следующие задания: пройти по ребристой дорожке, по кочкам с разными наполнителями, по следам. Далее предлагаются задания на развитие слуха, тактильных ощущений, восприятия, внимания, мышления, памяти и пространственной ориентировки с использованием прищепок, липучек, пуговиц, замочков разной сложности, шнуровки, шумовых кирпичиков (шаров), музыкальных инструментов, звучащих игрушек, тактильного ящика и других светозвуковых и интерактивных модулей. Для расслабления используются сухой бассейн, мягкие пуфы, которые принимают форму тела ребенка.

Результаты. Испытывая колоссальные положительные эмоции, дети начинают раскрываться. У них появляются возгласы, лепет, речь, развивается словарь, двигательные функции, познавательная деятельность. Дети учатся концентрировать внимание, идет развитие кинетических и кинестетических движений.

Заключение. Таким образом, посещая сенсорную комнату, дети переключаются с одной среды на другую, которая позволяет более полно познавать мир, учатся взаимодействовать друг с другом, общаться, что очень важно для дальнейшей социализации их в обществе. Дети комфортно себя чувствуют в комнате и не торопятся ее покидать. Сенсорная комната – хороший помощник логопеда для коррекции нарушений в развитии каждого ребенка.

1. Сенсорная комната – волшебный мир здоровья : учеб.-метод. пособие / под ред. В. Л. Жевнерова, Л. Б. Баряевой, Ю. С. Галлямовой. Ч. 1 : Темная сенсорная комната. СПб. : ХОКА, 2007.

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Т. А. Лисичкина, студентка 5-го курса
talischka@e1.ru

Нижнетагильский государственный социально-педагогический институт
(филиал) ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: эмоциональная сфера, развитие эмоциональной сферы у старших дошкольников, психолого-педагогические условия.

Введение. В настоящее время большинство детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, получают образование в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Включение таких детей в общую систему образования является приоритетным направлением обучения детей с особыми образовательными потребностями, в том числе с нарушением слуха.

На развитие всех психологических новообразований человека в онтогенезе существенное влияние оказывает развитие эмоциональной сферы. Эмоциональное развитие детей с нарушениями слуха подчиняется основным закономерностям развития эмоций и чувств слышащих детей [1]. На протяжении дошкольного и школьного возраста происходят сдвиги в развитии эмоциональной сферы детей – они овладевают многими понятиями, относящимися к эмоциям и высшим социальным чувствам, лучше опознают эмоции по их внешнему выражению и словесному описанию, правильно определяют причины, их вызывающие [2]. Однако у детей с нарушением слуха развитие эмоциональной сферы имеет и свою специфику, обусловленную отставанием в овладении речью, неполноценностью эмоционального и речевого общения с окружающими людьми [1]. Цель данного исследования заключалась в диагностике особенностей развития эмоциональной сферы старших дошкольников с нарушением слуха, которая позволит определить комплекс психолого-педагогических условий для ее более успешного развития.

Материалы и методы. Для выявления особенностей развития эмоциональной сферы были использованы методики: «Паровозик» (С. В. Велиева); «Изучение понимания эмоциональных состояний людей, изображенных на картинке» (Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина); «Сюжетные картинки» (И. Б. Дерманова).

Исследование проводилось на базе Муниципального автономного дошкольного учреждения детский сад № 193 Нижнего Тагила Свердловской области. В нем приняли участие 8 детей старшего дошкольного возраста: 3 девочки и 5 мальчиков. У всех детей родители являются слышащими. Всем детям рекомендована адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с нарушением слуха.

Результаты. Сопоставление результатов диагностических методик позволило сделать следующие выводы:

1. Детям с нарушением слуха сложно понимать и различать эмоции других детей.

2. У детей имеются трудности в понимании причин поступков окружающих, принятых в обществе правил поведения; они не умеют обозначать словесно эмоции и эмоциональные проявления, настроение.

3. У старших дошкольников с нарушением слуха имеются трудности в развитии эмоциональной сферы, и они нуждаются в специальных психолого-педагогических условиях при коррекции выявленных особенностей понимания своих эмоций и эмоциональных состояний других людей.

Заключение. Развитие эмоциональной сферы ребенка с нарушенным слухом, формирование у него умения осознавать свои эмоции, распознавать и произвольно проявлять их являются задачами специалистов (психологов, педагогов) и родителей. Знакомство детей с фундаментальными эмоциями должно осуществляться как в ходе образовательного процесса, так и на специальных занятиях, которые проводятся в игровой форме, где дети переживают эмоциональные состояния, вербализируют свои переживания, знакомятся с опытом сверстников. Игровая деятельность позволяет ребенку

пережить различные эмоции, проигрывая роли и соблюдая правила игры, выигрывая или проигрывая, научиться их предъявлять и распознавать.

-
1. Головчиц Л. А. Дошкольная сурдопсихология. М. : Изд. центр «ВЛАДОС», 2001.
 2. Выготский Л. С. Эмоции и их развитие в детском возрасте // Л. С. Выготский. Собр. соч. : в 6 т. М. : Педагогика, 1982. Т. 2.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Д. А. Литвинова, учитель высшей квалификационной категории
litvinova_diana@mail.ru
ГКОУ СО «Асбестовская школа-интернат»
(Асбест)

К л ю ч е в ы е с л о в а : метод проектов, обучение детей с нарушением интеллекта, современные образовательные технологии.

Введение. Качественные изменения, происходящие в современном образовании, связаны с введением федеральных государственных стандартов образования детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Формирование ключевых компетенций выпускников требует от педагогов применения эффективных образовательных технологий, максимально развивающих личность каждого ребенка и способствующих успешной адаптации обучающихся в социуме. Одной из таких технологий является метод проектов.

Материалы и методы. Метод проектов, разработанный на основе прагматической педагогики Джона Дьюи, в России внедрялся в образовательную практику с 1905 г. педагогами под руководством С. Т. Шацкого [1]. В современном информационном обществе при-

менение проектной деятельности в обучении детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья становится актуальным, поскольку предполагает самостоятельное получение обучающимися знаний в процессе решения практических задач, а также способствует всестороннему развитию личности. Педагогический коллектив ГКОУ СО «Асбестовская школа-интернат» успешно использует метод проектов в своей деятельности. Работа над проектом осуществляется по следующим этапам: проблема – проектирование (планирование) – поиск информации (исследование) – продукт – презентация. Результат проекта должен быть интересен для обучающихся, чтобы появилась сильная учебная мотивация для его реализации. Обязательным условием реализации проекта является его презентация, защита созданного продукта.

Результаты. В нашем образовательном учреждении был выполнен коллективный творческий проект – мультфильм «Зимняя сказка», созданный в рамках тематической недели «Секреты мультипликации». В его создании принимали участие обучающиеся 1–11-х классов с легкой и умеренной умственной отсталостью: рисовали декорации и персонажей мультфильма, ставили танцы, занимались съемкой, монтажом и озвучиванием. Мультфильм «Зимняя сказка» занял первое место в городском конкурсе «Сохраним живую ель». К пятидесятилетию образовательного учреждения был создан коллективный творческий проект – летопись школы «Из прошлого – в настоящее». Обучающиеся провели исследовательскую деятельность по изучению истории школы, ее традиций. Под руководством педагогов дети посетили школьный музей, изучили его экспонаты, взяли интервью у педагогов-ветеранов, побеседовали с представителями учительских династий. Данный проект был реализован за два учебных года и закончился концертом к юбилею школы с презентацией летописи. Стало традиционным участие обучающихся 5–9-х классов в международном образовательном конкурсе Play Energy, где презентуются социально значимые проекты обучающихся, направленные на культуру энергопотребления, сохранение безопасной экологической среды: мультфильм «Путешествие нефтяной капельки», экологический словарь «Энер-

гия от А до Я», лэпбук «Из прошлого в будущее с энергией». Данные проекты высоко оценены членами жюри конкурса.

Применение метода проектов в обучении и воспитании детей с интеллектуальными нарушениями позволило педагогам школы сплотить детский коллектив, организовать продуктивное сотрудничество, внедрить новые активные формы обучения, максимально развивать личностные способности и возможности каждого обучающегося, формировать ключевые компетенции детей с ограниченными возможностями здоровья.

Заключение. Таким образом, метод проектов можно эффективно и результативно использовать в работе с детьми-инвалидами, имеющими интеллектуальные нарушения. Проектная деятельность позволяет обучающимся научиться планировать и анализировать, способствует развитию познавательной активности, самостоятельности, ответственности, умения решать поставленные задачи, что пригодится им в самостоятельной жизни.

1. Пахомова Н. Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении : пособие для учителей и студентов пед. вузов. 3-е изд., испр. и доп. М. : АРКТИ, 2005.

ИЗОБРАЗИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДОУ

Н. Н. Лученкова, старший воспитатель
luchik410@mail.ru

М. В. Горская, воспитатель
luchik410@mail.ru

МБДОУ «Детский сад “Родничок” комбинированного вида»
Структурное подразделение детский сад № 139
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: изобразительная деятельность, слабослышащие дети, коррекционная работа.

Введение. Детей с различными нарушениями здоровья становится больше с каждым годом. Эта тревожная тенденция предполагает создание в образовательных учреждениях специальных условий, обеспечивающих формирование доступной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, их интеграцию в образовательную среду и социализацию [1]. В соответствии с задачами ФГОС ДО детям с ОВЗ должны быть обеспечены равные возможности для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья); созданы благоприятные условия для их развития в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром [2]. Инклюзивное или включающее образование предполагает совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья с нормативно развивающимися сверстниками [1].

Материалы и методы. Наше учреждение посещают дети с нарушением слуха. Процесс сопровождения осуществляется специалистами, знающими психофизиологические особенности таких детей. Работа по речевому развитию детей – центральное звено всей коррекционно-воспитательной работы в дошкольных группах для слабослышащих детей. Важную роль в их развитии играют различные виды изобразительной деятельности, которые служат средством сенсорного воспитания, формирования представлений об окружающем мире: дети узнают названия цветов, форм, величин, пространственного расположения, названия инструментов, материалов; учатся приемам обследования предметов и техникам рисования. Словесное общение, разворачивающееся в процессе выполнения коллективных работ или обсуждения рисунков, поделок, включает разнообразные по коммуникативной направленности высказывания: вопросы, сообщения, просьбы, ответы, оценку действий детей и их работ [3]. Благодаря включению в работу со слабослышащими детьми различных технологий изодетельности, создается атмосфера

сфера непринужденности, способствующая развитию инициативы, самостоятельности детей, эмоционально-положительного отношения к деятельности, развития творческих способностей дошкольников. Такая творческая работа побуждает неслышащего ребенка обозначить полученный образ или сюжет словом, затем словосочетанием и предложением. Таким образом, решается одна из основных задач коррекционной работы: развитие речи у слабослышащих дошкольников.

Результаты. Хотелось бы отметить, что проводимая в учреждении работа достаточно эффективна и имеет значительный социальный эффект. Все воспитанники дошкольных групп с нарушениями слуха оказываются достаточно подготовленными к школьному обучению. Учитывая степень и характер нарушения слуховой функции, время пребывания ребенка в ДООУ, дети обучаются в разных учреждениях и по различным программам.

Заключение. Инклюзивное обучение обеспечивает детям с нарушениями слуха равные права и возможности в получении образовательных услуг и вместе с тем предусматривает специальную педагогическую помощь в соответствии с их возможностями. Ребенок с особыми образовательными потребностями, включаясь в среду обычных сверстников, начинает тянуться за ними, наращивая тем самым потенциал собственного развития.

1. *Визитова С. Ю.* Проблемы инклюзивного обучения детей с нарушениями слуха и зрения: взаимодействие в семье и обществе // Воспитание и обучение детей младшего возраста. 2016. № 5. С. 477–479.

2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования : приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 г. № 1155 [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154637/ (дата обращения: 02.12.2018).

3. *Носкова Л. П.* Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М. : Изд. центр «ВЛАДОС», 2004.

КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГОВ ПО РАБОТЕ С ВОСПИТАННИКАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Е. С. Лякина, педагог-психолог
ekaterina.ljakina@rambler.ru

МАДОУ «Детский сад № 40 комбинированного вида»
(Красноурьинск)

К л ю ч е в ы е с л о в а: воспитанники с ограниченными возможностями здоровья, профессиональная компетентность педагогов, инклюзивное образование.

Введение. В условиях модернизации российского образования особую актуальность приобретает проблема создания оптимальных условий для развития, воспитания, образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Согласно закона «Об образовании в Российской Федерации» [1] и Профессиональному стандарту педагога (педагогическая деятельность в дошкольном, начальном общем, основном общем, среднем общем образовании (воспитатель, учитель)) [2] одной из ключевых компетенций педагога является готовность и способность работать с воспитанниками и обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Материалы и методы. Говоря об инклюзивном образовании, следует отметить, что это не только создание технических условий для беспрепятственного процесса, который должен строиться с учетом психофизических возможностей ребенка и специальных условий. Кроме этого, в образовательных организациях должно быть организовано психолого-педагогическое сопровождение, а также создан особый морально-психологический климат в педагогическом и детском коллективах.

Важной составляющей сопровождения ребенка с ОВЗ является наличие в нашей образовательной организации службы психолого-педагогического сопровождения – психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), которая проводится три раза в год (сентябрь – февраль – май). Специалисты и воспитатели выявляют детей с трудностями обучения и воспитания, проводят первичную и промежуточную диагностику, отслеживают динамику их развития, затем составляют рекомендации и создают адаптированную образовательную программу на ребенка или группу. Таким образом, инклюзивная образовательная среда формулируется целой командой воспитателей и специалистов МАДОУ № 40.

Результаты. Для создания системы повышения профессиональной компетентности педагогов по работе с детьми с ОВЗ различной специфики в вопросах обучения и развития специалистами ДОУ (педагогом-психологом, учителем-логопедом и старшим воспитателем) был разработан план по оказанию воспитателям методической помощи. Проводимые мероприятия способствуют повышению их профессиональной компетенции через различные формы работы (проводятся обучающие мероприятия, разрабатываются пособия, рекомендации, информационные материалы). Одним из важных направлений в развитии психолого-педагогической компетенции педагогов является формирование толерантного восприятия и отношения к детям с различными нарушениями развития. Для изменения стереотипов, выработки профессиональной позиции педагогов используются активные формы работы: тренинги, консультации, мастер-классы по вопросам принятия идеологии инклюзивного образования, понимания и реализации подходов к индивидуализации обучения и развития особых детей (см. приложение).

Заключение. Таким образом, широкая сфера применения психолого-педагогического сопровождения педагогов позволяет рассматривать его как неотъемлемое звено системы образования. Его задачей является расширение представлений о целях инклюзивного образования, в число которых включены не только цели развития, воспитания, обучения, но и обеспечения физического, пси-

хического, психологического, нравственного и социального здоровья всех детей, воспитателей и специалистов образовательных организаций.

1. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/57422614/> (дата обращения: 02.12.2018).

2. Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования : приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155 [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154637/ (дата обращения: 02.12.2018).

Приложение

План повышения компетентности педагогов МАДОУ № 40

№ п/п	Тема	Форма работы	Сроки	Ответственные
1	Специальные образовательные потребности разных категорий детей с ОВЗ	Консультация	Сентябрь	Старший воспитатель
<i>Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)</i>				
2	Разные виды речевых нарушений, реализация комплексного подхода в преодолении нарушений речевого развития	Деловая игра	Октябрь	Учитель-логопед
3	Особенности психических процессов у ребенка с ТНР	Круглый стол		Педагог-психолог
<i>Нарушения слуха</i>				
4	Особые образовательные потребности дошкольников с нарушением слуха	Круглый стол	Ноябрь	Педагог-психолог

Продолжение таблицы

№ п/п	Тема	Форма работы	Сроки	Ответственные
<i>Нарушение зрения</i>				
5	Специальные условия и организация обучения и воспитания воспитанников с нарушением зрения	Информационный час	Декабрь	Учитель-логопед
<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА)</i>				
6	Коррекция психомоторного развития посредством телесно-ориентированных методик и ритмических игр для детей с НОДА	Практикум	Январь	Учитель-логопед, педагог-психолог
<i>Дети с задержкой психического развития (ЗПР) и умственной отсталостью (УО)</i>				
7	Особенности познавательной сферы воспитанников с ЗПР и нарушением интеллекта и пути коррекции	Деловая игра	Февраль	Педагог-психолог
8	Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушением познавательной сферы и интеллекта	Тренинг		Педагог-психолог
<i>Дети с ранним детским аутизмом (РДА)</i>				
9	Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с синдромом раннего детского аутизма	Педагогический всеобуч	Март	Педагог-психолог

О к о н ч а н и е т а б л и ц ы

№ п/п	Тема	Форма работы	Сроки	Ответственные
10	Установление контакта и способы взаимодействия с «аутичным» ребенком	Практикум		Учитель-логопед
11	Создание лэпбука для работы с детьми с РДА	Мастер-класс		Педагог-психолог

Сложные дефекты

12	Основополагающие принципы коррекционного воздействия при комплексных (сложных) нарушениях развития	Тренинг	Апрель	Учитель-логопед, педагог-психолог
----	--	---------	--------	-----------------------------------

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОНЛАЙН-СЕРВИСОВ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Г. Ш. Малик, педагог дополнительного образования
gabbasovado@gmail.com
ГБУ СО «ЦППМСП “Ресурс”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: лица с ограниченными возможностями здоровья, дистанционные образовательные технологии, онлайн-сервис, электронные материалы.

Введение. Основная цель современного образования: формирование и развитие творческих способностей детей, удовлетворение их индивидуальных потребностей в интеллектуальном и нрав-

ственном совершенствовании. Особое место в обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на дому отводится дистанционным образовательным технологиям, но для их реализации требуются особые инструменты. Такими инструментами являются онлайн-сервисы, с помощью которых можно разработать теоретические и дидактические электронные материалы.

Материалы и методы. Методом исследования является изучение онлайн-сервисов для дальнейшего применения на дистанционных занятиях. Изучаемые сервисы предназначены для создания разнообразного интерактивного контента: презентаций, видео, лент времени, интерактивных плакатов, флеш-карт, упражнений, кроссвордов, опросов и игр.

Электронные материалы, созданные в программах StudyStack; Quiz; «Фабрика кроссвордов»; On-line Test Pad; «Онлайн конструктор тестов»; «Онлайн конструктор опросов»; «Онлайн конструктор кроссвордов»; Learningapps.org; Wizer; H5P; Poowtoon; LearningApps, делают занятия (уроки) интересными и доступными для обучающихся с ОВЗ.

Результаты. Разработаны блоги и сайт, где используются интерактивные контенты представленных онлайн-сервисов. Данные ресурсы предназначены для детей, родителей, педагогов и находятся в свободном доступе.

Ознакомиться с разработками можно в блогах: «Безопасность детей на дороге» [1]; «Безопасность детей с ОВЗ в мире цифровых технологий» [2], а также на персональном сайте педагога дополнительного образования [3].

Заключение. Создавая электронные средства обучения, необходимо ориентироваться на некоторую оптимальную скорость подачи разнотипной информации, которая бы не превышала способности человека по ее восприятию, но в то же время была бы достаточной для того, чтобы поддерживать активность обучающегося на высоком уровне.

Значение использования электронных материалов:

1. Формирование умений самостоятельной работы с различными источниками информации и умения усваивать и анализировать новый материал.

2. Активизация познавательной деятельности лиц с ОВЗ.
3. Усиление мотивации обучения.

1. Блог «Безопасность детей на дороге» [Электронный ресурс]. URL: https://1959malikabba.blogspot.com/2018/08/blog-post_14.html (дата обращения: 23.11.2018).

2. Блог «Безопасность детей с ОВЗ в мире цифровых технологий» [Электронный ресурс]. URL: <https://gshmalikdo.blogspot.com/2017/11/> (дата обращения: 23.11.2018).

3. Персональный сайт педагога дополнительного образования Г. Ш. Малик [Электронный ресурс]. URL: <https://sites.google.com/site/sajtmalikgs/> (дата обращения: 23.11.2018).

ОТКРЫТОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК УСЛОВИЕ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Т. В. Масленникова, кандидат педагогических наук, директор
tv-maslen@mail.ru

МБОУ «Начальная школа – детский сад № 105
для детей с ограниченными возможностями здоровья»
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: открытое образовательное пространство, эдьютейнмент, условия психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Введение. Важной характеристикой современного образования является открытость. Анализ исследований по проблемам открытого образования показал неоднозначную интерпретацию этого понятия. В самом общем понимании открытое образование представляет собой совокупность формального, неформального и информального образования [1]. Однако в образовательном учреждении взаимо-

действие детей организуется в формальных одновозрастных группах, что не дает возможности развивать необходимые социальные способности, личностные качества.

Принцип открытого образования соответствует идеологии инклюзивного образования и предоставляет возможности и технологии для психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), создает условия для социально-психологической компенсации.

Материалы и методы. Теоретический анализ психологической, педагогической, научно-методической литературы; анализ существующих подходов и моделей открытого образовательного пространства; обобщение педагогического опыта создания открытого образовательного пространства.

Результаты. Одной из задач психолого-педагогического сопровождения дошкольника с ОВЗ является приобретение ребенком опыта общения и взаимодействия, развитие социально-коммуникативных способностей. Эта задача может полноценно решаться только в ситуациях неформального разновозрастного общения. Для организации неформальных разновозрастных сообществ детей важна инфраструктура учреждения, построенная на принципах открытого образовательного пространства, предоставляющего детям выбор содержания и способов деятельности: игровые, интерактивные, творческие студии, площадки, фойе. Основные характеристики и признаки открытости образовательного пространства:

- для детей разного возраста и образовательных возможностей;
- не регламентировано время пребывания (оно определяется ситуацией взаимодействия, решаемой задачей);
- выбор видов деятельности в соответствии со своим интересом;
- доброжелательная, дружелюбная, эмоционально комфортная среда: она стимулирует активность, развивает, но не оценивает;
- совместная деятельность и общение;
- есть организатор (модератор, тьютор), который пробуждает интерес, помогает в развитии идей, выборе, поддерживает в случае возникновения затруднений, стеснения.

Для дошкольной образовательной организации одним из подходов может рассматриваться эдьютейнмент. Эдьютейнмент-техно-

логии – неформальное обучение с компонентами развлечения, игровой, творческой и коммуникативной практики, например: эдьютейнмент-перемена, динамический час, интерактивное кафе, игровой сет, музыкальный и театральный сеанс и др. Сегодня интерес к образовательному эдьютейнменту постоянно растет, делаются попытки его применения [2]. Неформальность технологии позволяет объединять детей разного возраста и образовательных возможностей. Главными отличительными признаками применения эдьютейнмент-технологий являются: получение удовольствия, наличие интереса и вовлеченности ребенка, обогащение непосредственного опыта общения, решение практических ситуаций в игровой или творческой практике, вариативность содержания совместной деятельности взрослых и детей.

Заключение. Принцип открытости обсуждается как одна из качественных характеристик современного образования. Открытое образовательное пространство в дошкольной образовательной организации – это поля творчества, общения и деятельности. В практике психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ОВЗ открытое образовательное пространство сочетается с технологиями образовательного эдьютейнмента. Целевыми ориентирами применения неформальных эдьютейнмент-технологий в практике психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ОВЗ является развитие универсальных способностей:

- понимания и соблюдения социальных норм, правил общения и взаимодействия с другими;
- умения общаться;
- способности согласовывать свои действия с действиями других участников деятельности;
- способности управлять собой;
- способности критически оценивать ситуацию и находить креативное решение задачи.

1. Казакова Е. И., Галактионова Т. Г. Открытое образование – ценностно-технологическое основание для проектирования образовательного процесса [Электронный ресурс]. URL: <http://contest.schoolnano.ru/wp-content/>

uploads/Материалы-программ/Открытое-образование.pdf (дата обращения: 02.12.2018).

2. Обзор практик семейного эдьютейнмента [Электронный ресурс]. URL: <http://edutainment.vbudushee.ru/> (дата обращения: 02.12.2018).

ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Н. А. Матлыгина, учитель-дефектолог (тифлопедагог)
nmatlygina@list.ru

МАДОУ «Детский сад “Детство” комбинированного вида»
Структурное подразделение детский сад № 185
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: тифлопедагогическое и лечебно-коррекционное сопровождение, амблиопия и косоглазие, окклюзия.

Введение. Категория детей с нарушением зрения весьма разнообразна и неоднородна. Всех детей с патологией зрения с учетом состояния зрительных функций (остроты зрения, поля зрения), а также по органическим и функциональным причинам его нарушения принято делить на три группы: слепые, слабовидящие, дети с функциональными нарушениями зрения, в том числе с амблиопией и косоглазием [1]. Одним из самых распространенных и сложных видов зрительной патологии у детей является амблиопия, которая составляет треть всей патологии, выявляемой у детей офтальмологами [2]. Общепринятым является положение о необходимости проведения активного лечения косоглазия и амблиопии у детей дошкольного возраста, что обеспечивает в максимально короткие сроки получение наиболее высокого функционального результата. Кроме того, восстановление бинокулярного зрения и полноценной остроты зрения к моменту поступления ребенка в школу является одним из главных условий, гарантирующих нормальную зрительную

работоспособность будущего школьника, дальнейшее правильное развитие его зрительного анализатора [3]. Таким образом, проблема лечения и реабилитации детей с амблиопией и косоглазием остается весьма актуальной.

Материалы и методы. Более 50 % воспитанников нашего детского сада имеют различные нарушения зрения, в том числе амблиопию и косоглазие. В условиях ДОУ происходит слияние коррекционно-педагогической и лечебно-восстановительной работы. Дошкольникам оказывается комплексная медико-психолого-педагогическая помощь с учетом характера и глубины нарушений зрительного анализатора. Дети с нарушением зрения систематически наблюдаются врачами-офтальмологами, а сестра-ортоптистка и педагоги детского сада выполняют их назначения, направленные на восстановление зрения. Одним из частых назначений врача-офтальмолога является окклюзия, предполагающая ношение специальной повязки, которая накладывается на здоровый глаз, при этом хуже видящий глаз получает нагрузку и начинает работать. Кроме того, для повышения остроты зрения у детей офтальмологи рекомендуют аппаратное лечение.

В лечебно-коррекционном кабинете детского сада имеются офтальмологические аппараты: электростимулятор офтальмологический «ЭСОМ», синоптофор, магнитостимулятор «АМО-АТОС», Компьютерные программы лечения амблиопии и косоглазия ЕУЕ. Для подготовки ребенка к аппаратному лечению педагогами проводятся специальные коррекционные игры, обучающие приему наложения и совмещения картинки. Полученные навыки дети используют при лечении на аппарате «Синоптофор».

Лечебно-коррекционная деятельность в детском саду для детей с нарушением зрения сочетается с их обучением, воспитанием и развитием. При этом образовательному процессу придается коррекционная направленность, имеющая целью предупреждение и преодоление у детей вторичных отклонений в развитии, вызванных патологией зрения. Тифлопедагогическое сопровождение дошкольников с нарушением зрения в условиях детского сада предполагает индивидуальную и подгрупповую форму работы с детьми по сле-

дующим коррекционным направлениям: развитие зрительного восприятия, развитие осязания и мелкой моторики, ориентировка в пространстве, социально-бытовая ориентировка. В своей работе мы используем различные игры и пособия, планшеты для рисования песком, Монтессори-материалы. Любимым для наших детей стал и тифлоприбор «Светлячок», который развивает прослеживающую функцию глаз, способствует формированию бинокулярного зрения, упражняет ребенка в зрительно-двигательной координации, а также тифлоприбор «Графика», развивающий зрительные функции, который можно использовать для выполнения заданий по ориентировке в микропространстве.

Результаты. Проблема восстановления зрения у детей с амблиопией и косоглазием особенно актуальна и социально значима, так как есть возможность улучшить и полностью восстановить зрение у многих из них еще до школы. Диагностика остроты зрения у наших выпускников 2018 г. показала: в конце учебного года у 20 % детей офтальмологический диагноз был снят, у 70 % наблюдалось улучшение и лишь у 10 % острота зрения осталась на прежнем уровне.

Заключение. Воспитание, обучение и лечение детей с нарушением зрения имеет свои особенности. Совместное осуществление лечебно-оздоровительной и коррекционно-педагогической работы возможно только при интегрированном подходе и тесном сотрудничестве всех специалистов и родителей. Данная модель комплексного медико-психолого-педагогического подхода к коррекционной работе с детьми с нарушениями зрения создает наиболее благоприятные условия для всестороннего развития, быстрой реабилитации и обеспечивает прочную базу для подготовки детей к школьному обучению.

1. Денискина В. З. Образовательные потребности детей с нарушением зрения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2013. № 6. С. 3–14.

2. Вегнер Л. В. Методы лечения амблиопии и их эффективность // Офтальмолог. журн. 2000. № 4. С. 74–79.

3. Еременко К. Ю., Александрова Н. Н., Киричук В. Ф. Терагерцевое излучение в комплексном плеопто-ортоптическом лечении амблиопии и устранении функциональной скотомы // Офтальмохирургия. 2017. № 3. С. 61–65.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Н. В. Криницына, старший воспитатель;

Н. А. Нелюбина, музыкальный руководитель;

Н. А. Рукина, учитель-логопед;

С. Ю. Вознесенская, педагог-психолог;

Л. С. Садыкова, воспитатель

sveta010763@mail.ru

МБ ДОУ «Детский сад № 14 комбинированного вида»

(Красногурьинск)

Ключевые слова: комплексное сопровождение, дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Введение. С 2003 г. в МБ ДОУ № 14 успешно реализуется методологическая идея комплексного сопровождения группы детей с ограниченными возможностями здоровья, которая и в настоящее время сохраняет свою актуальность. С учетом контингента детского сада целью является создание единой системы комплексного сопровождения образовательного процесса детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА).

В соответствии с данной целью реализуются следующие *задачи*:

1. Выработка единых принципов образовательного процесса в соответствии с ФГОС ДО;
2. Поиск новых технологий;
3. Внедрение новых знаний в образовательный процесс.

Изучая проблему создания единой системы комплексного сопровождения детей с НОДА в условиях ДОУ, мы определили принципы построения образовательного процесса в рамках следующих подходов: междисциплинарного (педагогики, психологии, психофизиологии), деятельностного (включение ребенка с НОДА в активную деятельность) и дифференцированного (учет социальных и психолого-педагогических особенностей этих детей) подходов [1].

Материалы и методы. Комплексное сопровождение образовательного процесса детей с НОДА осуществляется специалистами ДОУ. Старший воспитатель в рамках взаимодействия с социальными партнерами организует сотрудничество: с городским музеем и выставочным залом по программе «Музей для всех»; с волонтерским движением Краснотурьинска; с медицинским работником – инструктором по ЛФК; с учащимися музыкальной школы № 3 (при реализации проекта «Русские народные инструменты»); непосредственно с родителями детей-инвалидов (разрабатываются и реализуются детско-родительские тематические проекты, акции, практикумы, работает Семейный клуб – «Клуб заинтересованных родителей»). Широко внедряется использование информационно-коммуникационных технологий.

Музыкальный руководитель проводит следующие формы музыкально-коррекционной работы: «Свободное движение» развивает двигательную координацию, умение ориентироваться в игровом пространстве, «будит тело». «Ритмическая разминка» формирует навыки ритмичного и координированного движения. «Пальчиковые игры» способствуют развитию тонких движений пальцев рук, психических процессов (внимания, памяти, мышления). Игра на детских музыкальных инструментах знакомит со звуковыми свойствами инструментов, конкретными приемами звукоизвлечения. Танцы, хороводы вырабатывают навыки взаимодействия с партнерами, ритмичного и координированного движения.

Учитель-логопед использует в работе приемы музыкального сопровождения, статических движений, ходьбу по различным дорожкам, ритмичные игры со спортивными предметами, традиционные логоритмические приемы, логопедические песенки Железных. Работа строится на нейрофизиологическом взаимодействии эфферентного (сенсорного) и афферентного (двигательного) путей рефлекторной дуги ЦНС.

Педагог-психолог применяет в работе с детьми современную образовательную технологию – специально организованную интерактивную среду светлой и «темной» комнаты с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей с ДЦП. С 2015 г. как руково-

датель двух социальных проектов РУСАЛа педагог-психолог грантовые средства реализует для наполнения данной среды.

Воспитатель реализует в работе инновационный метод – метод проектной деятельности. Благодаря его использованию, у детей с НОДА развиваются коммуникативные навыки, наблюдательность, познавательные и творческие способности; у родителей этих детей появляется уверенность в успешности своего ребенка.

Результаты. У детей снизился уровень тревожности, закрепились определенные навыки и умения, активизировался творческий потенциал.

Заключение. Таким образом, благодаря слаженной работе педагогов, родителей и специалистов сопровождения, в коррекционной группе созданы оптимальные условия для полноценного (физического, эмоционального, интеллектуального) развития детей с НОДА.

1. Левченко И. Ю., Приходько О. Г., Гусейнова А. А. Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. М. : Книголюб, 2008.

ЭФФЕКТИВНАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РЕБЕНКОМ, ИМЕЮЩИМ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (из опыта работы)

Л. А. Михалева, учитель-логопед
danaidant@mail.ru
МА ДОУ «МАЯЧОК» комбинированного вида
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: расстройства аутистического спектра, коморбидность, стратегия взаимодействия с ребенком.

Введение. Согласно статистике количество детей, имеющих расстройства аутистического спектра (РАС) постоянно увеличивается.

Наряду с полиморфностью нарушений при аутизме отмечается и их коморбидность. У людей с РАС с высокой частотой встречаются другие расстройства: умственная отсталость – 70–75 %; ДЦП – 5–20 %; СДВГ – 20–25 %; генетически обусловленные болезни – 10 %; эпилептиформный синдром – до 30–35 % к взрослому возрасту; ТНР (частота неизвестна) и другие расстройства. Можно заключить, что аутистические расстройства часто являются компонентом нарушений развития со сложной структурой дефекта. Таким образом, в практике сопровождения лиц с РАС оказывается необходимым использовать методы коррекции не только аутизма, но и других расстройств, причем спектр и выраженность как аутизма, так и каждого из видов коморбидной патологии будут индивидуальными [1]. В силу такого разнообразия проявлений искаженного развития при аутизме сложно выработать единые алгоритмы или программы действий. В каждом конкретном случае специалистам приходится идти от ребенка, сохранных функций, возможностей, интересов.

Материалы и методы. Работа с детьми данной категории требует максимальной включенности всех участников процесса (специалистов, родителей). Междисциплинарной командой специалистов реализуются следующие направления работы: знакомство с семьей, первичное наблюдение, установление контакта, решение коррекционных задач. После мероприятий первого этапа (анамнез, анкетирование, опросы, диагностические карты) – выстраивания стратегии взаимодействия с семьей – представляется возможным переход к первичному наблюдению, в ходе которого специалисты выявляют проявления нежелательного поведения, определяют раздражающие факторы окружающей среды, выясняют предпочтения, степень функциональности, возможность вступления в коммуникацию. При этом «главное условие взаимодействия с аутичным ребенком – создание атмосферы доверия по отношению к педагогу. Поэтому первые занятия необходимо направить на установление эмоционального контакта с ребенком, дать ему время “впустить” педагога в личное пространство. Большое значение имеет установление тактильного контакта, так как большинство аутистов не любят сенсорных раздражителей, и возможность прикосновения означает готовность

ребенка к сотрудничеству» [2, с. 23]. Таким образом, третьим этапом становится установление контакта. Протяженность данного этапа в каждом конкретном случае будет различной. В этот период, помимо налаживания взаимодействия, попытки присоединиться к ребенку, проводится более глубокая диагностика возможностей ребенка, дальнейшее определение траекторий его развития. Известно, что в первый год жизни ребенка ведущим видом деятельности для него является непосредственное эмоциональное общение со взрослым (мамой). Способность ребенка к совместно разделенному переживанию позволяет судить о нормальном развитии аффективной сферы. Исходя из данных, полученных на первых этапах работы с ребенком, выясняются потенциально эффективные направления для применения разделенного переживания с целью «настройки на волну ребенка». Например, заметив, интерес к воде, предложим ему цикл игровых занятий с водой. Важно при этом использовать четкую привычную структуру встреч – рутинный порядок.

Результаты. Соблюдая предложенную последовательность действий, используя совместно разделенное переживание, учитывая положения метода «замещающего онтогенеза», основываясь на интересах и сохранных функциях ребенка, нам удалось добиться повышения эффективности занятий, позитивных изменений в поведении, положительной динамики в развитии особых детей.

Заключение. Таким образом, предложенная модель работы может послужить основой для выстраивания продуктивного взаимодействия с ребенком, имеющим РАС.

1. Морозов С. А. К вопросу о коморбидности при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16, № 2. С. 3–8 [Электронный ресурс]. URL: <http://psyjournals.ru/autism/2018/n2/morozov.shtml> (дата обращения: 01.12.2018).

2. Пономарева А. В. Методические рекомендации для педагогов, работающих с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра (РАС). Воронеж : МБУДО ДТДиМ, 2014.

ОСОБЕННОСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ГРУППОВЫЕ КОРРЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ю. В. Мягкова, кандидат психологических наук,
педагог-психолог высшей квалификационной категории
yulla-11@yandex.ru
МАУ ДО детского оздоровительно-образовательного центра
«Психолого-педагогической помощи “Семья и школа”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: расстройства аутистического спектра,
групповые коррекционные занятия.

Введение. Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) с трудом вписываются или не могут войти в среду сверстников как в связи с особенностями развития (недостаточное понимание речи и социальных ситуаций, неумение подражать, стереотипность и т. д.), так и в связи с неумением работать в группе [1]. С целью формирования и закрепления желательных форм взаимодействия с окружающим миром и коррекции нежелательных, развития у детей позитивного отношения к занятиям и уверенности в себе, подготовки к посещению образовательных учреждений [2; 3], а также организации коррекционно-развивающей деятельности, направленной на развитие интеллектуальных и коммуникативных навыков, в нашем центре были организованы групповые занятия (созданы группы для детей 3–6 лет, 6–7 лет и группа для детей 7–10 лет) коррекционно-развивающей направленности – проект «Мы стараемся – развиваемся!»

Материалы и методы исследования. В младшую группу были набраны дети 3–6 лет с разным уровнем понимания речи, разной степенью сохранности интеллектуальной сферы и разным уровнем развития коммуникативных навыков (дети имеют диагнозы «Общее недоразвитие речи» – ОНР, «задержка психического раз-

вития» – ЗПР, РАС). На групповые занятия они приходят вместе с родителями, и родители являются активными участниками коррекционно-развивающего процесса. Содержание работы направлено на развитие концентрации внимания, целенаправленного подражания, коррекцию моторных сложностей, развитие психических процессов и речи и обогащение знаний об окружающем мире. Участие родителей в занятиях не только способствует большей включенности детей в работу, но, как следствие, большей успешности и результативности, позволяет организовать дополнительную работу с родителями. Таким образом, происходит обучение родителей процессу эффективного взаимодействия с ребенком.

Групповые занятия по подготовке к школе также имеют целью научить детей выполнять фронтальные инструкции, развить умения произвольной регуляции и контроля поведения, систему пространственных и квазипространственных представлений, коммуникативных умений, а также развить такие психические процессы, как внимание и навыки логического мышления, увеличить объем и прочность восприятия и запоминания вербальных и зрительных стимулов. В данной группе занимаются дети, достаточно близкие по уровню развития психических процессов, но с разным уровнем сформированности навыков коммуникации, регуляции и контроля (диагнозы детей: РАС, ОНР, дизартрия, лабильность эмоционально-волевой сферы). В связи с необходимостью формирования навыков саморегуляции и самостоятельности дети занимаются без родителей. Общение с родителями происходит путем обратной связи после занятия, индивидуальных консультаций и выполнения домашних заданий.

Старшую группу посещают дети школьного возраста, имеющие неврологические нарушения и испытывающие трудности в усвоении школьной программы. В данной группе занимаются дети с диагнозами: РАС, ЗПР, ОНР. Группа также неоднородна по уровню коммуникативно-аффективного развития и трудностям, которые испытывают дети в школьной жизни, но по уровню интеллектуального развития члены группы достаточно близки. Все учащиеся испытывают трудности в регуляции и контроле своей деятельности,

сложности с усвоением фронтальной инструкции, имеют нарушения пространственных синтезов, нарушения устойчивости и распределения внимания, сложности с пониманием сложных логико-грамматических конструкций, а также те или иные коммуникативные нарушения.

Результаты. Результатом работы для детей с РАС является развитие психических процессов, умение целенаправленно и осознанно подражать, слышать и действовать согласно фронтальной инструкции, концентрировать внимание на различных объектах и выполнять инструкции. Также отрабатываются навыки коммуникации: умение договориться, вместе выполнить задание, понять друг друга. Происходит развитие навыков саморегуляции, коррекция импульсивности [2; 3].

Заключение. Таким образом, коррекционная работа строится, опираясь как на сильные стороны самого ребенка, так и на поддержку других детей, занимающихся в группе. Подобная работа в инклюзивной группе позволяет ребенку как целенаправленно, так и путем подражания отработать адекватные социальным ситуациям навыки поведения [3].

1. *Алехина С. В.* Современные тенденции развития инклюзивного образования в России // Развитие современного образования: теория, методика и практика : материалы V Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 14 авг. 2015 г.). Чебоксары : ЦНС «Интерактив плюс», 2015.

2. Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра : учеб.-метод. пособие для учителей и специалистов образовательных организаций / сост. Л. М. Беткер. Ханты-Мансийск : РИО ИРО, 2013.

3. *Хаустов А. В.* Практические рекомендации по формированию коммуникативных навыков у детей с аутизмом. М.: Изд-во Рос. ун-та дружбы народов, 2007.

РЕАЛИЗАЦИЯ ГОРОДСКОГО ПРОЕКТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ю. Е. Насрыева, педагог-психолог
julya.g2711@yandex.ru

МАУ ДО Городской Дворец творчества детей и молодежи
«Одаренность и технологии»

Н. Е. Ильиных, педагог-психолог, старший преподаватель кафедры
специальной педагогики и специальной психологии
NatalyGorbunova@mail.ru
ГБОУ «Речевой центр»,
Уральский государственный педагогический университет
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: социально-психологическая абилитация, городской проект, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды.

Введение. Социально-психологическая абилитация предполагает оказание эффективной психологической помощи инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), включающей в себя формирование социально-психологической компетентности для успешной социальной адаптации и интеграции инвалида (ребенка с ОВЗ) в общество, а также формирование способностей, которые позволят им успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и др.), быть реально включенными в разные области социальных отношений и жизнедеятельности. На наш взгляд, эффективным средством социально-психологической абилитации детей с ОВЗ являются проекты психологической направленности, нацеленные на психологическое просвещение, формирование навыков эффективного общения, медиации и решения конфликтных ситуаций, развитие благоприятных личностных качеств, получение знаний об особеннос-

тях личности, темпераменте, свойствах характера – все это является своего рода «оказанием психологической помощи» детям с ОВЗ.

Материалы и методы. Проект психологической направленности «Городской турнир юных психологов “Психологический калейдоскоп”» – один из самых востребованных проектов, в котором принимают участие дети с ОВЗ. Данный проект успешно реализован городским Дворцом творчества детей и молодежи «Одаренность и технологии» (Екатеринбург) в период с 2010 по 2016 г. В турнире систематически принимали активное участие дети с ОВЗ, обучающиеся в организациях, реализующих адаптированные основные образовательные программы: ГБОУ «Речевой центр» (дети с тяжелыми нарушениями речи), СКОШИ «Эверест» (дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата). Используемые формы, методы и технологии работы в ходе реализации турнира: формы – групповая, индивидуальная; методы – метод игры (интерактивная психологическая викторина), использование элементов арт-терапии, большая психологическая игра, работа с притчей (психологический анализ); технологии работы: информационно-коммуникационные технологии, элементы кейс-технологии, игровые технологии. Задачами проекта являются: создание условий для личностного развития старшекласников; повышение психологической компетентности школьников; развитие навыков сотрудничества и командного взаимодействия; создание условий для социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Проект предполагает выступление команд-участников с подготовленным творческим домашним заданием на заданную тему из области психологии, участие в интерактивной психологической викторине, анализ психологического содержания притчи (либо видеофрагмента, решение кейс-задания) [1].

Результаты. Оценка эффективности проекта осуществляется посредством внутренней и внешней экспертизы, инструментами которой являются анкеты участников команд, педагогов-руководителей, экспертов, методика «Колесо баланса». Результаты опроса участников, педагогов и экспертов свидетельствуют о высоком уровне организации этапов проекта и качестве содержания заданий про-

екта. Школьники проявляют творческие и интеллектуальные способности, получают новые психологические знания и расширяют собственный кругозор. Участвующие команды показывают высокий уровень психологической подготовки. Мероприятие позволяет провести мониторинг развития обучающихся. Педагоги образовательных организаций отмечают снижение количества конфликтных ситуаций у 72 % участников проекта, повышение уровня мотивации достижения. У детей с ОВЗ улучшаются навыки взаимодействия с нормально развивающимися сверстниками, формируется позитивная самооценка, повышается уровень саморегуляции поведения, развивается мотивация достижения успеха [2]. Все это способствует успешной социализации обучающихся с ОВЗ в обществе.

Заключение. Таким образом, реализация городского проекта психологической направленности является эффективным средством социально-психологической абилитации детей с ОВЗ.

1. *Насрыева Ю. Е., Ильиных Н. Е.* Формирование психологического благополучия у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья посредством участия в городских мероприятиях психолого-педагогической направленности // Психологическое благополучие современного человека : материалы Междунар. заоч. науч.-практ. конф. (11 апреля 2018 г.) / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2018. Т. 2. С. 334–341.

2. *Насрыева Ю. Е., Горбунова Н. Е.* Городские мероприятия психолого-педагогической направленности как средство социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Социальная педагогика и социальная работа: вчера, сегодня, завтра : материалы VIII Междунар. соц.-пед. чтений им. Б. И. Лившица, посв. 25-летию социальной педагогики и социальной работы в России, Екатеринбург, 22–24 ноября 2016 г. / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2017. С. 105–108.

ГРУППОВАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

М. В. Норкина, педагог-психолог первой квалификационной категории
marianorkina@yandex.ru

МАУ ДО детского оздоровительно-образовательного центра
«Психолого-педагогической помощи “Семья и школа”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: групповое взаимодействие, коммуникативные навыки, дети с ограниченными возможностями здоровья.

Введение. Для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с различными формами дизонтогенеза характерны повышенная тревожность, эмоциональная возбудимость, склонность к агрессивному поведению, страхи, сниженное настроение и его перепады. Весь этот спектр проблем является помехой на пути адаптации и развития личности ребенка [1].

Материалы и методы. В группе сверстников создаются оптимальные условия для детей с ОВЗ для получения социального опыта и освоения коммуникативных навыков [1].

Преимущество группы заключается в том, что она представляет собой своеобразный островок мира, в котором ребенок с помощью специалиста и других членов группы может получить и опробовать новые знания и формы взаимодействия с миром, самим собой и сверстниками.

Внимание в группе сосредоточено на непосредственном взаимодействии детей друг с другом. Это способствует обогащению опыта межличностного взаимодействия, помогает справляться с конфликтами, возникающими как в группе, так и вне нее.

Результаты. В поддерживающей и контролируемой взрослым обстановке ребенок обучается новым умениям и навыкам. Для того чтобы этот процесс был наиболее эффективным, детские группы целесообразно формировать в зависимости от возраста ребят. В нашем центре созданы группы для детей от 3 до 5 лет, от 6 до 7 лет (подготовка к школе), от 7 до 10 лет численностью от 3 до 7 человек.

В работе с каждой возрастной группой ставятся задачи по овладению определенными умениями и навыками, например, для старших дошкольников очень важна нейродинамика, а также коммуникативные умения и навыки. Ребенку необходимо комфортно чувствовать себя за партой, справляться с нагрузками и адаптироваться к новой социальной роли ученика. Для решения этих задач в работе используется блок дыхательных упражнений, с помощью которых запускается процесс ритмирования организма, обогащения мозга кислородом, релаксации, формируется произвольность. Внимание уделяется также развитию когнитивной сферы. В процессе социально-психологического тренинга происходит активизация восприятия, развитие свойств внимания, логического мышления и речи, графических навыков.

В младшей группе особое внимание уделяется формированию образа тела, используются блоки разминки и массажа, которые способствуют укреплению психосоматического здоровья ребенка. В старшей группе особое внимание уделяется упражнениям и играм, развивающим межполушарное взаимодействие, координацию, внимание.

Заключение. При работе со всеми группами детей необходимо создавать пространство для упражнений и игр, нацеленных на смыслообразование: развитие мотивации, коммуникативных способностей, навыков взаимодействия в целом, развитие способности следовать заданным правилам.

Важным аспектом работы педагога является использование им любой проблемной ситуации, возникающей в группе, для развития внутригруппового взаимодействия, повышения его эффективности.

Групповая коррекционная работа с детьми с ОВЗ создает условия для их когнитивного развития, а также для повышения навыков саморегуляции во взаимодействиях со взрослым и сверстниками.

1. Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении / под ред. Ж. М. Глозман. М. : Генезис, 2016.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ЗАНЯТИЯХ ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ КАК ОДИН ИЗ ПОДХОДОВ К РЕАБИЛИТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

О. Ю. Носаченко, педагог дополнительного образования
nosachenko71@mail.ru
ГБУ СО «ЦППМСП “Ресурс”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: здоровьесберегающие технологии, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, дистанционные образовательные технологии, дополнительное образование.

Введение. Дополнительное образование для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – неотъемлемая часть образования, позволяющая адаптировать и реабилитировать данную категорию детей в современном мире.

Материалы и методы. Одним из эффективных средств образования детей с ОВЗ, находящихся на домашнем обучении, является дистанционное обучение с использованием информационно-коммуникативных технологий (ИКТ).

Наша задача – сохранить здоровье обучающихся с ОВЗ, а также дать нужные знания о реабилитации, необходимости вести здоровый образ жизни, беречь, оздоравливать и укреплять свой организм.

Программа «Знай, умей, решай» имеет естественно-научную направленность. Занятие по программе проводится один раз в неделю, у обучающихся с ОВЗ в течение недели проходят 2–3 занятия с помощью дистанционных технологий.

Занятие состоит не только из учебного материала, но и из двух физкультминуток – динамической паузы и гимнастики для глаз. Зарядка сочетается с темой занятия или программой. Смена деятельности необходима для каждого обучающегося. Для тяжелых детей с ОВЗ динамическая пауза может быть заменена 5-минутным

расслаблением, комплекс физкультминутки и возможности обучающихся выполнять те или иные упражнения обсуждаем с родителями (у некоторых обучающихся с ОВЗ родители присутствуют на занятиях и помогают выполнять упражнения).

Занятия для всех обучающихся с ОВЗ проходят с использованием дистанционных технологий и включают в себя:

1) исследовательскую работу.

Одним из разделов программы является раздел «Математика и здоровье человека», который состоит из теоретических и практических занятий. В теоретической части изучаются темы, такие как «Основы здорового образа жизни и математика» и др.

На практике обучающиеся самостоятельно составляют и решают задачи, связанные с валеологией и здоровым образом жизни (ЗОЖ), придумывают игры, кроссворды, сканворды. Пытаются осознать, что негативно влияет на их здоровье и самочувствие и избавиться от вредных привычек.

Применение игровой системы и расширение активной познавательной деятельности у обучающихся с ОВЗ снижает уровень утомляемости и позволяет до конца занятия сохранить энергию;

2) интегрированные занятия.

В рамках данного раздела проводятся интегрированные занятия, иногда используется технология «перевернутого класса», где обучающийся заранее знакомится с темой или находит интересный материал по ней. С помощью форумов дети обсуждают и делятся информацией по этому вопросу друг с другом и пытаются выработать общее решение.

Интегрированные занятия позволяют видеть взаимосвязь естественно-научных дисциплин и расширить кругозор обучающегося;

3) внеклассную работу и внеурочную деятельность.

Обучающимся предлагается проектная деятельность, как индивидуальная, так и групповая, формат от мини-проектов до полноценных проектов.

Результаты. Учащимися были выполнены информационные проекты, посвященные паралимпийцам, например, А. А. Бурмистровой и др., футбольному движению в рамках чемпионата мира по футболу.

Экологическая проблематика была представлена на метапредметной олимпиаде «Земля – наш общий дом» для обучающихся с ОВЗ, в которую были включены вопросы здоровьесбережения и ЗОЖ. В год экологии проводилась Лаборатория познания (в форме видеоконференции), где освещались темы о взаимосвязи экологии и здоровья человека и живых существ. Обучающиеся с ОВЗ создали групповой проект «Красная книга Урала в ребусах и задачах», а также велась проектная работа о влиянии экологии на здоровье человека.

Заключение. Таким образом, здоровьесбережение, связанное с приобретением необходимых для процесса реабилитации знаний и умений, познанием себя, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья, к изучению литературы по данному вопросу, различных методик по оздоровлению и укреплению организма, необходимо формировать на каждом занятии и в каждой программе независимо от направленности.

ЦЕНТР ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: МЕХАНИЗМЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ВУЗЕ

О. И. Ориничева, директор Центра инклюзивного образования
o.i.orinicheva@urfu.ru
Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: центр инклюзивного образования, адаптация, студенты с ограниченными возможностями здоровья, инвалидность, безбарьерная среда.

Введение. Успешная социализация и благополучие студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

напрямую зависят от выбора профессиональной траектории развития и успешного трудоустройства. Продуктивная самореализация этих людей возможна в самых различных видах профессиональной и социальной деятельности. Но, учитывая специфику данной категории, подготовка к трудовой деятельности должна осуществляться еще при получении ими высшего образования. Обеспечение безбарьерного доступа инвалидов и лиц с ОВЗ к высшему образованию является одним из приоритетных направлений государственной политики в целом, а также важной составляющей реализации Государственной программы «Доступная среда» на 2011–2020 гг. [1].

Минтрудом России совместно с Минобрнауки и Минэкономразвития разрабатывается комплекс мер по профессиональному образованию и трудоустройству инвалидов на 2015–2020 гг., одним из разделов которого является содействие инвалидам в получении образования и приобретении профессии.

Существующая на данный момент в Российской Федерации нормативно-правовая база закрепляет и позволяет осуществлять образование и профориентационную деятельность для инвалидов и лиц с ОВЗ.

Материалы и методы. Одним из приоритетных направлений работы центра инклюзивного образования в УрФУ в настоящее время является создание условий для социальной адаптации студентов с ОВЗ и инвалидностью в образовательном процессе с учетом их индивидуальных возможностей. И это не только получение профессионального образования, но и занятия внеучебной деятельностью.

Университет создает специальные условия для получения образования инвалидами и лицами с ОВЗ. Специальные условия – это условия обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ (адаптационный модуль), специальных методов и средств обучения, предоставление услуг педагога-психолога, а также ассистента (тьютора), оказывающего обучающимся необходимую методическую и техническую помощь [2].

Результаты. Механизмы по улучшению процесса адаптации студентов с инвалидностью и ОВЗ разработаны для получения ка-

чественного профессионального образования, создания безбарьерной среды, проведения социально-массовых мероприятий, направленных на инклюзивное взаимодействие, содействие трудоустройству выпускников с инвалидностью и ОВЗ, повышение квалификации преподавателей в сфере реализации инклюзивного обучения и работы со студентами с инвалидностью и ОВЗ.

Заключение. Благодаря внедрению адаптационного модуля в образовательный процесс студенты с инвалидностью и ОВЗ получают необходимые знания для формирования навыков адаптации и взаимодействия. Улучшение безбарьерной инфраструктуры учебных и жилых корпусов позволяет создать благоприятные условия для обучения студентов, имеющих ограничения по здоровью.

1. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/57422614/> (дата обращения: 02.12.2018).

2. *Аленкина О. О., Черникова Т. В.* Профессионально-трудовая социализация молодежи с ограниченными возможностями здоровья. М. : Глобус, 2009.

ИНТЕГРАЦИЯ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ СОЗДАНИЯ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Н. А. Осипова, заместитель директора
Osipovanadezda66@gmail.com
ГАУ СО населения Свердловской области
«Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями города Каменска-Уральского»
(Каменск-Уральский)

К л ю ч е в ы е с л о в а : дети с ограниченными возможностями здоровья, интеграция, реабилитация детей, служба ранней помощи.

Введение. Среди специалистов нет единого мнения относительно того, как должна осуществляться интеграция детей с особыми образовательными потребностями в социум. Например, Н. Н. Малофеев и Н. Д. Шматко считают, что интеграция возможна через включение этих детей в обычные образовательные учреждения. В обычной группе дошкольного учреждения могут воспитываться и обучаться 1–2 ребенка, имеющих диагностированные первичные нарушения в развитии (нарушения слуха или зрения, или опорно-двигательного аппарата), но достигшие к моменту поступления в группу уровня развития, близкого к возрастной норме или соответствующего ей [1].

Материалы и методы. В соответствии с планом мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в РФ на период до 2020 г. в ГАУ РЦ г. Каменска-Уральского создана Служба ранней помощи (СРП) [2]. Одной из основных целей ранней помощи является создание условий для удовлетворения особых потребностей развития детей в младенческом и раннем возрасте, чтобы на следующем этапе развития они могли быть включены в общий поток сверстников и посещали учреждение дошкольного образования. Деятельность СРП – это помощь родителям и другим близким для ребенка взрослым с целью научить их обеспечивать маленькому ребенку с инвалидностью (и/или задержкой в развитии) опыт, который поможет ему приобретать и использовать компетенции, позволяющие полноценно участвовать в ключевых жизненных ситуациях, в семейной и общественной жизни.

Результаты. Программы раннего вмешательства в ГАУ РЦ Каменска-Уральского охватывают период с 2-месячного возраста ребенка до 3 лет, иногда, если ребенок так и не начал посещать дошкольное учреждение, до 7 лет. Опыт реабилитационного центра позволяет работать с детьми с различными видами ограничений жизнедеятельности и функционирования, которые имеют трудности в ежедневных жизненных ситуациях. Программы предназначены для всех детей, имеющих риск отставания или нарушения в развитии, и их семей. Часто это касается детей, которым сразу после рождения был поставлен диагноз, детей, родившихся недоношенными, с малой массой тела, или детей, которые были прооперированы

сразу же после рождения. Большую роль в достижении положительного результата в работе СРП играет своевременное информирование семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и передача информации о таких семьях в Службу ранней помощи. В этом помогает межведомственное взаимодействие, прежде всего с учреждениями здравоохранения, кабинетами катамнеза при детских поликлиниках.

Заключение. Нормализация жизни детей с ОВЗ является логическим завершением программы ранней помощи. Одним из самых значимых результатов Службы ранней помощи является переход ребенка в образовательное учреждение. В некотором смысле Служба ранней помощи является подготовительным этапом для того, чтобы в дальнейшем ребенок мог начать посещать детский сад и школу.

1. *Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д.* Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2008. № 1. С. 71–78.

2. Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года : распоряжение Правительства РФ № 1839-р от 31 августа 2016 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosmintrud.ru/docs/government/180> (дата обращения: 30.11.2018).

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРЕДМЕТНО-ПРОСТРАНСТВЕННОЙ СРЕДЫ ДОШКОЛЬНОЙ ГРУППЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

О. А. Пархоменко, воспитатель
lelaolga1983@mail.ru

МБОУ «Начальная школа – детский сад № 105
для детей с ограниченными возможностями здоровья»
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а : предметно-пространственная среда, развитие детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Введение. Начальную школу – детский сад № 105 посещают 67 воспитанников дошкольных групп, 80 % из которых – дети-инвалиды. Третья часть дошкольников имеет тяжелые и множественные нарушения развития (ТМНР). Это, в свою очередь, требует от педагогов создания особых психолого-педагогических условий и адаптации компонентов развивающей предметно-пространственной среды.

Материалы и методы. При организации предметно-пространственной среды дошкольной группы для детей с ТМНР необходимо учитывать индивидуальные особенности детей, возможность включения каждого ребенка в совместные доступные виды деятельности, полифункциональный характер используемых дидактических материалов.

При организации образовательного пространства групповое помещение оформляется с учетом лексической темы недели. Мы размещаем наглядно-демонстрационный материал на информационном стенде. Это предметные иллюстрации и муляжи реальных объектов, максимально связанные с жизненным опытом ребенка. Количество объектов определяется особенностями объема внимания и восприятия ребенка.

Для наиболее «плавного» включения ребенка в совместную образовательную деятельность и режимные моменты мы создаем доступные визуализированные планы дня и алгоритмы деятельности. Например, созданное в группе панно «Наш день» помогает детям понять последовательность режимных моментов. Каждое выполненное действие ребенок обозначает фишкой определенного цвета напротив карточки, обозначающей вид деятельности, под своим фото.

Для наиболее простого ознакомления с предметом мы разработали схемы обследования по методике В. К. Воробьевой [1]. Если ребенок имеет нарушение речи либо ее отсутствие, схемы адаптированы и дополнены пиктограммами, облегчающими процесс альтернативной коммуникации.

Визуальные задания также помогают детям быстрее усваивать информацию, активизировать познавательные процессы, например, созданные в группе мини-планшеты, которые разделены на четыре равных части и в каждой находится карточка с изображением

разных предметов (сменяемых), соответствующих тематике недели. Один планшет – для подготовки задания педагогом, на втором ребенок должен отобразить увиденное. Задания можно выполнять «рука-в-руке» (педагог – ребенок), затем можно предложить ребенку выполнить его самостоятельно.

Огромное значение для детей с ТМНР имеет сенсорное и моторное развитие. Для занятий с ними в данном направлении в группе сделаны «сенсорные коробочки» с достаточным количеством материала по тактильному ощущению и восприятию (разные крупы, фасоль, горох, орехи, семечки, макаронные изделия), природный материал (шишки, желуди, мелкие камушки, песок, искусственный снег), пуговицы, фигурки, наполненные водой (для заморозки).

Одним из средств для развития тонкой моторики и навыков социально-бытовой ориентировки являются бизиборды. Совершая практические действия с простыми предметами, дети учатся открывать замочки, застегивать-расстегивать молнию и пуговицы, завязывать шнурки и т. д.

Результаты. Данные нашего наблюдения показывают, что правильно организованная предметно-пространственная среда способствует успешности в работе с детьми с ТМНР. Воспитанники чаще проявляют инициативу, повышается их вовлеченность в ежедневные виды деятельности, они лучше понимают значение и смысл происходящего.

Заключение. Правильно подобранные средства и грамотное использование предметно-пространственной среды в работе с детьми с ТМНР помогает формировать восприятие окружающей действительности, элементы самостоятельной деятельности, уверенность в своих возможностях: «Я здесь, я хочу, я могу!»

1. Воробьева В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи. М. : АСТ : Высш. шк., 2009.

2. Стребелева Е. А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр : пособие для учителя-дефектолога. М. : ВЛАДОС, 2016.

3. Стребелева Е. А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии : кн. для педагога-дефектолога. М. : ВЛАДОС, 2016.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Т. В. Пестерева, инструктор по физической культуре
pestereva.tanya@inbox.ru

МБОУ «Начальная школа – детский сад № 105
для детей с ограниченными возможностями здоровья»
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: адаптивная физическая культура, дети с ограниченными возможностями здоровья.

Введение. В рамках создания адаптивной образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в МБОУ НШДС № 105 был разработан и реализуется проект, направленный на оздоровление и реабилитацию средствами адаптивной физической культуры.

Материалы и методы. Содержание проекта строится в четырех направлениях: адаптивное физическое воспитание, адаптивная физическая рекреация, адаптивная двигательная реабилитация и адаптивный спорт. Каждое направление решает свои задачи, основным средством и методом их решения является игра [1]. Модуль «Адаптивное физическое воспитание» включает коррекцию основных движений, развитие координационных способностей, профилактику соматических нарушений, развитие сенсорно-перцептивных способностей. На занятиях физической культурой мы используем вариативные способы выполнения физических упражнений, подбираем дозированную физическую нагрузку. Оборудованные стенды для эрготерапии и тактильные панели стимулируют моторное развитие, навыки ориентировки в пространстве.

Модуль «Адаптивная физическая рекреация» направлен на удовлетворение потребности ребенка в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности. В рамках проекта была оборудована спортивная площадка для организации активных прогулок и динамических пауз.

Модуль «Адаптивная физическая реабилитация» связан с удовлетворением потребности ребенка в самовыражении через движение, музыку, образ. На занятиях физической культурой включаем элементы танцевальной терапии, упражнения для коррекции осанки, основных локомоций и других естественных движений, укрепления «мышечного корсета», коррекции телосложения и профилактики плоскостопия, активизации вегетативных функций, улучшения функции сенсорных систем. Физические упражнения, являясь мощным средством воздействия на организм, расширяют диапазон возможностей, в первую очередь двигательной сферы, нарушенной стойким дефектом, оказывают положительное влияние на растущий организм. Индивидуально-дифференцированный подход обеспечивает самопроявление ребенка в движении сообразно его возможностям и позволяет более эффективно влиять на имеющиеся отклонения [2]. Для этого организуется освоение художественно-музыкальных телесно-ориентированных практик (игротерапия, коррекционная ритмопластика и др.). В рамках данного направления организуются занятия с использованием сенсорных лабиринтов, оборудования для игр с видеобиоуправлением (развивающий комплекс «Тимокко»), оборудования для фитнес-данса и стептерапии. Занятия в сенсорной комнате предполагают использование оборудования для психостимуляции (сухие бассейны, песочные столы).

Чтобы удовлетворить потребность в коммуникации и самоактуализации, в максимально возможной самореализации способностей детей, реализуется четвертый модуль – адаптивный спорт. Реализация данного направления осуществляется в рамках социального партнерства с МБУ ДО ДЮСАШ «Центр адаптивного спорта» Нижнего Тагила. С 2015 г. при поддержке Благотворительного фонда ЕВРАЗ-Урал было приобретено специальное оборудование для занятий адаптивным спортом (например, степплатформы, Бочче, спортивные тренажеры).

Результаты. На протяжении трех лет воспитанники МБОУ НШДС № 105 являются активными участниками и победителями городских и областных мероприятий, посвященных решению задач социальной интеграции детей с ОВЗ, инклюзивных фестивалей.

Заключение. Организуя проект оздоровления и реабилитации детей с ОВЗ средствами адаптивной физкультуры и спорта, мы создаем условия для формирования у воспитанников комплекса специальных знаний, жизненно необходимых двигательных умений и навыков, развития широкого круга основных физических и специальных качеств, повышения функциональных возможностей различных органов и систем ребенка.

1. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дошкольная олигофренопедагогика : учеб. для студентов высш. учеб. заведений. М. : Владос, 2005.

2. Евсеев С. П., Шапкова Л. В. Адаптивная физическая культура : учеб. пособие. М. : Совет. спорт, 2000.

ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

А. В. Решетникова, педагог-психолог
anastasia.reschetnikova@yandex.ru

ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 4, реализующая
адаптированные основные общеобразовательные программы»
(Екатеринбург)

Ключевые слова: лица с нарушениями зрения, жизнестойкость, самоотношение, копинг-стратегии, стиль саморегуляции поведения.

Введение. В настоящее время возрастает внимание исследователей к проблемам лиц с нарушением зрения (НЗ). В мире насчитывается 285 млн чел. с НЗ, из них 39 млн – слепые, 246 млн – лица с низким зрением [1]. Чтобы ребенок с НЗ мог достичь того же уровня развития, что и зрячий, ему приходится работать значительно больше, справляясь со стрессогенными факторами. Огромную роль при этом играют среда, в которой он растет, методы воспитания, применяемые родителями и педагогами, его личностные ресурсы [2]. При этом личностные ресурсы, в частности жизнестойкость, у лиц с НЗ в современной психологии изучены недостаточно [3].

Материалы и методы. С целью изучения особенностей жизнестойкости лиц с НЗ нами было проведено эмпирическое исследование, в основу которого легла гипотеза о связи жизнестойкости с самоотношением и копинг-стратегиями у лиц с НЗ.

Исследование проводилось на базе государственного казенного образовательного учреждения – школы-интерната, реализующей адаптированные основные общеобразовательные программы, Верхней Пышмы. В исследовании приняли участие 67 слабовидящих обучающихся и 20 незрячих 7–12-х классов в возрасте от 12 до 20 лет.

Для диагностики обучающихся использовались Тест жизнестойкости С. Мадди, Тест-опросник самоотношения В. В. Столина, С. Р. Пантелеева, Опросник копинг-стратегий COPE Ч. Карвера, Опросник «Стиль саморегуляции поведения».

Результаты. По результатам исследования было установлено, что у лиц с НЗ жизнестойкость и ее компоненты действительно связаны с самоотношением, копинг-стратегиями и саморегуляцией. Жизнестойкость у них положительно связана с самоотношением – аутосимпатией, самоуважением, самопринятием, самоинтересом, а также с ожидаемым от других отношением к себе, т. е. чем более положительно человек относится к себе и ожидает такого же отношения к себе со стороны других, тем выше его жизнестойкость. Что касается связи жизнестойкости и копинг-стратегий, была выявлена отрицательная связь жизнестойкости с копинг-стратегией «поведенческий уход от проблем», т. е. чем выше жизнестойкость, тем реже респонденты избегают решения стоящих перед ними проблем. Исследование также показало, что лица с НЗ адекватно оценивают себя и результаты своей деятельности, что способствует их жизнестойкости.

Заключение. Несмотря на то, что у респондентов с НЗ имеются личностные ресурсы, помогающие им справляться с жизненными трудностями, они нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении с учетом личностных и поведенческих особенностей. Перспективным направлением исследования может стать изучение других личностных и поведенческих особенностей и качеств личности, а также родительского отношения как предикторов

жизнестойкости на более широкой выборке испытуемых, имеющих другие варианты ограниченных возможностей здоровья.

1. *Петросянц В. Р.* Психологическая характеристика старшеклассников, участников буллинга в образовательной среде и их жизнестойкости : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена. СПб., 2011.

2. *Солнцева В. И., Курбанов В. А.* Личность и особенности ее развития [Электронный ресурс]. URL: <http://www.studfiles.ru/preview/6014892/page:21/> (дата обращения: 27.03.2018).

3. *Климов А. А.* Жизнестойкость и ее взаимосвязь с личностными ценностями студентов // Вестн. Самар. гуманитар. акад. 2010. № 2 (10). С. 14–23 (Сер. Психология).

ФОРМИРОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Е. Р. Руденко, учитель

МБОУ средняя общеобразовательная школа № 66,
студентка факультета психолого-педагогического образования
len4ik_nt@mail.ru

Нижнетагильский государственный социально-педагогический
институт (филиал) ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети младшего школьного возраста, задержка психического развития, двигательные качества.

Введение. В современной России численность школьников с ограниченными возможностями здоровья неизменно увеличивается. К ним относится и категория детей с задержкой психического развития (ЗПР). Целью коррекционной работы с данной категорией детей является развитие их психических и физических

функций. Огромное значение для ребенка с ЗПР младшего школьного возраста имеет физическое развитие, так как в этом возрасте организм ребенка в наибольшей степени податлив, и индивидуальная работа с ним позволяет устранить существующие недостатки в развитии [1].

Материалы и методы. Специалисты, работающие с младшими школьниками с ЗПР, подчеркивают необходимость организованной деятельности по формированию двигательных качеств обучающихся в коррекционном классе для детей с ЗПР. Для формирования двигательного базиса в процессе коррекционного занятия необходимо использовать специальные комплексы физических упражнений коррекционно-профилактической направленности [2].

Результаты. Проводившаяся экспериментальная работа по формированию двигательных качеств детей младшего школьного возраста с ЗПР в МБОУ СОШ № 66 была направлена на изучение уровня их сформированности. Результаты диагностики свидетельствуют о том, что в исследуемой группе подавляющее большинство детей нуждались в развитии мелкой моторики (у 80 % членов группы наблюдались нарушения общей моторики). Также были выявлены нарушения двигательных способностей, связанные с координацией движений. По результатам диагностики был разработан психоло-педагогический проект коррекционной направленности. Проект включает в себя комплекс ритмических занятий, основной целью которых является формирование двигательных качеств детей данной группы.

Заключение. Формирование двигательных качеств младших школьников с ЗПР дает серьезный эффект в период роста и созревания организма с 7 до 10 лет. Двигательная активность, физические упражнения, ритмические занятия, подвижные игры имеют оздоровительное, воспитательное значение, а также выполняют коррекционные задачи. При правильной организации комплекса ритмических занятий у младших школьников с ЗПР музыкально-двигательная активность положительно влияет на физическую и психическую сферы ребенка, дает развивающий и коррекционный

эффект, который характеризуется качественным овладением двигательными действиями [3].

1. Специальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений : в 3 т. / под ред. Н. М. Назаровой. Т. 2 : Общие основы специальной педагогики. М. : Изд. центр «Академия», 2008.

2. *Власова Т. А., Певзнер М. С.* О детях с отклонениями в развитии. М. : Библиоглобус, 2013.

3. *Кольцова М. М.* Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: Роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребенка. М. : Совет. Россия, 1973.

СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Г. М. Сайфулина, воспитатель
galsaifulina@gmail.com
МБДОУ детский сад № 438
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: специальные условия для получения образования, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Введение. В образовательных учреждениях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным общеобразовательным программам, создаются специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Они включают в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания; применение специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов; использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования;

предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую помощь; проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий; обеспечение доступа в здание образовательной организации; другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ [1].

Материалы и методы. Наше дошкольное учреждение посещают дети, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА). С целью оказания целенаправленной психолого-медико-педагогической помощи детям данной категории, а также для содействия родителям в организации их обучения и воспитания при поступлении ребенка в ДОУ на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) создаются специальные условия. Специалисты проводят комплексную работу с родителями. Через беседы, наблюдения за детьми собирается информация о ребенке и его окружении. Все данные фиксируются в листах адаптации, специальных картах динамического наблюдения. Весь пакет диагностических документов разработан и адаптирован для детей с ограниченными двигательными навыками. Полученный материал выносится на обсуждение психолого-медико-педагогического консилиума ДОУ.

По результатам проведения консилиума его специалистами разрабатывается адаптированная образовательная индивидуальная программа для каждого ребенка, составляется расписание, единый тематический план, формируется соответствующая материально-техническая база.

Для осуществления воспитательно-образовательного процесса предметно-пространственная среда оснащена поручнями, облегчающими передвижение, специальными детскими стульями с подголовником, детскими столами с бордюром по периметру, яркими стикерами на мебели, помогающими скоординировать движения; полы в групповых и залах застелены ковровыми покрытиями; оборудован зал ЛФК с тренажерами, сенсорная комната, массажный кабинет и кабинет физиопроцедур.

Зонирование пространства групповой комнаты делает его узнаваемым, а значит, безопасным и комфортным для ребенка с НОДА, обеспечивает успешность его пространственного ориентирования, настраивает на предлагаемые формы взаимодействия, способствует повышению уровня собственной активности. Для большинства детей нашего контингента характерны моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности. В режиме дня предусмотрено увеличение времени, отводимого на проведение гигиенических процедур, прием пищи. Предусматривается варьирование организационных форм образовательной работы: индивидуально, подгруппой, фронтально; возможен лабильный подход к уровню усвоения материала. Для более эффективной работы, с учетом возрастных и психофизических особенностей каждого ребенка используются современные педагогические технологии, включая дистанционные.

С детьми комплексно работают специалисты: учитель-дефектолог, педагог-психолог, учителя-логопеды, музыкальный руководитель, воспитатели, инструктор по физической культуре, медсестра массажа, медсестра физиолечения. Комплексный подход предполагает сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, направленной на нормализацию всех сторон речи, развитие моторики и познавательных психических процессов, воспитание личности ребенка и оздоровление организма в целом. В ДООУ существует родительское сообщество, которое организует совместные мероприятия, способствующие развитию толерантных взаимоотношений и реабилитации семей, имеющих детей с ОВЗ. Организована система взаимодействия и поддержки образовательного учреждения со стороны «внешних» социальных партнеров.

Результаты. Активно взаимодействуя со сверстниками и взрослыми, участвуя в совместных проектах, ребенок с НОДА обретает уверенность в своих силах, вырабатывает навыки самостоятельности, проявляет инициативу и творчество. Наши дети являются победителями конкурсов и соревнований различного уровня. Выпускники радуют дальнейшими победами.

Заключение. Совокупность деятельности по созданию специальных условий способствует социальному развитию наших воспитанников, формированию у них жизненных компетенций.

1. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/57422614/> (дата обращения: 02.12.2018).

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

О. С. Салтанова, учитель-логопед

saltanlogo@mail.ru

МАДОУ «Детский сад “Детство” комбинированного вида»

Структурное подразделение детский сад № 198

(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети с тяжелыми нарушениями речи, информационно-коммуникационные технологии, мультипликация.

Введение. Коррекционно-развивающая деятельность учителя-логопеда с детьми с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) строится с учетом индивидуальных особенностей каждого воспитанника с использованием различных форм и методов информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).

Внедрение информационно-коммуникационных технологий в инклюзивную практику позволяет качественно изменить содержание, методы и формы обучения детей с ТНР. Современные электронные средства значительно расширяют возможности предъявления детям новой информации [1]. Использование цвета, графики, звука, видеотехники способствует повышению мотивации к обучению, активизации умственной деятельности детей, а значит, и наиболее

широкому раскрытию способностей детей с ТНР. А педагог получает новые возможности для управления учебным процессом, контроля и оценки работы обучающихся [2].

Материалы и методы. В настоящее время в системе дошкольного образования формируются и успешно применяются новейшие разработки, технологии, методики, которые позволяют поднять уровень дошкольного образования на более высокую и качественную ступень. Современные педагоги активно используют ИКТ как в своей организационно-методической работе (ведение документации; разработка и использование тематических презентаций; создание и использование обучающих логопедических компьютерных программ и игр; создание профессионального сайта и участие в его функционировании; дистанционное обучение и участие в мероприятиях разного уровня; использование электронной библиотеки для повышения своего профессионализма), так и в работе с детьми дошкольного возраста, в том числе с детьми с ТНР. Одним из эффективных методов познания детьми закономерностей и явлений окружающего мира является мультипликация.

Результаты. Работая над мультфильмом, дети придумывают сценарий, изготавливают декорации, персонажей мультфильма. Придумывание сценария – это развитие речевого творчества, связной речи; воплощение задуманного – это развитие планирующей деятельности дошкольников. В результате изучения теоретического материала мультипликации у детей начинается формирование навыков, необходимых для жизни и работы в современном высокотехнологичном обществе [3]. Дети приобретают первичные навыки работы с компьютером, умение фотографировать, копировать фотографии в программы, монтировать мультфильмы и записывать на компьютер; использовать безопасные для органов зрения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, эргономичные приемы работы с компьютером и другими средствами ИКТ; выполнять компенсирующие физические упражнения; организовывать систему папок для хранения информации в компьютере, определять последовательность выполнения действий, составлять инструкции (простые алгоритмы) в несколько действий; вводить информацию

в компьютер с использованием различных технических средств (фотокамеры, микрофона), сохранять полученную информацию; использовать сменные носители [1].

Заключение. Применение ИКТ в деятельности логопеда помогает эффективнее решать коррекционные задачи; повышать уровень работоспособности, познавательную активность детей с ТНР; развивать навыки самообразования и самоконтроля; снижать дидактические трудности; развивать навыки работы на компьютере. Кроме того, работа над мультфильмом формирует личностные качества: трудолюбие, настойчивость, коммуникабельность, ответственность. А это те целевые ориентиры, которые определены ФГОС дошкольного образования как результат освоения основной образовательной программы дошкольного образования.

-
1. *Иванова Ю.* Мультфильмы. Секреты анимации. М. : ВЛАДОС, 2017.
 2. *Горвиц Ю., Поздняк Л.* Кому работать с компьютером в детском саду // Дошкольное воспитание. 1991. № 5. С. 92–95.
 3. *Алексеева М. Б., Балан С. Н.* Технологии использования мультимедиа. М. : Логос, 2002.

ОТНОШЕНИЕ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПСИХОЛОГОВ К ЛИЦАМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Ю. В. Скоробогатова, кандидат педагогических наук,
доцент кафедры психологии и педагогики
дошкольного и начального образования
yuliy-skorobogatova@yandex.ru

Нижнетагильский государственный социально-педагогический институт
(филиал) ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: будущие специальные психологи, отношение к лицам с инвалидностью.

Введение. Подготовка специалистов в области специального и инклюзивного образования предполагает готовность к работе с людьми, имеющими различные нарушения психофизического развития, в том числе приводящие к инвалидизации.

Подготовка бакалавров по направлению 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование», профиль «Специальная психология и педагогика» не предусматривает отбор по профессиональным и личностным качествам при поступлении в вуз или в процессе подготовки [1], что осложняет осмысление содержания деятельности по выбранной специальности и требует формирования системы отношений к лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью наравне с овладением знаниями в области специального образования.

Материалы и методы. Для изучения отношения бакалавров по вышеуказанному профилю подготовки применялась анкета «Отношение к инвалидам» [2, с. 61]. В исследовании приняли участие 13 студентов второго курса дневной формы обучения, из них 12 девушек и юноша. В данной группе обучается одна студентка с ограниченными возможностями здоровья.

Результаты. По результатам проведенного анкетирования студенты демонстрируют положительное отношение к людям с сенсорными нарушениями в 77 % случаев. Для 54 % участников анкетирования характерно положительное отношение к инвалидам, имеющим проблемы опорно-двигательного аппарата. Вместе с тем 8 % от общего числа респондентов высказали негативное отношение к детям-инвалидам, лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психическими нарушениями.

Равнодушное отношение продемонстрировали студенты по отношению к лицам с психическими нарушениями (69 %), инвалидам детства (54 %), нарушениями опорно-двигательного аппарата (38 %) и по 23 % к инвалидам по зрению и слуху.

Отвечая на вопрос об условиях обучении лиц с инвалидностью, 84 % студентов считают оптимальным обучение в специальных классах общеобразовательной организации; 69 % выбрали вариант ответа «в школе индивидуального обучения», 61 % – «обучение

в специальных образовательных организациях». Таким образом, инклюзивное образование как современную тенденцию развития образования поддержал 31 % участников.

К положительным чертам личности инвалида 61 % опрошенных относят упорство в достижении целей, по 31 % – наличие доброжелательности и терпения. Среди отрицательных черт преобладают завистливость, недостаток инициативы, чрезмерное чувство жалости к себе (по 54 %).

Интересным представляется факт, отмечающийся при ответе на вопрос: «Готовы ли вы принять человека с инвалидностью, если он...» Студенты готовы принять человека с особыми образовательными потребностями в том случае, если он является или удаленным субъектом (сосед по дому), или родственником, и категорически не приемлют, если он будет начальником, учителем, что свидетельствует о недостаточной сформированности профессионально-личностных качеств будущих специалистов специального образования.

Заключение. Таким образом, студенты, выбравшие в качестве профессионального направления работу с людьми, имеющими проблемы развития, не готовы принимать ограничения и особые потребности людей с инвалидностью и особыми образовательными потребностями и нуждаются в дополнительных мероприятиях, побуждающих к изменению своего отношения к людям с различными патологиями и недостатками. Ограниченный опыт взаимодействия с людьми, имеющими инвалидность, недостаточность знаний в области будущей профессии затрудняют становление профессионального мышления и своей миссии в области образования.

1. Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование (уровень бакалавриата)»: приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 декабря 2015 г. № 1457 [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosvo.ru/news/1/1642> (дата обращения: 01.12.2018).

2. Колупаева Н. И., Масленникова Т. В. Практикум по дошкольной и специальной педагогике. Нижний Тагил : НТГСПА, 2012.

**ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ
АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ
С ПОМОЩЬЮ КАРТОЧЕК PECS
В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

О. С. Телицына, учитель-логопед
telitsinaolga090682@gmail.com

Н. Г. Хрушкова, учитель-логопед
KhrushkovaN@yandex.ru
ГБУ СО «ЦППМСП “Ресурс”»
(Екатеринбург)

Ключевые слова: альтернативная коммуникация, дети с тяжелыми и множественными нарушениями, карточки PECS, коррекционно-развивающая индивидуальная работа.

Введение. Актуальной является проблема внедрения эффективных методик в систему коррекционно-педагогической работы и использования их для развития коммуникации детей с ОВЗ. Одной из таких методик стала альтернативная система коммуникации и развития речи с помощью карточек (PECS). Методика PECS наравне с логопедией направлена на улучшение продуцирования или замену речи и может использоваться в качестве стратегической меры развития коммуникации.

В ноябре 2017 г. мы посетили обучающий семинар PECS Level 1 Training Сибилл Байорат (Германия), организованный Центром проблем аутизма (Москва). Было принято решение апробировать методику на четырех «безречевых» детях с ДЦП и аутизмом (от 5 до 9 лет). Цель – научить детей навыкам просьбы и комментирования с помощью карточек.

Материалы и методы. PECS (Picture Exchange Communication System), или Коммуникационная система обмена изображениями, была разработана Энди Бонди и Лори А. Фрост [1]. Преимущества использования системы PECS: позволяет быстро приобрести базисные функциональные навыки коммуникации; быстрее, чем с помощью

наименований предметов, вокальной имитации, обучить ребенка проявлять инициативу и спонтанно произносить слова; общение для ребенка с окружающими людьми становится более доступным. Материалы внедрения PECS: компьютер с доступом в Интернет, цветной принтер, ламинатор, пленка для ламинирования, лента велкро, просторный кабинет, коммуникативная книга, карточки. Методика – шестифазовое обучение по системе PECS [2]. Занятия организовываются в индивидуальной форме с двумя педагогами (коммуникативный партнер и педагог-помощник) 2 раза в неделю по 40–60 мин. (в течение 3 месяцев). Во время обучения контролируются эмоции, зрительный контакт, жесты, звуки, слова, звукоподражания, понимание и использование предметов. Характер занятия соответствует учебному занятию, в поле зрения ребенка находятся только необходимые предметы.

Система PECS предполагает следующие этапы формирования основных навыков общения:

I фаза – «как» осуществлять общение. Цель: увидев желаемый предмет, ребенок берет карточку, отдает педагогу;

II фаза – расстояние и настойчивость. Цель: ребенок берет карточку из коммуникативной книги, привлекает внимание педагога, отдает карточку;

III фаза – различение карточек. Цель: различение символов (ребенок выбирает нужную карточку из нескольких, отдает педагогу);

IV фаза – структура предложения. Цель: ребенок просит разные предметы в форме фразы (на шаблон для предложения помещает карточки «Я хочу» и желаемый предмет), отдает шаблон педагогу;

V фаза – ответ на вопрос: «Что ты хочешь». Цель: ребенок просит разнообразные предметы и отвечает на вопрос: «Что ты хочешь»;

VI фаза – комментирование. Цель: ребенок отвечает на вопросы: «Что ты хочешь», «Что ты видишь», «Что у тебя есть», «Что это», «Что ты слышишь», просит и комментирует [1].

Результаты. Все дети, не владеющие активной речью, освоили обмен карточками, научились привлекать внимание коммуникативного партнера, распознавать 15–30 карточек, осваивают структуру предложения. Девочка с ДЦП освоила структуру предложения, ответы на вопросы и учится комментированию.

Заключение. Работа с карточками PECS является долговременной деятельностью, требует систематических занятий с ребенком, настойчивости и терпения. Обучение альтернативной коммуникации эффективно, благоприятно влияет на развитие детей, позволяет осваивать коммуникативные навыки и способствует социализации ребенка.

1. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS). М. : Теревинф, 2011.

2. Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического / под ред. В. Л. Рыскиной. СПб. : Скифия, 2016.

КУКЛОТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Е. Н. Трапезникова, педагог-психолог

trape-elena@yandex.ru

МБДОУ «Детский сад “Звездочка” компенсирующего вида»

Структурное подразделение детский сад № 138

(Нижний Тагил)

К л ю ч е в ы е с л о в а: куклотерапия, речевое развитие, работа с семьей.

Введение. Речь является связующим, жизненно важным звеном между ребенком и окружающим его миром. Ежегодно увеличивается число семей, воспитывающих детей с проблемами речевого развития и обращающихся за помощью к сотрудникам специального образования. Необходимо придерживаться комплексного подхода в работе с детьми с нарушением речи. Если внутри детского учреждения между педагогами и специалистами ведется согласованная коррекционная работа по развитию детей с особыми возможностями здоровья, то необходимо подключать к этому процессу

родителей. Большинство из них испытывают проблемы, связанные с восприятием ребенка и отношением к нему, что, в свою очередь, замедляет речевое и социальное развитие малыша. Одно из направлений работы с семьей педагога-психолога – коррекция взаимоотношений и формирование у родителей позитивного и эффективного типа взаимодействия с ребенком, который нуждается в особых условиях развития не только в дошкольном учреждении, но и дома.

Материалы и методы. Работа проводилась в 14 семьях, имеющих детей с ОВЗ, которые посещают подготовительную группу детского сада компенсирующего вида. С помощью методики Э. Г. Эйдмиллера «Анализ семейных взаимоотношений» для родителей детей от 3–10 лет [1] были получены следующие результаты: для всех семей характерны типы неправильного воспитания (для 12 семей – потворствующая гиперпротекция, для 2 – эмоциональное отвержение ребенка). С целью коррекции типа родительского взаимодействия с ребенком был реализован курс психологических детско-родительских занятий по методу сказочной куклотерапии. Использовались три вида кукол: куклы-марионетки, пальчиковые и теневые. Терапия проходила в три этапа: изготовление куклы, обучение вождению (оживлению) куклы в руках кукловода, постановка спектакля [2].

Результаты. На занятиях были решены такие задачи, как укрепление союза ребенок – родитель, повышение умения тонко чувствовать друг друга и происходящее вокруг, видеть в ребенке позитивные качества и новые ресурсы его развития. Родители познакомились со способностями своих детей, стали понимать и видеть зону их ближайшего развития, перестали бояться «нагружать» их заданиями, стали более требовательны к выполнению действий, в то же время их отношения стали близкими и продуктивными. Во время курса занятий у детей сформировались новые коммуникативные навыки, они начали проявлять инициативу, уверенность, понизился уровень их тревожности. Наблюдается улучшение развития лексико-грамматического строя речи, у детей с просодическими нарушениями улучшилось дыхание, исчезла скандированность звуков. Значительные результаты появились в развитии моторных навыков.

Заключение. Главным результатом курса занятий по куклотерапии является повышение уверенности в своих силах у детей и их родителей, а также налаживание здорового эмоционального контакта между ними. Когда родители верят в своего ребенка, прилагают достаточно усилий для нормализации развития, грамотно и терпеливо выстраивают отношения с ним, можно сказать, что часть комплексного сопровождения, за которую несут ответственность сами родители, реализуется в полной мере.

1. *Райгородский Д. Я.* Энциклопедия диагностики. Психодиагностика детей. Самара : «Бахрах-М», 2008.

2. *Зинкевич-Евстигнеева Т. Д.* Формы и методы работы со сказками. СПб. : Речь, 2011.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Е. А. Трошкова, педагог дополнительного образования
solardiekb@gmail.com
ГБУ СО «ЦППМСП “Ресурс”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети с ограниченными возможностями здоровья, принципы абилитационной работы, игра, деятельностный и личностный подходы.

Введение. Социальная абилитация относится к числу наиболее актуальных и востребованных направлений работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Из всех проблем, препятствующих полноценному включению лиц с ОВЗ в жизнь общества, проблемы, связанные с социальной абилитацией, являются наиболее сложными. Как правило, социальная абилитация осуществляется в рамках комплексного целенаправленного процесса включения человека, имеющего те или иные жизненные ограниче-

ния, в полноценную социальную жизнь в ходе специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий.

Абилитация в широком смысле – это реализация основных видов и форм вхождения ребенка с ОВЗ в общество, которая осуществляется в рамках пяти концентров адаптации (концентр – степень обучения, связанная с предыдущей единством содержания и отличающаяся от нее большей сложностью и объемом):

1. Социокультурное взаимодействие внутри родительской семьи;
2. С ближайшим окружением семьи;
3. В рамках дошкольного образовательного учреждения, во дворе дома;
4. В стенах среднего общеобразовательного учреждения, а также в учреждениях культуры, спорта;
5. В постшкольный период [1].

В более узком смысле под социокультурной абилитацией ребенка с ОВЗ подразумевается адресная, личностная помощь, совместное выявление с ребенком его собственных интересов и потребностей, путей и способов преодоления препятствий [2].

К основополагающим принципам абилитационной работы с детьми с ОВЗ относятся:

- принцип гуманизма, который подчеркивает ценность ребенка как личности и направлен на поиск положительного в нем, актуализацию потенциальных возможностей ребенка;
- принцип единства диагностики и абилитации. Задачи абилитационной работы могут быть сформулированы только на основе результатов диагностического изучения;
- принцип комплексности, предполагающий единый комплекс медико-психолого-педагогических воздействий при реабилитации;
- принцип индивидуальности, учитывающий индивидуальные и личностные особенности в процессе абилитации;
- принцип поэтапности в проведении абилитационных мероприятий;
- принцип реалистичности, ориентирующий на постановку реально достижимых целей потенциала ребенка.

Материалы и методы. Одной из форм социальной абилитации для детей может являться игра. В работе с детьми с ОВЗ можно использовать методы организации игровой деятельности, предложенные С. А. Шмаковым [3]:

1. Метод игрового тренинга. К нему относятся такие игры, как «Съедобное – несъедобное», «Паровоз», «Ниточка – иголочка» и др.

2. Метод театрализации, основанный на бесконечном множестве сюжетов и социальных ролей.

3. Метод равноправного контакта, основанный на совместной равноправной деятельности взрослых и детей, когда в процессе работы происходит совместное придумывание предложений, сказок и т. п.

4. Метод воспитывающих ситуаций, т. е. ситуаций организованного успеха, доверия и др.

5. Метод импровизации. Он выводит детей на практическую предприимчивость и базируется на синдроме подражания с привнесением своего творческого начала.

В процессе игры важно использовать деятельностный и личностный подходы. Деятельностный подход в социальной абилитации предполагает развитие и коррекцию ребенка в процессе деятельности посредством специального обучения, в ходе которого ребенок овладевает психологическими средствами, позволяющими ему осуществлять контроль и управление своей внутренней и внешней активностью.

Личностный подход ориентирует специалиста по социальной абилитации на работу с конкретным ребенком с его проблемами и особенностями, на развитие его как личности, способной самостоятельно справляться с жизненными трудностями, направлять свои усилия на саморазвитие и самореализацию.

Результаты. На примере программы «Культура речи» нам удалось проанализировать воздействие игры на развитие обучающихся с ОВЗ. На занятиях рассматривались темы о взаимоотношениях с окружающими, умении общаться в разных речевых ситуациях, слушать других собеседников, просить помощи или высказывать

благодарность. В активной деятельности обучающиеся воспроизвели имеющийся жизненный опыт, пытались применить новые полученные умения и навыки. Распределяя роли в игре, общаясь друг с другом в соответствии с принятыми ролями, обучающиеся осваивали социальное поведение, учились взаимодействовать между собой. Педагог выступал в роли направляющего и помощника.

Заключение. Названные подходы и методы, рассматриваемые в единстве, определяют роль специалиста по социальной абилитации в общей системе воспитания ребенка. Его задача состоит в том, чтобы обеспечить в процессе различных видов деятельности и общения создание внутренних и внешних условий для продвижения ребенка в личностном развитии.

1. *Смирнова Е. Р.* Семья нетипичного ребенка: Социокультурные аспекты. Саратов : Изд-во Саратов. гос. ун-та, 1996.

2. *Алексеечева Н. Н.* Формы и методы социально-психологической и педагогической помощи детям и подросткам // Территориальные социальные службы: теория и практика функционирования. М., 2008.

3. *Шмаков С. А.* Уроки детского досуга : в помощь педагогу-экспериментатору, классному руководителю. М. : Новая школа, 1993.

РАЗВИТИЕ ИНИЦИАТИВЫ И ТВОРЧЕСТВА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

М. С. Трубина, учитель-дефектолог
высшей квалификационной категории
trubina1973@inbox.ru
МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 266»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: театрализованная деятельность, творческие возможности, дошкольники с ограниченными возможностями здоровья.

Введение. В Федеральном государственном образовательном стандарте выделены основные линии личностного развития ребенка дошкольного возраста: самостоятельность, инициативность, творчество. У умственно отсталого ребенка в силу недоразвития коры мозга медленно развивается словарь, замедленно формируются обобщающие понятия. Дети с трудом абстрагируются от конкретной ситуации. В речи часто используют штампы и заученные речевые шаблоны [1; 2]. Театрализованная деятельность близка и понятна умственно отсталым детям, так как в основе театра лежит игра. Разностороннее влияние этой деятельности на личность умственно отсталого ребенка позволяет использовать ее как одно из эффективных педагогических средств. Исходя из этого, целью работы с дошкольниками с умственной отсталостью является развитие у них творческих способностей и инициативы средствами театрализованной деятельности.

Материалы и методы. Исследование проводилось в группе детей (15 человек) старшего дошкольного возраста, посещающих группу для детей с умственной отсталостью. В основе организации работы лежит комплексный подход, в соответствии с которым используются следующие методы: словесный (беседы, направленные на знакомство с различными эмоциями, чувствами; рассказ; диалог), наглядный (репродукции, фильмы, презентации, индивидуальное занятие), практический (словесные, настольно-печатные и подвижные игры; рисование сказки; этюды, упражнения; драматизация). Методика работы с детьми с умственной отсталостью имеет свои особенности: театрализованные игры построены на материале терапевтических сказок, в которых герои очень эмоционально выражают свои настроения, действуют в жизненных ситуациях, знакомых детям (совместная игра, прогулка, режимные моменты, разлука с мамой, праздник) [3]. Это способствует решению задачи социальной адаптации ребенка с умственной отсталостью в различных ситуациях, развитию его инициативности. Работа дефектолога не была бы эффективной без активного участия родителей. Формы сотрудничества с родителями: тематические консультации, сов-

местная постановка сказок родителей с детьми, еженедельное выполнение творческих заданий по изучаемым лексическим темам.

Результаты работы. Эффективность использования данной технологии была подтверждена положительной динамикой коммуникативного и познавательного развития детей с умственной отсталостью. На основании мониторинга, проведенного в период с 2013 по 2017 г., можно отметить следующие результаты: у 80 % детей значительно расширились представления об окружающем мире; у 60 % активизировалась собственная речь; у 90 % сформировались навыки невербального общения; 70 % детей проявляют инициативность и самостоятельность в процессе игровой деятельности; у 60 % детей сформированы навыки взаимодействия в коллективе, они могут договариваться со сверстниками и взрослыми, активно проявляют творческие способности в рисовании, танцах, играх в кругу, праздниках. Укрепилось взаимодействие в триаде ребенок – родитель – педагог.

Заключение. Использование театрализованной деятельности в работе с детьми с умственной отсталостью оказывает положительное влияние на развитие не только психических функций ребенка с проблемами в интеллектуальном развитии, но и способствует раскрытию творческого потенциала, инициативности, способности к межличностному взаимодействию, помогающей адаптироваться в обществе, почувствовать себя успешным.

1. *Екжанова Е. А., Стребелева Е. А.* Коррекционно-развивающее обучение и воспитание : программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. М. : Просвещение, 2005.

2. *Забрамная С. Д.* Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения. М. : Просвещение, 1988.

3. *Маханева М. Д.* Театрализованные занятия в детском саду : пособие для работников дошкольных учреждений. М. : ТЦ «Сфера», 2001.

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ГБПОУ «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Е. Н. Удалова, заведующий отделением инклюзивного образования
udalova555@mail.ru
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: трудовая и социальная адаптация, инклюзивное образование, компетенции, профессиональное становление.

Введение. Проблема социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья к условиям жизни в обществе является одной из граней общей интеграционной проблемы. В последнее время этот вопрос приобретает дополнительную важность и остроту. Суть проблемы определена правовыми, экономическими, производственными, коммуникативными особенностями взаимодействия инвалидов с окружающей действительностью.

Взаимоотношение инвалидов и здоровых – мощнейший фактор адаптационного процесса. Как показывает зарубежный и отечественный опыт, инвалиды, нередко даже имея все потенциальные возможности участвовать в жизни общества, не могут их реализовать потому, что остальные сограждане не всегда готовы общаться с ними, работодатели опасаются принимать на работу инвалида зачастую в силу устоявшихся негативных стереотипов. Взаимоотношения инвалидов и здоровых подразумевают ответственность обеих сторон. У многих инвалидов не хватает социальных навыков, умения выразить себя в общении с коллегами, администрацией, работодателями [1]. Многие люди с ограниченными возможностями здоровья не всегда могут уловить нюансы человеческих отношений, воспринимают других людей, несколько обобщая, оценивая их на основании некоторых моральных качеств – доброты, отзывчивости и т. п. Развитие инклюзивного профессионального образования в современном мире – многосторонний процесс, масштабы

и результаты которого весьма значительны. Важнейшей тенденцией можно считать прогресс образования, который остается опорой духовности, очагом приобретения общечеловеческих ценностей [2].

Материалы и методы. Свердловский областной медицинский колледж находится на уровне современных социальных и педагогических требований. Наставничество – одна из эффективных форм профессиональной адаптации, способствующая повышению профессиональной компетентности и социальной адаптации инвалидов. Наставничество применяется колледжем в среде участников образовательного процесса – студентов специальности 34.02.02 «Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению)», преподавателей, медицинских работников ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж». В процессе прохождения практики наставниками становятся студенты-лидеры отделения «Медицинский массаж», как пример лучших студентов, к достижениям которых нужно стремиться, чтобы стать востребованным специалистом. Состав наставляемых включает студентов отделения «Медицинский массаж», имеющих более слабые показатели в освоении образовательных программ; в отдельных случаях, в рамках профориентационных программ, ими могут быть школьники различных образовательных организаций.

Цели и задачи: создание условий для трудовой реабилитации инвалидов молодого возраста, адаптации к условиям современного рынка труда через профессиональную подготовку и трудовую занятость, а также повышение уровня их жизни; создание дополнительной мотивации для освоения образовательной программы.

Для реализации процесса наставничества используют следующие методы: обучение во время теоретических и практических занятий; индивидуальная беседа; передача опыта, личный пример; индивидуальные консультации педагогов-психологов отдела социально-психологического сопровождения образовательного процесса; приглашение выпускников, готовых поделиться со студентами своим опытом.

Результаты. Данная практика реализуется ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» с 2014 г. ежегодно. Процент

трудоустройства выпускников специальности «Медицинский массаж (для обучения лиц с ОВЗ по зрению)» в течение последних четырех лет составляет от 73 до 100 %.

Заключение. Ключевыми факторами успеха и причинами, обеспечивающими успешность практики, являются методика преподавания, сформированная в течение многих лет, благоприятный микроклимат, сложившийся в колледже и способствующий партнерским отношениям и постоянному взаимодействию.

1. *Иванюшкин А. Я.* Биомедицинская этика : учебник для факультетов высшего сестринского образования, медицинских колледжей и училищ. М. : Авторская академия, 2013.

2. *Белогурова В. А.* Научная организация учебного процесса : учеб. пособие. 3-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

РЕАЛИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГБПОУ СО «КАМЫШЛОВСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

И. Ю. Устьянцева, кандидат психологических наук, преподаватель
kettyus@yandex.ru

А. В. Якимова, преподаватель
a.v.yakimova@yandex.ru

ГБПОУ СО «Камышловский педагогический колледж»
(Камышлов)

К л ю ч е в ы е с л о в а: инклюзивное профессиональное образование, лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, условия доступности профессионального образования, научно-методическое сопровождение инклюзивного образования.

Введение. Совместное обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с другими обучающимися в соответствии с общими нормами и требованиями к процессу,

качеству и результату образования является важным принципом, через который проявляется и реализуется доступность профессионального образования. Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 5) в Российской Федерации гарантируется право каждому человеку на образование и впервые закрепляются положения об инклюзивном образовании. Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [1].

Декларирование инклюзивного образования означает, что создание среды, доступной для инвалидов и лиц с ОВЗ, становится безусловным требованием к любой профессиональной образовательной организации [2; 3].

Материалы и методы. В ГБПОУ СО «Камышловский педагогический колледж» были созданы следующие условия доступности: адаптирован официальный сайт образовательной организации (версия для слабовидящих) и создан отдельный раздел «Условия доступности профессионального образования для инвалидов и лиц с ОВЗ»; оформлены паспорта доступности объектов социальной инфраструктуры; осуществляется обследование объектов в сфере образования в части обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов (с оформлением заключения об обследовании); разработан Порядок организации интегрированного (инклюзивного) обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью в колледже; разработаны адаптированные программы среднего профессионального образования (СПО) по специальностям.

В колледже разработан и реализуется комплекс мер по повышению квалификации педагогического коллектива и научно-методическому сопровождению разработки и реализации адаптированных программ СПО через организацию цикла интенсив-семинаров по проблемам инклюзивного образования в СПО: «Инклюзивное образование в системе СПО: основные понятия и нормативно-правовые основы», «Специфика разработки адаптированной рабочей программы учебной дисциплины и профессионального модуля», «Психофизические особенности лиц с ОВЗ с нарушениями опорно-

двигательного аппарата», «Обмен опытом по разработке учебно-методических материалов для реализации адаптированных образовательных программ», сделаны электронные рассылки материалов педагогам колледжа. Организована работа творческой группы педагогов колледжа по изучению проблемы реализации инклюзивного образования в системе СПО.

Результаты. Результатом методической работы стала разработка педагогами адаптированного комплексного учебно-методического обеспечения по реализуемым дисциплинам, курсам; методического пособия «Особенности обучения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в условиях инклюзии», которое было отмечено дипломом 1-й степени на областном фестивале «Профессиональный потенциал Свердловской области»; проведение мастер-классов по теме: «Инклюзивные игры: от осознания к действию» в рамках Всероссийской научно-практической конференции (Сарапул).

Данные меры позволили повысить уровень готовности педагогов колледжа к реализации инклюзивного образования, что способствовало обобщению и представлению педагогического опыта по данному направлению на разных уровнях. В 2017 г. на базе колледжа была организована и проведена XV научно-практическая конференция «Теория и практика инклюзивного образования». Проведен семинар «Инклюзивное среднее профессиональное образование: теория и практика реализации» для педагогов СПО Восточного округа.

В настоящее время в колледже инклюзивно обучаются студенты из числа лиц с инвалидностью по различным видам нарушений. Результаты мониторинга образовательных достижений студентов из данной категории свидетельствуют об успешности освоения ими выбранных специальностей. По результатам участия в октябре 2018 г. в региональном этапе Всероссийского чемпионата «Абилимпикс» студентка 3-го курса была награждена дипломом второй степени и медалью за второе место по компетенции «Учитель начальных классов».

Заключение. Полученный опыт свидетельствует о действенности созданных в колледже условий и о необходимости продолжения

работы по повышению эффективности мер, направленных на обеспечение доступности профессионального образования для лиц с ОВЗ и инвалидностью.

1. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/57422614/> (дата обращения: 02.12.2018).

2. Булавко О. В., Иваницкая М. В., Мурий Н. П. Инклюзивное образование в условиях современной образовательной организации СПО // Актуальные задачи педагогики : материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2016 г.). Чита : Изд-во «Молодой ученый», 2016. С. 123–125.

3. Ершова Л. О. Инклюзивное образование: Какие есть проблемы? // Коррекционная педагогика. 2016. № 1 (67). С. 11–12.

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ ПЕРСониФИЦИРОВАННОГО ПОДХОДА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В. А. Уфимцева, педагог-психолог
vikauf@mail.ru

И. А. Матвеева, учитель химии
matveeva.ia@list.ru
МБОУ СОШ № 107
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети с ограниченными возможностями здоровья, персонифицированный подход, эдьютейнмент, детское самоуправление.

Введение. Анализ результатов деятельности образовательной организации по сопровождению детей с ограниченными возмож-

ностями здоровья (ОВЗ) выявил следующие проблемы: низкая доля вовлеченности обучающихся с ОВЗ в дополнительное образование; низкая доля участия детей с ОВЗ в общешкольных мероприятиях; низкая доля участия школьников с ОВЗ в мероприятиях, организованных социальными партнерами, что позволило определить тему проекта: «Модель психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в контексте персонифицированного подхода в деятельности образовательной организации».

Цель проекта: создание условий психолого-педагогического сопровождения обучающихся 1–4-х классов с ОВЗ в условиях реализации персонифицированного подхода в образовательной организации.

Материалы и методы. Задачи проекта: выявить обучающихся, испытывающих трудности в освоении основной общеобразовательной программы начального общего образования; создать банк диагностического инструментария для психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ [1]; составить портфолио, индивидуальные психологические карты, психолого-педагогические карты классов [2]; разработать индивидуальные программы коррекционной работы [3]; разработать и внедрить авторскую схему деятельности онлайн-академии «Новое поколение выбирает».

В предлагаемой нами модели выделены три этапа: подготовительный (сентябрь 2018 – декабрь 2018); практический (январь 2019 – август 2021); заключительный (сентябрь 2021 – декабрь 2021). На всех этапах прописаны «ключевые» мероприятия, прогнозируемые результаты, представлены формы предъявления информации о реализации проекта, дано обоснование научно-методического, материально-технического, кадрового сопровождения проекта.

Результаты. Для успешной реализации проекта в соответствии с ФГОС НОО определены *пути и методы* достижения поставленной цели и решения вытекающих из нее задач: организована система служб по сопровождению детей с ОВЗ (психолого-педагогическая, научно-методическая, социально-педагогическая); создана система профессионального развития педагога; выстроена система работы с родителями, социальными партнерами; осуществляется

детское самоуправление в форме деловой игры «Онлайн-академия “Новое поколение выбирает”», основная цель которой прогнозирование образа будущего и положительной динамики развития обучающихся с ОВЗ посредством технологии эдьютейнмент.

Представленная нами модель «Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в контексте персонифицированного подхода в деятельности образовательной организации» является актуальной для развития системы образования района и города не только своей социальной значимостью и практической направленностью, но и продолжением:

1. Создание на базе МБОУ СОШ № 107 ресурсного центра с целью повышения квалификации педагогов образовательных организаций, заинтересованных в психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ с учетом персонифицированного подхода в условиях реализации ФГОС.

2. Корректирование предложенной модели для ступеней ООО, СОО.

Заключение. В предлагаемой модели психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ основной акцент сделан на детское самоуправление в форме деловой игры. Взаимодействие участников образовательных отношений в ходе игры осуществляется на основе проектной деятельности, способствующей интеграции образовательного и воспитательного процесса и созданию пространства для социальных коммуникаций как условия успешной социализации школьников.

1. *Маршалкин А. П., Порошина Е. А.* Современные подходы к диагностике различных форм задержки психического развития // Спец. образование. 2011. № 1. С. 57–65.

2. Педагогика дополнительного образования: мониторинг качества образовательного процесса в учреждении дополнительного образования детей : метод. рекомендации / сост. А. М. Тарасова, М. М. Лобода ; под общ. ред. Н. Н. Рыбаковой. Омск : БОУ ДПО «ИРООО», 2009.

3. *Чубаров И. В., Мороз М. П., Мамайчук И. И. и др.* Нейропсихологическая диагностика задержки психического развития у детей младшего школьного возраста // Дефектология. 2002. № 6. С. 17–25.

ДИАДЕТКИ: КУЛЬТУРНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А. А. Харисова, аспирантка кафедры социологии и технологии
alfina1982@mail.ru

Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети с ограниченными возможностями здоровья, сахарный диабет, культурная социализация.

Введение. По данным Росстата от 13.04.2018 г. в России проживают более 655 тыс. детей до 18 лет с ограниченными возможностями здоровья. Из них с нарушением функций эндокринной системы и метаболизма – 24 427 детей [1], и их число растет. Сахарный диабет – это нарушение обмена веществ, характеризующееся повышением уровня глюкозы в крови. В Свердловской области больше 500, а в городе Екатеринбурге около 400 детей болеют сахарным диабетом 1-го типа и постоянно нуждаются в инсулинотерапии [2]. Эта группа детей требует особого внимания. Их социализация отличается от социализации здоровых детей. Целью нашего исследования являлось выяснение, в каких институтах социализируются эти дети, посещают ли они образовательные, культурные, досуговые учреждения.

Материалы и методы. Для социологического анализа мы провели опрос 79 респондентов, проанализировали страницу «ВКонтакте» и родительскую группу в Вотсап «Диадетки. Радуга жизни» численностью 239 чел. Опрос проводился на странице «ВКонтакте», а также в родительской группе с помощью Googl Forms. Всего было 13 вопросов с разными типами вариантов ответов.

Результаты. Опрос позволил получить картину культурной социализации детей, страдающих сахарным диабетом. Только три ребенка дошкольного возраста не посещают детский сад из-за болезни. Все дети школьного возраста посещают образовательные учреж-

дения. Один ребенок обучается в колледже. На вопрос: «Посещают ли их дети дополнительные занятия» 70 родителей ответили положительно и 8 – отрицательно. В основном дети занимаются в спортивных секциях, в творческих кружках, музыкальных школах, на языковых курсах. Два ребенка посещают воскресную школу, и один ребенок ходит на подготовительные курсы в общеобразовательную школу. Согласно ответам родителей основные трудности при посещении школы, детского сада и дополнительных учреждений связаны с подсчетом углеводов (отметили 44 респондента) и с постоянной необходимостью носить с собой приборы для измерения сахара (38 респондентов). Родители также отмечали трудности, связанные с общей утомляемостью (20 респондентов), с занятием физической культурой (8 респондентов), с неприятием окружения (3 респондента), и 4 респондента ответили, что их дети не имеют никаких затруднений. Далее нам важно было выяснить, мешает ли данное заболевание культурной социализации ребенка. Согласно ответам родителей дети посещают кинотеатры, театры, музеи, цирк, библиотеки.

Заключение. Данный опрос показал, что дети, страдающие сахарным диабетом, посещают социальные институты, находятся в инклюзивной среде. Родители, принимавшие участие в опросе, оценивают уровень культурной социализации детей на «отлично» (37 респондентов), «хорошо» (27 респондентов) или «удовлетворительно» (14 респондентов). Неудовлетворительных оценок получено не было.

1. Положение инвалидов: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения: 14.11.2018).

2. Сахарный человек. Все, что вы хотели знать о сахарном диабете 1-го типа / под ред. В. Малышкина. СПб. : Питер, 2017. С. 5.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЭЛЕКТИВНЫХ ДИСЦИПЛИН ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Л. В. Харченко, кандидат педагогических наук,
доцент кафедры адаптивной физической культуры
harchenko69@mail.ru

Омский государственный университет имени Ф. М. Достоевского
(Омск)

К л ю ч е в ы е с л о в а: физическая культура, специальная медицинская группа, лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды.

Введение. При реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) необходимо устанавливать особый порядок освоения дисциплин по физической культуре и спорту на основании соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры.

Материалы и методы. В соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования занятия по физической культуре и спорту реализуются в рамках элективных дисциплин (модулей) в объеме 328 академических часов, данные часы являются обязательными для освоения [1]. При организации занятий в ОмГУ им. Ф. М. Достоевского из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья формируются специальные учебные (медицинские) группы для освоения дисциплин (модулей) по прикладной физической культуре и спорту.

При разработке программ по прикладной физической культуре для студентов специальной медицинской группы рекомендованы следующие физические упражнения:

- общеразвивающие, не требующие повышенной физической нагрузки;
- упражнения на координацию движения, не вызывающие больших усилий и не связанные с усложненными спортивными снарядами;

- корректирующие упражнения разных назначений;
- упражнения по обучению и развитию правильного дыхания;
- упражнения по коррекции и профилактике правильной осанки;
- подвижные игры малой и средней (по усмотрению преподавателя) интенсивности;
- элементы спортивных игр;
- медленный бег, чередующийся с ходьбой и специальными упражнениями [2].

Занятия проводят специалисты по адаптивной физической культуре с учетом имеющихся у студентов показаний и противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом.

Результаты. В программе по прикладной физической культуре и спорту содержатся модули с элементами спортивных игр (волейбола, флорбола, баскетбола, бадминтона), плавания, легкой атлетики, фитнеса, атлетической гимнастики и общей физической подготовленности. При проведении практических занятий с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, спортивный и тренажерный залы, фитнес-зал отвечают принципам безбарьерной, доступной среды. При выборе одного из модулей по физической культуре лица с ОВЗ осваивают знания техники безопасности на занятиях физической культурой; функциональных возможностей организма человека; основы здорового образа жизни студента; особенности использования средств физической культуры для поддержания и повышения уровня здоровья, для полноценной социальной и профессиональной деятельности. В результате освоения модуля обучающиеся могут самостоятельно составлять комплекс общеразвивающих, укрепляющих упражнений с учетом своего ограничения в состоянии здоровья.

Заключение. Организованные занятия по физической культуре и спорту с инвалидами и лицами с ОВЗ в образовательных учреждениях позволяют сформировать знания, умения об использовании средств физической культуры с целью укрепления здоровья и применять их в практической деятельности.

1. Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере физической культуры

и спорта, а также оказания инвалидам при этом необходимой помощи : приказ Министерства спорта РФ от 24 августа 2015 г. № 825 [Электронный ресурс]. URL: <http://rulaws.ru/acts/Prikaz-Minsporta-Rossii-ot-24.08.2015-N-825/> (дата обращения: 16.11.2018).

2. Организация и методика самостоятельных занятий студентов в условиях специальной медицинской группы : метод. рекомендации для специалистов физической культуры и студентов. Омск : СибАДИ, 2012.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЕМОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭКСПРЕССИИ В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Т. В. Цинявская, кандидат психологических наук,
педагог-психолог
ttsinyavskaya@mail.ru

ГАУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями “Талисман”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: эмоциональная экспрессия, когнитивная сфера, дошкольники с ограниченными возможностями здоровья.

Введение. В условиях социального кризиса, нестабильности экономической ситуации, социального расслоения общества проблемы выживания слабозащищенных категорий населения, среди которых дети-инвалиды, стоят наиболее остро. Комплексная реабилитация главной целью имеет максимальное расширение адаптационных возможностей семей, воспитывающих детей-инвалидов, и содействие успешной интеграции их в общество. На сегодняшний день мы обнаруживаем психологическую неподготовленность семьи к воспитанию ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с одной стороны, а с другой – нарушение развития ряда функций головного мозга ребенка вследствие вынужденного ограничения

общения и однообразия окружающей среды. Мы сталкиваемся с необходимостью привлечения внимания педагогов и психологов к нахождению новых творческих подходов на пути коррекционно-развивающего сопровождения детей.

Интегрируя собственный многолетний опыт работы в области специальной психологии с применением приемов нейрокоррекции, мы считаем необходимым внедрение техник эмоциональной экспрессии в занятия, направленные на развитие сенсорных функций у детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями развития. Основная идея занятий состоит в том, что специалист, занимающийся с ребенком, с помощью вербальных и невербальных средств (интонация, мимика, взгляд, жесты) задает ему сильную положительную эмоцию, что позволяет быстро установить с ребенком устойчивый эмоциональный контакт [1]. В этот момент педагог дает ребенку насыщенный информационный материал, направленный на развитие перцепции, который под действием повышенного эмоционального фона достаточно быстро воспринимается и укладывается в когнитивном поле ребенка. На занятиях приветствуется не только присутствие, но и вовлеченное участие родителей. Обучение техникам эмоциональной экспрессии в практике взаимодействия с ребенком с ОВЗ помогает сформировать у родителя базовый фактор эмоционального принятия ребенка [2].

Материалы и методы. Цикл занятий разработан для детей дошкольного возраста с нарушениями развития. Программа предполагает работу в малой группе, состоящей из 2–5 детей в сопровождении взрослых. Уровень развития детей определяется в начале реабилитационной смены. В случае работы с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями развития мы сталкиваемся с недоразвитием зрительного и слухового восприятия, наглядно-действенного мышления. Поэтому предпочтение отдается объемным ярким игрушкам. Программа опирается на положения нейрокоррекции [3], где через ритмичные, темповые упражнения, чередование расслабления и напряжения, сенсорную стимуляцию мы воздействуем на работу определенных зон мозга.

Результаты. Занятия, направленные на коррекцию познавательной сферы с использованием техник эмоциональной экспрессии, проводятся с 2015 г. За этот период было проведено 768 групповых коррекционно-развивающих занятий с 327 детьми. Группы состояли из 2–6 человек. Также коррекционно-развивающая работа велась в индивидуальном режиме. Проведено 871 индивидуальное занятие с 67 детьми. Всего коррекцию прошли 394 ребенка.

Наблюдались следующие результаты: ребенок обучается следовать инструкции и действовать по образцу, у него повышается уровень общей осведомленности, развивается зрительное и слуховое восприятие, улучшаются показатели зрительной и слуховой памяти, развивается активная речь или звукоподражание, повышается уровень познавательной активности, формируется умение определять причинно-следственные связи, развивается крупная и мелкая моторика, формируется мотивация к познавательной деятельности.

Заключение. Таким образом, использование приемов эмоциональной экспрессии позволяет усилить коррекционное воздействие на познавательную сферу ребенка и повысить адаптационный потенциал семьи в целом.

1. Хомская Е. Д., Батова Н. Я. Мозг и эмоции. Нейропсихологическое исследование. М. : Изд-во Моск. гос. ун-та, 1992.

2. Лабунская В. А. Экспрессия человека: общение и межличностное познание. Ростов н/Д : Феникс, 1999.

3. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М. : Академия, 2002.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО БИОУПРАВЛЕНИЯ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ДООУ

О. В. Чекоренко, педагог-психолог

ovchekorenko@inbox.ru

БМАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 41»

(Березовский)

К л ю ч е в ы е с л о в а: инновационные образовательные технологии, функциональное биоуправление, биологическая обратная связь, дети дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями, программный комплекс «Волна», диафрагмальное дыхание.

Введение. В современном социуме неуклонно растет количество детей дошкольного возраста с нарушениями в психическом и соматическом развитии, с особыми образовательными потребностями (ООП). Это требует от участников образовательных отношений внедрения инновационных технологий обучения, например, методов функционального биоуправления (ФБУ).

Материалы и методы. В коррекционно-развивающих занятиях с детьми дошкольного возраста с ООП нами была использована программа «Волна», предназначенная для обучения диафрагмальному дыханию и навыкам психофизиологической саморегуляции, реализующая метод ФБУ по принципу биологической обратной связи (БОС).

Дыхание является одной из важнейших функций организма. Стрессовые ситуации (ответы на вопросы педагога, чтение стихотворения, выступление на праздниках, соревнованиях и т. д.) делают дыхание поверхностным, часто происходит его задержка и, как следствие, кислородное голодание. Неспособность правильно дышать становится препятствием к психическому и соматическому развитию детей.

Обучение детей навыку диафрагмального дыхания способствует снятию стресса – снижению мышечного напряжения, насыщению организма кислородом, коррекции психоэмоционального со-

стояния, концентрации внимания, развитию правильной речи, повышению эффективности образовательной деятельности.

Программа «Волна» реализуется в несколько этапов:

1. На этапе диагностики выявляются особенности психофизиологического и психоэмоционального состояния ребенка.

2. Во время информационно-практического этапа у детей формируется представление о дыхании, они знакомятся с техникой диафрагмального дыхания.

3. Во время практического этапа отрабатывается и закрепляется навык диафрагмального дыхания на компьютерном тренажере. Занятия с детьми на тренажере проводятся индивидуально с чередованием периодов отдыха и работы.

В периоды работы БОС осуществляется по зрительному и звуковому сигналам, благодаря которым ребенок может в игровой форме увидеть картинку или игровой сюжет и услышать музыку при условии правильного выполнения дыхательных движений.

Во время отдыха ребенок рассматривает слайды на экране монитора по определенной тематике, например, по темам «Природа», «Животные». Слайды с релаксирующей музыкой помогают ему расслабиться, а также переключить свое внимание с периода работы.

Также на этом этапе проводится дополнительная работа по применению навыка психофизиологической саморегуляции в жизненных ситуациях, актуальных для данного ребенка, т. е. в ходе сеансов моделируются стрессовые ситуации.

4. Заключительная диагностика.

Результаты диагностики фиксируются в программе в индивидуальной карточке ребенка. Диагностическая регистрация проводится на самом первом занятии – это первичная диагностика, именно с этими показателями мы сравниваем результаты *заключительной* диагностики и, соответственно, судим о психофизиологических изменениях каждого ребенка. Проведение заключительной диагностики помогает качественно оценить эффективность работы по программе «Волна».

Работа с программой «Волна» в нашем детском саду ведется наряду с традиционной работой педагога-психолога, учителя-логопеда

и учителя- дефектолога. Педагоги-специалисты закрепляют навыки диафрагмального дыхания во время своих занятий.

Результаты. Метод ФБУ эффективно интегрируется в процесс психолого-педагогического сопровождения развития детей с нарушениями в психическом и соматическом развитии и дает положительные результаты: у детей повышается познавательный интерес, работоспособность, концентрация и устойчивость внимания, усидчивость, улучшилось поведение, выработались навыки диафрагмального дыхания.

Заключение. Включение методов ФБУ в практическую деятельность педагога-психолога обусловлено тем, что их применение способствует эффективной коррекции нарушений в психическом и соматическом развитии, социальной адаптации детей с особенностями в развитии.

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ЗАНЯТИЯХ СЛОВЕСНОСТИ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Л. В. Черных, педагог дополнительного образования
lchernyhdo@i-dist.ru
ГБУ СО «ЦППМСП “Ресурс”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а : развитие эмоциональной сферы, задержка психического развития, словесность.

Введение. Особенностью детей с задержкой психического развития (ЗПР) является незрелость эмоциональной сферы, отставание в темпах ее развития. Это проявляется в нестабильности чувств, ограниченности диапазона переживаний, эмоциональной незрелости, неадекватности действий, слабости интеллектуальной регуляции чувств, низком уровне самоконтроля [1]. Коррекцию и развитие

эмоциональной сферы детей с ЗПР необходимо проводить на занятиях дополнительного образования разных направленностей, в том числе на занятиях словесности.

Материалы и методы. Развитие выразительности речи у обучающихся с ЗПР неразрывно связано с пониманием ими чувств других людей и способностью к сопереживанию. Работа над богатством оттенков интонации речи, развитие мимики происходят в процессе изучения поэтических произведений. Например, прочитав стихотворение А.С. Пушкина «Буря», можно задать обучающемуся следующие вопросы: «Что ты чувствовал, когда звучало это произведение?»; «Как изменялось твое настроение по мере прочтения?»; «Что понравилось, а что не понравилось в стихотворении?»

Для развития эмпатии можно продемонстрировать видеофрагменты, в которых ярко показаны такие природные явления, как метель и снежная буря, и спросить: «Что чувствует человек, который находится в такую погоду на улице?»; «Что может почувствовать в это время человек, который находится дома один?»; «Кто может помочь такому человеку? Родные? Друзья?»

Развитие способности распознавать переживания другого человека возможно и в традиционном виде работы – составлении связного рассказа по сюжетной художественной картине. Например, в процессе обсуждения картины В. Костецкого «Возвращение» можно не только спросить у обучающихся, что чувствует каждый из героев картины, но и попросить вспомнить, когда подобные чувства испытывал обучающийся или в каких жизненных ситуациях такие чувства возможны? Что будут делать герои потом? О чем будут разговаривать? Будут ли они помнить этот день?

На занятиях словесности в процессе лексической или орфографической работы можно использовать упражнение «Снежный ком»: составьте смысловую цепочку из слов (огорчение – раздражение – досада – злость – гнев – ярость). Или «Выборочный диктант»: распределите слова в две группы – «теплые» и «холодные» слова (недовольный, сердитый, враждебный, разгневанный, нежный, заботливый, добрый, мягкий и др.).

Можно предложить задание «Найди счастье»: из следующих слов выписать слова, выражающие счастье (унылый, удрученный, мрачный, суровый, восхищенный, подавленный, печальный, восторженный, ликующий, довольный, замкнутый, огорченный, веселый, радостный и другие). На занятиях с обучающимися с задержкой психического развития рекомендуется проводить две динамические паузы, в которые необходимо включить упражнения по снятию эмоционального напряжения, например, такие как «Волна покоя», «Изобрази эмоцию», «Я – экстрасенс».

Результаты. Результатом таких упражнений и заданий является развитие дифференцированных тонких оттенков переживаний, эмоциональных проявлений, повышение уровня интеллектуальной регуляции чувств и самоконтроля обучающихся с задержкой психического развития.

Заключение. Подобные коррекционно-развивающие задания и упражнения для обучающихся с ЗПР могут использовать учителя как на уроках русского языка в общеобразовательной школе, так и на занятиях словесности в дополнительном образовании.

1. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития у детей. М. : Изд-во Моск. гос. ун-та, 1985.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В ИНКЛЮЗИВНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

С. Л. Чешко, заместитель директора
cheshkoovz@gmail.com

ГБПОУ СО «Социально-профессиональный техникум “Строитель”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: профессиональная реабилитация, инвалиды, инклюзивное образование, комплексное сопровождение.

Введение. Одним из направлений реабилитации инвалидов, в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», является профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственная адаптация [1].

Педагогические коллективы профессиональных образовательных организаций Свердловской области имеют многолетний опыт работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, создавая инклюзивное пространство, организуя процесс профессионального обучения и комплексного сопровождения обучающихся, имеющих особые образовательные потребности. В 95 образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных Министерству общего и профессионального образования Свердловской области, обучаются в настоящее время 623 студента по программам среднего профессионального образования, что составляет около 1 % от общего числа обучающихся.

Материалы и методы. Реализуя требования Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», образовательные организации создают специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья [2]. Разработанные адаптированные образовательные программы позволяют студентам не только осваивать профессиональные и общие компетенции, предусмотренные требованиями федерального государственного образовательного стандарта, но и формировать особое пространство их освоения. Адаптационные дисциплины, включенные в учебный план («Коммуникативный практикум», «Основы предпринимательской деятельности», «Психология личности и профессиональное самоопределение», «Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний» и др.), расширяют правовые знания студентов, развивают их коммуникативные навыки, способствуют успешности адаптации в период производственной практики. Формирование социокультурной среды образовательной организации, обеспечивающей социальную адаптацию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, позволяет активно

включаться во все направления внеучебной деятельности учреждения: праздники, конкурсы, конференции, акции.

Однако следует отметить, что обеспеченность условиями для инвалидов различных групп нарушений неодинаковая. Технологическая составляющая образовательного процесса не всегда позволяет создать условия для обучения лиц с нарушением зрения, возникают трудности и в процессе инклюзивного обучения глухих. Обучение в отдельных группах данной категории лиц сопровождается переводчиками русского жестового языка в Уральском техникуме «Рифей», Екатеринбургском промышленно-технологическом техникуме имени В. М. Курочкина, Нижнетагильском техникуме металлообрабатывающих производств и сервиса, Социально-профессиональном техникуме «Строитель». В этих учреждениях введены ставки сурдопереводчиков. По данным мониторинга Министерства общего и профессионального образования Свердловской области в профессиональных образовательных организациях Свердловской области обучаются 113 ребят с нарушениями слуха. Обеспечивая доступность образования, педагогические коллективы организуют наставничество и волонтерство, применяют педагогические технологии, способствующие освоению программы. Все же остается необходимость организации сопровождения образовательного процесса лиц с нарушениями слуха специалистами: сурдологом, сурдопереводчиком. Отсутствие данных специалистов осложняет и прохождение производственной практики, которая является обязательной составляющей учебного плана, а также мешает адаптации ребят на рабочем месте.

Формирование инклюзивного образовательного пространства не замыкается только на образовательной деятельности профессиональной образовательной организации. Студенты с инвалидностью привлекаются к участию в конкурсах профессионального мастерства различного уровня. Участники соревнований имеют возможность проявить свои способности и продемонстрировать сформированные профессиональные и личностные компетенции, позволяющие выйти на открытый рынок труда. Школьники, приглашенные на профориентационные мероприятия в рамках конкурса, знако-

мятся с профессиями и видят перед собой реальные примеры успешного личностного роста ребят, имеющих ограничения по здоровью, при этом не имеющих ограничений в освоении профессии. Конкурсы профессионального мастерства – это система работы педагогических коллективов во взаимодействии с социальными партнерами по организованному сопровождению профессионального обучения лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья от профориентации до трудоустройства. От качества данного процесса будет зависеть успешность выпускника и его адаптация на рынке труда, интеграция в социум.

Результаты. По результатам ежеквартального мониторинга трудоустройства участников конкурса «Абилимпикс» (3-й квартал 2018 г.) среди 105 участников 2016–2017 гг. 44 человека трудоустроены, обучаются на курсах повышения квалификации трое, один человек проходит стажировку с последующим трудоустройством, 25 человек продолжают обучение в образовательных организациях, от которых они принимали участие в конкурсе, шестеро человек находятся в отпуске по уходу за ребенком, один не работает в связи с уходом за больной матерью, проходят реабилитацию в связи с ухудшением состояния здоровья два участника конкурса, продолжают обучение 8 человек (в вузах – 3, учреждениях СПО – 5), на учете в службе занятости населения состоят 2 человека, находятся в поиске работы по месту жительства 3 человека, 10 участников – представители общества инвалидов Ленинского района Екатеринбурга в возрасте от 40 до 82 лет не планируют трудоустройства, но занимают активную жизненную позицию, принимают участие в различных профессиональных конкурсах.

Конкурсы профессионального мастерства «Абилимпикс» способствуют трудоустройству выпускников, но проблема трудоустройства все же шире, она связана и с низкой заинтересованностью работодателей в привлечении инвалидов на рабочие места, и порой с низкой мотивацией самих инвалидов к трудоустройству.

Заключение. Таким образом, мы можем говорить о задачах деятельности педагогических коллективов профессиональных образовательных организаций по созданию инклюзивного пространства,

способствующего профессиональной реабилитации лиц с инвалидностью:

- о повышении качества профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- обеспечении условий для их успешной социализации и интеграции в профессиональное сообщество;
- взаимодействии с работодателями по содействию трудоустройству выпускников;
- создании условий соревновательной практики обучающихся, способствующей и повышению качества обучения, и трудоустройству выпускников на открытом рынке труда.

1. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]. URL: <https://fzrf.su/zakon/o-socialnoj-zashchite-invalidov-181-fz/> (дата обращения: 02.12.2018).

2. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/57422614/> (дата обращения: 02.12.2018).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «ВИРТУАЛЬНЫХ МИРОВ» КАК ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

Е. В. Чикова, ассистент кафедры социальной работы
pargelia@yandex.ru

Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: инвалиды, лица с ограниченными возможностями здоровья, виртуальный мир, виртуальная образовательная среда, Second Life, vAcademia.

Введение. Интернет – стремительно развивающееся глобальное пространство, несущее в себе беспрецедентные возможности для всех групп населения, в том числе для лиц с физическими, сенсорными или когнитивными нарушениями. Общение посредством социальных сетей, получение информации через информационные сайты и порталы, использование ресурсов интернет-рекрутмента для трудоустройства и, разумеется, возможностей дистанционного обучения для получения образования – вот неполный список того, что предлагает Всемирная паутина для улучшения качества жизни. Один из инструментов Интернета, которым имеют возможность пользоваться инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) при наличии определенных устройств, программного обеспечения и/или человеко-компьютерного интерфейса – это виртуальные миры, которые чаще всего представлены в виде многопользовательских онлайн-игр. Основная функция виртуальных миров – создание площадки для общения в рамках игрового симулятора, но они могут выполнять и образовательную функцию, организуя взаимодействие учащегося с преподавателем посредством создания виртуальной образовательной среды.

Материалы и методы. Ярким примером трехмерного виртуального мира с элементами социальной сети является проект Second Life, запущенный в 2003 г. компанией Linden Lab. И если первым обучающим опытом на платформе Second Life стало обучение иностранному языку, то теперь в самых разнообразных обучающих целях платформа используется многими университетами (Гарвардским и Оксфордским университетами, Массачусетским технологическим институтом, университетом Беркли и т. д.), библиотеками (Caledon Public Library), музеями (Exploratorium), компаниями (IBM, Dell, Nissan и т. д.) и правительственными организациями (NASA). Проведение различных мероприятий и курсов в виртуальной среде Second Life осуществляется и образовательными учреждениями в России. Московская финансово-промышленная академия проводила лекции по тайм-менеджменту, а Московский открытый юридический институт открыл в Second Life курс обучения юриспруденции. В настоящее время активно развивается и российский проект –

виртуальная образовательная среда vAcademia, на базе которой создан целый виртуальный трехмерный образовательный городок, где есть все необходимое для проведения эффективных учебных занятий: аудитории, интерактивные доски с набором презентационных инструментов, текстовые и звуковые коммуникации, поддержка веб-камер. Ученики получают возможность общаться между собой через голосовые или текстовые коммуникации. Главной особенностью виртуальной Академии является возможность делать 3D записи занятий [1, с. 355].

Результаты. Таким образом, появляется возможность на базе виртуальных сред развернуть целый комплекс самых разнообразных социальных лабораторий, в которых при минимальных рисках допустимо проведение любых экспериментов и исследований, моделирование ролевых игр и ситуаций, что в рамках обучения оказывается очень эффективным и востребованным [2]. Кроме того, как показывает практика, пространство виртуального мира привлекает студентов, делает их обучение более динамичным, побуждая к самообразованию, а также устраняет барьеры «физического мира» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями, обучающихся на данной платформе.

Заключение. В реальности мы пытаемся создать для инвалидов и лиц с ОВЗ доступную среду, в том числе в пространстве образовательных учреждений. Виртуальные же площадки изначально подразумевают наличие безбарьерности, уравнивая индивидов в виртуальном мире, и это обуславливает их востребованность как платформы для обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ.

1. Сморгалов А. Ю., Садовин И. А. Система переноса лекций в виртуальный мир vAcademia с использованием возможностей Microsoft Kinect и потоковых процессоров // Программные системы и вычислительные методы. 2013. № 4(5). С. 354–362.

2. Graves L. A Second Life for Higher Ed: A virtual world offers new opportunities for teaching // U.S. News and World Report [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.usnews.com/education/online-education/articles/2008/01/10/a-second-life-for-higher-ed> (дата обращения: 20.11.2018).

СЕНСОРНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Н. Ю. Шамарина, учитель-дефектолог высшей категории,
yadan30@yandex.ru

ГАУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями “Талисман”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: сенсорная стимуляция, дети раннего
возраста, тяжелые нарушения развития.

Введение. Особой отраслью дефектологии является раздел, посвященный детям с тяжелыми нарушениями развития (ТНР). Младенческий и ранний возраст являются сензитивными для развития сенсорной сферы, поэтому при правильной коррекционной работе возможно полное или частичное предупреждение дизонтогенеза [1]. Именно поэтому в коррекционной педагогике и специальной психологии сейчас актуальна проблема использования возможностей детского мозга, оказания помощи ребенку именно в ранние периоды жизни.

Материалы и методы. Известно, что нервная система включает афферентные (входящие) пути, или сенсорные области мозга, которые отвечают за обработку всей поступающей информации (к ним относятся зрение, слух, тактильная чувствительность, обоняние), и эфферентные (нисходящие) пути, или моторные области, которые обеспечивают выходящие ответы (движение и речь). Поэтому практическая работа строится по программе интенсивной зрительной, слуховой, тактильной стимуляции. Физиологически только таким путем возможно усилить передачу импульса в головной мозг и, активизируя определенные его зоны, полностью или частично сформировать функциональный навык. Работа осуществляется по всем каналам, но наибольшее внимание уделяется самым отстающим в развитии сферам [2]. Конечно, трудно представить, чтобы эти функции развивались обособленно одна от другой. В процессе

стимуляции формируются нейронные связи, которые обеспечивают интеграцию, т. е. организацию и взаимодействие психических процессов. Параллельно с сенсорной стимуляцией также должны проходить занятия по ЛФК, где формируется правильный стереотип движения, развивается чувство баланса, положения тела в пространстве [3].

Результаты. Основными неврологическими принципами стимуляции являются частота, интенсивность и продолжительность. Поэтому основная роль отводится родителям для домашней работы с ребенком. Наша задача – в процессе диагностики определить актуальный уровень развития ребенка, показать и объяснить родителям задачи и приемы работы.

Заключение. Комплексное использование в коррекционной работе сенсорной стимуляции и ЛФК позволяет добиться значительных результатов в реабилитации детей с ТНР при условии высокой реабилитационной активности семьи.

1. *Выготский Л. С.* Психология развития человека. М. : Изд-во Смысл : Эксмо, 2005.

2. *Доман Г.* Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга. М. : Изд-во Теревинф, 2007.

3. *Айрес Э. Д.* Ребенок и сенсорная интеграция. М. : Изд-во Теревинф, 2009.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМ УПРАВЛЕНИЯ ВЗГЛЯДОМ В ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

А. И. Шулаков, педагог-психолог
shulakov58@gmail.com
ГБУ СО «ЦППМСП “Ресурс”»
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: айтрекинг, тепловая карта, дети с тяжелыми множественными нарушениями в развитии.

Введение. В условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [1] образовательные организации нуждаются в получении от специалистов психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) развернутых заключений, в которых описаны специальные образовательные условия, необходимые для обучающихся, с указанием направлений коррекционной работы педагогов.

В соответствии с требованиями ФГОС образовательная организация может самостоятельно разрабатывать два варианта адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП): вариант 1 – для обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и вариант 2 – для обучающихся с умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой), тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Для детей, получающих образование по варианту 2 АООП в рамках разработки специальной индивидуальной программы развития (СИПР), характерно интеллектуальное и психофизическое недоразвитие в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени.

Решение системы диагностических задач, связанных с обследованием данной категории детей, требует применения специальных диагностических методик. Существующие в практике традиционные диагностические средства позволяют фиксировать результат конкретного выполнения (невыполнения) ребенком предложенных заданий. При обследовании ребенка с тяжелой или глубокой умственной отсталостью, имеющего тяжелые множественные нарушения в развитии (ТМНР), использование традиционных методов часто свидетельствует о невозможности объективно диагностировать уровень развития высших психических функций, уровни обучаемости и обученности, другие характерные показатели. Подобные затруднения возникают, например, при обследовании неговорящих

детей, имеющих умственную отсталость и нарушения двигательных функций рук вследствие ДЦП.

Материалы и методы. В связи с трудностями обследования на ПМПК детей, которые не могут выразить свои реакции на выполнение заданий привычными способами – речью (звуками) или движениями, диагностика должна строиться на доступных для них приемах познавательной деятельности.

Исходной моделью для диагностической методики такого типа может служить айтрекинг – удобное средство регистрации направленности взора, т. е. отслеживания координат взора и плоскости экрана, на котором предъявляются диагностические задания. Айтрекинг – это наблюдение за зрачками и запись движения глаз с помощью специального оборудования.

Регистрация движения глаз позволяет анализировать работу мозга, выявлять динамику функционального состояния, уровень развития восприятия, мышления, представлений и, соответственно, рассматривать движение глаз в качестве «индикатора нейрофизиологических процессов» [2, с. 17].

В результате диагностической работы составляется тепловая карта. Тепловая карта – это визуальное представление распределения внимания. Красный цвет на экране указывает на объекты, которые выделяет обследуемый, а зеленый означает области, которые в меньшей мере привлекли его внимание.

Использование технологий айтрекинга позволяет с высокой степенью достоверности определить реакции детей с ТМНР на выполнение предложенных заданий в соответствии с зоной их актуального развития, а также выявить возможность принятия помощи, т. е. зону ближайшего развития.

Результаты. При проведении обследования детей с ТМНР на базе центральной ПМПК ГБУ СО ЦППМСП «Ресурс» Екатеринбург применяются технологии айтрекинга. Для оцифровки диагностических материалов использованы диагностические методики С. Д. Забрамной [3].

Особую сложность вызывает диагностическое обследование отдельных категорий детей, оставшихся без попечения родителей, – воспитанников ГКСУСО СО «Екатеринбургский детский дом-ин-

тернат для умственно отсталых детей». Многие воспитанники, имеющие ТМНР, не могут самостоятельно передвигаться, не разговаривают. В этих случаях стандартные диагностические процедуры оказываются малоэффективными или полностью неэффективными.

При обследовании 10 воспитанников с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, имеющих выраженные ТМНР и достигших школьного возраста (6–7 лет), нами выделена группа детей, у которых проявились положительные глазодвигательные реакции при рассматривании изображений на панели айтрекера. При этом обследование детей в обычных условиях с помощью традиционных методов не дало результатов.

Для проведения сопоставительного анализа нами была использована батарея методик, в отношении которых получено подтверждение их валидности как средства оценки характеристик развития высших психических функций. В эту батарею вошли методики из диагностического комплекса С. Д. Забрамной. Картинки и таблицы использовались в оригинальном и оцифрованном виде.

При параллельном применении традиционных методик и айтрекера можно сделать выводы о том, что при диагностике детей с тяжелыми формами интеллектуальных нарушений и ТМНР в обычных условиях сложилось бы впечатление об отсутствии у них реакций на выполнение заданий или о полной недоступности их выполнения. Фактически дети выполняют задания, выражая реакции в доступной для них форме – с помощью движений глаз.

Анализируя с помощью айтрекинга исходный уровень восприятия и мышления, обучаемости и обученности, можно выявить точки воздействия для коррекционной работы. Например, при разработке СИПР уровень сформированности представлений и действий после традиционного обследования был бы оценен как «задание не выполняет», айтрекинг выявляет другой параметр: «выполняет задание с помощью, после обучения»; при исследовании сенсорного развития «нейтральная реакция» меняется на «положительную реакцию».

Заключение. Обобщая полученные результаты, прежде всего отметим, что в данной публикации впервые представлены результаты использования айтрекера в процессе работы психолого-медико-педагогической комиссии.

Полученные результаты также позволяют утверждать, что использование айтрекинга как диагностического средства существенно расширяет возможности построения траектории образования ребенка с тяжелыми формами интеллектуальных нарушений, множественными дефектами, ограничениями в двигательной активности в части разработки СИПР.

Обследование с использованием айтрекера – процедура очень оперативная (общая продолжительность обследования занимает около 10 мин.) и вызывает интерес у обследуемых детей, а также позволяет представлять итоговые результаты в наглядной форме – в виде тепловых карт.

1. Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1599 от 19.12.2014 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://xn--80abucjiihbv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/5133> (дата обращения: 04.12.2018).

2. Айтрекинг в психологической науке и практике / отв. ред. В. А. Барабанщиков. М. : Когито-Центр, 2015.

3. *Забрамная С. Д., Исаева Т. Н.* Изучаем обучая : метод. рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью. М. : ТЦ Сфера, 2007.

ФОРМИРОВАНИЕ ГРАФОМОТОРНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

М. Л. Ягупец, учитель-логопед
detsad438@yandex.ru
МБДОУ детский сад № 438
(Екатеринбург)

К л ю ч е в ы е с л о в а: дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, развитие мелкой моторики, формирование графомоторных навыков.

Введение. На современном этапе развития дошкольной педагогики рассматриваются вопросы инновационного содержания обучения и воспитания детей дошкольного возраста. Это проявляется в стремлении к разработке вариативных программ и использованию новых методов обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Одной из основных задач дошкольного воспитания и обучения является создание условий для формирования у детей готовности к обучению в школе [1].

Проблема обучения дошкольников графическим навыкам письма занимает особое место в системе подготовки к обучению в школе. Это связано с тем, что для большинства детей самым сложным предметом в начальной школе является письмо. Особое значение данная проблема приобретает в отношении детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Большинство детей, начинающих школьное обучение, испытывают значительные трудности в овладении техникой письма. Как указывают врачи, физиологи, психологи, причины этого кроются в том, что слабые мышцы пальцев и кистей рук быстро устают; утомляет и однообразная работа: палочка, крючок, верхнее соединение, нижнее соединение. Коллективом педагогов детского сада № 438 был разработан проект по формированию графомоторных навыков у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, целью которого является создание условий, направленных на интенсивное развитие мелкой моторики и совершенствование зрительного восприятия и зрительной памяти ребенка [1].

В результате обследования у 70 % детей выявлены нарушения координации, темповые расстройства, утомляемость, истощаемость движений, нарушение ориентировки на листе бумаги, излишняя мышечная напряженность, неправильное положение руки во время письма [2]. Формирование графического навыка как технической стороны письма во многом зависит от умения ребенка ориентироваться на листе бумаги. Это связано с тем, что формы букв (к письму которых ребенок приступит в дальнейшем) определяются не только составом входящих в них элементов, но и их количеством, размером и расположением относительно рабочей строки. Следовательно, для того чтобы ребенок приобрел графический навык, он должен сознательно усвоить зрительный образ буквы, ясно представить

себе, из каких элементов она состоит и в каких пространственно-количественных отношениях эти элементы объединены в каждой отдельной букве.

Материалы и методы. Работа строилась по следующим направлениям: пальчиковая гимнастика, озорной карандашик, творческие упражнения [3], диагностика, работа с родителями. Организованная образовательная деятельность осуществляется с учетом индивидуальных психофизических особенностей детей и носит охранительный характер. Формы коррекционной работы разнообразны: индивидуальная, подгрупповая, в парах. Выбор формы работы обусловлен нарушением познавательной деятельности ребенка.

Каждая организованная совместная деятельность с ребенком начинается с упражнений для кисти и пальцев рук. Это активизирует работу головного мозга и подготавливает руку к дальнейшей практической деятельности. Литературы по организации пальчиковой гимнастики много. Право выбора вида упражнений предоставляется педагогу [1].

Каждая встреча включает в себя смену разнообразных видов деятельности: игры и упражнения на развитие сенсорно-перцептивной сферы и совершенствование движений руки.

Результаты. В процессе работы у детей укрепилась мелкая мускулатура пальцев руки, совершенствовалась зрительно-двигательная координация и ориентировка на листе бумаги, улучшилась зрительная память.

Заключение. Очень важный элемент успешности обучения – это эмоциональный фон. Поэтому мы, взрослые, должны построить процесс обучения таким образом, чтобы грамота стала для детей увлекательной сказкой, в которой можно жить и играть.

1. *Степанова М. А.* Система работы по развитию мелкой моторики кистей и пальцев рук детей // Логопед. 2009. № 7.

2. *Гатанова Н. В., Тунина Е. Г.* Тесты для подготовки ребенка к школе. Для детей 6–8 лет. М. : «ОЛМА-ПРЕСС», 2010.

3. *Большакова С. Е.* Формирование мелкой моторики рук : Игры и упражнения. М. : ТЦ «Сфера», 2016.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
<i>Александрова А. М., Дорогина О. И.</i> Исследование мотивации студентов с ограниченными возможностями здоровья	5
<i>Алексеева Е. А.</i> Бизиборд как метод сенсорной интеграции в коррекционной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья	7
<i>Блаженкова С. В.</i> Формирование системы реабилитации и абилитации детей-инвалидов в сфере образования Свердловской области	9
<i>Богданова Н. С., Киселева С. О.</i> Использование метода библиотерапии в психологической работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья	12
<i>Борисевич А. С.</i> Особенности работы учителя-логопеда с детьми с нарушением зрения в условиях детского сада компенсирующего вида	15
<i>Бредихина Я. А.</i> Социально-психологическая абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях спорта	17
<i>Бутолина Ю. А.</i> Арт-терапия как метод реабилитации и абилитации детей с ментальными нарушениями	19
<i>Дихорь В. А.</i> Адаптационный модуль как система психологической подготовки студентов с ограниченными возможностями здоровья к профессиональной деятельности	21
<i>Евлюхина Е. А.</i> Театрализованная деятельность как средство речевого развития в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья	24

<i>Журавлева С. В.</i> Формирование речевых навыков у детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи	26
<i>Заботина Л. В.</i> Организация коррекционно-развивающих занятий по физической культуре инвалидов и лиц с нарушенным слухом в Первоуральском политехникуме	28
<i>Зайцева Г. М.</i> Особенности организации образовательного процесса обучающихся с сочетанной патологией развития	31
<i>Иванова Н. В.</i> Проблемы психолого-педагогического сопровождения семьи в условиях инклюзивного образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья	35
<i>Иценко Е. В.</i> Отношение педагогов к детям с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью	37
<i>Климова Т. В.</i> Интерактивные комплексы как средство решения коррекционно-развивающих задач в начальной школе	39
<i>Ковина О. А., Перфилова Г. А.</i> Интегрированные занятия в группах компенсирующей направленности для детей с задержкой психического развития	42
<i>Конюхова Н. Г.</i> Адаптивные средства в работе с детьми дошкольного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития	44
<i>Котлярова Н. В.</i> Особенности ориентировки в пространстве у старших дошкольников с нарушением зрения	47
<i>Кочурова Н. А.</i> Музыка как средство социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья	49

<i>Кузнецова Т. А.</i> Применение информационно-коммуникационных технологий на дистанционных занятиях с детьми с ограниченными возможностями здоровья	51
<i>Ларина А. В.</i> Использование метода сенсорной активизации в коррекционно-развивающей работе с детьми, имеющими глубокую умственную отсталость, тяжелые множественные нарушения развития	54
<i>Липатова Л. В.</i> Сенсорная комната как метод реабилитации и абилитации детей с ментальными нарушениями в условиях детского дома-интерната	56
<i>Лисичкина Т. А.</i> Развитие эмоциональной сферы у старших дошкольников с нарушением слуха	59
<i>Литвинова Д. А.</i> Применение проектной деятельности в обучении детей с нарушением интеллекта	61
<i>Лученкова Н. Н., Горская М. В.</i> Изобразительная деятельность как средство развития речи слабослышащих детей в условиях ДООУ	63
<i>Лякина Е. С.</i> Компетентность педагогов по работе с воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья как фактор, влияющий на психолого-педагогическое сопровождение детей в условиях инклюзивного образования	66
<i>Малик Г. Ш.</i> Организация учебного процесса с использованием онлайн-сервисов для лиц с ограниченными возможностями здоровья	70
<i>Масленникова Т. В.</i> Открытое образовательное пространство дошкольной образовательной организации как условие комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья	72

<i>Матлыгина Н. А.</i> Психолого-медико-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушением зрения в условиях дошкольной образовательной организации	75
<i>Криницына Н. В., Нелюбина Н. А., Рукина Н. А., Вознесенская С. Ю., Садыкова Л. С.</i> Методологические аспекты комплексного сопровождения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата	78
<i>Михалева Л. А.</i> Эффективная модель организации взаимодействия с ребенком, имеющим расстройства аутистического спектра (из опыта работы)	80
<i>Мягкова Ю. В.</i> Особенности включения детей с расстройствами аутистического спектра в групповые коррекционные занятия для детей с ментальными и поведенческими нарушениями	83
<i>Насрыева Ю. Е., Ильиных Н. Е.</i> Реализация городского проекта психологической направленности как средство социально-психологической абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	86
<i>Норкина М. В.</i> Групповая коррекция эмоциональных и поведенческих нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья	89
<i>Носаченко О. Ю.</i> Здоровьесберегающие технологии на занятиях естественно-научной направленности как один из подходов к реабилитации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	91
<i>Ориничева О. И.</i> Центр инклюзивного образования: механизмы по улучшению процесса адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в вузе	93
<i>Осипова Н. А.</i> Интеграция ребенка с ограниченными возможностями здоровья в учреждение образования посредством создания службы ранней помощи на базе реабилитационного центра	95

<i>Пархоменко О. А.</i> Особенности развивающей предметно-пространственной среды дошкольной группы для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития	97
<i>Пестерева Т. В.</i> Реабилитация дошкольников с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивной физической культуры	100
<i>Решетникова А. В.</i> Особенности жизнестойкости лиц с нарушениями зрения	102
<i>Руденко Е. Р.</i> Формирование двигательных качеств детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития	104
<i>Сайфулина Г. М.</i> Создание специальных условий для качественного образования и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в дошкольном учреждении	106
<i>Салтанова О. С.</i> Информационно-коммуникационные технологии в системе педагогического сопровождения детей с тяжелыми нарушениями речи	109
<i>Скоробогатова Ю. В.</i> Отношение будущих специальных психологов к лицам с инвалидностью	111
<i>Телицына О. С., Хрушкова Н. Г.</i> Внедрение системы альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS в условиях центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи	114
<i>Трапезникова Е. Н.</i> Куклотерапия в работе с семьями, имеющими ребенка с особенностями речевого развития	116
<i>Трошкова Е. А.</i> Особенности социальной абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	118

<i>Трубина М. С.</i> Развитие инициативы и творчества у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья	121
<i>Удалова Е. Н.</i> Организация и сопровождение инклюзивного образования на примере ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»	124
<i>Устьянцева И. Ю., Якимова А. В.</i> Реализация инклюзивного среднего профессионального образования в ГБПОУ СО «Камышловский педагогический колледж»	126
<i>Уфимцева В. А., Матвеева И. А.</i> Модель психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в контексте персонифицированного подхода в деятельности образовательной организации	129
<i>Харисова А. А.</i> Диадетки: культурная социализация детей, больных сахарным диабетом	132
<i>Харченко Л. В.</i> Реализация элективных дисциплин по физической культуре и спорту инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	134
<i>Цинявская Т. В.</i> Использование приемов эмоциональной экспрессии в развитии когнитивной сферы дошкольников с ограниченными возможностями здоровья	136
<i>Чекоренко О. В.</i> Использование методов функционального биоуправления в работе педагога-психолога с детьми с особыми образовательными потребностями в условиях ДОО	139
<i>Черных Л. В.</i> Развитие эмоциональной сферы обучающихся с задержкой психического развития на занятиях словесности в дополнительном образовании	141

Чешко С. Л.

Профессиональная реабилитация инвалидов
в инклюзивном пространстве
профессиональной образовательной организации 143

Чикова Е. В.

Использование «виртуальных миров» как платформы
для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья
и инвалидов 147

Шамарина Н. Ю.

Сенсорная стимуляция в системе коррекционной работы
с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями развития 150

Шулаков А. И.

Использование систем управления взглядом
в диагностической деятельности специалистов
психолого-медико-педагогической комиссии 151

Ягупец М. Л.

Формирование графомоторных навыков у детей
с нарушением опорно-двигательного аппарата 155

Научное издание

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ:
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Материалы
Всероссийской научно-практической конференции

Екатеринбург, 5 декабря 2018 г.

Ответственные редакторы:
кандидат философских наук *И. А. Ершова*
кандидат психологических наук *М. Е. Пермякова*

Ответственная за выпуск *Д. Д. Залесова*
Корректор *В. И. Попова*
Компьютерная верстка *Г. Б. Головиной*

Подписано в печать 22.04.2019. Формат 60×84/16.

Бумага офсетная. Цифровая печать.

Усл. печ. л. 9,77. Тираж 200 экз. Заказ 145.

Издательство Уральского университета
620000, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4.

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре УрФУ
620000, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4.

Тел.: + (343) 389-94-76, 358-93-22

Факс +7 (343) 358-93-06

Е-mail: press-urfu@mail.ru

Сайт: <http://print.urfu.ru>

Для заметок

Для заметок