



Департамент образования Ярославской области

*Реализация права на образование детей
с ограниченными возможностями здоровья*

Материалы IV областной научно-практической конференции

11 декабря 2014 года

Ярославль, 2014

ББК 376
УДК 74.3

Рецензенты:

Доктор психологических наук, заведующий кафедрой педагогики и педагогической психологии ЯрГУ им. П.Г. Демидова, профессор С.М. Кашапов

Доктор педагогических наук, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой олигофренопедагогики ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, профессор Л.Ф. Тихомирова

Редакционная коллегия:

О.А. Автухова, Е.П. Анучина, Л.И. Белова, Л.В. Жаворонкова, П.А. Егорова, Т.А. Иванова, Е.В. Конева, С.Б. Корнилова, И.В. Крупенникова, И.В. Лобода, Е.Р. Макарова, А.Р. Маллер, И.Н. Пахомова, О.Н. Посысоев, Т.В. Разина, М.Ю. Резниченко, Я.В. Репин, Л.С. Русанова, О.П. Рысина, А.Л. Саватеева, А.А. Семенова, Н.В. Сигуля, А.Э. Симановский, В.М. Сумеркина, И.О. Терехина, Л.Ф. Тихомирова.

Рекомендовано к публикации департаментом образования Администрации Ярославской области.

Реализация права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы IV областной научно-практической конференции 11 декабря 2014 года. – Ярославль, 2014.- 154 с.

В сборнике содержатся материалы научно-практической конференции по различным проблемам, связанным с реализацией прав на образование детей с ограниченными возможностями здоровья. В издании представлены научно-исследовательские и научно-методические материалы. Авторы делятся своим опытом по внедрению в учебный процесс коррекционно-развивающих и здоровьесберегающих технологий. Всесторонне обсуждаются такие проблемы как оказание ранней помощи (диагностики, коррекции, информирования) детям и их родителям, профилактике кризисных, трудных ситуаций у детей с ОВЗ и оказание им медико-психологической помощи. Большое внимание уделяется новым образовательным технологиям, способствующим реализации права на образование детей с самыми различными видами ОВЗ: проектной деятельности, компетентного подхода в обучении и воспитании, профориентации и профессионального обучения. Также рассматриваются проблемы комплексной диагностики в работе психолого-медико-педагогических комиссий.

Материалы работы конференции представляют научный и практический интерес для специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья не только в образовательных учреждениях, но и в смежных областях.

Коллектив авторов, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
Резолюция IV научно-практической конференции «Реализация права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья» Ярославль, 11 декабря 2014 года	8
Секция 1	
Развитие службы ранней помощи	10
Актуальные вопросы раннего детства. Диагностика психического развития детей с 1 года до 3-х лет	10
<i>Автухова О.А.</i>	
Коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы детей раннего возраста в условиях сенсорной комнаты. Опыт практического использования в доме ребенка	18
<i>Витрук М.В.</i>	
Опыт работы Гаврилов - Ямского консультационного пункта для родителей и детей от 0 до 3 лет, воспитывающихся в условиях семьи	19
<i>Ермолаева Е.В.</i>	
Коррекционно-развивающая деятельность в системе ранней помощи детям с отклонениями психофизического развития в условиях дома ребенка	23
<i>Ершова Н.В.</i>	
Опыт работы службы раннего сопровождения МОУ Центра «Стимул» г. Тутаев	26
<i>Лабутина Т.А.</i>	
Секция 2	
Проектная деятельность в сфере образования детей с ОВЗ	28
Проектная деятельность с детьми, обучающимся по адаптированным образовательным программам.....	28
<i>Большакова Т.В., Малкова С.В., Романова Е.Е.</i>	
Использование проектной деятельности в учебной и во внеклассной работе с учащимися с ограниченными возможностями здоровья ГОУ ЯО «Центр помощи детям» структурного подразделения «Школы дистанционного обучения»	33
<i>Глазова О.В.</i>	
Муниципальные ресурсы в вопросе прав детей с ограниченными возможностями здоровья на образование	38
<i>Иванова О.Н.</i>	
Интегративный театр как средство активизации познавательной и речевой деятельности дошкольников с ОВЗ.....	42
<i>Ломакина З.В., Федосова С.Ю.</i>	
Особенности использования технологии проектного обучения в классах для детей с нарушениями интеллекта.....	43
<i>Макарова Е.Р.</i>	
Организация проектной деятельности на уроках профессионально-трудового обучения, с учащимися специальной (коррекционной) общеобразовательной школы.....	45
<i>Михеев Н.А.</i>	
Народные традиции как средство социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.....	48
<i>Разина О.Н.</i>	
Проектная деятельность в практике работы с детьми с задержкой психического развития.....	51
<i>Соколова О.Н.</i>	
Секция 3	
Воспитание и обучение: компетентностный подход	54

Развитие и социальная интеграция детей-инвалидов через реализацию технологии виртуального летнего лагеря «Содружество»	54
<i>Болдина О.Г.</i>	
Технология организации курсов повышения профессиональной компетентности педагогов.....	57
<i>Пухова М.В.</i>	
Психолого-педагогическая работа по профессиональному самоопределению обучающихся с нарушениями интеллектуального развития.....	60
<i>Пухова М.В., Ронжина Л.В.</i>	
Опыт использования элементов технологии развития критического мышления на уроках чтения и развития речи в младших классах школ для детей с ОВЗ.....	64
<i>Ржевская Л.А.</i>	
Социализация подростков со сниженным интеллектом и криминальным поведением в условиях школы-интерната.....	68
<i>Саватеева А.Л., Саватеева О.В.</i>	
Использование дидактического синквейна в методике «Картинки без запинки», как средства развития речи дошкольников с ОВЗ.....	71
<i>Сыч А.С.</i>	
Критерии и показатели оценки деятельности педагогов, воспитателей и дефектологов в свете требований профессионального стандарта педагога.....	75
<i>Тихомирова Л.Ф.</i>	
Современные подходы в формировании здорового образа жизни школьников и студентов.....	79
<i>Тихомирова Л.Ф., Басов А.В.</i>	
Психологическое сопровождение, как элемент деятельности психолога в работе с педагогами, обучающими детей с глубокими интеллектуальными и множественными нарушениями.....	83
<i>Тишинова Е.А.</i>	
Секция 4	
Профилактика кризисных, трудных ситуаций и медико-психологическая помощь при работе с детьми с ОВЗ.....	88
Психотерапевтическое сопровождение детей и подростков с ОВЗ с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР).....	88
<i>Белова Л.И.</i>	
Профилактика психических нарушений у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).....	92
<i>Камакина О.Ю.</i>	
Особенности консультационной работы с родителями, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).....	94
<i>Крупенникова И.В.</i>	
Эмоциональная регуляция как адаптационный ресурс личности в условиях подросткового кризиса.....	97
<i>Метельская Ю.С.</i>	
Групповая работа по социализации детей с ОВЗ как средство предупреждения кризисных ситуаций.....	103
<i>Савельева В.А.</i>	
Секция 5	
Диагностические и консультационные задачи в работе психолого-медико-педагогических комиссий.....	105
Взаимодействие специалистов психолого-медико-педагогической комиссии: разделение компетенций.....	105

<i>Баранцова Н.С.</i> Проблемы дифференциальной диагностики детей раннего возраста на психолого-медико-педагогической комиссии.....	108
<i>Большакова М.П.</i> Мониторинг как одно из направлений деятельности ППМС-центров.....	112
<i>Громова В.Ю.</i> Использование родительского (семейного) потенциала в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами.....	115
<i>Котельникова О.В.</i> Основы дифференциальной диагностики форм первичной и вторичной речевой патологии в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.....	117
<i>Иванова Н.Г., Матвеева А.А.</i> Роль психолого-медико-педагогических комиссий в современном образовательном пространстве.....	119
<i>Русанова Л.С.</i> Секция 6 Профессиональная ориентация и профессиональная подготовка лиц с ограниченными возможностями здоровья	123
Особенности профессиональной мотивации лиц с ОВЗ и ее формирование в процессе обучения.....	123
<i>Алексеева Н.В.</i> Особенности профессионального выбора лиц с ограниченными возможностями здоровья (на материале учащихся Школы дистанционного обучения ГОУ ЯО «Центр помощи детям»).....	126
<i>Конева Е.В., Куксова Ю.В.</i> Проблемы профессионально-трудового обучения детей с недостатками интеллектуального развития.....	133
<i>Никитина И.П.</i> Возможности применения трудотерапии в процессе профессиональной ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	137
<i>Разина Т.В.</i> Организационно-правовые основы профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	142
<i>Рысина О.П.</i> Развитие социального интеллекта как условие профессиональной и социальной адаптации детей с ОВЗ.....	144
<i>Урываев В.А.</i> Система дополнительного образования как ресурс для социализации и осуществления профессионального самоопределения детей с ограниченными возможностями здоровья.....	148
<i>Уханова А. В.</i> Направления социализации лиц с умственной отсталостью в школах-интернатах.....	150
<i>Фардзинова Т.Ю.,</i>	

Введение

В соответствии с планом работы департамента образования Ярославской области 11 декабря 2014 года была проведена IV областная научно-практическая конференция по проблемам специального (коррекционного) образования «Реализация права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья».

В ходе конференции обсуждались научно-теоретические подходы к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья, типичные психологические, социальные и педагогические проблемы которые встречаются в данном направлении. Были рассмотрены вопросы внедрения новых технологий и направлений в образовании для лиц с ограниченными возможностями здоровья: компетентностный подход в воспитании и обучении, проектное обучение, трудовое и профессиональное обучение, задачи и проблемы профессиональной ориентации. Большой интерес вызвало обсуждение вопросов взаимодействия учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты; работы психолого-медико-педагогической комиссии. Активно обсуждались проблемы профилактики и выявления нарушений в развитии ребенка, социальной адаптации и интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья, в особенности острой была проблема развития службы ранней помощи детям. Участники обменивались опытом работы.

В этом году на конференцию собрались 187 человек. Это были представители областных органов образования (10 человек), руководители учреждений – директора и заместители директоров (46 человек), специалисты в самых различных областях (психологи, учителя, врачи, дефектологи, логопеды, методисты, воспитатели) – 131 человек. Большинство участников прибыло из Ярославля и Ярославского МР (107 человек), из Рыбинска и Рыбинского МР – 24 человека. Помимо этого практически из каждого муниципального района были представители: Некрасовский МР – 5 человек, Гаврилов-Ямский МР – 9 человек, Переславский МР – 4 человека, Даниловский МР – 2 человека, Некоузский МР – 3 человека, Тутаевский МР – 6 человек, Мышкинский МР – 2 человека, Пошехонский МР – 7 человек, Первомайский МР – 4 человека, Углический МР – 4 человека, Ростовский МР – 1 человек, Борисоглебский МР – 2 человека, Большесельский МР – 5 человек. Почетными участниками конференции были двое гостей из Москвы..

В ходе работы конференции состоялось пленарное заседание, на котором выступили И.В. Лобода, директор департамента образования Ярославской области, И.Н. Пахомова начальник отдела охраны прав детства, специального образования и реабилитационной работы департамента образования Ярославской области, А.Р. Маллер, кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики АПК и ППРО (г.Москва), А.Э. Симановский, заведующий кафедрой специальной (коррекционной) педагогики ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, доцент, доктор педагогических наук, Н.Л.Черная, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии ЯГМА, главный педиатр Ярославской области, профессор, доктор медицинских наук, Г.С. Маскова, кандидата медицинских наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии ЯГМА, О.Н. Иванова, директор департамента образования Администрации Тутаевского муниципального района.

Затем участники конференции продолжили работу на шести секциях:

1. «Развитие службы ранней помощи» (руководители О.А. Автухова, врач-психиатр, невролог высшей категории, специалист по раннему детству и А.А. Семенова – педагог-психолог высшей категории ГОУ ЯО «Центр помощи детям»).

2. «Проектная деятельность в сфере образования детей с ОВЗ» (руководители О.Н. Посысов, заведующий кафедрой специальной коррекционной педагогики и психологии ГОАУ ЯО ИРО и Е.Р. Макарова, доцент кафедры специальной коррекционной педагогики и психологии ГОАУ ЯО ИРО).

3. «Воспитание и обучение: компетентный подход» (руководители А.Н. Саватеева, директор государственного образовательного учреждения Ярославской области специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интернат №8 и Л.Ф. Тихомирова – заведую-

щая кафедрой олигофренопедагогики ЯГПУ им.К.Д. Ушинского, доктор педагогических наук, профессор)

4. «Профилактика кризисных, трудных ситуаций и медико-психологическая помощь при работе с детьми с ОВЗ» (руководили М.Ю. Резниченко, врач-психиатр ГОУ ЯО «Центр помощи детям» и И.В. Крупенникова, педагог-психолог, ГОУ ЯО «Центр помощи детям» кандидат психологических наук»).

5. «Диагностические и консультационные задачи в работе психолого-медико-педагогических комиссий», (руководители Е.П. Анучина, консультант отдела охраны прав детства, специального образования и реабилитационной работы департамента образования Ярославской области и Л.С. Русанова, заместитель директора ГОУ ЯО «Центр помощи детям»).

6. «Профессиональная ориентация и профессиональная подготовка лиц с ограниченными возможностями здоровья», (руководитель Е.В. Конева начальник отдела методического сопровождения работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья ГОУ ЯО «Центр помощи детям», доктор психологических наук).

По итогам конференции среди участников было проведено анкетирование, которое показало, что в целом респонденты оценили содержательную часть конференции довольно высоко: как интересную (4,7 балла), полезную для них (4,5 балла), и проведенную на высоком организационном уровне (4,6 балла).

Основные пожелания участников конференции касались возможности профессионального общения и обмена опытом, поэтому многие предлагали включить такую форму как мастер-классы, а также приглашать на конференцию специалистов других профилей: юристов (особо актуально), социальных работников, учителей, родителей детей с ОВЗ.

Предлагалось также создание отдельных секций по следующей проблематике:

- Работа с семьей детей с ОВЗ (психолого-педагогическое сопровождение)
- Использование компьютерных дистанционных технологий в работе с детьми с ОВЗ.
- Реализация моделей инклюзивного обучения (на конкретных примерах и в отношении конкретных ОВЗ) в Ярославской области.
- Взаимодействие медицины и образования

Результаты анкетирования показывают высокую актуальность конференции, высокую удовлетворенность участников ее организацией и содержанием. Ответы показывают высокий уровень личной заинтересованности участников в обеспечении качества образования для детей с ОВЗ, а также направленность на повышение своей квалификации, личностный рост и профессиональное развитие.

В сборник материалов IV областной научно-практической конференции «Реализация права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья» вошли научные материалы участников работы секций, материалы из опыта работы руководителей и специалистов различных образовательных учреждений Ярославской области, которые сгруппированы в шести разделах, соответствующих тематике секционных заседаний.

Резолюция

IV научно-практической конференции «Реализация права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья»

Ярославль, 11 декабря 2014 года

Участники конференции согласовали общую научную и практико-ориентированную позицию в понимании основных направлений практической деятельности в решении задач по реализации права на образование ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

Конференция отмечает, что работа департамента образования Ярославской области, образовательных организаций, других заинтересованных ведомств дает основания говорить о положительных тенденциях и достижениях в этой сфере:

- существует единая региональная база данных о детях с ОВЗ как информационный ресурс по оптимизации сбора, хранения и использования информации о детях с отклонениями в развитии, позволяющий прогнозировать потребности в предоставлении им образовательных услуг.

- функционируют учреждения и организации различной ведомственной подчиненности осуществляющих профилактику кризисных ситуаций, возникающих при работе с детьми с ОВЗ.

- создана и функционирует система профессиональной подготовки и профессиональной реабилитации лиц с ОВЗ, включающая разные формы и соответственно предоставляющая возможность выбора сроков, характера и уровня профессионального обучения. Однако спектр профессий, доступных людям с ОВЗ, остается узким, а связь системы профессиональной подготовки с реалиями рынка труда недостаточной.

- возрастает роль психолого-медико-педагогических комиссий (далее - ПМПК) в связи с изменениями в обеспечении права на образования детей с ограниченными возможностями здоровья, разработана и принята новая единая система рекомендаций ПМПК по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

- развиваются инклюзивные (интегрированные) формы обучения детей с ОВЗ путем планомерного комплекса мер, обеспечивающих соблюдение требований к организации этой деятельности.

Приоритетные направления в совершенствовании системы образования детей с ОВЗ:

1. Раннее выявление недостатков в развитии детей и оснащение соответствующих организаций необходимым диагностическим инструментарием, методическими материалами, а также квалифицированными кадрами.

2. Создание условий для предоставления качественного образования детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам с учетом особенностей их психофизического развития, в том числе в формате инклюзии.

3. Развитие форм и направлений взаимодействия ведомств, заинтересованных в повышении качества жизни и обеспечении социальной адаптации детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (служб трудоустройства, социальной защиты, здравоохранения, образования).

4. Расширение возможностей для получения молодыми инвалидами и лицами с ОВЗ профессионального образования как средства повышения их конкурентоспособности на рынке труда.

5. Обеспечение получения педагогами и другими специалистами образовательных организаций для детей и подростков с ОВЗ профессиональной подготовки в соответствии с современными стандартами.

Вместе с тем Ярославская область располагает значительными ресурсами активации и повышения качества работы по обеспечению права на образование детей с ОВЗ.

Для их использования необходимо:

- скоординировать усилия департамента образования и департамента труда и социальной защиты в области профессиональной подготовки и профессиональной реабилитации лиц с ОВЗ с целью определения потребностей рынка труда и возможности отражения этих потребностей в системе профессионального обучения.

- методическому отделу ГОУ ЯО Центр помощи детям разработать практические пособия по профессиональной ориентации школьников с ОВЗ, а также по профессиональной мотивации обучающихся в технических профессиональных образовательных организациях.

- ускорить принятие специальных образовательных стандартов обучения и воспитания детей с ОВЗ и установить специальные требования в федеральных государственных образовательных стандартах образования для указанной категории лиц с учетом нарушения развития.

- способствовать продвижению идей инклюзивного образования, принятию принципов и приоритетов инклюзии в обществе.

- рассматривать как особое направление работы психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, формирование позитивной и конструктивной родительской позиции, обеспечивающей успешную социализацию и психологическую адаптацию ребенка.

- активизировать использование учителями новых подходов и педагогических технологий (в том числе проектного подхода) при обучении детей с ОВЗ, для создания условий их успешной социализации.

- создать систему постшкольного (патронатного) сопровождения выпускников Школы дистанционного обучения ГОУ ЯО «Центр помощи детям».

- организовать встречи-семинары, посвященные организации межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики кризисных ситуаций у детей с ОВЗ.

- организовать взаимодействие и сотрудничество с медицинскими организациями, учреждениями социальной защиты при оказании помощи ребенку с ОВЗ, попавшему в кризисную ситуацию.

- организовать обучение специалистов, работающих с детьми раннего возраста, диагностике психо-речевого развития детей от 0 до 3-х лет, обеспечить их необходимым диагностическим и стимульным материалом, пособиями для диагностики детей данной возрастной категории.

- инициировать работу лечебных и образовательных организаций при участии специалистов по раннему детству по формированию у женщин-матерей адекватных представлений о нормах психического развития детей и способах взаимодействия с ребенком.

- обеспечить взаимодействие и сотрудничество ПМПК с государственными учреждениями медико-социальной экспертизы с целью содействия в разработке оптимальной индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

- продолжить работу по созданию ресурсных центров в ведущих учреждениях системы психолого-медико-педагогического обслуживания детей с ОВЗ.

Секция 1

Развитие службы ранней помощи

Актуальные вопросы раннего детства. Диагностика психического развития детей с 1 года до 3-х лет

Автухова О.А.

врач невролог, врач психиатр ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль

Актуальность проблемы. Современные социальные, экономические, экологические условия жизни привели к увеличению числа детей с отклонениями в физическом и психическом развитии. Таким детям необходима ранняя помощь с участием специалистов разных дисциплин. В связи с этим особое значение приобретает ранняя диагностика психомоторного и речевого развития, которая позволяет целенаправленно проводить коррекцию выявленных нарушений.

История изучения раннего детства. При Наркомздраве 28 декабря 1917 г. был создан отдел, объединяющий все учреждения, обслуживающие детей первых лет жизни, – Отдел охраны материнства и младенчества (Охранат). В 1931 г. клинику профессора Н.М. Щелованова по решению Коллегии Наркомздрова перевели из Ленинграда в Москву, в Институт охраны материнства и младенчества, где продолжилось онтогенетическое изучение развития ребенка. Усилиями Н.М. Щелованова к работе были привлечены прогрессивные ученые-педагоги, что позволило положить начало созданию научно обоснованной системы воспитания с младенчества.

В 1939 г. был издан первый учебник «Воспитание детей раннего возраста в яслях» под редакцией Н.М. Щелованова и Н.М. Аксариной, который выдержал девять изданий. Под руководством этих специалистов была разработана теория педагогики раннего детства.

Академия педагогических наук РСФСР и Академия медицинских наук СССР разработали единую программу воспитания детей от рождения до семи лет. С этой целью была создана межведомственная комиссия под председательством действительного члена Академии педагогических наук СССР А.П. Усовой. Профессором Н.М. Щеловановым и профессором Н.М. Аксариной была составлена программа по воспитанию детей первых трех лет. В системе Академии педагогических наук СССР в 1969 г. был сформирован единственный в мире Институт дошкольного воспитания под руководством А.П. Усовой, а затем А.В. Запорожца. При институте была создана лаборатория раннего возраста.

Интерес к раннему возрасту не ослабевает и сейчас. Его изучением занимаются специалисты в области нейрофизиологии, коррекционной педагогики и других смежных наук. Таким образом, первые достижения возрастной физиологии постоянно пополняются новыми исследованиями в области педагогики, психологии, физиологии, обогащая науку о раннем детстве.

Особенности периода раннего детства. У новорожденного масса мозга 350-370 г. К концу 1 года жизни она увеличивается в 2-2,5 раза, к 3 годам - в 3 раза. Масса детей 1 года жизни в среднем увеличивается в 3 раза, длина тела на 23-25 см. Таким образом, интенсивное физическое и психическое развитие является основной характеристикой данного возрастного периода.

Раннее функционирование коры больших полушарий головного мозга обеспечивает возможность воспитания детей с первых месяцев жизни. Быстрый темп развития обусловлен необыкновенной пластичностью мозга ребенка.

Другая особенность этого возраста – повышенная ранимость организма ребенка, недостаточная морфологическая и функциональная зрелость органов и систем. Период раннего детства является периодом начала развития второй сигнальной системы, в которой из-за не-

достаточного развития у детей до трех лет преимущественное значение имеют первосигнальные раздражители, то есть наглядные образы.

Взаимосвязь психического и физического развития – это общая закономерность, присущая любому возрасту, но в раннем детстве она проявляется особенно ярко, потому что в этот период происходит становление всех функций организма. Именно в первые годы умственное и нравственное развитие зависят от физического состояния и настроения ребенка. Ухудшение здоровья отражается на отношении к окружающему: снижается восприимчивость, притупляется ориентировочная реакция, дети теряют приобретенные умения, речевые и двигательные навыки. Несовершенство нервных процессов (преобладания возбуждения над торможением) проявляется в особенностях поведения детей: они возбудимы, много двигаются, неспособны к ожиданиям, им легче что-либо проделать, чем воздержаться от воздействия.

В течение первых 3 лет жизни закладывается ядро личности. В этот период заявляют о себе и генетические свойства, очерчивается тип темперамента. Перед детьми первых лет открывается мир человеческих отношений: они усваивают простейшие правила поведения; у них формируются вкусы, привычки, привязанности.

На фоне общего быстрого темпа развития детей в раннем возрасте наблюдаются индивидуальные различия. Это характерно как для физических, как и для нервно-психических процессов. Воспитание ребенка должно осуществляться с учетом его индивидуальных особенностей. У детей легко выработать условные рефлексы, но трудно изменить. Это подчеркивает необходимость формировать у малышек умения и навыки и не допускать возникновения патологических привычных действий

Быстрый темп в развитии ребенка характеризуется скачкообразностью. Для развития ребенка характерна гетерохронность, при которой формирование отдельных структур, функций мозга, способностей, умений, навыков идет неравномерно. Многочисленные исследования показывают, что периоды ретардации, когда замедляется темп развития в связи с накоплением, сменяется скачками, как в развитии отдельных функций, так и в критические периоды развития ребенка (1 год, 3 года, 6 - 7 лет, 12 - 15, 18 лет). Скачкообразно развивается и речь. Процесс ее развития - диалектический, когда в недрах старого зарождается новое качество, заменяя первоначальное качество более сложным. (Во время овладения ходьбой темп развития речи замедляется, однако ходьба способствует формированию связей с окружающим и дальнейшему развитию речи).

Для раннего развития ребенка характерно быстрое установление связей с окружающим и медленное их закрепление. Также характерно неустойчивость, незавершенность формирующихся умений ребенка. Должна быть повторность в обучении и самостоятельной практике.

Ведущую роль в формировании личности и развитии ребенка играет взрослый, которому не стоит забывать, что ребенок - существо биосоциальное. Характерна четкая связь между состоянием здоровья ребенка, его физическим, психическим развитием, формированием личности и генеалогией и биологическим и социальным анамнезами. Часто наблюдаются проявления психосоматических заболеваний, что характерно для детей именно раннего возраста. Ведущий вид деятельности ребенка на 1-м году жизни - общение с взрослым, который удовлетворяет жизненно важные потребности малыша.

Особое значение в жизни маленького человека, его развитии, обучении, формировании личности имеют эмоции. Прежде всего, это связано с их ранним формированием - улыбка в ответ на улыбку родителей, комплекс оживления на обращение к малышу близких. Затем идет формирование более сложных эмоций - гнев, обида, ревность, сочувствие, и др. В связи с тем, что внимание детей носит произвольный характер, все обучение ребенка связано с умением взрослого вызвать у него интерес к объекту изучения, его ориентировочную деятельность, эмоциональное отношение к занятию.

Оценка психического развития детей раннего возраста. С 2013 года в РФ в рамках всеобщей диспансеризации психиатр осматривает детей с года. Психиатрическая оценка за-

труднена в связи с огромными нагрузками специалистов, и становится формальной. Психиатрию раннего детского возраста принято называть «психиатрией детско-родительских отношений». Поэтому основной целью обследования следует считать получение данных, способствующих пониманию поведения не только детей, но и ухаживающих за ними взрослых. Психиатрическая оценка, как правило, включает следующие компоненты.

I. Беседа, в результате которой необходимо получить широкий спектр информации:

1. Объективные сведения о ребенке и его родителях, выяснение их юридического статуса в случае усыновления ребенка.
2. Жалобы матери или других взрослых, ухаживающих за ребенком.
3. Анамнез заболевания предполагает выяснение, под влиянием каких внешних факторов появились те или иные симптомы, что предпринимали ухаживающие за ребенком лица, чтобы ему помочь, какие при этом были достигнуты результаты. К каким специалистам ранее обращались, какие рекомендации выполняли. Необходимо отразить также мнение других родственников (бабушки, дедушки) относительно жалоб и болезни ребенка. Проблемы ребенка желательно отразить словами взрослых.
4. Семейный анамнез. Включает в себя следующие данные:
 - сведения о родителях и лицах, ухаживающих за ребенком;
 - данные об их профессии, образовании;
 - заболевания, которыми родители страдают;
 - качество жизни матери и отца;
 - предшествующие браки родителей, дети от предыдущих браков, отношения в предыдущей семье;
 - данные о родительской семье матери и отца с характеристикой семейных отношений;
 - сведения о братьях и сестрах ребенка, их заболеваниях.
5. Развитие ребенка:
 - период беременности и новорожденности, планируемость и желанность ребенка, отношение матери и отца к беременности, состояние матери до, во время и после родов, первые впечатления матери о ребенке, реакции новорожденного на мать;
 - подробное описание двигательного, сенсорного, эмоционального познавательного развития;
 - когда начал переворачиваться, сидеть, первая улыбка, комплекс оживления, отношение к незнакомым, манипулирование с предметами и т.д.;
 - особенности поведения малыша, способы успокоивания, возможность управления поведением: регулярность сна, кормления, бодрствования, прогулок, индивидуальность ребенка, уязвимость, реакция на разлуку, перемену мест, рождение нового ребенка.

II. Тестирование. Проводится в присутствии родителей в среднем 30-45 минут. Конкретный тест выбирают исходя из его простоты и валидности.

III. Диагностические игры.

IV. Оценка родителей.

A. Базовая оценка. Базовая оценка родителей включает в себя выявление таких качеств, как:

- психическое здоровье родителей;
- самооценка родителей;
- способность к адаптации;
- тип воспитания;
- готовность оказывать помощь детям.

B. Оценка специфических способностей родителей. Включает оценку следующих способностей:

- способности организовать поведение ребенка;

- восприимчивости матери к ребенку;
- реактивности поведения родителей;
- способности к стимуляции ребенка.

Анализ существующих методик диагностики психического развития детей раннего возраста. В настоящее время существует несколько подходов к диагностике психического развития детей раннего возраста – как в западной, так и в отечественной науке. В зарубежной литературе диагностика развития ребёнка раннего возраста осуществляется преимущественно методом тестирования. Этот метод построен на основе оценки ряда поведенческих проявлений, соотносимой с нормативным показателем, характерным для здоровых детей в определённом возрасте. Большая часть тестов для младенцев предназначена для диагностики сенсомоторного развития (способности держать головку, манипулировать с предметами, сидеть, поворачиваться, следить за предметами глазами и т.д.).

Такие методики включают определенный круг нормативов – критериев, являющихся опорой для оценки психического развития ребенка в различных сферах (сенсорика, моторика, эмоционального общения, речевого развития и т.д.). Оценка уровня развития основана на успешности выполнения нормативного задания или обнаружении той или иной способности (например, движение по направлению к предмету и хватание его). Нормативы соотносятся с возрастом обнаружения данной способности в репрезентативной выборке детей. На основе сопоставления «психического» и «хронологического» (паспортного, биологического) возрастов рассчитываются количественные и качественные показатели уровня психического развития ребенка.

Показателем интеллекта в шкалах Бине-Симона и Стэнфорд-Бине был умственный возраст, который мог расходиться с хронологическим. Умственный возраст определялся по успешности выполнения тестовых заданий. Испытание начиналось с определения тестовых заданий, соответствующих хронологическому возрасту ребенка. Если он справлялся со всеми заданиями, то ему предлагались задания старшей возрастной группы. Если он решал не все, а некоторые из них, то испытание прекращалось. Если же ребенок не справлялся со всеми заданиями своей возрастной группы, ему давались задания, предназначенные для более младшего возраста. Испытания проводились до тех пор, пока не выявлялся возраст, все задания которого решаются испытуемым.

Максимальный возраст, все задания которого решаются испытуемым, назывался базовым умственным возрастом.

Наиболее известными в истории психологической диагностики шкалами для исследования детей первых лет жизни являются «Таблицы развития» А. Гезелла, которые включают показатели-нормы по четырем сферам поведенческих проявлений: «моторика», «язык», «адаптивное поведение», «личностно-социальное поведение». Данная диагностика основана на стандартизированной процедуре наблюдений за ребенком в обыденной жизни, оценке реакции на игрушки, учете сведений, сообщаемых матерью ребенка. Проведению обследования помогает подробное, снабженное рисунками описание процедуры наблюдений за поведением, типичным для детей разного возраста. Данная шкала предназначена для возрастного диапазона от 4 недель до 6 лет.

Еще одну «Шкалу развития» предложила Д. Лешли (Laishley Scales in Infant Development). Она разработала схему наблюдения, которая позволяет составить представление о развитии ребенка на момент наблюдения. Периодические наблюдения на протяжении всего раннего возраста позволяют судить о динамике развития ребенка в этот период. В карточках Лешли отражены следующие сферы развития:

- физическое развитие (развитие движений, локомоций и моторики);
- общение и развитие речи (внимание ко взрослому, понимание речи и пр.);
- социальное развитие и игра (включенность в общение, вокализации, обмен игрушками);
- самостоятельность и независимость (сколько времени в период бодрствования ребенок может занять сам себя);

– особенности поведения ребенка (непоседливость, концентрация внимания, легкость включения в игру и пр.).

Тест развития младенца Н. Бэйли (Bayley Scales of Infant Development, 1969) нашли широкое применение в последнее время за рубежом. Это результат 45-летних научных исследований Н. Бэйли и ее коллег по университету в Беркли (США). Является высоковалидным и может считаться одним из лучших для раннего детского возраста. Предназначен для детей в возрасте от 1 до 42 мес. Тест состоит из 3 шкал:

- 1) шкала психического развития (ментальная шкала): оценивает ощущение, восприятие, память, доречевые и речевые способности, предпосылки абстрактного мышления;
- 2) шкала моторного развития: оценивает простые и сложные движения, грубую и тонкую моторику;
- 3) шкала («протокол») поведения: объективирует социальные взаимодействия, интересы, эмоции, темперамент.

Каждый пункт теста оценивается как «выполненный» или «невыполненный». Время тестирования детей младше 15 месяцев – 25-35 мин, старше 15 месяцев – до 60 мин. Результатом тестирования является вычисление индекса ментального развития (MDI) и индекса моторного развития (PDI). Шкалы психического и моторного развития содержат 274 пункта, протокол поведения ребенка — 30. Тест признан высоковалидным и стандартизированным. Первоначально стандартизация шкал проводилась на 1262 детях, а поведенческого протокола — на 791 ребенке.

Денверский скрининг-тест развития (DDST) разработан W.K. Frankenburg и J.B. Dodds для выявления детей, страдающих задержкой психического развития в возрасте от рождения до 6 лет. Он содержит 4 шкалы: 1) грубая моторика; 2) тонкая моторика; 3) речь; 4) социальная адаптация.

Из 105 пунктов 75 предназначены для детей до 3 лет. Обычно ребенок тестируется по 20 пунктам. Каждый пункт оценивается как «выполненный», «невыполненный», «отказ от выполнения», «не было возможностей для выполнения». Тестирование проводится как в условиях прямого наблюдения, так и на основании сведений, полученных от родителей. Дети, выполнившие все пункты, считаются развивающимися нормально. Если имеется один невыполненный пункт в какой-либо шкале, результат считается сомнительным, два невыполненных пункта — задержка развития. Тестирование занимает около 30 мин и требует минимальной подготовки исследователя (несколько часов). В этом преимущество данного теста по сравнению с тестом Н. Бэйли, который требует высшей психологической квалификации. Денверская оценочная методика была стандартизирована на 1036 нормальных детях в возрасте от 2 недель до 6 лет, 816 из которых были младше 3 лет. Тест обладает высокой надежностью и валидностью.

Тест I. Uzgiris, J. McHunt представляет собой психометрическую оценку развития ребенка, разработанную на основании концепции психического развития Ж. Пиаже. Он предназначен для детей от рождения до 2 лет и содержит 6 шкал: 1) развитие зрительного слежения и сосредоточения на объекте; 2) умение ребенка использовать разные средства для получения желаемого предмета; 3) вокальная и жестовая имитация (2 субшкалы); 4) причинные действия; 5) построение объектных связей в пространстве; 6) развитие отношений к объектам (при смене игрушки или роли в игре). Тест состоит из 64 пунктов. Экспериментальные ситуации располагаются по мере усложнения. Психическое развитие изучается в следующих возрастных промежутках: 0-3 мес., 4-7 мес., 8-11 мес., 12-17 мес. и 18-24 мес. Тест состоит из 64 пунктов.

KID-шкала разработана J. Reuter. Представляет собой субъективную оценку взрослыми психического развития ребенка (мать в домашних условиях заполняет регистрационный лист теста). Исследуются дети в возрасте 0-15 мес. Тест содержит 252 пункта и 5 шкал: познание; движение; самообслуживание; общение; языковая шкала. По каждой из шкал определяется условный возраст ребенка, который сравнивается с паспортным.

Шкала развития детей RCDI-2000 от 14 мес. до 3,5 лет представляет собой вопросник состоящий из 216 вопросов, и бланк ответов содержащий 3 варианта ответа.

Отечественные методики исследования психического развития детей раннего возраста. Первые методики разрабатывались в 20-30 гг. XX столетия И.Л. Фигуриной, и М.П. Денисовой, в 40-годы Н.М Щеловановым. В последующем сотрудники Российской академии последиplomного образования (Э.Л. Фрухт К.Л. Печора Г.В Пантюхина) разработали методические рекомендации для детей первого, второго и третьего года. Тесты для определения уровня развития по каждому из выделенных показателей сгруппированы по следующей схеме: возраст, название линии развития, порядковый номер и наименование показателя; методы диагностики, т.е. описание ситуации и способа проверки; эталоны поведения ребенка при правильном решении каждой задачи.

Для осуществления контроля динамики развития и поведения детей в дошкольных учреждениях авторы предлагают «Карту нервно-психического развития и поведения ребенка», которая заполняется в эпикризные сроки воспитателями групп, а затем передается врачу для комплексной оценки состояния здоровья детей и записи в «Историю развития» (учетная форма 112/у). В поликлинике результаты тестирования развития и поведения детей сразу заносятся в «Историю развития» и на основе этих материалов врач определяет дальнейший план наблюдения за ребенком, коррекцию поведения, развития или планирует оздоровительные мероприятия.

Один из первых отечественных тестов психического развития разработали Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт. Методика представляет собой качественную оценку развития ребенка без использования баллов. Состоит из 3 возрастных шкал для 1-го, 2-го и 3-го года жизни. На 1-м году исследуют:

- 10 дней – 2,5-3 месяцев – развитие зрительных и слуховых ориентировочных и эмоционально положительных реакций;
- 1,5-3 – 5-6 месяцев – развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций, движений руки, гуления;
- 5-6 – 9-10 месяцев – развитие общих движений, действий с предметами, подготовительных этапов пассивной и активной речи;
- 9-10 – 12 месяцев – развитие общих движений, действий с предметами, понимания и активной речи.
- На 2-м году: развитие понимания речи, развитие активной речи, сенсорное развитие, развитие игры и действий с предметами, развитие движений, формирование навыков.
- На 3-м году в первом полугодии: активная речь, игра, конструктивная деятельность, сенсорное развитие, развитие движений, развитие навыков. Во втором полугодии: активная речь, игра, изобразительная деятельность, конструктивная деятельность, сенсорное развитие, навыки, движения.

Нормой считается выполнение требуемых действий в пределах ± 15 дней от проверяемого возраста. Тест стандартизирован на 630 детях первого года жизни, 730 детях второго года и 360 детях третьего года жизни.

Тест «ГНОМ» (график нервно-психического обследования младенцев) разработан Г.В.Козловской и соавторами. Тест состоит из 12 возрастных субтестов. Психическое развитие исследуется на 1-м году жизни каждый месяц, после года – каждые три месяца, от 2 до 3 лет – 1 раз в полгода. Субтесты состоят из 20 вопросов (заданий), позволяющих тестировать развитие сенсорных, моторных, эмоционально-волевых, познавательных и поведенческих функций. Для исследования уровня развития каждой функции предлагают 4 задания. Для исследования сенсорной функции тестируется зрительная, слуховая и тактильная чувствительности. Для определения состояния моторики — статика, кинетика, тонкая моторика и мимика. В эмоционально-волевой сфере исследуются: формирование и дифференцировка эмоциональных реакций, появление и характер эмоционального резонанса (способности воспринимать эмоциональное состояние других людей и адекватно на него реагировать). Для оценки волевых функций исследуются активная и пассивная произвольная деятельность. Познава-

тельные функции тестируют по четырем показателям: речь, мышление, игра и внимание. Поведенческие функции состоят из двух разделов: биологического (пищевого поведения, формирования навыков опрятности) и социального поведения, для изучения каждого из которых предлагают по два задания. Тест позволяет распределить обследуемых детей по трем группам:

- здоровые дети — показатель коэффициента психического развития (КПР) от 110 до 90 баллов;
- группа риска — КПР 80-89 или выше 111 баллов;
- группа нарушения развития — КПР ниже 80.

Профиль развития психоневрологических функций у детей до 7 лет (И.А. Скворцов, О.А. Алексимова, В.С. Петракова, Л.Е. Егорова, Ю.В. Самодуровская). Методика разработана сотрудниками Научно-терапевтического центра по профилактике и лечению психоневрологической инвалидности. Изложен в методическом пособии, изданном в 2002 году. Разработана карта психологического исследования уровня психоневрологического развития детей. Результаты тестового исследования представляются в виде графического «профиля развития», отражающего состояние психоневрологического статуса ребенка в сравнении с возрастной нормой по следующим шкалам: моторика, восприятие, речь, интеллект, социальное общение, эмоциональное развитие, навыки самообслуживания.

Методика «Ранняя диагностика умственного развития», разработана Е.А. Стреблевой на основе теоретического и методического подхода школы Л.А. Венгера. Данная диагностика представляет собой серию из 10 методик, направленных на определение уровня умственного развития детей от 2 до 3 лет. Эта диагностика разработана для выявления нарушений умственного развития детей раннего возраста и разработки методов коррекции.

Методические разработки авторов: Л.Н. Галигузовой, Т.В. Ермоловой, С.Ю. Мещеряковой, Е.О. Смирновой. Сотрудники лаборатории психологии детей дошкольного возраста Психологического института РАО создали методическое пособие по диагностике психического развития детей раннего возраста.

Разработанный комплекс методик включает:

- 1) диагностику формы общения ребенка с взрослым (диагностика речевого развития входит в это направление, поскольку речь в раннем возрасте возникает и развивается как средство общения);
- 2) диагностику развития предметной (или предметно-манипулятивной) деятельности, в которой выявляются характеристика действий ребенка, уровень его познавательной активности и включенность в общение с взрослым.

Предлагаемая система диагностических методик является результатом многолетней научно-практической работы коллектива лаборатории психического развития дошкольников Психологического института РАО. Обоснованность методик обеспечена их эффективностью при изучении особенностей психического развития детей от рождения до 3 лет; разнообразием исследовательских методов (сочетание лонгитюдного метода и метода поперечных срезов, констатирующих и формирующих экспериментов); статистической достоверностью полученных данных. Апробация диагностических методик проводилась на детях от рождения до 3 лет, воспитывавшихся в разных условиях: в семьях, в яслях, в домах ребенка. В предварительном обследовании участвовало более 1000 детей из разных регионов России и ближнего зарубежья. Для каждого возрастного периода представлены методики, выявляющие уровень развития общения и предметной деятельности ребенка. Описание каждой методики содержит характеристику измеряемых параметров и показателей, включает диагностические ситуации, шкалы оценки параметров и показателей, протоколы регистрации данных, а также рекомендации по составлению заключений по результатам диагностики ребенка в соответствующем возрастном периоде. Помимо психологической диагностики психического развития детей в пособие включен раздел, посвященный педагогическому наблюдению за развитием ребенка раннего возраста в ясельных группах дошкольных учреждений.

Заключение. Диагностика психического развития детей испытывает трудности в связи с отсутствием достаточного количества доступных психодиагностических методик. Актуальным на данный момент представляется создание компендиума методик диагностики психического развития детей в раннем возрасте, а также ее распространение среди всех заинтересованных в данной проблеме специалистов, работающих с детьми данной возрастной категории. Помимо создания и распространения такого универсального пакета методик необходимо сформулировать и опираться в работе на основные принципы помощи детям раннего возраста

- доступность;
- своевременная и наиболее ранняя помощь;
- междисциплинарный подход, преемственность всех специалистов;
- сотрудничество с семьей ребенка;
- непрерывность, последовательность и поэтапность;
- учет индивидуальных особенностей;
- создание специально организованной педагогической среды;

Задачи при осуществлении помощи детям

Первая задача — клиничко-психологическая диагностика развития с квалификацией нервно-психического статуса ребенка.

Вторая — диагностика социальной ситуации, в которой протекает развитие ребенка, а также диагностика компетентности родителей или подготовленность их к выполнению родительской роли (на мотивационном, когнитивном, поведенческом уровне).

Третья задача — диагностика развивающей функции среды ребенка, в том числе: диагностика состояния системы «мать — дитя» в постнатальном периоде.

Реализация указанных задач включает в себя следующие направления:

Диагностическое направление: обеспечение специалистов разного уровня комплексом методик и тестовых программ, наглядных пособий, дидактического материала. Создание методических разработок по диагностике психического развития, обеспечивающих единые требования к навыкам и умениям детей от 0 до 3-х лет.

Информационное направление: проведение семинаров, лекций по особенностям психического развития и дифференциальной диагностике психических нарушений у детей раннего возраста в группе высокого риска, обучающие тренинги для групп медицинских и социальных психологов и педагогов, педиатров, неврологов что обеспечивает единство подходов к проблеме (формирование команды мотивированных специалистов).

Последовательная и систематическая реализация указанных задач позволит специалистам разного профиля в едином пространстве рациональнее использовать их возможности, дает дополнительные преимущества в их взаимодействии.

Литература

1. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет. Методическое пособие для практических психологов / Под ред. Е.О.Смирнова, Л.Н.Галигузова, Т.В.Ермолова, С.Ю.Мещерякова, СПб.: «Детство – Пресс», 2005. – 144 с.
2. Микиртумов Б.Е. Клиническая психиатрия раннего детского возраста, / Б.Е.Микиртумов, А. Г. Кошавцев, С.В . Гречаный / СПб.: Питер, 2001. – 252 с.
3. Перинатальная психология и психиатрия / Под ред. Н.Н. Володина, П.И.Сидорова, М.: «Академия», 2009. – 253 с.
4. Печора К.Л. Развитие и воспитание детей раннего и дошкольного возраста. Актуальные проблемы и их решение в условиях ДОУ и семьи. – М., «Владос», 2010. – 172 с.
5. Печора К.Л., Пантюхина Г.В., Голубева Л.Г. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях. – М.: «Просвещение», 2004. – 164 с.
6. И.А.Скворцов. Детство нервной системы. – М.: «МЕДпресс-информ», 2004. – 169 с.

Коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы детей раннего возраста в условиях сенсорной комнаты. Опыт практического использования в доме ребенка

Витрук М.В.

Педагог – психолог ОСДР № 1, г. Ярославль

На психику детей, воспитывающихся в условиях дома ребенка сильное неблагоприятное действие оказывает среда: постоянная социальная депривация, отсутствие способности устанавливать контакт с близким взрослым. Заметны нарушения эмоционально-волевой сферы: повышенная тревожность, эмоциональная напряженность, склонность к агрессии, недоверия к окружающим, неумение сопереживать другому. Таким образом, эмоциональное развитие является приоритетным направлением в работе психолога интернатного учреждения.

Одним из инструментов в работе психолога для развития и гармонизации эмоционально-волевой сферы детей является среда темной сенсорной комнаты: мягкие напольные и настенные покрытия, пуфики с гранулами, тактильная панель, сухой бассейн, световое, звуковое оборудование. Спокойная цветовая гамма обстановки, мягкий свет, тихая нежная музыка - способствуют установлению близкого устойчивого контакта между взрослым и ребенком, что, безусловно, важно, для гармоничного эмоционального развития ребенка. Сюда приходят дети быстро утомляющиеся, эмоционально истощенные, непоседливые, вспыльчивые, замкнутые, с высоким уровнем тревожности, с нарушениями поведения, с задержками психического и речевого развития, страдающие психосоматическими заболеваниями [3].

Для детей младенческого возраста занятия проводятся в индивидуальной форме не более 10 минут. У ребенка диагностируется наиболее отстающая сфера развития, на которую и направляется основное стимулирующее действие. В основном, это развитие кинестетического анализатора. В этом направлении наибольший эффект дает использование фиброоптических волокон, пальчиковая гимнастика. В результате у детей повышается концентрация внимания, развивается мелкая моторика. Для развития зрительного и слухового анализатора, используются упражнения с воздушно-пузырьковой колонной, тоннелем «Бесконечность», зеркальный шаром, музыкальные записи. С детьми раннего возраста психологом проводятся индивидуальные и групповые занятия по 2-3 человека, продолжительностью 30 минут. Частота занятий – раз в неделю.

В коррекционной работе с гиперактивными, возбудимыми, агрессивными, детьми сенсорная комната является важным элементом. С детьми проводятся упражнения на снятие мышечного напряжения, релаксацию, дыхательные упражнения. Специально разработанное оборудование сенсорной комнаты помогает детям научиться справляться с негативными эмоциями, восстанавливать душевное равновесие и укрепить здоровье, снимать эффекты монотонии и психического пресыщения [1]. В процессе релаксации, при использовании различных световых и шумовых эффектов (пузырьковая колонна, лампа-костер, пуфики с гранулами, маты, проектор «Цветовые пятна»), ребенок расслабляется, успокаивается, нормализуется его мышечный тонус, снимается эмоциональное и физическое напряжение.

Если ребенок вял и пассивен, у него наблюдается нарушение различных органов чувств, необходима их дополнительная стимуляция. Наиболее эффективны занятия с применением игр в сухом бассейне, зеркальным шаром, они помогают тонизировать, и растормаживать детей посредством стимуляции всех сенсорных процессов (зрительных, слуховых, тактильных, обонятельных), повышают мотивацию к деятельности, создают положительный эмоциональный фон.

Сенсорная комната представляет собой реальную возможность расширить жизненный опыт детей, обогатить их чувственный мир. Она используется как «энциклопедия стимулирующих ощущений», предлагающих гораздо большее разнообразие впечатлений, чем традиционное окружение (в отличие от классических методов психологической коррекции) [2].

Среда сенсорной комнаты благоприятна для доверительного общения, дети учатся понимать, правильно выражать и контролировать свои эмоции и эмоции другого и откликаться на них. На занятиях используются различные дыхательные упражнения, куклотерапия, игровые упражнения, сказки, метафоры, доступные для восприятия ребенком, что делает все эти методы крайне эффективными в психокоррекционном процессе. В сказках дети проецируют на героях свои реальные взаимоотношения, существующие в жизни, чувства, которые они испытывают в связи с этим. Развивается фантазия, воображение, они учатся радоваться, что является важным моментом в формировании адекватной самооценки и построении отношений с другими людьми.

Оценка результатов работы строится на личных наблюдениях, беседе с воспитателями об изменении поведения детей в повседневной жизни, смене общего эмоционального фона ребенка, установления более продуктивного контакта со сверстниками, взрослыми, положительная динамика нервно-психического развития.

Сенсорная комната эффективный, современный инструмент в системе реабилитации детей, достаточно функциональна и многогранна, поэтому приемлема для детей практически с любыми проблемами эмоционально-волевой сферы. Она успешно используется в сочетании с другими формами и методами в психокоррекционной работе.

Литература

1. Лазуренко С.Б., Когут Ю.Г. Использование возможностей «Сенсорной комнаты» в коррекции поведенческих расстройств у детей раннего возраста с нарушением интеллекта / Дошкольное воспитание, 2009, № 11. С 92-95.
2. Титарь А.И. Игровые развивающие занятия в сенсорной комнате: Практическое пособие для ДОУ. – М.: АРКТИ, 2008.
3. Худенко Е.Д., Шаховская С.Н., Приходько О.Г., Дедюхина Г.В., Любимова М.Н. Психолого-педагогическая реабилитация воспитанников Домов ребенка. Сборник № 1. 2008.

Опыт работы Гаврилов - Ямского консультационного пункта для родителей и детей от 0 до 3 лет, воспитывающихся в условиях семьи

Ермолаева Е.В.

педагог-психолог ГБУ СО ЯО Гаврилов-Ямский детский дом-интернат для умственно отсталых детей, г.Гаврилов-Ям

Образовательная система Гаврилов - Ямского муниципального района построена таким образом, что раннее развитие детей осуществляется, как правило, с трехлетнего возраста, а именно с момента поступления ребенка в детский сад. При этом самые важные периоды раннего возраста, когда закладываются основы физического, психического и личностного развития человека, остаются без должного внимания. А если развитие и осуществлялось в более раннем возрасте, то в основном было направлено лишь на подготовку малыша к условиям детского сада, в то время как психолого-педагогическая работа предполагает полноценное включение ребенка в социум, то есть приобретение им опыта взаимодействия и с взрослыми, и детьми. Кроме того, в городе значительно увеличилось количество детей, не посещающих детский сад, из-за отсутствия мест в дошкольных учреждениях.

Одним из первых учреждений раннего развития детей в Гаврилов - Ямском районе стал Центр диагностики и консультирования «Консилиум», на базе которого был открыт Консультационный пункт для родителей и детей от 0 до 3 лет, воспитывающихся в условиях семьи (далее КП). Открытию предшествовала серьезная подготовка, состоявшая в разработке модели, программы, подборе кадров и оснащению Центра необходимым методическим и ди-

дактическим оборудованием. Деятельность КП направлена на максимально полную социальную адаптацию дошкольников путем оказания им и их родителям квалифицированной комплексной психолого-медико-педагогической помощи. В группу принимаются малыши в возрасте от 3 месяцев до 3 лет. Комплектование группы осуществляется, исходя из возрастного диапазона и результатов диагностики. Для детей *младенческого возраста* (от 3 месяцев до 1 года) игровые сеансы осуществляются в индивидуальной форме продолжительностью 7-10 минут каждый, а с 1 года до 3 лет – в групповой форме, время сеанса увеличивается до 15-20 минут.

Специалисты консультационного пункта реализуют программу «Маленькая дверь в большой мир» для детей от 1 года до 3 лет, разработанную на основе «Программы воспитания и обучения в детском саду» под редакцией М.А. Васильевой, В.В. Гербовой, Т.С. Комаровой, опираясь при этом на следующие принципы:

- **Принцип личностного подхода** (уважение личности малыша и его потребностей);
- **«Счастливые родители - счастливые дети»** (работа осуществляется исходя из запроса родителей и интересов ребенка);
- **Принцип командной работы** (совместная деятельность медицинской сестры, воспитателя, психолога и логопеда).

Целью работы консультационного пункта является осуществление действенной помощи и поддержки родителям раннего возраста в воспитании и развитии дошкольника.

Специфика деятельности специалистов КП проявляется в построении работы согласно следующим этапам:

На *первом этапе* проводятся:

1. Первичная консультация с родителями, которая включает в себя следующее:

- знакомство родителей (законных представителей) с документами, регламентирующими порядок организации образовательного процесса в консультационном пункте и специфику его функционирования;
- заключение договора с родителями (законными представителями);
- оформление запроса, исходя из которого, строится дальнейшая работа.

2. Психолого - педагогическая диагностика ребенка (детей), включающая определение его актуального состояния и возможностей.

Диагностика ребенка *младенческого возраста* осуществляется воспитателем, медицинской сестрой или педагогом-психологом на пеленальном столе с применением различных игровых заданий. А для малышей *раннего возраста* воспитателем совместно с педагогом-психологом проводится игровой сеанс, связанный единым сюжетом. В ходе диагностических занятий мы можем получить много информации о ребенке, его поведении, возможностях вступать в разные отношения.

Осуществление подобных мероприятий, безусловно, имеет положительный эффект, поскольку при классическом обследовании, сидя за столом, бывает достаточно сложно определить уровень развития ребенка, тем более раннего возраста, который постоянно находится в движении.

Второй этап – игровые развивающие сеансы для детей и практические занятия для родителей.

Работа с детьми состоит из подбора и проведения игровых развивающихся сеансов, направленных на сенсомоторное развитие ребенка (составляются для группы и для ребенка индивидуально).

Игровые сеансы проводятся с детьми в индивидуальной и групповой форме в присутствии родителей. Деятельность педагога-психолога в данном случае направлена на развитие сенсорной и познавательной сфер, а также мелкой моторики рук, воспитателя - на развитие моторной и игровой сфер, развитие речи (понятийная и активная речь), обучение навыкам взаимодействия со сверстниками и прочее.

На этом же этапе осуществляется медицинское сопровождение, которое включает в себя массаж для детей младенческого возраста и лечебную гимнастику для малышей раннего возраста.

Логопед осуществляет свою работу путем консультирования родителей. Консультации проводятся в групповой и индивидуальной форме и представляют собой: лекции, круглые столы, практические занятия, семинары, беседы. Консультирование строится в соответствии с планом работы консультационного пункта на основе учета родительских запросов.

Одним из основных мероприятий на данном этапе является Новогодний праздник, который выступает итоговым игровым сеансом для малышей. Специалисты КП становятся на нем сказочными героями и через различные игровые задания осуществляют диагностику дошколят. Кроме того, специалисты подводят итоги психолого-педагогической работы за полугодие и по необходимости вносят в программу соответствующие коррективы.

Работа с родителями (законными представителями) занимает особое место в деятельности консультационного пункта. Родителей никто не учил «быть родителями», тому, как играть и общаться со своим малышом. Поэтому в нашем структурном подразделении была открыта школа, где они один раз в неделю в течение полутора часов посещали занятия, построенные в форме сказкотренинга, круглого стола, практических занятий.

На данных занятиях специалисты:

- знакомят родителей с возрастными, индивидуальными, речевыми особенностями их ребенка;
- обучают родителей отдельным психолого-педагогическим методам и приемам, повышающим эффективность взаимодействия с ребенком;
- консультируют родителей по интересующим их вопросам, созданию развивающей среды, проблемам воспитания и обучения детей;
- знакомят с культурно-гигиеническими навыками воспитания ребенка;
- актуализируют собственные ресурсы родителей.

На этом этапе родители сдают своеобразный экзамен в форме сказки «Красная шапочка на новый лад». Взрослые становятся героями данной сказки, проигрывают ее, а затем анализируют с точки зрения стилей семейного воспитания, методов и приемов воспитания, последствий того или иного поведения ребенка, а специалисты в свою очередь подводят итоги того, насколько повысилась психолого-педагогическая компетентность родителей, умеют ли они применять полученные знания на практике.

И, наконец, третий этап осуществление *итоговой диагностики по окончании блока занятий*.

На заключительном этапе проводится праздник (май), на котором малышам вручаются грамоты, а родители получают дипломы об успешном окончании курсов повышения квалификации «Я - родитель», а также аудиодиск с записью достижений ребенка (детей) за время посещения КП (индивидуально для каждого). По запросу родители могут получить психолого-педагогическую характеристику на своего ребенка.

В качестве примера работы КП более подробно остановимся на реабилитации ребенка с синдромом Дауна.

Девочка поступила к нам в пункт в возрасте 3 месяцев. В течение первого месяца посещения осуществлялась диагностика актуального состояния ребенка. Родитель скрыл от специалистов информацию о болезни ребенка, так как боялся, что ему откажут в услугах. В ходе наблюдения за малышом через различные игры был выявлен ряд признаков, характерных для синдрома Дауна. После установления диагноза с мамой была проведена консультация, разработан дневник наблюдения и индивидуальная программа, которая включала массаж, лечебную гимнастику и другие мероприятия.

Мама с девочкой посещала игровые сеансы 2 раза в неделю в течение двух лет.

Непосредственное участие мамы в занятии помогало ей понять приемы оптимального взаимодействия с ребенком, его способности и индивидуальные особенности поведения. Па-

раллельно с игровыми сеансами с малышом мама посещала курсы повышения квалификации по программе «Я – родитель».

Прерывание коррекционных занятий из-за болезней ребенка, снижало их эффективность и препятствовало становлению психомоторных функций. Поэтому было принято решение продолжать заниматься в домашних условиях между курсами реабилитации, проводимыми в консультационном пункте.

После первого года реабилитации был проведен психолого-медико-педагогический консилиум, целью которого было подведение итогов курса социальной адаптации ребенка с синдромом Дауна (эффективность занятий, адекватность задачам специалистов, внесение коррективов в программу индивидуальной работы).

Итоги:

За два года значительно улучшилось:

1. Двигательная сфера:

- крупная моторика (ползает, делает первые шаги);
- координация движений (двуручная деятельность);
- мелкая моторика (берет мелкие предметы и бросает их).

2. Эмоционально-волевая сфера:

- настойчивость в достижении собственных целей.

3. Речь:

- коммуникация возможна при помощи действий, использует звукопроизношение (издает звуки, выражая желания).

В результате проделанной работы, данный ребенок был определен в детский сад компенсирующего вида, где успешно адаптировался и безболезненно вошел в образовательное пространство.

Все вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что только системный, комплексный подход в оказании психолого-педагогических услуг детям и их родителям способен обеспечить полноценное включение ребенка в социум. Высокая эффективность работы специалистов консультационного пункта свидетельствует о достижении ими социально-значимой цели деятельности.

Литература

1. Айрес Дж.Э. Ребенок и сенсорная интеграция: Понимание скрытых проблем развития. М.: Теревинф, 2009.
2. Баенская Е. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием: (Ранний возраст). – М.: Теревинф, 2007.
3. Ермолаев Д.В., Захарова И.Ю. Средовой подход в работе с детьми с нарушениями развития эмоциональной сферы / Особый ребенок: Исследования и опыт помощи. – М.: Теревинф, 2006. Вып. 5.
4. Лебединская К. С., Никольская О. С. и др. Дети с нарушением общения: Ранний детский аутизм – М.: Просвещение, 1989.
5. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте. – М.: МГУ, 1990.
6. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок: Пути помощи. — М. Теревинф, 1997.
7. Смирнова Е.О. Детская психология. – М.: Владос, 2008.
8. LeDoux J.E. Cognitive-emotional interactional in the brain / Cognition and emotion. №3,1989.

Коррекционно-развивающая деятельность в системе ранней помощи детям с отклонениями психофизического развития в условиях дома ребенка

Ершова Н.В.

педагог-дефектолог ГКУЗ ЯО «Специализированный дом ребенка № 2», г. Ярославль

Ярославский областной специализированный дом ребенка № 2 основан в 1975 году. Учреждение рассчитано на пребывание в нем 50 детей в возрасте от рождения до четырех лет. В настоящее время в доме ребенка находятся 28 малышей с тяжелым поражением центральной нервной системы. У всех детей отмечается задержка психомоторного развития, снижение интеллекта (в диапазоне от умеренной до глубокой умственной отсталости). В большинстве случаев отмечаются сочетанные дефекты развития. Среди детей, находящихся в доме ребенка, преобладают малыши с ранним органическим поражением центральной нервной системы, проявляющимся во внутримозговых кровоизлияниях, гипоксически-ишемических энцефалопатиях, инфекционных поражениях, врожденных аномалиях развития мозга. Также присутствуют дети с хромосомной патологией. Часть малышей, поступающих в дом ребенка, не поддается педагогическому воздействию вследствие тяжести дефекта.

В учреждении оказывается медицинская, педагогическая, социальная помощь. Коррекционно-развивающая деятельность осуществляется учителями-дефектологами, воспитателями, инструктором по физической культуре, музыкальным руководителем.

Цель коррекционно-развивающей деятельности - создание условий для развития физического, эмоционального, интеллектуального и социального потенциала ребенка и формирование его позитивных личностных качеств.

Реализация цели происходит через решение следующих **задач**:

- Организация комплексного медико-педагогического изучения ребенка для уточнения диагноза, а также оценки эффективности реализации индивидуальной программы развития.
- Решение вопросов социализации, повышения самостоятельности и автономии, воспитания положительных качеств у ребенка.
- Формирование способов усвоения малышом социального опыта взаимодействия с людьми, действий с окружающими предметами.
- Развитие компенсаторных механизмов психики и деятельности проблемного ребенка.
- Преодоление и предупреждение вторичных отклонений в развитии познавательной сферы, поведения и личности.
- Формирование знаний и обобщенных представлений об окружающей действительности, развитие познавательной активности ребенка, формирование всех видов деятельности (в соответствии с возрастом).

Приоритетными принципами при построении коррекционно-развивающей деятельности являются:

- *Взаимосвязь лечебного и педагогического процессов* осуществляется в форме взаимодействия специалистов медицинского и педагогического блока учреждения (врач-педиатр, невролог, психиатр, массажист, медицинская сестра, учитель-дефектолог, воспитатель, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре).

- *Индивидуальный подход* к каждому ребенку предполагает учет структуры и степени выраженности нарушений развития, общего состояния здоровья, возрастных и характерологических особенностей.

- *Отношение к ребенку как к системно развивающемуся индивидууму*, имеющему свою субъективно выраженную направленность и формы внешнего и внутреннего реагирования на изменяющуюся социальную среду [4].

Система оказания коррекционно-педагогической помощи детям дома ребенка представляет собой поэтапную последовательную работу.

На первом этапе происходит обследование ребенка, анализ анамнестических сведений.

Важнейшей проблемой диагностики нервно-психического развития детей первых лет жизни является разработка объективных методик обследования. Существуют десятки шкал и тестов для оценки развития детей. Однако, несмотря на относительные достоинства отдельных тестов, в целом они не безошибочны. Поскольку достоверность их результатов зависит от способности ребенка концентрировать внимание в течение определенного отрезка времени, что само по себе трудно выполнимо в случае детей первых лет жизни.

В своей работе для диагностики нервно-психического развития (далее НПР) малышей до 1 года мы используем критерии, разработанные Э.Л. Фрухт, а для детей второго – четвертого года показатели, предложенные Н.М. Аксариной и К.Л. Печорой [5].

Необходимо помнить, что для детей с органической патологией центральной нервной системы характерно не только отставание в темпах развития, но и его своеобразие. Во время диагностики мы отмечаем замедленность, отсроченность реакции. Увеличивается время между стимулом (инструкцией) и реакцией малыша. Характерна также некоторая сглаженность, обедненность эмоциональных проявлений. У детей с патологией центральной нервной системы отмечаются явления регресса, возвращения на более раннюю стадию развития с потерей сформированных навыков, что следует учитывать в ходе проведения диагностического обследования. Особое влияние на развитие малыша оказывает и само пребывание в доме ребенка.

Обследование осуществляется в форме наблюдения и проб, проводимых учителем-дефектологом. Результаты комплексной медико-педагогической диагностики выносятся на обсуждение медико-педагогического консилиума учреждения (далее МПк), затем учителем-дефектологом составляется индивидуальный план развития ребенка. Обследование НПР детей носит системный характер. Поскольку на первом году жизни ребенок развивается наиболее стремительно, его НПР контролируется ежемесячно (в дни близкие ко дню рождения (\pm 2-3 дня)), на втором году один раз в квартал, на третьем – один раз в полугодие, далее один раз в год. Результаты каждого обследования малыша выносятся на обсуждение МПк учреждения.

Второй этап включает в себя составление индивидуального плана работы с ребенком и строится с опорой на принцип единства диагностики и коррекции. План разрабатывается с учетом возрастных и индивидуальных особенностей малыша, данных, полученных в результате диагностического обследования. Если развитие ребенка соответствует возрасту до одного года, то коррекционно-развивающая деятельность осуществляется по направлениям: зрительные ориентировочные реакции, слуховые ориентировочные реакции, эмоции и социальное поведение, движения руки и действия с предметами, подготовительные этапы развития речи (понимание речи, активная речь), навыки и умения в режимных моментах (по Э.Л. Фрухт). На втором – четвертом году жизни направления развития несколько изменяются и включают в себя: понимание речи, активную речь, сенсорное развитие, игру и действия с предметами, движения, навыки, конструктивную и изобразительную деятельность, социальное развитие (по Н.М. Аксариной, К.Л. Печоре) [2].

Третий этап представлен непосредственно коррекционно-развивающей работой с ребенком по индивидуальному плану. Содержание коррекционно-педагогической помощи определяется в зависимости от уровня психического развития ребенка на момент проведения последнего обследования, степени выраженности и характера нарушений здоровья, а также индивидуальных особенностей каждого ребенка. Коррекционно-педагогическая работа направлена на достижение того уровня психического развития, который при проведении последнего обследования определялся как «зона ближайшего развития» данного ребенка по всем линиям психического развития. Содержание коррекционной работы определяется также программными требованиями, соответствующими уровню развития малыша. Перевод детей

на следующий этап обучения производится лишь после усвоения ими программы предыдущего этапа.

В коррекционной деятельности кроме общепринятых методов и приемов педагогического воздействия используются и инновационные технологии. Компьютерные технологии позволяют многократно дублировать необходимый тип упражнений, не подавляя интерес ребенка к занятиям; работать на разных уровнях сложности; создавать собственный дидактический материал с учетом специфики развития детей. На занятиях используются презентации об окружающем мире, презентации для усвоения детьми сенсорных эталонов. С целью формирования навыка узнавания себя и близких людей на фото, различения действий, выполняемых человеком, создан «цифровой фотоальбом» на каждого ребенка в группе. Благодаря применению различной аппаратуры (пучок волокон оптических волокон (модель «Звездный дождь»), аквалампа) осуществляется сенсорная стимуляция. В систему работы включаются элементы авторского комплекса мероприятий по коррекции и развитию психоречевой сферы детей 2 – 4 лет средствами продуктивной деятельности.

Кроме непосредственной коррекционно-развивающей деятельности с детьми дома ребенка учителями-дефектологами проводится логопедический массаж (малышам с нарушением естественного питания, нарушением тонуса мышц артикуляционного аппарата).

Одним из факторов, необходимых для успешной социализации ребенка, является способность к общению. В связи с этим в условиях дома ребенка осуществлялась работа по изучению возможности использования жестов для стимуляции развития речи детей с отставанием в развитии, в частности у детей с синдромом Дауна (речевое развитие у которых, как правило, значительно задерживается, но при этом многие из них готовы осуществлять взаимодействие с окружающими людьми задолго до того, как овладеют вербальными средствами языка) [1, 3]. Так называемый «язык жестов» помогает ребенку не только овладевать представлениями об окружающем мире, но и взаимодействовать с ним. Нами был создан специальный «словарик», где собраны жесты, доступные для использования детьми с синдромом Дауна в доречевой период.

Специальное обучение детей, начиная с момента поступления в дом ребенка, проводится в форме индивидуального коррекционно-развивающего занятия. Объем образовательных нагрузок при этом отличается большой вариабельностью. Время занятий зависит от возраста, неврологического заболевания, соматического состояния на данный момент.

Весь коррекционный процесс строится с учетом принципов доступности и повторяемости. Они реализуются не только на специально организованных занятиях учителя-дефектолога, но и в ходе совместной с воспитателем деятельности (по рекомендациям учителя-дефектолога).

Начиная с момента поступления малыша в дом ребенка, одним из важнейших направлений деятельности является создание благоприятного сенсорного окружения и развивающего игрового пространства. Организация предметной среды происходит с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей.

Планируется место проведения занятия. В младенческом и раннем возрасте индивидуальная работа осуществляется в различной обстановке: в кровати, на пеленальном столе, на руках, на коленях взрослого, на полу, в переносном кресле. Используется различная по фактуре поверхность. Меняется позу ребенка. В дальнейшем для занятий начинает использоваться помещение сенсорного кабинета. Особое значение для детей, находящихся в доме ребенка, является создание благоприятной, эмоционально комфортной среды.

Данные, полученные на последнем аналитическом этапе, позволяют утверждать о наличии стойкой положительной динамики развития детей при осуществлении коррекционно-развивающей деятельности. Таким образом, система раннего коррекционно-развивающего воздействия показала свою результативность несмотря на тяжесть поражения центральной нервной системы детей, находящихся в доме ребенка.

Литература

1. Акредоло Л, Гудвин С, Абрамс Д. Как разговаривать с ребенком, когда он еще не умеет говорить. Мн., 2007.
2. Доскин В.А, Макарова З.С, Ямпольская Р.В. Развитие и воспитание детей в домах ребенка. М., 2007.
3. Жиянова П.Л. Формирование навыков общения и речи у детей с синдромом Дауна: пособие для родителей. М, 2010.
4. Лазуренко С.Б. Организация в учреждениях системы здравоохранения коррекционно-педагогической помощи детям с поражением ЦНС. М, 2008
5. Пантюхина Г.В, Печора К.Л, Фрухт Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни. М, 1983.

опыт работы службы раннего сопровождения МОУ Центра «Стимул» г. Тутаев

Лабутина Т.А.

педагог-психолог МОУ Центра «Стимул», г. Тутаев

В данной статье мы хотим поделиться опытом работы по формированию осознанного родительства, на базе центра «Стимул» г.Тутаев. Помимо традиционных, хорошо зарекомендовавших себя методов работы, специалистами нашего центра были созданы авторские программы «Кроха», «Карпуз», «Малыш» «Вместе с мамой», «Будь здоров малыш». Участие в данных программах помогает родителям понять особенности раннего развития своего ребенка, и осознанно отнестись к его потребностям и возможностям. В качестве основного достижения, мы можем отметить, что у родителей появляется мотивация, желание заниматься со своим ребёнком.

Как правило, до начала занятий, родители в основном занимали пассивную, выжидающую позицию. У большинства родителей отсутствовали знания о психологических особенностях детей данного возраста, что во многом определяло неправильный подход в процессе воспитания и обучения, 40% родителей не занимались со своим ребёнком для развития его познавательной, продуктивной, мыслительной деятельности, т. е. не способствовали развитию его интеллектуальных возможностей.

На момент начала занятий 75% детей имели низкий уровень психологического развития. У большинства детей во многих сферах: двигательной, сенсомоторной, эмоциональной, речевой, познавательной были недостаточно сформированы устойчивые навыки.

В начале нашей работы многие родители не представляли, что может в раннем возрасте уметь и знать их малыш, поэтому на первом этапе много внимания мы уделяли индивидуальным консультациям с родителями. В частности мы использовали «лекотеку» игрушек чтобы проинформировать родителей какими должны быть игрушки и как можно играть с ребенком. На занятиях мы обучали мам, как использовать игры и разные упражнения для познавательного и эмоционального развития детей. На основании обратной связи от участников таких занятий, мы можем утверждать, что они были крайне востребованными и интересными, поскольку по справедливому замечанию одной из участниц «материнству у нас не учат нигде».

Одной из основных сложностей с которой мы столкнулись была неспособность родителей адекватно оценить возможности своего ребенка (недооценивают или переоценивают). В результате это приводит к внутрисемейным конфликтам, многие из которых могут перерасти в затяжные. Для решения этой проблемы нами была разработана тренинговая программа в рамках проекта «Семейная азбука от А до Я» (рассчитанная на 10 занятий). После занятия «Я – родитель» родители говорят о том, что они поняли какое счастье быть родителем: есть время побыть с ребенком, любить его, видеть, как растет и меняется, что-то приоб-

ретает новое, интересное, вместе с ним познавать мир. Важнейшим компонентом данной программы является информирование родителей о характере развития ребенка, его темпах, возможностях и способностях детей в различные возрастные периоды.

На занятиях по программе «Я и мой ребенок» основной целью являлось установление более тесных эмоционально-духовных связей между детьми и родителями. В ходе участия в программе для родителей открывается внутренний мир ребенка, и они осознают какова их роль в раскрытии его потенциала. Активное участие в процессах воспитания и развития, начинают принимать бабушки и папы, которые являются частыми «гостями» занятий и других мероприятий. К сожалению, многие отцы даже не представляют своей роли и участия в воспитании такого маленького ребёнка, считая, что это только удел матерей. После посещения занятий, у отцов появлялось чувство гордости за своего ребёнка («Я даже и не подозревал, что он такой молодец, и что он уже многое умеет и знает»). Благодаря занятиям отцы стали не только чаще посещать наш центр, но и больше играть с ребёнком дома.

Кроме заинтересованных в воспитании детей, появилась категория родителей, которые не хотят заниматься вместе со своим ребенком, и считают, что эта обязанность образовательных учреждений. С такими семьями мы проводим разъяснительную работу, вовлекаем в педагогический процесс, стараемся вызвать и сохранить их интерес раскрывая индивидуальные особенности ребенка, его возможности, потенциал.

Часто мы сталкивались с непониманием родителями того, что главным в этом возрасте является не результат (родители хотят, чтоб было быстро, сразу и красиво) а процесс обучения (достаточно длительный, постепенный и в системе). Для этого на занятиях мы используем основной принцип «от простого к сложному» и систематичность не только на занятиях, но и дома.

Кроме основных средств (игрушки, пособия, пальчиковый, кукольный, магнитный театры, фольклор и т.д.) мы используем подручные материалы (крупы, воду, ткани разной фактуры, тесто и т.д.) и инновационные методы (кинетический песок, цветной песок, кварцевый песок, цветные камни, детские тренажеры, палочки Кьюзенера, блоки Дьеныша, кубики Никитина, оборудование сенсорной комнаты). Когда родители знакомятся с нашей богатой и многообразной дидактической базой, у них появляется желание приобретать и делать своими руками пособия, применять их для развития своего ребенка в домашних условиях. По просьбе родителей проводились мастер-классы: «Пособия для развития памяти», «Думаем, размышляем, делаем», «Здоровый малыш», «Зоркие глазки».

Благодаря проводимой работе родители начинают понимать индивидуальные особенности своего ребенка, стараются работать с ним, не требуя сиюминутного результата, становятся терпеливыми, понимающими и испытывают чувство гордости за любой результат.

К концу года у детей, участвовавших в наших программах сформированность двигательных навыков улучшилась в среднем на 45%; моторных и речевых – на 40%; социальных – на 50%; эмоциональных – на 70%. Улучшились показатели в познавательной сфере: показатели внимания в среднем выросли на 30%, памяти – на 40%; мышления – на 50%, сенсорных навыков и действий с предметами – на 65%. У детей также сформировались волевые процессы: они стали сдерживать свои желания и считаться с интересами окружающих, научились преодолевать трудности, подчинять свое поведение установленным нормам и правилам, мобилизовать свои силы для достижения цели, соблюдать очередность в игре и др.

По завершению занятий у родителей сформировалась активная позиция по отношению к ребенку, улучшились взаимоотношения родителей и ребёнка; снизилось число внутрисемейных конфликтов. По завершению программы дети стали более самостоятельны, эмоциональны. Не наблюдается тревожность, которая была в начале; дети более раскованы, умеют сотрудничать друг с другом, слышать и понимать не только взрослого, но и другого ребёнка. С каждым годом количество заинтересованных родителей растёт, увеличивается количество групп. Дети и родители с удовольствием приходят в наш центр.

Секция 2

Проектная деятельность в сфере образования детей с ОВЗ

Проектная деятельность с детьми, обучающимся по адаптированным образовательным программам

Большакова Т.В.

учитель начальных классов МОУ СОШ №6, г. Углич

Малкова С.В.

учитель физической культуры МОУ СОШ №6, г. Углич

Романова Е.Е.

учитель английского языка МОУ СОШ №6, г. Углич

Одна из главных задач, стоящих перед нашей школой на современном этапе, является повышение эффективности обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ. Стандарты второго поколения ставят задачи научить школьника принимать решения, быть коммуникативным, мобильным, социально активным. Достижению данных целей способствует введение проектной деятельности.

Перед началом использования метода проектирования в общеобразовательных классах, где учатся дети, имеющие показания психолого-медико-педагогической комиссии – задержка психического развития, мы проанализировали уровень мыслительной деятельности учащихся по следующим показателям:

- способность обнаружить, понять проблему;
- способность ставить задачу;
- способность планировать свои действия;
- способность оценивать ситуацию;
- способность находить решение.

Результаты показали, что значительная часть детей испытывают затруднения в планировании своих действий, поиске информации, оценке ситуации, прежде всего, из-за недостаточного уровня интеллектуального развития, низкой мотивации, отсутствия жизненного опыта.

Мы пришли к выводу, в работе с такими детьми проектное обучение можно рассматривать как средство активизации познавательной деятельности обучающегося, как средство решения коррекционных задач в работе с каждым ребенком, повышения качества образовательного и воспитательного процесса.

Исходя из опыта работы, следует отметить, что проектная методика может быть использована как в учебной деятельности, так и во внеклассной работе. Когда для проекта выбрана учебная тема, то работа над ней, начатая на уроке, (из-за организационных или временных проблем) проходит в большей степени после уроков, т.е. во внеурочной деятельности. Поэтому проектная методика неразрывно связывает урок и внеурочную работу, придавая ей определенную направленность.

Стадии работы над проектом, то есть проект – это «пять П»: Проблема – Проектирование (планирование) – Поиск информации – Продукт – Презентация. Шестое «П» проекта – его Портфолио, т. е. папка, в которой собраны все рабочие материалы проекта, в том числе черновики, планы, отчеты, результаты исследований и анализа, схемы, рисунки, фотографии, электронный вариант учебного проекта для презентации; список литературы в алфавитном порядке и т.д.

В результате многолетнего педагогического проектирования на практике доказано, что проектное обучение даёт возможность поиска, воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и нарушенным интеллектом и является условием разви-

тия индивидуальных способностей учащихся, формирует у них навыки «всегда быть успешными».

Нам бы хотелось остановиться на проектах, осуществляемых в рамках таких предметов, как

- иностранный язык, т.к. изучение иностранного языка, особенно для детей с ЗПР, является очень сложным;
- физическая культура, т.к. подобная деятельность показывает возможности предмета не только со стороны физических нагрузок, но и изучение истории спорта, знакомство с биографиями великих спортсменов, спортсменов – жителей нашей малой родины и т.д.;
- проекты в начальной школе, т.к. младшие школьники являются первопроходцами овладения ФГОС, и к выходу из начальной школы они должны владеть проектным методом.

Одним из первых учебно-методических комплектов для начальной школы, который был взят нашей школой на вооружение, стал новый УМК «Планета знаний», который полностью соответствует требованиям стандартов нового поколения. (За основу работы над проектной деятельностью были взяты учебно-методические рекомендации «Планета знаний», научный руководитель И.А. Петрова). Для себя учителя начальных классов определили следующие принципы организации проектной деятельности, в том числе с обучающимися, имеющими ОВЗ (вы их видите на экране):

1) Учёт интересов детей.

Ситуация, когда учеников заставляют делать «проект», который им не интересен, не имеет ничего общего с проектированием. В проекте ребёнок решает лично-значимую для себя задачу.

2) Учение через деятельность.

Проектная деятельность предполагает включение ученика в поисковую, исследовательскую деятельность; систематическое отслеживание учителем и учеником результатов работы, презентации.

3) Познание и знание являются следствием преодоления трудностей.

4) Сотрудничество участников педагогического процесса.

Здесь можно говорить не только о сотрудничестве между учителем и учениками, но между родителями и учениками, библиотекарем, учителями-предметниками и самими учениками.

5) Свободное творчество в выборе темы проекта, решения проблемы, оформления и защиты проекта.

На основе этих принципов сложилась своя методическая система работы над проектами, пришло понимание целей образования, места проектной деятельности в образовательном процессе. Это обусловило выбор основных образовательных технологий:

1. Технология проектирования предполагает самостоятельную деятельность ученика в начальной школе под руководством учителя и вовлечения ученика в решение значимой для него проблемы, которая требует разрешения, так одна технология предполагает использование другой. Для обучающегося с ЗПР участие учителя в решении проблемы более значимо, вовлечение ученика идёт либо более длительно, либо с использованием дополнительных стимулов.

2. Технологии проблемного обучения. В ходе решения проблемной ситуации ребёнок получает самостоятельно добытые знания, источником которых является его личный опыт, который важен не только для него, но и для его одноклассников. Опыт, полученный обучающимся с ЗПР, может не в полной мере быть им оценен и проанализирован, поэтому и здесь помощь учителя или более сильных одноклассников необходима для правильного решения проблемной ситуации.

3. Технология коррекционно - развивающего обучения вытекает из технологии проблемного обучения. Развивающее обучение невозможно без постоянного учебного общения,

при котором учащийся, поняв, чего он не знает, не умеет делать, сам начинает активно действовать, восполняя недостаток знаний и включая в этот процесс учителя.

4. Информационно-коммуникативные технологии, которые не только используются для поиска нужной информации, но и для создания презентаций. Обучающийся с ЗПР не может самостоятельно сориентироваться в огромном информационном поле, поэтому ему требуется показать более узкий спектр поиска нужной информации. Он не может правильно и доступно выразить свою мысль, следовательно, роль учителя заключается в помощи такому ребёнку при создании отчётной работы.

Источниками добываемой информации послужили: книги, фильмы, беседы с взрослыми.

Работа над проектом позволила учащимся:

-освоить первичные методы исследования;

-дала возможность применить имеющиеся знания и умения в реализации собственных интересов;

-развить интерес к окружающему миру и процессам познания в целом.

На этапе формирования проектов активное участие приняли дети с ЗПР. Итоговый этап проводился на классном часе «Мой первый проект» в виде защиты наиболее интересных и содержательных проектов. защите проектов предшествует выставка всех детских работ. Все проекты носят творческий характер и дают каждому ребёнку возможность самовыражения, что само по себе очень ценно для повышения самооценки младшего школьника, особенно имеющего задержку психического развития.

Например, в проекте «Наши руки развиваем, в школе успеваем» ребятам предлагаются несложные, но очень интересные творческие задания:

– Расскажи стишок руками.

– Напиши другу рисуночное письмо.

– Придумай свою загадку и расскажи ее руками.

Один из проектов в 3 классе назывался «Путешествие на планету Игра!» и был направлен на проблему организации активного отдыха детей на перемене с привлечением старшеклассников. В результате было установлено, что подобная игровая деятельность способствует социализации и адаптации детей с ЗПР, что в свою очередь благоприятно сказывается на учебной деятельности.

В процессе глубокого анализа работы с использованием метода проектов, изучения возможностей обучающихся с разным умственным потенциалом, встали перед необходимостью создания единой программы внеурочной деятельности для 4 класса, в основу которой лёг конкретный вид деятельности – проектная работа, а это в свою очередь является одним из требований к уровню выпускника начальной школы.

В рамках здоровьесберегающего направления работы школы в соответствии с доминирующим видом деятельности обучающиеся в своей работе готовят проекты различной направленности: исследовательской, творческой, информационной, ролевой или игровой, практико - ориентированной.

Примером исследовательского здоровьесберегающего проекта может служить проект по теме «Мой земляк – Белов Владимир», над которым работали учащиеся 9 класса. Тип проекта был исследовательский, индивидуальный, средней продолжительности (2 недели).

Цели проекта:

- создать наиболее полную биографию земляка – мастера международного класса, Белова Владимира, определить его вклад в развитие конькобежного спорта нашей страны;
- включение ребенка в систему ценностных отношений к своей малой родине.

Практическим результатом проекта стало создание биографии нашего земляка - спортсмена в виде компьютерной презентации. Итоговые продукты были представлены на «Олимпийском уроке», проведенном с детьми обучающимися в начальной школе.

Творческие проекты нацелены на результат, прежде всего, в жанрах художественного творчества, и здесь большая роль отводится обучающимся, имеющим ЗПР или умственную

отсталость. Примером может служить подготовка сценария праздника и театральной постановки учащимися 8 класса спортивного праздника .

Интересны ролевые (игровые) проекты. Такой тип проекта имитирует социальные или деловые отношения. Участники принимают на себя определенные роли, обусловленные характером и содержанием проекта. Это могут быть литературные персонажи или выдуманные герои. Результаты работы над такими проектами намечаются в начале их выполнения, но полностью вырисовываются лишь в конце. Примером такого проекта может служить ролевая игра «Путешествие в Спортландию». Эта игра послужила толчком в раскрытии неожиданных способностей у детей с ЗПР, т.к. подобная деятельность позволяет таким детям раскрыться, получить порцию успеха и ощутить себя важным звеном в общем деле, повысить самооценку и оценку со стороны сверстников.

Самый доступный для наших учащихся вид проекта – информационный. Информационный проект направлен на сбор информации о каком-то объекте, явлении с целью ее анализа, обобщения и представления для широкой аудитории (класса). Примерами таких проектов могут служить проекты на темы: «Правильная осанка и её значение для здоровья человека», «Лёгкие Планеты».

В реальной практике приходится иметь дело со смешанным типом проектов.

По характеру контактов проекты подразделяются на внутришкольные, локальные, региональные, национальные и международные (в 2013/2014 учебном году приняли участие в региональном проекте «Возрождение комплекса ГТО», международном проекте «Мосты Дружбы»).

Новые образовательные стандарты ориентируют учителя физической культуры на готовность к организации образовательного процесса в современной информационно-образовательной среде на основе системно-деятельностного подхода, который ориентирован на достижение основного результата – развитие личности ребенка на основе учебной деятельности. Анализ содержания материала по курсу физическая культура позволил выделить темы, которые можно изучать методом проектов:

- Режим дня, его основное содержание и правила планирования. Утренняя зарядка, ее влияние на работоспособность человека.
- Физическое развитие человека. Характеристика его основных показателей. Характеристика основных средств формирования правильной осанки и профилактики её нарушений. Правила составления комплекса упражнений.
- Исторические сведения о развитии древних Олимпийских игр. Виды состязаний в программе Олимпийских игр, правила их проведения. Известные участники и победители древних Олимпийских игр и т.п.

Цель проектов по иностранному языку – создание условий для успешного изучения языка и освоения основ исследовательской деятельности в рамках единой системы урочной и внеурочной работы по предмету. Изучение иностранного языка является очень сложным для любого ребёнка, тем более для ребёнка с ЗПР. Понимание того, что предмет иностранный язык – это предмет, которым увлекаются единицы, заставляет хорошего преподавателя изыскивать разнообразные способы подачи материала при изучении языка, так называемые «завлекалки», с помощью которых можно привлечь обучающихся к предмету, тем более детей с ЗПР. В этом случае эффективно, как выяснилось, работает метод проектов.

Следует отметить, что тема проекта должна не только входить в общий контекст обучения языку, но и быть достаточно интересной для учащихся.

1. Определение темы проекта

Учитель вместе с обучающимися выбирают ту тему, которая им наиболее интересна и близка. Далее идет обсуждение темы творческих работ в свободной форме. Школьники при участии учителя обсуждают содержание и характер проекта, его цели. Таким образом, содержание проектной работы оказывается, основано на логическом продолжении содержания тематики учебника.

2. Выполнение проекта

Далее наступает самый трудоемкий и продолжительный этап, который предполагает обращение к уже имеющимся знаниям, работа с различными источниками информации, поиск новых знаний, формирование собственного мнения и взгляда на предмет проектирования.

Следует отметить, что не все ученики сразу и легко включаются в работу над проектом. Задания должны соответствовать *индивидуальному уровню*. Необходимо помочь каждому определиться с конкретной темой, посоветовать, на что обратить внимание и как представить свои результаты.

Именно здесь происходит основная работа учителя английского языка со своими учениками, обсуждаются промежуточные результаты, корректируются ошибки в употреблении языковых единиц. У ребят исчезает страх перед английским языком, они лучше усваивают его логическую систему. Работа подобного рода дает множество возможностей применить пройденные грамматические явления и структуры. Несомненно, отработанные в такой ситуации грамматические единицы английского языка надежнее закрепляются в памяти учащегося.

Каждый участник команды работает над собственным проектом. Свой проект учащиеся оформляют в виде рисунка на ватмане, альбомном листе или аппликации.

Каждая команда записывает название для своего проекта и оформляет его. Детям предлагается яркий наглядный пример, выполненный их предшественниками в прошлом учебном году. Именно на этом этапе детям нужно предложить помощь в сканировании рисунков и аппликаций.

Продолжается совершенствование и расширение лексического запаса. Здесь развиваются навыки написания коротких фраз, отдельных предложений, мини текстов на английском языке, улучшаются и закрепляются основные языковые категории: грамматические структуры, лексический запас, синтаксическое построение предложений для передачи своей идеи любому человеку, владеющему английским языком. Учителю необходимо дать клише тех фраз, которые должны отражаться в проекте. Именно на этом этапе идет индивидуальная работа учителя с учениками. Обсуждаются достоинства и недостатки по каждому конкретному проекту. Даются советы, ставятся наводящие вопросы учителя, на что следует обратить внимание, какие моменты дополнить, обсуждаются предложения что-то изменить, может быть, что-то добавить или убрать. В итоге ребенок приходит к осознанию того, как много он знает и как много уже он может рассказать своим друзьям на английском языке.

Важным условием эффективной работы над проектом является поддержание доброжелательной обстановки, располагающей к общению и позволяющей детям испытывать чувство успеха.

3. Презентация.

На третьем этапе работы в рамках проектной деятельности учащиеся работают самостоятельно над техническим выполнением проекта. Очень важным моментом в процессе подготовки презентации своего сочинения для ребят была необходимость создать иллюстрацию к своему сочинению. Но не просто, а с учетом требований – рисунок должен был быть ярким, четким и красочным. Большинство работ выполняется традиционными способами, с использованием цветных карандашей, акварельных красок или гуаши (такой вид деятельности хорошо получается и у ребят с ЗПР, что тоже является стимулом в усвоении предмета). Учащиеся имеют возможность продемонстрировать всему классу свою работу и выразить свое мнение, составленное при помощи учителя, по данной теме.

4. Заключение.

Цель обучения иностранному языку – это коммуникативная деятельность учащихся, т.е. практическое владение иностранным языком. Задача учителя активизировать деятельность каждого учащегося, создать ситуации для их творческой активности в процессе обучения. Проектная деятельность позволяет учащимся, в том числе с ЗПР, выступать в роли авторов, соиздателей, повышает творческий потенциал, расширяет не только общий кругозор, но и способствует расширению языковых знаний.

Использование проектного метода в работе с учащимися с ограниченными возможностями здоровья, несомненно, дает положительный результат, т.к. данный метод позволяет более полно учитывать психофизические и возрастные особенности учащихся и дифференцированно проводить коррекционную работу с каждым ребенком: развивать мыслительные операции (анализ, синтез, классификацию), речь (устную и письменную), память, восприятие, эмоционально-волевую сферу и т.д. Поэтому проектный метод можно отнести к личностно-ориентированному методу обучения.

Метод проектов является действенным средством активизации познавательной деятельности учащихся. Данный метод развивает у детей самостоятельность, инициативу и творческие способности. Применение проблемных и проектных методов работы способствует повышению качества образовательного процесса. Обучающиеся получают возможность углубить свои знания и умения, используя разнообразные источники информации. Метод проектов интегрирует знания, умения и навыки из разных дисциплин.

Использование метода проектов способствует развитию у учащихся компетентностей: социально-адаптивной (гражданственной), когнитивной (познавательной), информационно-технологической, коммуникативной. Таким образом, проектный метод, несомненно, способствует приобретению учащимися необходимых знаний, умений и навыков для дальнейшей жизни и успешной адаптации в обществе, что особенно важно для учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Использование проектной деятельности в учебной и во внеклассной работе с учащимися с ограниченными возможностями здоровья ГОУ ЯО «Центр помощи детям» структурного подразделения «Школы дистанционного обучения»

Глазова О.В.

*Методист школы дистанционного обучения ГОУ ЯО «Центр помощи детям»,
г.Ярославль*

В Федеральных государственных образовательных стандартах начального общего образования (ФГОС НОО) и основного общего образования (ФГОС ООО) определена задача формирования у учащихся метапредметных результатов, что может происходить и на уроках и в процессе внеклассной работы. Мы используем проектную деятельность, которая создает условия для самостоятельного усвоения школьниками учебного материала и социального опыта через решение проблемных ситуаций, актуализацию уже имеющихся знаний, включение их в социокультурную среду. Проектная деятельность во внеурочной работе помогает детям с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) преодолеть трудности в социализации. Результатом будет присвоение обучающимся социального опыта по мере его психологического, интеллектуального и личностного развития, так как это результат действий ребенка, его активного взаимодействия с окружающим миром.

Слово «проект» (в буквальном переводе с латинского — «брошенный вперед») толкуется в словарях как «план, замысел, текст или чертеж чего-либо, предворяющий его создание». Это толкование получило свое дальнейшее развитие: «Проект — прототип, прообраз какого-либо объекта, вида деятельности и т.п., а проектирование превращается в процесс создания проекта». «Проектирование в конце XX века превратилось в наиболее распространенный вид интеллектуальной деятельности. Обилие гуманитарных проектов в журналистике, на телевидении и во всех сферах микро- и макросоциума почти устранило технический контекст использования этого понятия» [2].

Понятие «проектная деятельность обучающихся» — это совместная учебно-познавательная, творческая или игровая деятельность учащихся, имеющая общую цель, согласованные методы, способы деятельности, направленная на достижение общего результата деятельности.

В процессе работы над проектом у учащихся формируются следующие универсальные учебные действия:

1. Проектировочные – осмысление задачи, планирование этапов предстоящей деятельности, прогнозирование ее последствий;
2. Исследовательские – самостоятельный поиск необходимой информации (в энциклопедиях, по библиотечным каталогам, в сети Интернет), поиск недостающей информации у взрослых (у учителя руководителя проекта, специалиста), структурирование информации, выделение главного;
3. Кооперативные – взаимодействия с участниками проекта, оказание взаимопомощи в группе в решении задач, поиск компромиссного решения;
4. Коммуникативные – умения слушать и понимать других, вступать в диалог, задавать вопросы, участвовать в дискуссии;
5. Экспериментальные – организация рабочего места. Подбор необходимого оборудования, приготовление материалов, проведение собственного эксперимента, наблюдение за его ходом, измерение параметров, осмысление полученных результатов;
6. Рефлексивные – осмысление собственной деятельности, осуществление самооценки;
7. Презентационные – построение устного сообщения о проделанной работе, выбор различных средств наглядности при выступлении, навыки монологической речи, ответы на незапланированные вопросы. [5]

Метод учебного проекта характеризуется как:

1. Личностно-ориентированный.
2. Деятельностный.
3. Обучающий взаимодействию в группе и групповой деятельности.
4. Построенный на принципах проблемного обучения.
5. Развивающий умения самовыражения, самопроявления, самопрезентации и рефлексии.
6. Формирующий навыки самостоятельности в мыслительной, практической и волевой сферах.
7. Воспитывающий целеустремленность, толерантность, индивидуализм и коллективизм, ответственность, инициативность и творческое отношение к делу.
8. Здоровьесберегающий [7].

Субъектом педагогического проекта является учитель как организатор учебной проектной деятельности. Согласно современной концепции теории содержания образования обучение должно быть направлено на формирование целостной системы универсальных знаний, умений и навыков, а также опыта самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся, т.е. ключевых компетентностей, определяющих современное качество образования.

Интегрируя образовательные цели и учебные мотивы, можно сформировать цели проектной деятельности, которыми должен руководствоваться педагог:

1. Направленность на формирование умений действенно-практического характера, требующих практического применения знаний, навыков, полученных на уроках, а также создание условий, способствующих освоению новых для ребенка знаний и выработке собственных эффективных надпредметных действий по организации деятельности;
2. Овладение учащимися общими алгоритмами решения теоретико-практических задач;
3. Поддержка и развитие индивидуальных склонностей, способностей, интересов, познавательной траектории, самостоятельности и инициативы учащегося;
4. Создание условий для ситуации успеха ребенка [6].

При выполнении проекта ученик должен пройти определенные этапы проектной деятельности (таблица 1).

Таблица 1.

Этапы работы над проектом.

1. Погружение в проект	Проблема проекта	«Зачем?» (мы делаем проект)	Актуальность проблемы мотивация
2. Организация деятельности учащихся	Цель проекта	«Что?» (для этого мы делаем)	Целеполагание
	Задачи проекта	«Как?» (мы это можем делать)	Постановка задач
3. Осуществление деятельности	Методы и способы	«Что получится?» (как решение проблемы)	Выбор способов и методов, планирование
4. Презентация продукта проектной деятельности	Результат	«Почему?» (это важно для меня лично)	Ожидаемый результат

Принимая во внимание особенности развития детей с ОВЗ, чаще всего мы реализуем следующие виды проектов:

- 1. Игровые проекты**, способствующие развитию познавательной активности, творческого потенциала детей, развивающие эмоциональное восприятие, воображение, память, речь, коммуникативные навыки.
- 2. Практико-ориентированные проекты**, помогающие осваивать детьми окружающую действительность, всесторонне изучать ее, способствующие умению наблюдать; создающие различные прикладные предметы, которые могут быть использованы в реальной жизни: лук на подоконнике или собственная книга.

Творческие проекты являются частью игровых и практико-ориентированных проектов.

Исследовательские проекты не актуальны в работе с детьми с ОВЗ, так как у них отсутствуют целенаправленные приемы: анализ, сравнение, систематический поиск информации, полный охват материала, применение адекватных способов действий.

Хотя на практике любой проект представляет собой и исследовательскую, творческую, и игровую, и практическую деятельность детей, так как классификация условна.

Количество участников проекта не ограничено. Для нашей школы чаще всего это 1 человек, реже группа, так как у нас осуществляется индивидуальное обучение.

В групповые проекты входят дети из разных классов, а также групп с разными возможностями.

Мы применяем только проекты средней продолжительности (от недели до месяца), так как это обуславливается низким уровнем познавательных возможностей учащихся, трудностями организации их деятельности, а также особенностями личности: отсутствием инициативы и самостоятельности. Дети перестают интересоваться проектом, если он долгосрочный.

Проектная деятельность учащихся с ОВЗ содержит в своей структуре элементы: мотивы деятельности, учебные действия, контроль и оценка - однако формирование надпредметных результатов протекает с задержкой и отличается некоторым своеобразием (таблица 2).

Таблица 2.

Основные трудности и проблемы в проектной деятельности при работе с детьми ОВЗ.

Этап	про-	Элемент	Задачи	Проблемы, с кото-	Приемы, используе-
------	------	---------	--------	-------------------	--------------------

ектной деятельности	проектной деятельности		рыми сталкиваемся в работе с детьми с ОВЗ	мые в решении проблем
Погружение в проект и организация деятельности.	Мотив деятельности	Выбор темы проекта; определение актуальности проекта; формирование познавательных мотивов через стимулирование познавательной активности ребенка для включения в проектную деятельность.	Учащиеся с ОВЗ не могут самостоятельно выделить цели действия. У большинства отмечается низкий уровень познавательной активности, незрелость мотивации к учебной деятельности, сниженный уровень работоспособности и самостоятельности	При выборе темы проекта для учащихся с ОВЗ необходимо учитывать принцип доступности: тема должна быть понятной для ученика, но не слишком простой. Отмечать любые успехи ученика необходимо осторожно, иначе у него возникнет переоценка своих возможностей. Для учащихся с ОВЗ наиболее значимой является мотивация, связанная с получением высоких отметок. На втором месте находится мотивация престижа – оценка другими людьми..
Осуществление деятельности	Учебные действия	Выбор учащимися способов, методов и планирования деятельности во времени.	У детей с ОВЗ наблюдаются значительные трудности в выборе способов, методов деятельности. Учащиеся используют только те действия, которым обучены ранее, и их просто может не хватить в работе над проектом. Наблюдается неумение планировать свою деятельность по времени и содержанию	Необходимо знать базовый уровень познавательной активности учащегося и на нем стоять первую проектную деятельность. Каждый этап работы проговаривается: что будем делать и какого результата мы должны достигнуть. Необходим отбор содержания для каждого этапа проекта в каждой конкретной ситуации. У учащихся формируются умения пользоваться предоставленной информацией. Здесь необходима помощь учителя или взрослого.
Презентация продукта проектной	Контроль и оценка	Обучение контролю и самоанализу по ре-	Неумение ребенка контролировать свои действия и	Проверка выполненного теста, использование функции «по-

деятельности		результатам деятельности.	вносить необходимые коррективы	казать правильные ответы», сравнение своих ответов с правильными, внесение коррективов: поиск ответов в тексте урока. Очень важна систематичность контроля. Рефлексия настроения и эмоционального состояния.
--------------	--	---------------------------	--------------------------------	--

Работа педагога важна на всех этапах проекта и является ведущей. Педагог должен:

- иметь четкое представление о целях, задачах и этапах проекта и его проблематике;
- донести ее до детей;
- познакомить с проектом родителей, помочь им найти своё место в данном проекте;
- заинтересовать каждого ребенка;
- использовать мотивацию и эмоциональную отзывчивость детей;
- использовать позитивный настрой и активную поддержку всех начинаний ребенка;
- использовать индивидуально- личностный подход;
- оказывать содействие в реализации проекта на всех его этапах;
- информировать о его реализации.

Проектная деятельность решает ряд проблем детей с ограниченными возможностями здоровья.

1. Ограниченные представления об окружающем мире. Данную проблему проектная деятельность решает через формирование системы знаний, умений и навыков, в контексте решения практико-ориентированных задач. Проект помогает:

- осваивать детьми окружающую действительность, всесторонне изучать ее;
- способствуют развитию творческих способностей детей.

2. Многие дети отличаются повышенной тревожностью, отмечают малейшее изменение в настроении. Работа над проектом совместно с учителем или в группе, где нет менторского положения учителя, снимает напряженность, так как все являются равноправными участниками, роль учителя - помощник, к которому всегда можно обратиться за помощью. Проект помогает:

- активизировать самостоятельную познавательную деятельность детей;
- способствует развитию мышления;
- развивает воображение;
- развивает внимание, память, речь.

3. Для большинства детей характерна повышенная утомляемость. Проект разделен на этапы, на каждом из которых достигаются определенные результаты, ориентированные на успех. Проект способствует:

- развитию навыков обобщения и анализа;
- помогает увидеть проблему с разных сторон, комплексно.

4. У некоторых учащихся отмечается повышенная возбудимость, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству. При работе с таким ребенком необходимо проявлять доброжелательность и терпение. Проект помогает научиться умению слушать других.

Использование проектной деятельности в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья будет способствовать социализации детей, а в конечном итоге – на адаптации к жизни в обществе, в быстро изменяющемся и нестабильном мире.

Литература:

1. Автайкина Т.О., Власова О.С. Метод проектов как средство формирования универсальных учебных действий у младших школьников: Учебно-методическое пособие.- М.: АПК и ППРО, 2013.
2. Биология и экология. 10-11 классы: проектная деятельность учащихся / авт.-сост. М.В. Высоцкая. – Волгоград: Учитель, 2008.
3. Гатилова З.Н. Личностно-ориентированный аспект дидактической модели школы / Завуч. 2001. №2.
4. Исследовательская и проектная деятельность учащихся по биологии: метод. Пособие / Тяглова Е.В. – М: Глобус. 2008.
5. Пахомова Н.Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении. – М.: Аркти, 2003.
6. Сергеев И.С. Как организовать проектную деятельность учащихся: Практическое пособие для работников общеобразовательных учреждений. – М.: Аркти, 2004.
7. Чечель И.Д. Педагогическое проектирование: от методологии к реалиям / Методология учебного проекта. – М.: МИПКРО, 2001.

Муниципальные ресурсы в вопросе прав детей с ограниченными возможностями здоровья на образование

Иванова О.Н.

директор Департамента образования Администрации Тутаевского МР, г.Тутаев

В Тутаевском районе политика в области образования максимально ориентирована на создание необходимых условий для получения качественного образования лицами с ОВЗ, с учетом потребностей и возможностей данной категории обучающихся.

На 1 декабря 2014 года в Тутаевском МР на учете состоит 161 ребенок – инвалид, 488 детей с ОВЗ в возрасте от 3 до 15 лет (в том числе 377 с задержкой психического развития, 111 детей с умственной отсталостью). На начало 2014-2015 учебного года в школах района обучаются 386 детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью. В детских садах – 41 ребенок с задержкой психического развития. За 7 лет доля обучающихся, имеющих отклонения в развитии в Тутаевском МР возросла на 51 %.

Департамент образования Администрации Тутаевского МР создает условия для психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: координирует деятельность подведомственных учреждений по организации психолого-педагогической и социальной реабилитации, обеспечивает взаимодействие всех видов образовательных организаций с учреждениями, участвующими в сопровождении и поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ, организует их отдых и оздоровление в период каникул.

Важную роль при оказании помощи детям, имеющим нарушения в развитии, имеет ранняя диагностика. В связи с этим в октябре 2011 года в Тутаевском МР создана территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.

Комиссия проводит комплексное обследование детей, дает рекомендации по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания. Также комиссия оказывает консультативную помощь родителям или законным представителям ребенка, работникам образовательных организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития, участвует в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции нарушений в развитии детей.

За два года комиссией обследован 301 ребенок, 92% из которых имеют нарушения в развитии (11,3% - умственная отсталость, 61,1% - задержка психического развития, 19,6% - нарушения речи).

В рамках Программы развития муниципальной системы образования поставлены задачи по совершенствованию уже сложившейся системы работы с детьми с ОВЗ, разработке и реализации новых направлений и проектов:

- разработка раздела коррекционной работы в образовательной программе основного общего образования;
- открытие отделения адаптивной физкультуры;
- создание комплексной системы обеспечения населения социально-психолого-педагогической помощью.

Особое внимание в районе уделяется созданию дифференцированного образовательного пространства образовательных организаций в соответствии с запросами граждан: обучение детей в отдельных классах и группах, в общеобразовательных классах и общеразвивающих группах по адаптированным образовательным программам, обучение по индивидуальным учебным планам, при наличии медицинского заключения - обучение на дому. В соответствии с ФЗ № 273 «Об образовании в РФ» каждая образовательная организация обязана обеспечить получение образования определенного уровня и определенной направленности каждым обучающимся.

В четырех школах района открыты 25 классов для обучающихся с ОВЗ, в которых обучаются 195 детей (из них 66,7% - с задержкой психического развития и 33,3% – с умственной отсталостью). В трех детских садах функционируют 6 компенсирующих групп: 5 групп для детей с нарушениями речи и подготовительная к школе группа для детей с задержкой психического развития. Подготовительная группа функционирует на базе детского сада № 4 «Буратино», ее посещают 12 детей в возрасте от 5 лет. Коллективом разработан и реализуется проект «Развитие и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образовательного пространства детского сада». Результаты деятельности проектно-творческой группы и полученные продукты представлены на муниципальном уровне и доступны специалистам дошкольных учреждений района. Есть социальный заказ на открытие еще одной группы для детей с задержкой психического развития с 3-х лет.

Среди школ, имеющих в своей структуре классы для детей с ОВЗ, особое место занимают Емишевская ООШ и СОШ №4 «Центр образования».

В МОУ Емишевской ООШ по решению Департамента образования с 2005 года открыты классы для обучающихся с диагнозом - умственная отсталость (с 1-го по 9-й классы). Организованы регулярные специальные автобусные рейсы, которые доставляют детей из города к месту учебы. В соответствии с требованиями учебного плана создана необходимая материально-техническая база. Школа обеспечивает подготовку детей к получению дальнейшего профессионального образования, при этом обучающиеся, имеющие ограниченные возможности здоровья, приобретают навыки некоторых профессий (столяр, швея).

В школе выстроена система лечебно-оздоровительных мероприятий (в том числе и занятия в бассейне) с учетом заболеваний обучающихся, что позволяет повысить устойчивость организма к учебным нагрузкам.

Педагогический коллектив школы, активно сотрудничает с ИРО и ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, внедряет новые образовательные технологии, инновационные программы. С 2013 года школа является муниципальным ресурсным центром и работает по направлению «Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья»

В МОУ СОШ № 4 «Центр образования», в соответствии с социальным заказом, с 2007 года открыты классы для детей с задержкой психического развития. В школе создана благоприятная образовательная среда, в том числе через включение детей с ОВЗ общие учебно-воспитательные процессы наряду со здоровыми сверстниками. Вся педагогическая деятельность строится на принципах:

- максимального учёта индивидуальных особенностей каждого ребёнка;
- взаимодействия с семьями детей;
- комплексного подхода к организации среды для развития обучающихся.

Данное учреждение также работает в инновационном режиме, участвует в федеральном проекте «Школы, работающие в сложных социальных контекстах».

Ресурсы МОУ Емишевской ООШ и МОУ СОШ № 4 позволяют нам обеспечить высокое качество методического сопровождения учителей-предметников школ района, работающих с детьми с ОВЗ. Педагоги и руководители этих школ делятся своими наработками, проводят районные семинары, оказывают консультативную помощь.

Кроме этого, 191 ребенок с ОВЗ (76,9% - с задержкой психического развития и 23,1% - с умственной отсталостью) обучаются в общеобразовательных классах и 44 ребенка с ОВЗ - в общеразвивающих группах детских садов. Содержание их образования и условия организации обучения и воспитания определяются адаптированной образовательной программой. В организациях созданы условия, включающие в себя использование специальных методов обучения, специальных учебников и учебных пособий, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий. В соответствии с рекомендациями для каждого ребенка разработаны индивидуальные маршруты, их сопровождают логопед и психолог.

Интересен опыт детского сада № 11 «Колокольчик», на базе которого с 2010 года функционирует консультативный пункт оказания ранней помощи родителям и их детям с синдромом Дауна, воспитывающимся в условиях семьи. Основная задача - подготовить детей к успешному пребыванию в дошкольном учреждении, а семью в целом - к нормальной жизни в обществе. Благодаря работе педагогов и родителей из 10 детей, посещающих консультативный пункт, 7 переведены в общеразвивающие группы.

Предметом особого внимания Департамента образования является и вопрос психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ.

Данное направление работы координирует Центр психолого-медико-социального сопровождения, диагностики и консультирования детей и подростков «Стимул» (далее центр «Стимул»). В организации психолого-педагогической и социальной реабилитации детей с ОВЗ участвуют специалисты детских садов, школ и учреждений дополнительного образования детей (всего более 60 специалистов), совместная работа которых обеспечивает единые подходы к решению комплекса задач:

- выявление особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, обусловленных спецификой их физического и (или) психического развития;
- осуществление индивидуальной психолого-педагогической помощи с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);
- создание условий для освоения образовательной программы на доступном им уровне и их интеграцию в образовательной организации;
- оказание консультативной и методической помощи педагогам и родителям;
- организация качественной коррекционно-реабилитационной работы;
- сохранение и укрепление здоровья обучающихся на основе совершенствования образовательного процесса;
- создание благоприятного психолого-педагогического климата для реализации индивидуальных способностей обучающихся.

Центр «Стимул» организует работу методических объединений учителей-логопедов, педагогов-психологов, учителей-предметников, работающих с детьми с ОВЗ. Деятельность методических объединений направлена на повышение профессионального мастерства специалистов и овладение современными навыками и приемами диагностики, коррекции и реабилитации детей с нарушениями речи и интеллекта, для обмена опытом работы, что особо актуально в связи с приходом молодых специалистов. Опытные учителя-логопеды и психологи проводят мастер-классы, серии индивидуальных занятий в рамках наставничества. Особое внимание уделяется преемственности в работе специалистов детских садов, школ и учреждений дополнительного образования.

В учреждениях, расположенных в сельской местности, где нет узких специалистов психолого-педагогическое сопровождение участников образовательного процесса (воспитан-

ников, обучающихся, педагогов, родителей) осуществляет центр «Стимул». В рамках программы «Сельский ребенок» по заявкам учреждений специалисты Центра оказывают психолого-педагогические, логопедические и дефектологические услуги по различным направлениям. Особое внимание уделяется детям с ОВЗ. На этот учебный год заключены договоры с 25 образовательными организациями, расположенными в сельской местности (в восемнадцать из них узких специалистов нет). Однако специалистов, осуществляющих психологическое и логопедическое сопровождение, недостаточно. Для решения этой проблемы, на наш взгляд, необходимо открытие филиала Центра «Стимул» в левобережной части Тутаева; развитие сетевого взаимодействия образовательных организаций; усиление роли урока и занятия в коррекции отклонений.

Центр «Стимул» занимает особую нишу в работе с детьми с ОВЗ. Учреждение расположено в здании лицея №1, где в рамках программы «Доступная среда» созданы условия для обучения детей – инвалидов. Уже в течение трех лет специалистами центра реализуется программа «Страна понимания», направленная на использование потенциала семьи при взаимодействии специалистов в воспитании, обучении и включении ребенка с ОВЗ в социум. Одним из блоков программы является раздел «Я и мой ребенок», цель которой - формирование понимания и принятия родителями особенностей своего ребенка, снятие эмоционального напряжения.

Специалисты проводят занятия и тренинги с семьями детей-инвалидов, коррекционно-развивающие занятия с детьми, консультируют родителей по обучению и воспитанию ребенка. В последствии специалисты продолжают работу по сопровождению ребенка-инвалида в школу: подбирают учителя, консультируют по формированию мотивации принятия детей-инвалидов, проводят родительские собрания и тренинги на тему толерантности.

Особое внимание в районе уделяется и вопросам реабилитации и развития творческих способностей детей с ОВЗ посредством дополнительного образования. Спектр дополнительных образовательных программ для детей с ОВЗ расширяется. Остановимся подробнее на двух проектах, реализуемых учреждениями дополнительного образования.

В 2012 и 2013 годах ДЮСШ-1 стала победителем объявленного Правительством области конкурса социально-значимых проектов в сфере организации отдыха и оздоровления детей в номинации «Творческая реабилитация детей-инвалидов в каникулярное время» и дважды получила грант на общую сумму 530 тысяч рублей. В 2014 году на эти цели выделена областная целевая субсидия в размере 135 тысяч рублей.

В рамках проекта на базе спортивной школы уже три года работает летний оздоровительный лагерь для детей - инвалидов и их родителей. Лечебные программы включают в себя ежедневный массаж, плавание и лечебную физкультуру на специальных тренажерах. На полученные из областного бюджета средства закуплено медицинское оборудование и специализированный спортивный инвентарь. По областной целевой программе «Доступная среда» закуплен гусеничный подъемник для перемещения инвалида по зданию, гидравлический подъемник для погружения детей в воду, специальный стул для принятия душа.

Тренерско-преподавательский состав школы, который работает с детьми-инвалидами, прошел специализированные курсы переподготовки, курсы лечебной физкультуры. Штат работников укомплектован необходимыми специалистами. С 1 сентября 2013 года на базе спортивной школы открылась группа адаптивной физкультуры. Группу посещают 8 детей, 1 воспитанник занимается по индивидуальной программе.

В рамках областной целевой программы «Семья и дети Ярославии» с 2011 года Центром детского творчества реализуется программа «Дополнительное образование детям особой заботы». Одна из задач программы - объединение детей и родителей совместной творческой деятельностью. Педагогами Центра проводятся мастер-классы по различным направлениям деятельности, концертные программы, культурно-досуговые мероприятия, индивидуальные занятия по декоративно-прикладному творчеству и изобразительному искусству. В реализации проекта включены и дети с ограниченными возможностями здоровья.

Департамент и образовательные организации Тутаевского МР стремятся максимально обеспечить реализацию права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение качественного образования, гибко реагировать на изменяющиеся потребности.

Интегративный театр как средство активизации познавательной и речевой деятельности дошкольников с ОВЗ

Ломакина З.В.,

Учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 87», г. Ярославль

Федосова С.Ю.

Учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 87», г. Ярославль

В соответствии с ФГОС ДО для дошкольников важно создать условия для принятия детьми самостоятельных решений, инициативы, выражения своих чувств и мыслей. В связи с этим особое значение в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста приобретает интегративный театр.

В ходе проведения интегративного театра, мы определили три основных этапа работы.

Первый этап – подготовительный. В ходе его педагоги определяют состав детей, которые будут участвовать в театральном действии. Это могут быть дети одной группы или дети из разных групп, имеющие сходные проблемы.

Для интегративного театра мы выбираем в основном сказки. При этом мы строго не придерживаемся авторского текста. Неизменной должна оставаться основная линия и идея произведения. Сценарий театрализованного представления составляется всеми участниками педагогического коллектива. В ходе подготовительного этапа, мы тщательно продумываем музыкальное сопровождение, которое является одним из основных элементов всех театральных постановок.

Декорации и атрибуты не должны быть излишне сложными, громоздкими, их изготовление не должно отнимать много рабочего времени педагогов. Чтобы в ходе действия не терять время на переодевание, сложных детских костюмов мы не используем.

Предварительная подготовка детей не требуется. Мы допускаем чтение произведения, беседу по его содержанию, разучивание отдельных песенок и игр. При этом ребенок не передает заученный текст и действия. Это одно из отличий интегративного театра от сказок - драматизаций.

Второй, основной этап работы - это непосредственное проведение сказки. Важным моментом данного этапа является ритуал вхождения в сказку. Чтобы попасть в сказку, дети, проходят темный «тоннель», протягивают руки к волшебной лампе, спускаются в дупло сказочного дуба – великана или проходят через страницы волшебной книги и т.п.

Конкретное содержание выполняемых детьми действий и заданий не всегда связано с авторским текстом. Они носят, как правило, коррекционную направленность, в ходе их решаются задачи формирования и развития основных психических процессов, речи, совершенствования эмоционально-волевой сферы. Мотивация выполнения заданий носит определенный смысл, связанный с содержанием сказки. Оттолкнувшись от содержания сказки, мы имеем возможность в ходе сказочного действия, включать разные доступные детям виды деятельности: изобразительную, конструктивную, речевую, музыкальную. По ходу сказки дети решают различные проблемные ситуации, выполняют различные двигательные упражнения.

Чтобы не разрушить очарование сказки, взрослые участники не должны выходить за рамки взятого на себя сказочного образа, делать детям излишние замечания, призывать их к порядку и дисциплине. Дети должны воспринимать взрослых не как педагогов, а как равноправных партнеров.

Чтобы закрепить первые положительные результаты и дать детям возможность перенести их в повседневную жизнь, мы используем приемы косвенного внушения. Например, сказочная яблонька предлагает детям выпить воды из волшебного колодца, которая поможет им стать дружными, колобок угощает детей пирожком смелости и т. п.

Последний этап сказочного действия должен соответствовать её началу. Дети не могут просто выйти из зала, они должны повторить ритуал вхождения в сказку, или найти адекватную его замену.

Заключительный этап интегративного театра связан с необходимостью эмоционально отреагировать на пережитое, выразить свои впечатления, возникшие чувства. Мы предлагаем детям нарисовать картину, вылепить героев из пластилина. При этом важными являются не техника и качество выполнения, а чувства и ощущения детей, возникающие в ходе работы.

Таким образом, интегративный театр - это форма коррекционно - развивающей работы, которая включает в себе несколько этапов и длится не один день. В подготовке и проведении интегративного театра принимают участие все специалисты и педагоги детского сада.

Особенности использования технологии проектного обучения в классах для детей с нарушениями интеллекта

Макарова Е.Р.

кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной (коррекционной) педагогики и психологии ГОАУ ЯО Институт развития образования, г. Ярославль

Современная социокультурная ситуация требует от человека постоянно осваивать новые сложные технологии и знания, поэтому актуальным становится не усваивать готовые знания, а научиться их получать. При обучении детей с ЗПР важно учитывать их познавательные возможности и эмоционально-волевые особенности, т.е. обучение будет эффективно в том случае, если педагог ориентируется на индивидуальную норму.

Велика роль детского коллектива при обучении детей с ЗПР, т.к. самостоятельно эти дети работают не очень эффективно, и при этом велика вероятность того, что нормально развивающиеся сверстники будут отвергать этих учеников. Поэтому очень важно организовать образовательный процесс таким образом, чтобы обеспечивать включение данной группы учащихся в детский коллектив. Этому может способствовать применение проектной деятельности в обучении.

При работе по методу проектов необходимо учитывать психолого-физиологические особенности школьников с ЗПР, а также особенности их эмоционально-волевой сферы. Для детей с задержками в развитии предлагаются задания конкретные, с опорой в деятельности (алгоритм, образец). Подбирая задания для учащихся с ЗПР, учитель должен учитывать его индивидуальные особенности, специфику дефекта, на коррекцию которого должны быть направлены предлагаемые ученику задания.

Темы проектов учащихся с ЗПР должны быть тесно связаны с предметным содержанием. Освоение проектной деятельности у учащихся с задержкой психического развития происходит гораздо медленнее, чем у детей с нормальным развитием, поэтому, значительная часть учебного времени в школах для таких детей, отведенного на повторение и закрепление изученного материала, может быть использована для организации проектной деятельности.

Проблема проекта, обеспечивающая мотивацию включения в самостоятельную работу, должна находиться в зоне ближайшего развития.

Длительность выполнения проекта или исследования целесообразно ограничить 1-4 неделями в режиме урочно-внеурочных занятий или 1-2 сдвоенными уроками. Однако на традиционных занятиях учитель постепенно должен формировать у школьников с ЗПР умения по отдельным элементам проектной деятельности (целеполагание, формулирование вопросов, рефлексия, планирование действий, работа с различными источниками информации

и т. д.). Целесообразно чередовать выполнение групповых проектов и индивидуальных, т.к. при разработке индивидуального проекта, учащийся формирует свой собственный опыт.

Особую роль играют групповые проекты. Организация групповой работы учащихся является особой педагогической задачей учителя. При выполнении группового проекта налаживаются коммуникативные, деловые отношения партнерства между учащимися, формируются умения работать в коллективе. В совместной деятельности в групповом проекте идет обмен опытом, взаимообучение. Групповая работа позволяет детям получить эмоциональную и содержательную поддержку, без которой дети, имеющие задержку психического развития вообще не могут включиться в общую работу класса без принуждения. Дети получают возможность попробовать свои силы в ситуации, где нет давящего авторитета учителя и внимания всего класса; приобрести опыт выполнения важнейших функций, составляющих основу умения учиться (целеполагание и планирование, контроль и оценка).

Подводя итог сказанному, отметим особенности методики проектного обучения детей с ЗПР:

1. Предварительная постепенная подготовка усвоения учащимися элементов проектной деятельности. Включение элементов проектной деятельности в обычный урок.
2. На начальном этапе знакомства с проектами для данной категории детей целесообразно предлагать групповые проекты.
3. Важно, чтобы дети с ЗПР работали совместно с нормально развивающимися сверстниками.
4. При выполнении проекта необходимо оказывать помощь детям с ролевым распределением для работы в группе.
5. Оказание помощи при выстраивании логики изложения материала в связи со сниженным логическим мышлением.
6. Сопровождение учащихся при выполнении проекта в связи со сниженной саморегуляцией.
7. Использование «опор» (памятки, алгоритмы, образцы) в связи с нарушением процессов памяти и внимания.
8. Формирование навыков самостоятельной работы.
9. Использование наглядности (натуральные объекты, макеты, иллюстрации и др.).
10. Осуществление формирующего оценивания на протяжении всего проекта.

Введение технологии проектного обучения в учебный процесс в классах, где обучаются учащиеся с ЗПР, требует серьезных изменений и в содержании образования, и в осуществлении учебного процесса, и в практике работы педагога.

Во-первых, целью обучения становится не процесс, а достижение учащимися определенного результата. Содержание материала внутри предмета подбирается преподавателем под сформулированный результат. Меняются также и подходы к оценке - в процедуру оценивания включается рефлексия, сбор портфеля доказательств, наблюдение за деятельностью учащихся.

Во-вторых, меняются формы и методы организации занятий - обучение приобретает деятельностный характер, акцент делается на обучение через практику, продуктивную работу учащихся нормы и учащихся с ЗПР в малых группах, выстраивание индивидуальных учебных траекторий, использование межпредметных связей, развитие самостоятельности учащихся и личной ответственности за принятие решений.

Поэтому измениться должны и механизмы доставки знаний от преподавателя к обучающимся: приоритетным становится свободный доступ к информационным ресурсам, самообучение. Все эти формы обучения направлены на то, чтобы ввести ученика в социальные и профессиональные роли так, чтобы научить его быть успешным и в том и в другом

Для успешного использования данной технологии необходимо учитывать специфику не только конкретной учебной дисциплины, но особенности каждого типа проектов, особенности школы, особенности ребёнка с ЗПР.

Проведение учебного курса или его фрагмента на основе проектной методики требуют высокой квалификации преподавателя, поскольку для каждого такого проекта необходимо самостоятельно и очень тщательно отобрать необходимый материал и разработать эффективную систему заданий и упражнений. Кроме того, включение подобных проектов в учебный процесс потребует решения целого ряда проблем организационного и психологического плана при работе с детьми с ЗПР.

Проекты, включенные в традиционные курсы, представляют собой наиболее органичный вариант интеграции технологии проектного обучения в учебный процесс, поскольку позволяют использовать материал учебного курса для организации самостоятельной работы учеников с ЗПР. При этом важно, чтобы проекты были ориентированы не только на внешний наглядный результат, но и действительно реализовывали основные принципы технологии проектного обучения и органично решали задачи обучающего, развивающего, и коррекционного характера. Технология проектного обучения не должна рассматриваться как некоторое изолированное, самостоятельное явление в педагогической практике, она составляет неотделимую часть образовательных технологий.

Если учесть, что создание проекта не только обучает, но еще и воспитывает, то можно с уверенностью сказать о технологии проектного обучения как о ценнейшей образовательной технологии в обучении и воспитании детей, имеющих задержку психического развития.

Организация проектной деятельности на уроках профессионально-трудового обучения, с учащимися специальной (коррекционной) общеобразовательной школы.

Михеев Н.А.

Учитель профессионально-трудового обучения ГОУ ЯО Рыбинской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интернат №1, г. Рыбинск

«Во-первых, не делай ничего без причины и цели, во-вторых, не делай ничего, чтобы не клонилось на пользу обществу».

Марк Аврелий

Основная задача специальной (коррекционной) школы – это социально-бытовая, социально-нормативная и социально-трудовая адаптация учащихся со снижением интеллекта с последующей интеграцией их в общество. Главная цель трудовой адаптации – подготовка учащихся к самостоятельной жизни и труду на предприятиях различных форм собственности, в современных социально-экономических условиях. Процесс обучения и воспитания, направленный на формирование личности такого ребенка, коррекцию недостатков развития, в конечном счете, создает предпосылки социальной адаптации школьников с задержкой психического развития.

Создавая хорошую материально-техническую, информационную, методическую, базу в учебных мастерских, учитель способствует повышению эффективности коррекционно-воспитательного процесса, развитию познавательной деятельности, выработке навыков самостоятельности, обоснованности и сознательности учащихся. Коррекционная и воспитательная работа делает возможной социализацию личности школьника с ограниченными возможностями здоровья: включение его в социальную среду, успешное развитие и функционирование в условиях изменяющегося социального окружения.

Одним из направлений, разработанных нами с целью повышения уровня социально-трудовой адаптации учащихся является реализацией методической темы «Проектная деятельность в профессионально-трудовом обучении коррекционной школы».

Метод проектов формирует и совершенствует как трудовую, так и общую культуру общения и социального поведения в целом. Овладевая культурой выполнения проектных за-

даний, ученик учится мыслить, планировать свои действия, прогнозируя возможные варианты решения стоящих перед ними задач. При этом успешно реализует усвоенные им средства и способы деятельности. Работая над проектом, дети учатся взаимодействовать в команде, ответственно относиться к выполнению своей части работы, оценивать результаты своего труда и труда товарищей.

Ребенок с ЗПР не в состоянии в полном объеме выделить, осознать и усвоить те социально-психологические аспекты, которые позволяют личности комфортно поддерживать существование в социальной среде и успешно реализовывать в ней свои потребности и цели. По сути, он лишен основы самостоятельного, благополучного существования в сложном конкурирующем современном социуме. Поэтому социальная и социально-трудовая адаптация является важнейшей задачей обучения и воспитания детей, ограниченных в умственном развитии. В условиях рыночной экономики, жесткой конкуренции на рынке труда, при повсеместном использовании новых технических средств, социальная адаптация выпускников специальных (коррекционных) общеобразовательных школ становится более сложной, но вместе с тем более значимой.

Учащемуся со сниженным интеллектом сложно ориентироваться в задании, планировать свои действия, выстраивать образовательный маршрут, проводить контроль и оценку работы. Проектирование способствует коррекции и компенсации этих недостатков путём анализа, синтеза, сравнения прообраза изделия с тем, что получилось в итоге.

Включение элементов метода проектов в учебный процесс дает учителю возможность разнообразить формы проведения занятий, стимулировать творчество и развивать мотивационную сферу школьников, выстраивать индивидуальный маршрут на уроке для получения совместного продукта. На основе анализа личного опыта педагогической деятельности и опыта коллег коррекционных учреждений, мы пришли к выводу о необходимости более подробного изучения и апробации метода проектной деятельности на уроках трудового профессионального обучения с учетом особенностей психофизического развития школьников.

Работа над проектами позволяет избежать шаблонности в преподавании предмета, побуждает детей к действию, развивает навыки экспрессивной речи, способствует повышению учебной мотивации и познавательного интереса к предмету, что позволяет учителю:

- идти от простого к сложному, добиваясь желаемого результата;
- формировать и развивать познавательный интерес, создавая ситуацию успеха;
- создавать благоприятные условия и комфортную образовательную среду для обучения;
- использовать дифференцированный и индивидуальный, подход в обучении;
- использовать методы, активизирующие учебный процесс;
- использовать и развивать коммуникативные навыки учащихся.

Проектный метод трудового обучения реализует принципы личностно ориентированной педагогики, способствует гуманизации образовательного процесса. Учащийся при этом выступает как активный субъект познания, а учитель выполняет функции организатора и координатора, консультанта.

Для реализации метода проекта в трудовом обучении, учителю необходимо чётко выстраивать образовательную деятельность в соответствии с основными требованиями и условиями проектных технологий:

- Подготовленность учащихся к данному виду деятельности.
- Интерес учащихся к проблеме и возможность её решения.
- Значимость проекта в исследовательском и творческом плане.
- Осуществимость проекта в теоретической и практической части.
- Возможность применения полученных знаний, умений, навыков.
- Наличие материальных и технических средств.
- Соблюдение требований охраны труда.
- Использование природных материалов и отходов производства.
- Соблюдение экологических требований.

- Сопоставимость учебных задач с возможностями учащихся.
- Использовать определенную последовательность действий.
- Использование образовательных ресурсов школы и социума.
- Подведение итогов, оформление результатов, презентация.

Проект обладает рядом свойственных ему характеристик:

- Ограниченность во времени – любой проект имеет четкие временные рамки (это не относится к его результатам).
- Уникальность – проект должен порождать уникальные результаты, достижения, продукты.
- Последовательность – любой проект развивается во времени, проходя через определённые ранее этапы или шаги.
- Востребованность – наличие спроса на результаты проекта .

В соответствии с условиями и характеристиками организации проектной деятельности, нами совместно с учащимися во время освоения программы, были сформированы и освоены следующие пакеты проектов столярных изделий (см. на сайте школы <http://ryb-int1.edu.yar.ru/>):

- «Ажурные фруктовоницы» для учащихся 5-6 класса;
- «Кухонный набор», «Табуреты» для учащихся 6-7 классов;
- «Набор для специй: «Три богатыря», «Специи в миске», «Чайный столик», «Цветочная подставка» для учащихся 7-8 классов;
- «Парковая скамейка», «Садовая скамья» для учащихся 8 класса;
- «Домашняя утварь», «Русский сувенир-матрёшка», «Садовая мебель», «Детская мебель: кресло-качалка» для учащихся 9 класса.

Учитель может подсказать источники информации, а может просто направить активность учеников в нужном направлении для самостоятельного поиска. Но в результате ученики должны самостоятельно совместными усилиями решить проблему, применив необходимые знания подчас из разных областей, получить реальный и осязаемый результат.

Так как, проектная деятельность требует использование новых технологий и современного оборудования, приходится выходить за рамки учебной программы, используя деревообрабатывающие станки, ручной электроинструмент (фрезер, лобзик, шуруповёрт и т.д.). Работа таким инструментом даёт положительный эффект; учащиеся видят, как увеличивается производительность труда, улучшается техника и качество обработки, ускоряется и облегчается весь процесс. Допускаются к выполнению данных работ, ученики, хорошо усвоившие основные разделы учебной программы, имеющие положительную динамику обучения, прошедшие и сдавшие инструктаж в полном объеме. Применение современного оборудования и новых технологий на уроках профессионально-трудового обучения помогут в будущем учащимся адаптироваться на производстве.

Не секрет, что выполняя учебную программу, не все ученики в виду своих психофизических и умственных способностей, усваивают её одинаково. Для этого существует индивидуализация и дифференциация обучения. Мы практикуем построение обучения на основе разделения учащихся на группы. При формировании групп учитываются биологические предпосылки индивидуальных различий в обучении, психологический возраст личности, степень готовности к обучению и другие параметры, от которых может зависеть эффективность обучения. Эти особенности учащихся, прямо или косвенно влияют на процесс реализации проекта.

Для качественного выполнения определённой технологической операции учитель вместе с учениками подготавливает их рабочие места, на которых в определенном порядке расположено необходимое оборудование (станок, верстак, приспособления), чертежи, операционные карты, материалы, инвентарь, заготовки и т.д. При выполнении сборки изделия, ученики видят свои недочёты и недоработки, которые приходится исправлять, соответственно делая выводы, о качестве своей работы, об ответственности за изготовление продукта.

Анализ теоретических источников, методической литературы, собственного педагогического опыта и опыта коллег приводит к выводам об актуальности применения метода проектов в обучении детей с нарушениями интеллектуального развития.

Цели и задачи профессионально-трудовой подготовки школьников на современном этапе определяются необходимостью развития экономики страны, подготовки квалифицированных рабочих кадров. Профессионально-трудовая деятельность в школе помогает решить задачу огромной социальной важности, осуществляя подготовку молодежи к деятельному участию в материальном и духовном общественном производстве. В процессе овладения технологическими знаниями на уроках, особенно в ходе проектной деятельности, школьник из «потребителя» превращается в «производителя», что позволяет ему подготовиться к деятельности в сфере общественного производства, способствует самореализации личности и ее гражданскому становлению.

Организация проектной деятельности базируется на проблеме, взятой из реальной жизни, знакомой и значимой для подростка. Сегодня проекты переживают свое возрождение и переосмысление. Особенно велики их возможности в профессионально-трудовой деятельности, где аспекты практической реализации, коммуникативной деятельности, интеграции имеют наиболее явный смысл и выражение.

Важными сторонами формирующейся самостоятельности и ответственности в деятельности учеников, участвующих в проектной деятельности, являются процессы целеполагания, планирования, волевого выбора, практической реализации, процессуальной и итоговой рефлексии. Проектное обучение характеризуется равенством субъектов взаимодействия, наличием соревновательных мотивов, положительным эмоциональным фоном деятельности, субъектной самореализацией, значимостью вклада каждого из участников проекта для коллективного результата деятельности, ответственностью за коллективный результат.

Проектная деятельность может организовать взаимодействие учителя и учеников на протяжении очень значительного отрезка времени: серия уроков, тема четверти, полугодия. Участвуя совместно с детьми в конкурсном движении городского, регионального и всероссийского дистанционного уровня, демонстрируя результаты своего труда, стало заметно, что дети смогли почувствовать свою конкурентоспособность, полезность обществу, заинтересованность в своём труде. У детей повысилась самооценка.

Основываясь на результатах нашей работы можно сделать выводы, что использование метода проектов даёт возможность учителю:

- активизировать познавательную деятельность учащихся;
- формировать у школьников профессиональные умения и навыки;
- добиваться рационального и оптимального способа достижения цели;
- планировать самостоятельную работу на уроке;
- организовывать деятельность, ученика используя дифференцированный подход;
- обеспечить демонстрацию образовательных продуктов, для повышения самооценки учащихся.

Всё это, позволяет ученику коррекционной образовательной организации быстрее и лучше адаптироваться в социуме, способствует его дальнейшему трудоустройству.

Народные традиции как средство социализации детей с ограниченными возможностями здоровья

Разина О.Н.

учитель-дефектолог ГОБУ ЯО Великосельский специальный (коррекционный) детский дом, с. Великое, Ярославская обл.

Необходимость обращения к истокам народного искусства, традициям, обычаям народа не случайна. Очень важно возродить преемственность поколений, дать детям нравст-

венные устои, патриотическое воспитание. В нашей повседневной жизни дети окружены в основном современными музыкой, мультипликацией, литературой и т.д. которые не всегда отличается хорошим вкусом. Особенно актуальной сегодня является задача привить детям любовь к русской культуре, познакомить с её истоками, обычаями, традициями, обрядами, воспитывать патриотические чувства. Одним из способов реализации поставленной задачи может быть знакомство с народным искусством, народной культурой. Мы считаем, что народное творчество должно быть широко включено в быт и деятельность детей. Ведь фольклор – источник знаний о деятельности человека и средство формирования важнейших понятий о добре и зле.

Мы увидели, что дети недостаточно знают русские народные праздники и не соотносят их с временем года, не знают традиции, не имеют представления о народных играх и народных игрушках. Россия богата своими традициями, обычаями, народными праздниками. Тема приобщения детей к традициям нашего края очень объемна и чтобы постараться охватить как можно больше познавательной информации, нами было принято решение разработать проект, который бы знакомил детей с народными настольными играми, народным календарем, традициями, бытом и обычаями народа нашего края, крестьянским трудом. Такой проект способствует развитию познавательных способностей у детей, формированию высокой нравственности, воспитывает любовь к родному краю, уважение к предкам, интерес к самой русской культуре.

Правильно организованное воспитание и процесс усвоения детьми опыта общественной жизни имеют решающее значение в становлении личности. Если знакомить детей с родной культурой, произведениями устного народного творчества начиная с раннего возраста, то дети приобретут новые знания о жизни, о труде людей, о том, что ценит народ в человеке, а что порицает, как понимает красоту, о чем мечтает.

Цель проекта:

Приобщение детей к русской народной культуре через традиции нашего края.

Задачи проекта:

1. Создавать систему работы, по приобщению детей к истокам русской народной культуры.
2. Создавать условия для самостоятельного отражения полученных знаний, умений детьми.
3. Знакомить детей с народными праздниками и традициями, народными играми
4. Обеспечить психологическое благополучие что предполагает:
 - развитие познавательных способностей;
 - развитие творческого мышления;
 - развитие коммуникативных навыков;
 - развитие способностей к эстетической оценке.
5. Воспитывать интерес и любовь к культуре родного края, народному творчеству, обычаям, традициям, обрядам и народным играм.
6. Использовать все виды фольклора: сказки, народные игры, потешки, заклички, пословицы, поговорки, т.к. фольклор является богатейшим источником познавательного и нравственного развития детей.
7. Активизировать деятельность педагогов в воспитательно-образовательном процессе через проведение праздников, обычаев, традиций.

Вид проекта: познавательный, творческий.

Основной формой работы являются:

- занятия (комплексные, сюжетные, тематические);
- экскурсии и наблюдения;
- праздники и развлечения.

Проект построен на основе главных методических принципов:

- учет возрастных особенностей детей;
- доступность материала;

- постепенность усложнения материала.

Участники проекта:

- воспитанники старшей возрастной группы (возраст 6-7 лет);
- воспитатели и дефектолог группы.

Работа велась совместно с музыкальным руководителем, педагогом по коррекционной ритмике и педагогом по адаптивной физкультуре. Такое взаимодействие всех субъектов образовательного процесса - одно из важнейших педагогических условий приобщения детей к истокам народной культуры.

Проект реализовывался в 3 этапа:

- 1 - подготовительный этап.
- 2 - этап реализации.
- 3 - заключительный (аналитический) этап.

1. Подготовительный этап предполагает:

1. Определение целей и задач проекта.
2. Подбор участников проекта.
3. Выбор методов диагностики неформализованных (наблюдения, беседы).
4. Подготовка этапов реализации проекта.
5. Знакомство участников проекта с предстоящей деятельностью (проходит в виде – круглого стола, индивидуальных бесед, консультаций, мастер-классов).
6. Подбор методического материала:
 - Разработка презентаций народных настольных и подвижных игр, народных праздников.
 - Подбор материалов для изготовления пособий. ▲
 - Подбор методической литературы ▲

Для приобщения детей к истокам народной культуры была изучена литература по фольклору. Был отобран фольклорный материал: песни, пословицы, поговорки, потешки, колыбельки, хороводы, игры, заклички, считалки, частушки, дразнилки. Весь отобранный, накопленный материал был использован в разных видах деятельности детей.

7. Подбор и пополнение материала для выставки народного быта новыми экспонатами. Так появились вышитые подзоры, сундучки, народные настольные игры, куклы, выполненные своими руками из разного природного материала (куклы-обереги) и т.д. В результате работы у детей укрепился интерес к народному творчеству, русскому быту.

2. Этап реализации предполагает:

1. Планирование, подбор и разработка конспектов занятий, развлечений и других мероприятий.
2. Посещение музеев-выставок внутри детского дома: мастерская «Глиняная радуга»; «Русская изба».
3. Знакомство с произведениями разных жанров, литературными героями, подбор необходимых атрибутов для драматизации любимых народных сказок.
4. Реализация перспективного плана работы с детьми.

3. Заключительный этап (аналитический)

На заключительном этапе был проведен анализ уровня усвоения детьми знаний в рамках проекта. Было установлено, что в начале проекта:

- дети не владели знаниями о многообразии культурных традиций, не были способны соотнести особенности быта народа и его культурные традиции. В частности дети плохо ориентировались в содержании народных праздников, не осознавали их своеобразие и ценность;
- дети практически не знакомы с культурными традициями своего народа;
- у большинства детей, был отмечен активный интерес культуре и традициям своего народа и интерес к народным праздникам;
- небольшой процент детей смогли спеть колыбельную и русскую народную песни, назвать праздник, связать его с временем года.

На момент завершения проекта ситуация существенно изменилась.

- Были сформированы первые представления о культуре своего народа, его обычаях.
- Обогащен словарный запас (дети узнали потешки, заклички, элементы русского костюма, названия народных подвижных, настольных игр, научились в них играть).
- Сформированы представления о морально-нравственных ценностях: доброте, красоте, трудолюбию, храбрости и отваге. Появилось уважительное отношение к взрослым, малышам, развито чувство коллективизма.
- Развита патриотические чувства и любовь к Родине, своей истории, природе, народу.

Результатами нашей работы явились:

- выставка работ детей в группе на тему «Мастерицы и умельцы»;
- показ презентации открытого занятия с элементами праздника;
- проведение праздника «Масленица».

Основным видом деятельности были игры, праздники, прогулки, экскурсии и мастер-классы. Все это вызывает у детей положительные эмоции, что является необходимым условием эффективной коррекционной работы. Таким образом, проведённая работа дала положительные результаты. Созданная система педагогических условий обеспечила развитие творческих способностей детей, приобщила их к истокам народного творчества через различные формы фольклора. В дальнейшем планируем расширить знания детей о других народных традициях и праздниках, подробно останавливаясь на одном из них.

Проектная деятельность в практике работы с детьми с задержкой психического развития

Соколова О.Н.

заместитель директора по УВР средней общеобразовательной школы № 3, г.Рыбинск

В примерной основной образовательной программе основного общего образования отмечается: «В ходе изучения всех учебных предметов обучающиеся **приобретут опыт проектной деятельности** как особой формы учебной работы, способствующей воспитанию самостоятельности, инициативности, ответственности, повышению мотивации и эффективности учебной деятельности», что дает нам все основания для широкого использования проектной деятельности в образовательном процессе.

Метод проектов не является новым в работе современной общеобразовательной школы. Широко он был внедрён во время знакомства педагогов с образовательной программой «Intel. Обучение для будущего». Именно с этого времени в нашей школе дети создают разнообразные проекты, как в учебной так и во внеурочной деятельности.

Особенности контингента обучающихся школы, вносит коррективы в методику организации и проведения проектной деятельности.

В 2014-2015 учебном году в нашей образовательной организации обучается 150 детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих задержку психического развития. Школьники с ОВЗ и ЗПР объединены в отдельные классы или входят в состав общеобразовательных классов.

При организации учебных проектов существенное отличие при работе с детьми с задержкой психического развития (ЗПР) имеет:

Тематика предлагаемых проектов.

При выборе тематики проектной деятельности учитель

- учитывает то, что она должна быть понятна учащимся,
- опирается на субъективный опыт школьников,

– прогнозирует конечные результаты работы.

Объём информации, предназначенный для работы.

Объём информации, с которым будут работать учащиеся не должен быть большим, иначе они растеряются в информационном «океане», мотивация к выполнению проекта будет снижена, конечный результат в виде готового продукта получен не будет.

Временная продолжительность работы над проектом

Для детей с ЗПР оптимальным является реализация краткосрочных проектов.

Форма предъявления полученных результатов.

Если с нормально развивающимися детьми мы предусматриваем предъявление полученных результатов в виде компьютерной презентации, оформления объёмной газеты и т.п., то дети с ЗПР предъявляют результаты своей работы в виде небольшого формата - информационного листа, рисунка и т.п.

В качестве примера приведем результаты работы детей с ЗПР над учебным проектом по химии «Чистые вещества и смеси» (8 класс). Учитель Соколова О.Н.

Природные смеси (вода, природный газ, нефть, природные воды)

Цель: Доказать что нефть, воздух, природный газ, природные воды относятся к природным смесям.

Гипотеза: Если рассматриваемые природные объекты состоят из нескольких веществ, то это - природные смеси.

План работы

1. Сформулировать цель, гипотезу
2. Найти в литературе определение смеси
3. Изучить состав воздуха, природного газа, нефти, природной воды (по информационным источникам)
4. Сделать выводы
5. Оформить результаты работы

Ход работы

Смесь - это продукт смешения, механического соединения каких-либо веществ.

Смесь	Компоненты смеси
Воздух	Азот, кислород, благородные газы, оксид углерода (4)
Природный газ	Этан, пропан, бутан
Нефть	Парафины, циклопарафины, ароматические углеводороды
Вода	Углекислый газ, минеральные вещества, вода

Вывод:

Рассмотренные природные объекты состоят из нескольких веществ, значит, воздух, природный газ, нефть, природная вода – это природные смеси.

Использованная литература

1. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый

Разделение поваренной соли и речного песка

Цель: Выделить из смеси поваренную соль и речной песок.

Гипотеза: Если мы познакомимся со способами разделения смесей, то сумеем разделить смесь речного песка и соли.

План работы

1. Сформулировать цель, гипотезу.
2. Изучить способы разделения смесей.
3. Попытаться разделить смесь соли и песка в процессе лабораторных опытов.
4. Сделать выводы.
5. Оформить результаты работы.

Ход исследования

- 1) Налили воду и размешали смесь палочкой; поваренная соль растворилась, речной песок осел на дно стакана.
- 2) Профильтровали полученный раствор; песок остался на фильтре (отделили речной песок от соли).
- 3) Раствор соли в воде перелили в выпаривательную чашку и выпарили воду; соль осталась в чашке (отделили поваренную соль от воды).

Вывод

Мы разделили смесь поваренной соли и речного песка используя следующие способы разделения смесей: фильтрация, отстаивание, выпаривание.

<p>словарь русского языка. М.: АЗЪ, 1994</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Рудзитис Г.Е., Фельдман Ф.Г. Химия 8. М.: Просвещение, 2010 3. Рудзитис Г.Е., Фельдман Ф.Г. Химия 10 М.: Просвещение, 2006 4. Иванова Р.Г. Химия: учебник для 8-9 кл. общеобразовательных учреждений. М.: Просвещение, 2003 5. Ходаков Ю.В. и др. Неорганическая химия. М.: Просвещение, 1986 <p style="text-align: center;">Над проектом работали</p> <p>Дана, Анастасия, Ясиман, Стелла, учащиеся 8 а класса.</p>	<p style="text-align: center;">Использованная литература</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Иванова Р.Г. Химия: учебник для 8-9 кл. общеобразовательных учреждений. М.: Просвещение, 2003 2. Рудзитис Г.Е., Фельдман Ф.Г. Химия 8. М.: Просвещение, 2010 <p style="text-align: center;">Над проектом работали: Сергей, Денис, Владислав, учащиеся 8 а класса.</p>
---	--

Наиболее удачно проектная деятельность реализуется на уроках творческой направленности, например, изобразительного искусства.

Проект по изобразительному искусству в 1 классе. Учитель Н.Н. Чайченко.

Тема: Лесные домики

Система уроков: Мастер Постройки строит дома

Место урока в программе: 2 урок 3 четверти «Ты строишь. Знакомство с Мастером Постройки»

Задачи. Планируемый результат и уровень усвоения учебно-познавательных компетенций:

- уметь использовать художественные материалы;
- применять основные средства выразительности;
- развитие композиционного воображения и мышления;
- умение создавать творческие работы на основе собственного замысла;
- информационно-коммуникативная компетенция;
- умение участвовать в диалоге;
- совместно обсуждать, анализировать работы;
- выбирать и использовать адекватные выразительные средства.

В процессе проектной деятельности на уроке формируются следующие общеучебные умения и навыки:

а) презентационные (выступать перед аудиторией, отвечать на незапланированные вопросы, использовать различные средства наглядности, демонстрировать артистические возможности);

б) рефлексивные (отвечать на вопросы: «чему я научился?», «чему мне необходимо научиться?»; адекватно выбирать свою роль в коллективном деле);

в) менеджерские (проектировать процесс; планировать деятельность – время, ресурсы; принимать решение; распределять обязанности при выполнении коллективного дела).

Таким образом, метод проектов – это форма организация обучения, при которой школьники приобретают знания в процессе планирования и выполнения практических заданий-проектов. Такой вид деятельности является наиболее важным для учащихся с ЗПР, так как способствует формированию и развитию у них необходимых для дальнейшей жизни (адаптации и социализации) регулятивных и познавательных универсальных учебных действий.

Секция 3

Воспитание и обучение: компетентностный подход

Развитие и социальная интеграция детей-инвалидов через реализацию технологии виртуального летнего лагеря «Содружество»

Болдина О.Г.

Методист ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г.Ярославль

Для обеспечения социализации обучающихся в Школе дистанционного обучения ГОУ ЯО «Центр помощи детям» в каникулярный период особое значение приобретают вопросы гармонизации их взаимоотношений с обществом, с окружающей средой, становления и формирования ответственного отношения к ней как неотъемлемая часть общечеловеческой культуры. Одним из условий формирования общечеловеческой культуры в рамках реализации Образовательных программ Центра и Школы является создание единой системы теоретических и практических видов деятельности школьников во внеучебное время.

Виртуальный летний лагерь – одна из наиболее эффективных форм образования и воспитания детей во внеучебное время. Он представляет собой комплексную форму, объединяющую в себе праздники, игры, проектную деятельность, экскурсии, наблюдения и исследования; изучение краеведческого материала в тесной связи с историей и культурой своего края, широкую программу коммуникаций в разновозрастных коллективах в деятельности по самоуправлению

Программа виртуального летнего лагеря «Содружество» разработана в целях создания необходимых условий для организации детского отдыха, активизации деятельности Школы дистанционного обучения ГОУ ЯО «Центр помощи детям» по развитию детского отдыха и занятости, социализации и развития личности ребенка в каникулярный период, укрепления здоровья детей.

Команда, созданная приказом директора ГОУ ЯО «Центр помощи детям», занималась разработкой программы в соответствии с технологией проектной деятельности.

Жизненный цикл проекта:

I. Нормативно-организационная деятельность.

- Создание рабочей группы.
- Изучение нормативных документов, регламентирующих летний отдых в лагере.
- Разработка образовательной программы лагеря в соответствии с требованиями ФГОС, Образовательной программой ГОУ ЯО «Центр помощи детям», Программой социализации и воспитания.
- Разработка модели организации деятельности участников виртуального летнего лагеря.

II. Деятельность по обеспечению реализации программы Виртуального летнего лагеря.

- Формирование распорядка дня смены
- Формирование тематического содержания смены
- Создание каталога цифровых образовательных ресурсов в соответствии с календарно-тематическим планом смены.

III. Формирование структуры управления и самоуправления.

- Создание моделей образовательных взаимодействий в лагере

IV. Поиск социальных партнеров виртуального летнего лагеря.

- РОО «Банк Москвы»
- ООО «Ярпромгаз»
- ЯРОО инвалидов «Рубеж-Ярославль»
- Отдел религиозного образования и катехизации Ярославской епархии

- Учебный театр Ярославского театрального института
- ЯРО Ассамблея народов России
- Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация героев»
- Ярославская областная организация общероссийской общественной организации «Российский союз ветеранов Афганистана»

V. Создание модели ИОС среды виртуального лагеря.

- разработка сайта виртуального летнего лагеря на портале дистанционного образования Ярославской области «Знание»

VI. Подготовка к открытию смены.

- Родительское собрание.
- Малый педсовет «Об организации смены виртуального летнего лагеря в Школе дистанционного обучения ГОУ ЯО «Центр помощи детям».
- Семинар «Мониторинг социализации, эффективности форм и методов взаимодействий в лагере».
- Методический день вожатого.
- Методический день воспитателя.

VII. Результаты работы команды проекта.

1. Основные направления деятельности.:

Работа виртуального летнего лагеря позволила осуществить переход от учебной деятельности к творческому освоению и присвоению культуры общества. Смена учебной деятельности на альтернативные формы групповой, индивидуальной и коллективной работы в лагере позволила детям уйти от стереотипов обучения, что сделало образовательную программу лагеря более увлекательной, мобильной и повысило ее развивающий, воспитательный потенциал. Работа лагеря наиболее полно способствовала расширению и углублению знаний о природе и обществе, о малой родине и ее культурном богатстве и героическом прошлом, а также – о ее настоящем; вырабатывала умения оценивать состояние окружающей среды, формировала и развивала умения реальной гражданской деятельности.

2. Распорядок дня виртуального летнего лагеря.

Реализованы предусмотренные смены видов деятельности, соблюдение требований к здоровьесбережению, в том числе – при работе на компьютерах, перерывы на питание (медицинские процедуры), паузы для психологической разгрузки. Разработаны при участии детей ритуалы дня. Предусмотрены коллективные, групповые, индивидуальные формы работы.

3. Тематическое планирование работы Виртуального летнего лагеря и ее реализации.

Образовательная часть включала синтез теоретических занятий, практикумов, экскурсий, конкретной исследовательской и проектной работы, организацию праздников. Она способствовала не только систематизации и обобщению знаний по истории, обществознанию, географии, экологии, краеведению, но и формировала у ребят обязательный минимум знаний, необходимых для проведения исследовательской работы, а именно: теоретические и практические навыки написания и оформления работ, подготовка презентаций, разработка выступлений и непосредственно выступления.

Воспитательные мероприятия были подобраны с учётом тематики лагеря и возрастных особенностей детей. Практическая часть предусматривала проведение различных экскурсий, ролевые игры и защиту проектов, мастер-классы, разработку плакатов, рисунков, рассказов, стихов (синквейны). Особое внимание уделялось выработке практических умений и навыков, направленных на воспитание патриотизма и чувства гражданской сопричастности с делами старших. Самое ценное в работе лагеря - организация деятельности в разновозрастных коллективах с учётом возрастных особенностей. Эта деятельность была отражена в электронной газете «Содружество».

Актуальность программы лагеря реализована в получении новых и закреплении уже имеющихся знаний, как в области общего, так и дополнительного гражданско-патриотического образования.

В программу работы лагеря было включено в неявной форме изучение теоретических вопросов, направленных на систематизацию и обобщение имеющихся базовых знаний. Для изучения истории, природы родного края и проблем конкретной территории организованы тематические экскурсии. Использована методика коллективных творческих дел, дети и подростки приняли участие в просветительской деятельности, в подготовке и проведении интеллектуальных игр, викторин, конкурсов и других мероприятий. Каждый отряд имел возможность формировать свою программу деятельности в рамках ежедневных тем.

Роль педагогов, вожатых состояла в стимулировании каждого ребенка к расширению круга своих интересов и исследованию новых для себя направлений деятельности. Педагоги, работавшие с участниками первой смены (2013/2014 уч. год) пробуждали в детях исследовательский интерес, помогали каждому ребенку приобрести необходимые знания и навыки, благодаря которым школьник может успешно исследовать, наблюдать, описывать и организовывать приобретенный опыт.

В организации работы лагеря были учтены особые образовательные потребности части учеников, степень сформированности универсальных учебных действий (в качестве индикатора) этих потребностей:

- в области личностных УУД: преобладание внешних мотивов, недостаток учебно-познавательных, в некоторых случаях преобладание игровых мотивов; не всегда адекватная самооценка и уровень притязаний, недостаточность рефлексивного отношения к себе, своим поступкам; недостаточная нравственно-этическая ориентация;
- в области общеучебных УУД: сложности в выделении и формулировании целей; необходимость помощи в поиске информации, применении методов информационного поиска; затруднения выбора наиболее эффективных способов решения задач; невозможность самостоятельного создания алгоритмов деятельности при решении проблем творческого и поискового характера;
- в области регулятивных УУД: трудности в планировании последовательности этапов деятельности, сложности предвосхищения результатов деятельности отсутствие потребности внесения корректив в результат деятельности, формальный характер контроля;
- в области коммуникативных УУД: не всегда учитываются мнение и ролевая позиция собеседника, преобладает эгоцентризм в межличностных отношениях, отсутствует умение доказывать собственное мнение; сложности в согласовании усилий по достижению общей цели, организации взаимодействий, средства доброжелательного спора мало сформированы; ограничен набор коммуникативно-речевых стратегий и тактик общения.

Работа взрослых участников проекта предусматривала инклюзию детей с ОВЗ в работу отрядов с тем, чтобы создавать благоприятные условия для их развития. Традиции Школы дистанционного обучения позволили в силу преемственности включить в такую работу разновозрастный коллектив детей-инвалидов с ментальной нормой.

Деятельность лагеря строилась в соответствии с принятыми после обсуждения в отрядах «Веселые ребята» и «ГТО (готовы к творческому отдыху)» законами лагеря и законами отряда.

4. *Результат:*

Для обучающихся:

- организация полноценного отдыха детей; приобретение навыков самореабилитации;
- развитие творческих способностей, детской самостоятельности и самодеятельности;
- получение участниками смены умений и навыков индивидуальной и коллективной творческой и социально значимой деятельности, самоуправления, управления и взаимопомощи в разновозрастных отрядах, социальной активности;

- улучшение психологического микроклимата в едином образовательном пространстве школы;
- личностный рост участников смены;
- уменьшение участников смены, имеющих проблемы в общении со сверстниками;
- снижение социальной дезадаптации ребят.

Для образовательной организации:

- реализация всех направлений Образовательной программы ГОУ ЯО «Центр помощи детям» (воспитание и социализация) во внеучебной работе;
- сохранение и увеличение количества школьников охваченных организованными формами социально значимой деятельности и отдыха;
- обеспечение непрерывности процесса обучения и воспитания;
- построение индивидуальной пространственно-предметной среды в рамках ИОС Школы дистанционного обучения ГОУ ЯО «Центр помощи детям»;
- совершенствование материально-технической базы организации летнего отдыха и оздоровления детей;
- обеспечение безопасности жизни и здоровья детей и подростков в ходе реализации программы; отсутствие случаев детского дорожно-транспортного травматизма.

Материально-технические, кадровые, методические условия реализации, заложенные в Программе виртуального летнего лагеря, соблюдены.

Основной состав лагеря: отряды укомплектованные из 10 обучающихся в 4-8 классах ГОУ ЯО «Центр помощи детям». Помимо этого, к различным мероприятиям в смене привлечено еще 33 обучающихся 3-9 классов.

За время пребывания в лагере ребята очень сдружились между собой и с педагогами. В процессе организованной работы в летнем лагере дети получили массу удовольствий, заряд бодрости и энергии, восстановили силы к новому учебному году.

Администрация ГОУ ЯО «Центр помощи детям» получила благодарности и положительные отзывы и детей и родителей, а также пожелание продолжить работу виртуального летнего лагеря в 2015 году.

Технология организации курсов повышения профессиональной компетентности педагогов

Пухова М.В.

Педагог-психолог ГОУ ЯО СКОШ-И №9 г. Ярославля

Проблема профессионального развития кадрового потенциала педагогических работников имеет сложную историю и не теряет своей актуальности в течение многих веков существования педагогики как науки. В условиях современной действительности данный вопрос приобретает особую значимость. Во-первых, постоянные экономические и социальные изменения, в которых на протяжении последних десятилетий пребывает наше общество, выдвигает на первый план совершенно разные педагогические задачи. В зависимости от конкретного образовательного учреждения, контингента обучающихся, особенностей педагогического коллектива, организации образовательного процесса в учреждении, педагоги (в особенности это касается молодых специалистов, выпускников вузов) сталкиваются с различными требованиями.

Во-вторых, современные тенденции развития образования, в частности переход на работу по эффективному контракту, детерминируют необходимость операционализации педагогической деятельности, перевода ее в конкретные, измеримые показатели. Однако определить конкретные целевые ориентиры – задача необходимая, но недостаточная. Не

менее важно построить детализированную и прозрачную систему планомерного роста профессионализма педагогических кадров, которая будет способствовать достижению показателей эффективности.

Таким образом, существует актуальная потребность в постоянном росте профессионального мастерства каждого педагога. Наиболее комплексным способом решения данного вопроса являются курсы повышения профессиональной компетентности (далее КППК).

Однако существуют серьезные организационные, психологические и социально-психологические трудности в осуществлении данного процесса. Так, подготовка и проведение КППК требует большого количества временных и кадровых ресурсов. Если курсы проводятся специализированными организациями, такими как Институты развития образования, то решение этих проблем поставлено «на поток». Иная ситуация возникает, если курсы организуются и проводятся на базе обычного образовательного учреждения. В этом случае необходимо решить множество различных задач организационного плана: составить удобное для слушателей расписание, подготовить методические и дидактические материалы, порой приходится полностью реорганизовывать весь образовательный процесс для оптимальной реализации КППК.

В то же время организованные «снизу», то есть по инициативе неспециализированных образовательных организаций, КППК, обладают рядом существенных преимуществ.

Во-первых, повышается практическая значимость занятий, «теория» в максимальной степени приближается к «практике». Все участники КППК (организаторы, преподаватели, слушатели) общаются на одном языке, обсуждают только актуальные для них вопросы, могут делать прямой перенос успешных практик коллег в свою деятельность.

Во-вторых, организация КППК приносит ощутимые плоды для самого образовательного учреждения. Это дает дополнительные возможности повысить квалификацию собственного персонала за счет общения с коллегами из других организаций, повысить престижность и известность образовательной организации, развивать инновационные направления деятельности с опорой на КППК и т.п.

Итак, организация и проведения КППК на базе локального учреждения является перспективным и эффективным способом повышения квалификации педагогических работников.

Однако, кроме организационных проблем, существует ряд ограничений, связанных с психологическими особенностями обучения взрослых. Речь идет о профессиональной деформации личности работников образования. Как известно, педагогическая деятельность накладывает на педагогов свой отпечаток, проявляющийся, в частности, в сниженном стремлении к саморазвитию. Именно поэтому одной из основных задач при организации КППК является формирование высокого уровня вовлеченности, мотивированности слушателей в обучение.

Для этого необходимо определить основные условия успешности организации процесса повышения квалификации педагогов.

1. Ясность целей и смысла обучения. Важнейшим условием готовности к саморазвитию и восприятию информации в ходе обучения является понимание каждым педагогом того, зачем ему это надо, как это может пригодиться ему в профессиональной деятельности. Ответ на вопрос «зачем?» - первооснова, краеугольный камень обучения взрослых.

2. Самостоятельность и вовлеченность слушателей в процесс обучения. Обучение взрослых будет успешно ровно в той степени, в которой они сами вовлечены в процесс обучения. Именно поэтому КППК должны строиться в основном на интерактивных методах работы и включать в себя большую долю самостоятельной работы [1].

3. Учет прошлого опыта и критичности слушателей. Каждый педагог, придя на КППК, в большей или меньшей степени считает себя профессионалом, каждое новое знание всегда подвергается им внутренней проверке: правда это или нет, сработает тот или иной прием или нет и т.д. Следовательно, КППК должны быть организованы таким образом, что-

бы развивать успешные практики прошлого опыта, новая информация должна встраиваться в уже сформировавшуюся когнитивную картину педагогического опыта.

4. Авторитетность и компетентность личности преподавателя. Особую роль при организации обучения взрослых играет компетентность и авторитетность для слушателей ведущего курса. Ведущий курсов должен, во-первых, быть «абсолютно компетентным» в теме каждого занятия КППК, а во-вторых, обладать компетенциями психолога: в частности, видеть и уметь управлять процессами групповой динамики, учитывать социально-психологическое состояние слушателей, контролировать и, по необходимости, корректировать собственный «образ преподавателя» в их глазах и т.п. [2].

Перечисленные факторы эффективности андрогогического процесса должны учитываться не только в ходе реализации КППК, но и на этапе разработки программы этих курсов. Остановимся на некоторых методических и технологических приемах, способствующих успешности реализации КППК на базе неспециализированных образовательных организаций.

1. Использование диагностики и анализа опыта слушателей при разработке программы. Для обеспечения эффективности КППК необходимо подготовить большое количество проблемных ситуаций самого широкого спектра, успешных и неуспешных педагогических практик в рамках заявленной тематики курсов. Наиболее ценными данные практики будут, если пользоваться примерами, взятыми из деятельности образовательных организаций слушателей. Это обеспечивает высокую степень практической значимости занятий. В таком случае слушатели погружаются в решение не абстрактных, «книжных» проблем, а, напротив, - работают с конкретными ситуациями взятыми из их личного опыта.

Именно поэтому еще на этапе разработки КППК рекомендуется посещать учреждения слушателей, проводить беседы с целью выявления актуальных для них профессиональных проблем. На этой эмпирической основе и формируется банк проблемных ситуаций и педагогических практик.

2. Формирование мотивационной готовности к восприятию информации. Для решения данной задачи в ходе организации и проведения курсов можно использовать разнообразные приемы:

- Привлечение руководителей слушателей к обеспечению явки и анализу результатов обучения. Если руководитель сформулирует обучающую задачу перед своим подчиненным, то уровень мотивационной включенности в процесс обучения данного слушателя будет значительно выше. Потому рекомендуется предварительно договориться с руководством слушателей о том, что при направлении на КППК перед педагогами будут поставлены конкретные задачи, а после занятий будет произведен краткий анализ того, что из материалов обучения может быть использовано в практике.
- Прием «Почему Вам это надо». Начало каждого занятия после озвучивания темы и объяснения целей и задач рекомендуется сопровождать кратким интерактивным блоком, в ходе которого слушатели формируют представление о том, как материал текущего занятия поможет им решить свои профессиональные задачи.
- Публичное признание заслуг по результатам выполнения различных заданий. Это простой и эффективный прием, повышающий мотивационную готовность слушателей к обучению.
- «Привлечение авторитетов». К участию в КППК рекомендуется привлекать представителей Института развития образования, Департамента образования и иных лиц, обладающих значительной авторитетностью в глазах слушателей. Таким образом, существенно повышается статус мероприятий, участниками которых они являются.

3. Приобретение «авторитета преподавателя». В качестве общей рекомендации, снижающей критичность восприятия слушателей по отношению к информации, поступающей от ведущего курса, является соблюдение двух принципов. Первый – «абсолютная компетентность»: преподаватель КППК должен демонстрировать высокий уровень осведомленности по всем вопросам, возникающим у слушателей, он должен быть готов ответить и ока-

зать помощь слушателям в решении их конкретных проблем в рамках темы КППК. Второй принцип – «быть заодно со слушателями»: преподаватель должен избегать ситуации спора, дистанцирования от слушателей. Полезнее и эффективнее занимать позицию «мы – коллеги, давайте работать и искать ответы вместе», чем «я знаю это лучше вас».

4. Интерактивные и творческие формы работы. Каждое занятие, в т.ч. лекционный материал, рекомендуется сопровождать дискуссиями, вопросами к аудитории и другими методами удержания внимания. В практические занятия целесообразно включать элементы творческой активности. Например, гораздо выигрышнее будет не просто произвести анализ конкретной педагогической ситуации, а попросить слушателей разыграть сценку, демонстрирующую эффективность того или иного педагогического приема.

5. Регулярная обратная связь. Каждое занятие (а в особенности последнее) рекомендуется завершать мероприятием по сбору обратной связи от слушателей. Два основных вопроса, на которые необходимо ответить слушателям, это: «Что из сегодняшнего занятия Вы будете использовать в своей практической деятельности?» и «Какие у Вас есть пожелания к нам, как к организаторам КППК?»

В ходе организации и реализации КППК необходимо использовались и иные технологии, способствующие эффективному усвоению материала: наглядность (презентации и раздаточные материалы), обязательные домашние задания, консультационные часы, демонстрация занятий с детьми и многое другое.

Соблюдение всех выше перечисленных технологий позволит успешно разрабатывать и реализовывать программы повышения профессиональной компетентности педагогов любого образовательного учреждения.

Литература

1. Змеев С.И. Технология обучения взрослых. – М., 2002.
2. Кукуев А.И. Андрагогический подход в педагогике. - Ростов-на-Дону, 2009.

Психолого-педагогическая работа по профессиональному самоопределению обучающихся с нарушениями интеллектуального развития

Пухова М.В.

Педагог-психолог ГОУ ЯО СКОШ-И №9, г. Ярославль

Ронжина Л.В.

Социальный педагог ГОУ ЯО СКОШ-И №9, г. Ярославль

Цель специального (коррекционного) образования - это обеспечение максимально возможного качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья и развитие их адаптивных возможностей, необходимых детям для интеграции в общество [3]. Успешность социализации, перспектива нахождения своего места в жизни во многом зависит от того, чем будут заниматься будущие выпускники школы, какую профессию они выберут, и где будут работать. Поэтому одним из основных направлений специального (коррекционного) обучения и воспитания детей, наряду с общим образованием, является создание условий для профессионального самоопределения детей, обеспечение качественной трудовой подготовки воспитанников.

Подростковый возраст - последний период пребывания большинства детей в образовательном учреждении. В дальнейшем они вступают в самостоятельную жизнь и часто выпускники не готовы к изменению привычного образа жизни, отказу от опеки. Дальнейшая судьба выпускников специальных (коррекционных) школ проблематична, так как на рынке

труда они часто не выдерживают конкуренции, особенно остра проблема трудоустройства, так как помимо нарушений интеллекта, учащиеся имеют, как правило, сопутствующие психоневрологические, физические и соматические осложнения, мешающие становлению профессиональных навыков [1].

В то же время, необходимо учитывать, что профессиональная интеграция детей с нарушением интеллектуального развития не может происходить так же, как у их нормально развивающихся сверстников. Дети с нарушением интеллекта характеризуются целым спектром психических, личностных и социально-психологических особенностей, затрудняющих процесс их профессионального становления. В частности, это проявляется в неадекватности социального поведения, несбалансированности эмоционально-волевой сферы, существенных ограничениях мотивационно-личностной и когнитивной подсистемы психики [1].

Как показывает практика и научные исследования, существует ряд особенностей личностного и социального становления выпускников школ и учреждений интернатного типа для детей с нарушениями интеллектуального развития.

- Выраженная несформированность представлений обо всех аспектах собственного «Я» (представление о себе, отношение к себе, образа «Я», самооценка).

- Недостаточная выраженность представлений о собственных умениях, интересах, увлечениях. Это заслуживает особого внимания, так как известно, что развитие интересов, повышение их личностной значимости – существенная характеристика старшего школьного возраста, непосредственно связанная с потребностью в профессиональном самоопределении.

- Неумение вступать в значимые отношения с другими людьми. В связи с тем, что одним из важнейших условий успешной реализации личности в жизни и деятельности является способность эффективно взаимодействовать в системе межличностных отношений, необходимо уделять повышенное внимание формированию умения выпускников ориентироваться в социальных ситуациях и выбирать адекватные способы общения с окружающими.

- Важнейшее психологическое новообразование данного возраста – обращенность в будущее, одним из аспектов которой является процесс профессионального самоопределения. По существу профессиональное *самоопределение* превращается для детей с нарушениями умственного развития в профессиональное *определение*, что неблагоприятно может сказаться на всем ходе становления личности.

- В процессе воспитания в условиях школы-интерната а, следовательно, в условиях педагогической опеки, у обучающихся формируется так называемая иждивенческая позиция. Ребенок не сталкивается с реальными проблемами лицом к лицу, многие аспекты жизни уходят из его поля зрения, поэтому выпускник часто оказывается беспомощным, неподготовленным к самостоятельной жизни и неготовым нести за себя ответственность. Поэтому одна из важнейших задач – научить ребенка прогнозировать свою жизнь, ставить цели, принимать решения и реализовывать их [2].

Таким образом, профессиональное самоопределение подростков с нарушением интеллекта затруднено в связи с бедностью их жизненного опыта, ограниченностью знаний, представлений, незрелостью чувств, интересов, неадекватной самооценкой. Знания о профессиях весьма ограничены, обучающиеся не имеют достаточно четких, конкретных представлений о своей профессиональной пригодности к тому или иному виду труда, о тех отраслях, в которых они могли бы реализовать себя. Большинство выпускников не осознают свои реальные возможности и способности, имеют завышенную самооценку и уровень притязаний. Например, в соответствующих анкетах ребята пишут, что хотели бы быть учителями, воспитателями, водителями, моделями, юристами и даже политиками.

При этом данные психодиагностических обследований, пролонгированных психолого-педагогических наблюдений, показывают, что своевременная, целенаправленная работа по оказанию помощи обучающимся в профессиональном самоопределении способствует развитию самосознания детей, формированию адекватной профессиональной направленности, положительному отношению к труду.

В ГОУ ЯО СКОШ-И №9 организована комплексная система работы по формированию профессиональной направленности обучающихся, приобщению детей к труду, развитию их начальных трудовых навыков. Организовано профессионально-трудовое обучение детей по различным профилям:

- швейное дело;
- столярное дело;
- картонажно-переплетное дело.

Пропедевтический период к профессионально-трудовому обучению продолжается с 1 по 4 класс. Формированию начальных трудовых навыков уделяют особое внимание на уроках, занятиях и учитель, и воспитатель, и специалисты школы-интерната. Кроме того, вся система дополнительного образования нацелена на развитие у обучающихся необходимых умений и навыков – педагоги учат детей работать с бумагой, проволокой, глиной, тестом, тканью и другими материалами, а возможность работать в мастерских у детей появляется с начала обучения в 4 классе.

Школа-интернат имеет широкую сеть социальных партнеров. Обучающимся и их родителям предоставляется возможность познакомиться с различными доступными для детей видами трудовой деятельности в ходе выполнения общественно-полезного производительного труда. Дети имеют возможность попробовать свои силы в изготовлении конвертов для обла-ток (сотрудничество с сетью аптек), поработать в подготовительных цехах обувного производства, в различных частных сапожных мастерских. Ранее обучавшиеся дети могли трудиться на кондитерской фабрике, изготавливая упаковочные пакеты.

Школой-интернатом и нашими социальными партнерами организуется общественно-хозяйственный труд для детей с диагнозом F.71 («помощник дворника», «помощник садовода» и др.), который является одним из видов подготовки к производительному труду.

Очень важно, чтобы обучающиеся посещали экскурсии, занятия на производствах совместно с родителями, таким образом получая необходимую поддержку со стороны семьи, а родители, в свою очередь, реальное представление о возможностях детей. Кроме того, через совместные занятия обеспечивается активное участие родителей в решении вопросов профессионального самоопределения обучающихся и их дальнейшего трудоустройства.

Данные постсопровождения обучающихся показывают, что 95% выпускников школы-интерната продолжают обучение в других образовательных учреждениях или трудоустраиваются.

Обобщая все вышесказанное, можно выделить несколько принципов построения работы по профессиональному самоопределению детей с нарушением интеллекта: принцип личностно-ориентированного образования, субъектно-деятельностного подхода и комплексности.

В личностно-ориентированном образовании предполагается целостное рассмотрение личности в деятельности, обеспечивается развитие и саморазвитие учащегося на основе выявления его индивидуальных особенностей как субъекта познания и предметной деятельности. Цель личностно ориентированного образования - создание условий для развития таких личностных характеристик, как адекватное представление о себе, способность человека к выбору, умение анализировать и оценивать свою жизнь, «образ Я», ответственность.

Формирование перечисленных характеристик у детей с нарушением интеллекта может быть затруднено. Поэтому в рамках работы по профессиональному самоопределению в личностно-ориентированной психолого-педагогической работе необходимо учитывать индивидуально-психологические особенности воспитанников. Индивидуальное взаимодействие педагога с детьми является залогом успешности освоения ими своей будущей профессиональной роли.

В рамках субъектно-деятельностного подхода приоритетным направлением педагогических воздействий признается педагогическое провоцирование собственной активности обучающихся, направленной на развитие представлений личности о самой себе (самоотношения), о своем «Я», об ответственности, о своем предназначении в этом мире в контексте профессионального и жизненного самоопределения. Поэтому приоритетным на-

правлением работы является создание возможностей для активной пробы сил, получения обучающимися опыта самоанализа. При этом педагог (психолог, учитель, воспитатель) становится не только «источником информации» и «контролером», но и диагностом и помощником в развитии личности в целом, в том числе развитие способности ребенка строить свое собственное профессиональное будущее.

Наконец, работа по профессиональному самоопределению личности детей с нарушением интеллекта должна проводиться на постоянной основе, быть непрерывной, что обеспечивается принципом комплексности при проведении психолого-педагогической работы с детьми. В соответствие с ним усилия должны прикладываться со стороны всех участников образовательного процесса. Все: и педагоги, и специалисты, и воспитатели, и родители, – при взаимодействии друг с другом и ребенком должны способствовать его профессиональному самоопределению.

Данные принципы психолого-педагогической работы были положены нами в основу учебной программы по профессиональному самоопределению обучающихся 9 класса с нарушениями интеллектуального развития. Программа является завершающим этапом в педагогической работе по профессиональному самоопределению будущих выпускников.

Первый раздел называется «Я в этом мире». Главное назначение данного раздела – помочь ребенку понять самого себя, собственные ресурсы, возможности, сильные и слабые стороны, скорректировать его самооценку, личностные особенности, на которые можно опираться и которые нужно учитывать при решении различных жизненных вопросов, выявить ценностно-смысловые ориентации выпускников.

Второй раздел называется «Мир вокруг меня». В разделе анализируются отношения ребенка с ближним и дальним окружением, с помощью педагога дети раскрывают потенциальные возможности и риски, которые таит в себе социум, что способствует более адекватному представлению обучающегося об окружающих его людях и более успешному функционированию в обществе.

С помощью включения в программу **третьего раздела «Я мечтаю стать...»** создаются условия для осознанного выбора воспитанниками будущей профессии через повышение уровня информированности о видах доступных профессий и уточнение содержания различных видов деятельности, требованиях рынка труда, рынке образовательных услуг, а также о возможных ошибках в выборе профессии. При этом необходимо выявление профессиональных интересов детей, целенаправленная работа по закреплению положительного отношения к труду, информирование об их основных документах (свидетельство о рождении, паспорт, страховой медицинский полис и т.д.), развитие навыков работы с различными источниками информации и навыков оформления различной документации (анкет, резюме и т.д.).

Четвертый раздел «Моя дорога в будущее». Главное назначение раздела — это оказать помощь ребенку в построении собственной жизненной перспективы и совместная разработка собственного плана действий на ближайшее будущее.

Также программа предусматривает блок различных экскурсионных мероприятий. Педагоги организуют экскурсии в различные профессиональные лицеи, где дети могут расширить свое представление о доступных им специальностях, а именно:

- в профессиональном лицее (далее – ПЛ) №12 (доступные специальности – «электросварщик», «токарь»);
- в ПЛ №14 (доступные специальности – «цветовод», «вязальщица трикотажных изделий», «переплетчик», «плетение из лозы»);
- в ПЛ №24 (доступные специальности – «каменщик», «штукатур-маляр»);
- в ПЛ №26 (доступная специальность – «повар-кондитер»);
- в ПЛ №31 (доступная специальность – «швея»).

Также организуются посещения Центра занятости населения, где обучающиеся приобретают навыки по заполнению различной документации.

Программа содержит разнообразные формы работы. Дети учатся работать с бланками документов, анализируют и решают проблемные ситуации, как в группах, так и индивиду-

ально, пробуют писать эссе, берут интервью, делают тематические рисунки и стенгазеты, с обучающимися проводятся круглые столы, мини-дискуссии и т.д. По мере прохождения программы, каждый выпускник оформляет собственное портфолио, где резюмирует основные итоги по той или иной теме («Какой я? Итак, мой характер!», «Самое главное в моей жизни», «Немного о моих профессиональных предпочтениях», «Каким я буду через 10 лет» и др.).

Реализация данной программы подразумевает наличие у педагога определенных компетенций, таких как, ориентация на субъект-субъектное взаимодействие, знание личностных особенностей каждого обучающегося, условий его жизни и особенностей психического развития, владение представленными формами работ, приемами активизации групповой и индивидуальной деятельности и др. На занятиях обсуждаются вопросы личного характера, обучающиеся делятся своими сокровенными мыслями, поэтом крайне важным является создание благоприятного психологического климата, атмосферы доверия и психологической безопасности. Кроме того, обучающиеся должны быть готовы к подобному формату проведения занятий, что в нашей школе-интернате обеспечивается, в том числе, за счет психолого-коррекционной работы на более ранних этапах обучения.

Подводя итог, можно сказать, что комплексная, целенаправленная, пролонгированная психолого-педагогическая работа по профессиональному самоопределению приобретает особую значимость и актуальность для детей с нарушением интеллекта в силу особенностей их психического развития. Ведущая роль в данной работе должна отводиться не только школе (при обязательном взаимодействии с семьей обучающихся) но и самим детям. Приобщая обучающихся к труду, формируя положительную установку на трудовую деятельность и необходимые трудовые навыки, педагоги и родители должны создать такие условия, при которых ребенок сможет проявить активность, осознать свои профессиональные интересы и склонности, понять собственные возможности и увидеть дальнейшую жизненную перспективу. Таким образом, можно с уверенностью сказать, что взаимодействие, консолидация общих усилий педагогов, учащихся и их родителей является важным условием профессионального самоопределения обучающихся.

Литература

1. Копылова Т. Г., Лашина О. Л. Система профориентационной работы в коррекционной школе VIII вида // Дефектология, 2006. – №5.
2. Пряжников Н.С. Профессиональное и личностное самоопределение. – М., 1996.
3. Распоряжение Правительства РФ от 29.12.2014 N 2765-р О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2016 - 2020 годы.

Опыт использования элементов технологии развития критического мышления на уроках чтения и развития речи в младших классах школ для детей с ОВЗ.

Ржевская Л.А.

Учитель начальных классов ГОУ ЯО СКОШИ № 8, г. Ярославль

Стратегия современного образования заключается в том, чтобы дать возможность всем без исключения учащимся проявить весь свой творческий потенциал. Образование должно превратиться в процесс непрерывного развития личности. Обеспечить условия непрерывного развития личности помогают современные образовательные технологии. Одной из них является технология развития критического мышления через чтение и письмо (РКМЧП). Эта технология известна в России с 1997 года. Она внедрялась в систему образования страны при поддержке Консорциума демократической педагогики и Международной ассоциации чтения в рамках проекта Института «Открытое Общество». Авторы технологии РКМЧП – американские учёные К. Мередит, Ч. Темпл и Д. Стилл. и Петербургские учёные и педагоги И.О. Загашев, И.В. Муштавинская, С.И. Заир-Бек, которые адаптировали основные

идеи проекта к потребностям российского образования, дополнили практическую часть, обогатив её новыми приёмами.

Цель данной образовательной технологии – развитие интеллектуальных умений учащихся, необходимых не только в учебе, но и в обычной жизни, таких как:

- умение принимать взвешенные решения
- умение работать с информацией
- умение анализировать различные стороны явлений
- развитие творческих способностей, познавательной сферы и др.

Технология РКМЧП решает следующие задачи:

- Образовательной мотивации: повышения интереса к процессу обучения и активного восприятия учебного материала.
- Культуры письма: формирования навыков написания текстов различных жанров.
- Информационной грамотности: развития способности к самостоятельной аналитической и оценочной работе с информацией.
- Социальной компетентности: формирование коммуникативных навыков и ответственности за знание.

Технология имеет надпредметный характер, возможности её применения широки. Нами данная технология используется на уроках чтения и даёт ощутимые результаты в условиях работы с детьми, имеющими диагноз F-70. Те, кто работает с детьми, имеющими интеллектуальную недостаточность, знают о трудностях в обучении этих детей осмысленному аналитическому чтению, об их неспособности порой встать на позицию другого, о скудном словарном запасе, о невозможности вычленить главное в изучаемом материале. Чтобы выйти при обучении таких детей на положительную динамику, необходимо искать новые формы и методы работы.

Работа по внедрению технологии РКМЧП начата нами в 2013/2014 учебном году, когда дети перешли в 3 класс. Толчком к поиску было желание сделать уроки чтения другими, создать учебную ситуацию, в которой детям хотелось бы работать, высказывать свои мысли, совершенствуя при этом навыки чтения, расширяя словарный запас, обогащая синтаксический строй речи. В методической литературе сведений о возможности использования технологии РКМЧП для обучения особых учеников не встречается. Тем не менее, мы решили провести пробный эксперимент и начали использовать технологию РКМЧП на уроках чтения и развития речи включать некоторые приёмы технологии на заключительном этапе работы с текстом.

В ходе работы мы убедились, что применение технологии вполне возможно в специальных (коррекционных) классах, где обучаются дети с лёгкой степенью умственной отсталости. Было отмечено, что у детей повысился интерес к урокам чтения, они стали внимательнее слушать друг друга. Появилось желание говорить, строить собственное связное высказывание, более разнообразным стал синтаксический строй речи (от преобладавших простых предложений лучшие ученики перешли к сложным, что указывает на установление причинно-следственных связей в речи). Дети научились задавать по тексту вопросы, свидетельствующие о высокой степени понимания прочитанного. Осмысленное чтение приводит к введению слов, проработанных на уроке, в активный словарный запас учеников, работа по поиску синонимов и антонимов существенно расширяет словарный запас детей. Осмысленное, вдумчивое чтение развивает эмоциональную сферу учащихся.

Мы продолжаем работать с применением технологии РКМЧП уже второй год, включаем новые приёмы работы, дети учатся создавать собственные тексты. Постепенно накапливается банк текстов. Положительные результаты, заинтересованность учащихся побудили меня представить наработанный материал вниманию читателей.

Богатый потенциал технологии особенно хорошо раскрывается именно на уроках внеклассного чтения. Рассказы для чтения мы подбираем незнакомые, с глубоким нравственным подтекстом. На хорошем уровне постижения детьми художественного текста прошли уроки по рассказу – притче «Самоотверженность» Д.С. Лихачёва, «Косточка», «Старик и яблони»

Л.Н. Толстого, «Люля» В.В. Бианки, «Котёнок» З. Игнатовой, притче «Осколки доброты» и другим произведениям.

Модель работы с текстом в рамках технологии РКМЧП сформировалась не сразу. Ниже мы приводим этапы, цели и приёмы этой модели в таблице 1. Здесь указаны доступные для обучающихся с нарушением интеллекта приёмы работы, направленные не только на развитие познавательных процессов, присвоение нового знания, развитие жизненных компетенций, но и на коррекцию имеющихся недостатков интеллектуальной сферы.

Таблица 1.

Этапы, цели и приемы технологии РКМЧП.

Этапы урока	Цели этапа	Приёмы
Вызов	Активизация каждого ученика. Актуализация знаний. Развитие связной речи. Развитие логического мышления, прогностических умений.	Анализ заголовка, «Древо предсказаний» - прогнозирование содержания (по автору, по заголовку).
Осмысление	Организация активного восприятия текста. Направление усилий на степень понимания текста. Развитие связной речи, мышления, внимания.	Чтение с остановками, прогнозирование с помощью открытых вопросов, «толстый» и «тонкий» вопросы, самопостановка вопросов детьми.
Рефлексия	Обобщение и систематизация приобретенного читательского опыта. Обобщение на уровне личностных впечатлений. Развитие связной речи.	Синквейн, творческие задания (РАФТ, творческие вопросы), психорисунок, сочинение – миниатюра)

Приемы, используемые на стадии вызова, позволяют задействовать каждого ученика. При составлении «Древа предсказаний» записывается тема – заголовок произведения (или фамилия автора). «Веточки» – это прогнозы, а «листочки» – аргументы, обоснование прогнозов-веточек (аргументы приводятся устно). Ученикам нравится составлять «Древо предсказаний». В любом прогнозе присутствует элемент игры, неопределенности. Мы включаем этот прием только в начале работы с текстом для развития мышления, интеллектуального разогрева обучающихся.

На начальных этапах работы по использованию приёма «Древо предсказаний» ученики отмалчивались, работали только самые активные. Свои прогнозы дети не могли обосновать. В настоящее время большинство обучающихся способны самостоятельно составить «Древо», высказать и аргументировать своё мнение.

На стадии осмысления используются приемы «Чтение с остановками», прогнозирование с помощью открытых вопросов – это основополагающие приемы стадии осмысления, они позволяют сделать процесс чтения интерактивным, учащиеся сравнивают свои версии с оригиналом, прогнозируют, выделяют важные для понимания слова и выражения, дают им толкование. Мы предлагаем детям самостоятельно составить **взаимовопросы**, способствующие более глубокому осознанию содержания текста. Содержание вопросов учащихся (фактические, аналитические, творческие) помогает учителю установить уровень понимания текста каждым учеником и задействовать всех, несмотря на то, что уровень понимания текста различен. Дети с низким пониманием содержания текста задают в основном фактические вопросы, лучшие ученики стараются задавать «толстые» вопросы аналитического характера.

При обобщении и систематизации и своего впечатления, и своего отношения к поставленным проблемам учащиеся на стадии рефлексии создают синквейны. Способность резюмировать информацию, излагать идеи, чувства и представления в нескольких словах – важное умение. Оно требует от ученика вдумчивости и богатого понятийного запаса. Синквейн – это стихотворение, представляющее собой синтез информации в лаконичной форме. Правила написания синквейна таковы:

1. Одно ключевое слово – существительное (тема синквейна).
2. Два определения, характеризующих данное слово (прилагательные, причастия)
3. Три глагола, показывающие действие.
4. Четыре слова – предложение, в котором содержится идея.
5. Одно слово – метафора, слово – ассоциация.

Долгое время приходилось адаптировать работу над приёмом под своих учеников: синквейн составляли коллективно с последующей записью в тетради, допускалось использование однокоренных слов. К концу обучения в 3 классе ученики практически запомнили структуру написания синквейна, на его составление уходило 5-7 минут урока. Спустя год с момента начала использования приёма, 8 из 11 учеников класса научились составлять синквейн самостоятельно.

Также на стадии рефлексии использую приём «РАФТ». Ученикам нужно определиться с ролью (от имени кого будет написан текст), адресатом (кому он будет адресован), формой (письмо, монолог, благодарность и др.), темой (о чём писать). Таким образом, дети создают собственный текст в выбранной форме. Данная стратегия обеспечивает эмоциональное, познавательное, аналитическое восприятие текста, позволяет встать на точку зрения другого. Стратегия РАФТ формирует навыки работы с различными жанрами.

Необходимым условием для работы над приёмом «РАФТ» является владение письменной речью. В 3 классе мы могли работать только устно, в настоящий момент лучшие ученики уже создают собственные творения.

Приём «Психорисунок» даёт возможность выразить понимание абстрактных понятий, внутренний мир через зрительные образы. Специфическая особенность умственно отсталых детей – конкретность мышления. Рисунки детей могут содержать не образы, а конкретные ситуации. Не смотря на это, мы стараемся задействовать всех учеников класса. Приём способствует развитию мышления, воображения, развивает творческие способности, мелкую моторику. Можно использовать на стадии рефлексии и в качестве варианта выполнения домашнего задания.

Стратегии и приемы технологии настолько разнообразны, что преподавателю предоставляется огромный потенциал для выбора той или иной стратегии. В рамках технологии учитель может выбрать предложенную нами модель или иную, чтобы формировать у ребят навык осмысленного чтения, коммуникативные навыки, творческое мышление, способствовать коррекции имеющихся дефектов развития познавательной сферы.

При изучении художественных текстов по данной технологии учащиеся тщательнее анализируют их, учатся выделять главное, сравнивать, то есть развивают свое мышление. Приёмы технологии помогают школьникам глубже проникнуть в художественную ткань произведения, а значит, повышается уровень понимания текста. В сентябре 2014 года на первых уроках чтения мы предложили учащимся вспомнить произведения прошлого года обучения, которые им запомнились, понравились. В результате дети вспомнили названия и содержание текстов, изучение которых проводилось с применением технологии РКМЧП. Работа показала, что стратегии технологии помогают сделать знания более прочными, значимыми для каждого ученика.

Проведение уроков чтения с применением технологии РКМЧП позволяет сделать уроки разнообразными, интересными для обучающихся, а знания - более глубокими. Как следствие повышается интерес к урокам чтения, развиваются познавательные и творческие способности детей. У детей появляется возможность проявить себя в различных конкурсах и олимпиадах. В сентябре 2014 года пять учеников класса приняли участие во II Международном конкурсе по чтению для детей особой заботы «Отгадай, кто я таков!», проводимом дистанционно центром дополнительного образования «Снейл». Двое воспитанников заняли II место, один ученик – III место и один стал лауреатом. Победы способствуют повышению мотивации детей к процессу обучения, повышению самооценки, подкрепляют дальнейшее желание проявлять себя. После работы с текстом З.Игнатовой «Котёнок» дети написали письма – обращения к людям с призывом бережно относиться к животным, с этим материа-

лом приняли участие в городском конкурсе – акции «Поможем животным вместе!» в номинации «Литературное творчество», получили диплом призёра. Автора рассказа «Котёнок» мы пригласили в гости в наш класс, и 19 ноября состоялась встреча, на которой ребята задали интересующие их вопросы.

Мы надеемся, что наш опыт будут интересен коллегам, работающим с таким контингентом учащихся. Предполагаю, что многие из них знакомы с технологией РКМЧП, но считают её достаточно трудной для детей с нарушенным интеллектом. Следует отметить, что технология требует достаточно много времени, более тщательной подготовки учителя, пристального внимания к слову. Но она позволяет добиться ощутимых результатов, вывести уроки чтения в специальной (коррекционной) школе на качественно иной уровень осмысления и восприятия текста.

Социализация подростков со сниженным интеллектом и криминальным поведением в условиях школы-интерната

Саватеева А.Л.,

директор ГОУ ЯО СКОШИ №8, г. Ярославль

Саватеева О.В.

студент 4 курса юридического факультета ЯрГУ им. П.Г. Демидова, г. Ярославль

Создание образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом их психофизического развития, – одно из приоритетных направлений деятельности Министерства образования и науки РФ. В законе «Об образовании», вступившем в силу с 01.09.13 года, предусмотрена отдельная статья, касающаяся организации получения образования этими детьми (ст.79) [5]. Возможные формы получения образования детей с ОВЗ различны: совместно с обучающимися, не имеющими проблем со здоровьем, в отдельных классах (группах), в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Бесспорно, инклюзивное образование лиц с ОВЗ в обычных общеобразовательных школах является перспективным направлением. Однако такая форма, на наш взгляд, мало подходит для детей с интеллектуальными нарушениями, имеющими выраженные поведенческие расстройства. Следует обратить внимание на мягкую позицию законодателя к проблеме их ответственности, содержащуюся в п.5 ст. 43 закона «Об образовании» меры дисциплинарного взыскания не применяются к обучающимся по образовательным программам дошкольного, начального общего образования, а также к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (с задержкой психического развития и различными формами умственной отсталости) [5]. Можно предположить, что любой проступок, совершенный этими учащимися, остается безнаказанным, что приводит в конечном итоге к формированию вседозволенности.

Зачастую такие дети, обучаясь в среде нормально развивающихся сверстников, демонстрируют взрывчатость, агрессивность, неуправляемость. У них формируется комплекс неполноценности. Можно наблюдать примитивность их поступков, отсутствие борьбы мотивов при принятии решений. Кроме того, они внушаемы, неспособны самостоятельно корригировать свое поведение, не умеют ориентироваться в конкретной ситуации, адаптироваться к ней. Совершая неправильные поступки, они чаще всего не прогнозируют их последствия, не видят в своих действиях ничего предосудительного, действуют, удовлетворяя сиюминутный интерес или желание получить удовольствие. Отвергаемые одноклассниками, а нередко и педагогами, они постепенно «уходят» в криминальную среду; испытывая острую потребность в самоутверждении, часто дают неадекватные реакции на ненормальный социально-психологический климат в детском коллективе, в частности на недоброжелательное и на-

смешливое отношение к ним. «Обиженные» подростки, втянутые в преступные группы, чувствуют себя там более раскованно, находят в этой среде «настоящих» товарищей, «своих» людей, которые относятся к ним с «пониманием» и «уважением».

Родители, изначально настаивающие на обучении своих детей в обычных школах, утрачивают контроль над ними и принимают запоздалые меры к устройству их в специальные (коррекционные) школы или школы – интернаты.

В 70-90 годы прошлого века вопросы детской и подростковой преступности являлись предметом глубоких научных исследований. Можно найти немало статей и монографий того времени, содержащих статистические данные, анализ причин криминального поведения детей и подростков со нарушениями и снижением интеллекта. Данная проблема актуальна и сегодня, как для общества, так и для правоприменительной практики, но ей уделяется недостаточно внимания. Обобщая данные различных исследований и статистики, можно сказать, что в 90-е годы XX века - начале XXI века доля преступлений, совершенных несовершеннолетними, значительно возросла: насильственных в 2,5 раза, грабежей - на 30%, разбоев и умышленных убийств - на 50%, тяжких телесных повреждений - на 30%. При этом доля несовершеннолетних с психическими отклонениями среди правонарушителей достигает 50%, лиц со сниженным интеллектом среди правонарушителей в 2-3 раза больше, чем лиц с другими психическими аномалиями.

Б. Холыст приводит следующие данные: доля умственно отсталых среди несовершеннолетних правонарушителей мужского пола составляет 46%. Более одной трети (36,4%) - подростки с нарушениями социальной адаптации, а также несовершеннолетние и молодые преступники, имеющие небольшое отставание в умственном развитии [4].

Н.Г. Иванов, рассуждая о психосоциальных основах поведения лиц с психическими аномалиями в свете уголовной ответственности, в монографии «Аномальный субъект преступления», пишет о том, что под психическими аномалиями в широком смысле слова следует понимать все те психические процессы, которые характеризуются дисбалансом сил возбуждения и торможения. Автор считает, когда процессы возбуждения превалируют над процессами торможения, подростками совершаются преступления по страсти, увлечению, несдержанности, легкомыслию [2].

Психические аномалии, по мнению автора, это расстройства психической деятельности, не исключающие вменяемости, но влекущие личностные изменения, которые и приводят к отклоняющемуся поведению. Такие аномалии ослабляют сдерживающие контрольные механизмы. Они препятствуют усвоению детьми общественных ценностей, установлению нормальных связей и отношений; мешают заниматься определенными видами деятельности или вообще трудиться, в связи с чем, повышается вероятность совершения ими противоправных действий. Психические патологии могут развиваться скрытно, никак не проявляясь, и восприниматься окружающими как странности характера.

Совершившие преступления подростки, при наличии умственной отсталости могут быть признаны невменяемыми (в основном, это дети с умеренной умственной отсталостью), с легкой умственной отсталостью, как правило, признаются вменяемыми. Тяжелая и глубокая умственная отсталость интереса для юриспруденции не представляет.

Изучая литературу по проблеме, мы познакомились с исследованиями Д.А. Дриля, чьи работы относятся к концу XIX – началу XX века [1]. Разработанные им положения в области уголовного права, реабилитационной педагогики используются до сих пор.

Он придавал большое значение психиатрии как науке, помогающей понять причины преступного поведения. Систематизировал причины детской преступности следующим образом:

1. Непосредственные, (особенности психофизической организации ребенка).
2. Опосредованные, заключающиеся в неблагоприятных внешних условиях, под влиянием которых вырабатываются первые.

Проблемами несовершеннолетних правонарушителей занимались многие психологи, педагоги, психиатры, социологи, юристы, что свидетельствует о комплексном характере проблемы и необходимости системного подхода к ее решению.

Ученые считают, что преступное поведение подростков обусловлено как социальными, так и биологическими процессами. Для специалистов совершенно очевидно, что развитие психики ребенка формируется под влиянием социальных факторов. Игнорирование биологического фактора приводит к бесполезности воспитательных мероприятий, вмешательство врача далеко не всегда способно привести к желаемым результатам, поскольку не может устранить всех причин, вызывающих нервно-психическое расстройство. Причины социального характера, различные психотравмирующие ситуации, которые переживает подросток в семье и школе, выходят на первый план.

В.Н. Липский говорит о том, и с этим нельзя не согласиться, что у лиц с нарушениями интеллекта отсутствует фатальная предрасположенность к преступлениям, и только совместная, комплексная работа специалистов (врачей, педагогов, психологов) способна благотворно повлиять на подростков, склонных к совершению преступлений [3]. Иначе говоря, не столько опасна сама по себе психическая аномалия, сколько опасны игнорирование особенностей неполноценной психики ребенка и неправильные меры в отношении его.

Характер преступного посягательства - это результат взаимодействия таких факторов, как вид и степень психического отклонения, пол, возраст, состояние опьянения, и других, биофизических факторов между собой и определенными социальными и социально-психологическими явлениями действительности. Каждый фактор, взятый в отдельности, сам по себе не может способствовать криминалу, поскольку он оказывает негативное воздействие лишь в связи с другими явлениями.

Самым распространенным преступлением среди несовершеннолетних с психическими аномалиями является кража (примерно, 60% от всех совершенных ими преступлений). Причем, кражи совершаются ими в основном самостоятельно. Грабеж лицами со сниженным интеллектом в большинстве случаев (более 50%) совершается в группе, при этом они выполняют лишь вспомогательные функции.

Мы провели исследования на базе ГОУ ЯО специальной (коррекционной) школы-интерната №8 г. Ярославля. Учреждение функционирует с 1988 года. За этот период его окончили 402 человека. По сведениям, которыми располагает администрация и педагоги, работающие со дня основания учреждения, преступления совершили около 20% выпускников. В подавляющем большинстве случаев это трудоспособные, дееспособные и вменяемые лица мужского пола, с диагнозом легкая умственная отсталость. Данные, характеризующие личностные особенности детей и подростков со сниженным интеллектом, взяты из материалов личных дел: характеристик, актов обследования жилищных условий, запросов правоохранительных органов. Работа с документами позволила сформировать объективный взгляд для понимания взаимосвязи личности и социальной среды.

Педагогический коллектив владеет ситуацией и осознает меру своей ответственности за будущее нынешних воспитанников. Образование в школе-интернате направлено на социальную адаптацию детей и подростков, которая, ведется с учетом психического состояния и личностных особенностей воспитанников. Педагоги работают совместно с психологом и психиатрами, которые наблюдают детей на участках по месту жительства. Совместными усилиями мы оказываем квалифицированную педагогическую, психологическую и медицинскую помощь. Дети находятся в учреждении в течение всего дня, что позволяет контролировать их досуг и направлять энергию в нужное русло. Профессионально-трудовое обучение и профессиональная подготовка по направлениям обеспечивают занятость учащихся. Школа оказывает выпускникам помощь в трудоустройстве, имея прочные связи с предприятиями города. Социальной службой ведется совместная работа со всеми заинтересованными органами по профилактике правонарушений, с семьями «трудных» подростков. На внутришкольном учете состоит 10% детей.

Существует точка зрения, что подростки с нарушением интеллекта, обучающиеся в специальных школах, при прочих равных условиях совершают антиобщественные поступки примерно в 1,9 раза реже проблемных подростков, обучающихся в общеобразовательных школах. Это значит, те требования, которые предъявляются к ним, соответствуют их возможностям, способствуют удовлетворению многих потребностей и в частности потребности в самоутверждении, которую им весьма трудно удовлетворить в общеобразовательной школе, где они всегда на плохом счету.

Создание социально-психологического климата, соответствующего особенностям неполноценной психики несовершеннолетнего, необходимо не только по месту учебы этого несовершеннолетнего, но и по месту его работы, жительства.

Меры профилактики преступности подростков со сниженным интеллектом:

- 1) обучение в специализированных общеобразовательных учреждениях;
- 2) наблюдение у психиатра, грамотная медикаментозная терапия;
- 3) профессионально-трудовая подготовка, обучение посильному труду, дальнейшее трудоустройство;
- 4) развитие способностей детей средствами искусства, спорта чтобы подросток смог реализовать себя, и был занят;
- 5) создание специализированных социальных служб, которые сопровождали бы этих детей во взрослом возрасте;
- 6) нравственное и правовое воспитание;
- 7) взаимодействие образовательного учреждения с правоохранительными органами, структурами, стоящими на защите прав, интересов детей и подростков.

Литература

1. Дриль Д. Малолетние преступники: Этюд по вопросу человеческой преступности, ее факторах и средствах борьбы с ней. М., 1884.
2. Иванов Н.Г. Аномальный субъект преступления. М., 1998
3. Липский В.Н. Насильственная преступность несовершеннолетних лиц с психическими аномалиями как общесоциальная и криминологическая проблема // Вестник Санкт-Петербургского института МВД России. СПб., 2008. № 3.
4. Холыст Б. Криминология. Основные проблемы. М., 1980
5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273 – ФЗ

Использование дидактического синквейна в методике «Картинки без запинки», как средства развития речи дошкольников с ОВЗ

Сыч А.С.

учитель – дефектолог, МДОУ детский сад №78, г.Ярославль

Проблема развития речи дошкольников с задержкой психического развития является комплексной, основывается на данных не только психологии и педагогики, но и общего языкознания, социолингвистики, а так же психолингвистики.

Результаты исследований психологов, педагогов - лингвистов создали предпосылки для комплексного подхода к решению задач речевого развития детей. Результаты работы представителей разных научных направлений: Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.А. Пешковского, Е.И. Тихеевой, Ф.А. Сохина доказывают, насколько велика в речевом развитии роль правильно организованной коммуникации.

Главной целью работы с детьми среднего дошкольного возраста с ЗПР является устранение страха речевого общения со сверстником и взрослым, формирование интереса к ком-

муникации, обогащение, расширение и активизация словаря. Основу обогащения словаря составляет введение в языковое сознание ребёнка тематических групп слов. Использование дополнительных методов в работе по развитию речи с учётом особенностей развития речевой и познавательных функций является необходимым этапом гармоничного развития ребёнка.

Одной из методик, позволяющих учесть эти направления, является методика рассказывания по картинке «Картинки без запинки» с использованием технологии ТРИЗ (теория решения изобретательских задач), которая позволяет обогатить словарь детей, найти новый подход к развитию психических функций. Включение в эту методику дидактического синквейна, как одного из этапов работы позволяет учитывать особенности речевого развития детей с задержкой психического развития. Для того чтобы правильно, полно и точно выразить свою мысль, ребёнок должен иметь достаточный лексический запас. Поэтому работа начинается с уточнения, расширения и самосовершенствования словаря. В рамках данного направления работали И.Н. Мурашкова, Н.П. Валюмс, Г.С. Альтшуллер, А.М. Страунинг, А.И.Никашин, Т.А. Сидорчук, Л.Б. Фесюкова, О.Н.Самойлова и многие другие.

На базе МДОУ детского сада № 78 нами было проведено исследование количественных и качественных характеристик словаря детей среднего дошкольного возраста, имеющих задержку психического развития, а так же сравнительный анализ полученных данных.

Анализ процесса выполнения заданий и результаты работы детей позволяет сделать следующие выводы:

- большинству воспитанников требовалась дополнительная уточняющая помощь педагога при выполнении задания;
- отмечались серьёзные затруднения: дети путали названия предметов, с трудом подбирали слова - признаки и слова - действия;
- наблюдались трудности в усвоении незнакомых ранее слов;
- незнакомые слова дети воспринимали по аналогии с ранее известными, опираясь на звуковое сходство, что приводило к затруднению понимания речи в целом;
- ряд грамматических категорий дети практически не использовали в речи, затруднялись в согласовании слов;
- отмечался ситуативный характер речевых высказываний, что затрудняло перекодировку непосредственных впечатлений в словесную форму.

Таким образом, у детей с задержкой психического развития наблюдаются значительные трудности в овладении словарем даже в условиях специального обучения. Поэтому они нуждаются в дополнительном стимулировании активного словаря. Это обстоятельство указывает на актуальность исследования и необходимость в поиске новых методов и подходов в коррекционной работе.

В коррекционной работе используется принцип предупредительного подхода, разработанный Р.Е.Левиной, который положен в основу всей образовательной деятельности.

В авторской методике «Картинки без запинки» предполагаются следующие шаги:

- состав картинки;
- связи и взаимодействия между объектами;
- характеристика объектов и действий;
- копилка образных характеристик;
- события предшествующие и последующие;
- разные точки зрения.

Данные шаги не доступны в овладении для детей с ЗПР в связи с особенностями познавательной и речевой сферы.

Нами предлагается варьирование данных этапов с сохранением цели и задач, предусмотренных авторами, и достижением предполагаемого результата. В работу нами включены основы дидактического синквейна с адаптированным вариантом, доступным для детей среднего дошкольного возраста с ЗПР.

Синквейн – пятистрочная стихотворная форма, возникшая в США в начале двадцатого века под влиянием японской поэзии, с 1997 года стала использоваться и в России в дидактических целях, как эффективный способ развития речи, который быстро позволял получить результат. В переводе с французского слово «синквейн» означает стихотворение, состоящее из пяти строк.

Правила составления синквейна:

- первая строка – одно слово, существительное, обозначающее объект или предмет;
- вторая строка – два слова, прилагательные, описывающие предмет;
- третья строка – три слова, глаголы, описывающие действия, которые выполняет предмет, или действия, выполняемые с предметом;
- четвёртая строка – фраза из нескольких слов, показывающая отношение к теме;
- пятая строка – слова, связанные с первым словом, отражающие сущность темы.

Для того чтобы наиболее правильно, полно и точно выразить свою мысль, ребёнок должен иметь достаточный лексический запас. Поэтому работа начинается с уточнения и самосовершенствования словаря. В работе с синквейном можно использовать графические схемы, опорные картинki, позволяющие ребёнку лучше ориентироваться в материале.

При работе с дидактическим синквейном, следует упростить его структуру до трёх шагов, что позволяет активизировать в словаре существительные, глаголы и прилагательные, что соответствует возрастным требованиям данной категории детей.

Правила составления синквейна для детей с ЗПР:

- первая строка – одно слово, существительное, обозначающее объект или предмет;
- вторая строка – два слова, прилагательные, описывающие предмет;
- третья строка – три слова, глаголы, описывающие действия, которые выполняет предмет, или действия, выполняемые с предметом.

Данные шаги включаются поэтапно, и количество прилагательных и глаголов при описании объекта идёт с учётом речевых и индивидуальных особенностей детей.

В дальнейшем использование дидактического синквейна позволяет использование четвёртой и пятой строки (в старшей и подготовительной группе):

- четвёртая строка – фраза из нескольких слов, показывающая отношение к теме;
- пятая строка – слова, связанные с первым словом, отражающие сущность темы.

Этапы освоения методики:

1. «Волшебные очки» У большинства детей с ЗПР имеются отклонения в развитии мелкой моторики, и даже незначительный этап требует особого внимания. Учим детей складывать пальчики (большой с указательным) в виде волшебных очков, которые помогают лучше видеть. В усвоении данного навыка могут помочь пальчиковые игры.

2. «Состав картинки»

Теперь картина проясняется: через очки дети видят каждую деталь и называют, кто и что обнаружил. Но, учитывая особенности психической деятельности, педагог на данном этапе должен самостоятельно направлять взгляд ребёнка на определённые детали:

- Какие животные изображены на картинке?
- Сколько кошек?
- Где лежит мама кошка?
- Что делают котята?
- Сколько котят?
- Что кушают котята?
- Где они находятся, в комнате или на улице?

Круг вопросов расширяется в зависимости от длительности прохождения этапа, первые 4 – 5 занятий достаточно предъявить ребёнку от 3 до 5 объектов. Важен подбор наглядного материала, предпочтение отдаётся иллюстрациям с малой насыщенностью предметами и натуральной, а не схематической композицией.

Каждую находку можно схематично фиксировать на доске, обводя в круг: кошка, котята, корзина, тарелка и т.д. при этом обращая внимание детей на схему.

Схематическое зарисовывание должно быть понятно детям. Схемы не изменяются, для определённого объекта (на данном этапе) существует единственная для использования схема.

Итак, первым шагом мы называем шаг **«смотри и дели»**.

3. «Кто? Какой? Что делает?» (включение дидактического синквейна).

- Выбираем объект из сюжетной картинки, существительное.
- Задаём детям вопрос о качественной характеристике объекта (Какой? Какая?). На начальных этапах достаточно одной существенной характеристики, в дальнейшем количество признаков расширяется до 2-3, 4-5, в зависимости от уровня речевого развития детей.
- Следующий этап это динамическая характеристика объекта: что делает? На начальных этапах достаточно использование 1-2 глаголов применимых к объекту, в дальнейшем предикативный словарь постепенно расширяется.

На одном занятии можно использовать этот метод не более чем к 2 – 3 объектам из сюжетной картины, это позволит детям накопить знания и закрепить их в речи. В работе с использованием дидактического синквейна, в качестве опорной схемы нами предлагаются «схемы светофора». Это позволяет не только подключить зрительную память, но и является доступным средством для построения связного описательного рассказа в дальнейшем.

Из приведённого выше примера мы используем:

- Кто это? - Это котёнок.
- Какой котёнок? - Котёнок маленький, пушистый.
- Что делает котёнок? - Котёнок лежит, спит, мяукает.

Использование дидактического синквейна возможно не только в рамках методики «Картинки без запинки», но и в других областях образовательной деятельности.

Данная форма описания должна опираться на предложенную схему. Если первые навыки уже освоены, возможен более глубокий анализ картины, переход к описанию картины, где ребёнок может оперировать накопленным словарём.

4. «Нарисуем картину, с помощью слов».

Мы убираем иллюстрацию и просим детей нарисовать картину с помощью слов, каждому ребёнку необходимо вспомнить, какие объекты он видел и в соответствии с описанием, выставляем наши схематические изображения.

На данном этапе актуализируется словесный опыт в форму предметной, практической деятельности: слово «встречается» с объектом. Тем самым осуществляется комплексность предложенного подхода.

5. «Маленькие волшебники» (Путешествуем по картине).

Работа с детьми должна идти на полисенсорной основе, что имеет первостепенную важность в работе с нашими детьми. Воздействие на все анализаторы расширяют рамки возможностей.

Анализ идёт по этапам с использованием нескольких анализаторов (слух, обоняние, осязание, вкусовой анализатор), данный этап так же включает словесный опыт, полученный при работе с дидактическим синквейном:

- Что слышат наши уши? (мурлыканье котят, как мяукает мама кошка).
- Вдохнем носиком, чтобы почувствовать запах, который поймает (запах молока, супа, который готовит хозяйка и т.д.)
- Потрогайте ручками, что вы чувствуете? (какая мягкая, пушистая кошка)

В зависимости от сюжета картины можно задействовать различные анализаторы ребёнка.

По результатам формирующего эксперимента использование дидактического синквейна в рамках методики «Картинки без запинки» можно сделать следующие выводы:

- детям в меньшей степени теперь требовалась направляющая помощь со стороны педагога;

– отмечалась положительная динамика в активизации слов – существительных, и слов – признаков, слова – действия, по – прежнему, вызывали затруднения у детей (показ, название);

– у детей возросла речевая активность, использование речевого материала в свободной, игровой деятельности;

– отмечалось более точное употребление слов;

– расширение словарного запаса, которое мы наблюдали, позволяет повысить динамику по показателям развития всех психических процессов, так как дети стали лучше усваивать инструкцию и выполнять предложенные задания.

Использование дидактического синквейна, как одного из этапов работы по развитию речи, делает его одним из эффективных методов развития ребёнка дошкольного возраста, позволяет учитывать индивидуальные особенности формирования познавательных и речевых функций дошкольников с ОВЗ в условиях современных требований.

Критерии и показатели оценки деятельности педагогов, воспитателей и дефектологов в свете требований профессионального стандарта педагога

Тихомирова Л.Ф.

доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой олигофренопедагогики ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, г. Ярославль

В стремительно меняющемся открытом мире главным профессиональным качеством, которое педагог должен постоянно демонстрировать своим ученикам, становится умение учиться. Введение нового профессионального стандарта педагога должно неизбежно повлечь за собой изменение стандартов его подготовки и переподготовки в высшей школе и в центрах повышения квалификации. Профессиональный стандарт повышает ответственность педагога за результаты своего труда. Стандарт – это инструмент реализации стратегии образования в меняющемся мире. Стандарт является объективным измерителем квалификации педагога. Стандарт также может служить основой для формирования трудового договора, фиксирующего отношения между работником и работодателем.

Профессиональный стандарт педагога – это тот документ, в котором определяются основные требования к его квалификации. Общенациональная рамка стандарта может быть дополнена региональными требованиями, внутренним стандартом образовательного учреждения, в соответствии со спецификой реализуемых в данном учреждении образовательных программ.

Стандарт может и должен применяться при проведении аттестации педагогов образовательных учреждений региональными органами исполнительной власти, осуществляющими управление в сфере образования; а также при проведении аттестации педагогов самими образовательными организациями, в случае предоставления им соответствующих полномочий.

Профессиональный стандарт педагога предъявляет следующие требования: педагог должен: иметь высшее образование, демонстрировать знание предмета и программы обучения, уметь планировать, проводить уроки, анализировать их эффективность (самоанализ урока), владеть формами и методами обучения, выходящими за рамки уроков: лабораторные эксперименты, полевая практика и т.п.

В рамках воспитательной работы педагог должен: 1. Владеть формами и методами воспитательной работы, используя их как на уроке, так и во внеклассной деятельности. 2. Владеть методами организации экскурсий, походов и экспедиций. 3. Владеть методами музейной педагогики, используя их для расширения кругозора учащихся. 4. Эффективно регулировать поведение учащихся для обеспечения безопасной образовательной среды. 5. Эффективно управлять классами, с целью вовлечения учеников в процесс обучения и воспита-

ния, мотивируя их учебно-познавательную деятельность. 6. Устанавливать четкие правила поведения в классе в соответствии с уставом и правилами поведения в образовательной организации. 7. Оказывать всестороннюю помощь и поддержку в организации ученических органов самоуправления. 8. Уметь общаться с детьми, признавая их достоинство, понимая и принимая их. 9. Уметь строить воспитательную деятельность с учетом культурных различий детей, половозрастных и индивидуальных особенностей. 10. Уметь поддерживать конструктивные воспитательные усилия родителей (лиц, их заменяющих) учащихся, привлекать семью к решению вопросов воспитания ребенка. 11. Уметь защищать достоинство и интересы учащихся, помогать детям, оказавшимся в конфликтной ситуации и/или неблагоприятных условиях.

Педагог также должен обеспечить развитие детей. В профессиональном стандарте педагога отмечены такие качества педагога как, 1. Готовность принять разных детей, вне зависимости от их реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья. 2. Способность в ходе наблюдения выявлять разнообразные проблемы детей, связанные с особенностями их развития. 3. Способность оказать адресную помощь ребенку своими педагогическими приемами. 4. Готовность к взаимодействию с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума. 5. Умение читать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.). 6. Умение составлять совместно с другими специалистами программу индивидуального развития ребенка. 7. Владение специальными методиками, позволяющими проводить коррекционно-развивающую работу. 8. Умение отслеживать динамику развития ребенка. 9. Умение защитить тех, кого в детском коллективе не принимают. 10. Умение защитить тех, кого в детском коллективе не принимают. 11. Знание общих закономерностей развития личности и проявления личностных свойств, психологических законов периодизации и кризисов развития, возрастных особенностей учащихся. 12. Умение использовать в практике своей работы психологические подходы: культурно-исторический, деятельностный и развивающий. 13. Умение проектировать психологически безопасную и комфортную образовательную среду, знать и уметь проводить профилактику различных форм насилия в ОУ. 14. Владение элементарными приемами психодиагностики личностных характеристик и возрастных особенностей учащихся, осуществление совместно с психологом мониторинга личностных характеристик ребенка. 15. Умение (совместно с психологом и другими специалистами) составить психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности учащегося. 16. Умение разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы развития с учетом личностных и возрастных особенностей учащихся. 17. Умение формировать и развивать универсальные учебные действия, образцы и ценности социального поведения, навыки поведения в мире виртуальной реальности и социальных сетях, навыки поликультурного общения и толерантность, ключевые компетенции (по международным нормам) и т.д. 18. Владение психолого-педагогическими технологиями (в том числе инклюзивными), необходимыми для работы с различными учащимися: одаренные дети, социально уязвимые дети, попавшие в трудные жизненные ситуации, дети-мигранты, дети-сироты, дети с особыми образовательными потребностями (аутисты, СДВГ и др.), дети с ОВЗ, дети с девиациями поведения, дети с зависимостью. 19. Умение формировать детско-взрослые сообщества, знание их социально-психологических особенностей и закономерностей развития. 20. Знание основных закономерностей семейных отношений, позволяющих эффективно работать с родительской общественностью.

Психолого-педагогические требования к квалификации учителя: необходимо усвоить ряд фундаментальных понятий из психологии личности, возрастной и педагогической психологии, определяющих результаты образовательного процесса, степень развития метапредметных компетенций, уровень и показатели социализации личности, ее развития, в том числе следующие:

1. Гражданская и социальная идентичность.
2. Уважение прав и свобод личности.
3. Система ценностей личности.

4. Образцы и нормы просоциального поведения, в том числе в виртуальной и поликультурной среде.

Методы оценки выполнения требований профессионального стандарта педагога.

Итоговая оценка профессиональной деятельности педагога производится по результатам обучения, воспитания и развития учащихся. Производя такую комплексную оценку, необходимо учитывать уровни образования, склонности и способности детей, особенности их развития и реальные учебные возможности.

Так, в оценке работы педагога с сохранными, способными учащимися в качестве критериев могут рассматриваться высокие учебные достижения и победы в олимпиадах разного уровня. По отношению к учащимся, имеющим особенности и ограниченные возможности, в качестве критериев успешной работы педагогами совместно с психологами могут рассматриваться интегративные показатели, свидетельствующие о положительной динамике развития ребенка (был – стал.) Или, в особо сложных случаях (например, ребенок с синдромом Дауна), о сохранении психоэмоционального статуса ребенка.

Оценивая профессиональные качества педагога, необходимо обеспечить обратную связь с потребителями его деятельности. В качестве таких потребителей выступают сами учащиеся и их родители. Отсюда следует, что оценка деятельности педагога выходит за узкие ведомственные рамки и требует закрепления организационных форм и соответствующего им порядка проведения, обеспечивающего общественное участие в этой процедуре.

Оценка соответствия требованиям, предъявляемым к педагогу, может быть проведена посредством внутреннего аудита, включающего анализ планов и отчетов, посещение проводимых им уроков, или в иной форме. Сбор данных для оценивания может быть осуществлен посредством результативного опроса, выслушивания, наблюдений и анализа документов, записей и данных. Внутренние аудиторы образовательного учреждения должны назначаться из числа наиболее уважаемых и авторитетных педагогов данного учреждения и быть обучены принципам, процедурам и методам проведения аудитов. Объем и частота проведения внутреннего аудита в отношении конкретного педагога устанавливаются самой образовательной организацией, исходя из ее политики в области повышения качества образовательных услуг. Результаты внутренних аудитов должны учитываться при проведении государственной аттестации педагога и присвоении ему соответствующей категории.

Нами разработаны и предлагаются для проведения как внутреннего, так и внешнего аудита критерии и показатели оценки деятельности педагогов, воспитателей, дефектологов.

1. Стабильные положительные результаты освоения обучающимися образовательных программ по итогам внутреннего мониторинга

Этот критерий используется при проведении внутреннего мониторинга. Оцениваются такие показатели, как:

1.1 Успеваемость целевой группы

- Систематичность подготовки домашних заданий.
- Сформированность универсальных учебных действий.
- Метапредметные результаты (мышление).
- Метапредметные результаты (коммуникативные способности).

1.2. Стабильные положительные воспитательные результаты целевой группы воспитанников планируемого уровня

Результаты личностного развития воспитанников (1-2 качества).

Уровень сформированности нравственных качеств (2-3 качества).

2. Стабильные положительные результаты освоения обучающимися образовательных программ по итогам внешнего мониторинга

Внешний мониторинг проводится внешними экспертами, в том числе специалистами ЦО ККО.

Оцениваются такие показатели, как:

- результаты тестирования метапредметных способностей ЦО ККО;

- процент воспитанников, состоящих на учете в школе, интернате, в инспекции по делам несовершеннолетних;
- процент воспитанников, поступивших в ПТУ;
- процент воспитанников, поступивших в колледжи и ВУЗы.

3. Выявление развития у обучающихся способностей к научной (интеллектуальной), творческой, физкультурно-спортивной деятельности, а также их участия в олимпиадах, конкурсах, фестивалях, соревнованиях.

Получают показатели по данному критерию в результате внутреннего мониторинга. Для аттестации они должны быть подтверждены документами.

Оцениваются следующие показатели:

- количество воспитанников, занимающихся в творческих коллективах;
- количество воспитанников, занимающихся в кружке или секции, которые ведет педагог, воспитатель;
- количество воспитанников, победителей и участников олимпиад;
- количество воспитанников участников и победителей конкурсов;
- количество воспитанников, занимающихся спортом;
- процент воспитанников, имеющих вредные привычки;
- использование здоровьесберегающих технологий;
- заболеваемость воспитанников (число случаев пропусков по болезни в расчете на 1 воспитанника в год), физическое развитие воспитанников.

4. Внесение личного вклада в повышение качества образования, совершенствование методов обучения и воспитания и продуктивного использования новых технологий, транслирование в педагогических коллективах опыта практических результатов профессиональной деятельности, в том числе экспериментальной и инновационной.

Оцениваются следующие показатели:

- владение навыками пользователя персонального компьютера, использование ИКТ в профессиональной деятельности;
- владение и использование диагностических технологий;
- владение воспитательными технологиями;
- организация и проведение консультативной работы: с воспитанниками, с педагогами, с родителями;
- личное участие в экспериментальной деятельности;
- результативность личного участия в конкурсах;
- наличие публикаций;
- наличие благодарственных писем, наличие наград.

5. Активное участие в работе методических объединений в разработке программно-методического сопровождения образовательного процесса

Оцениваются следующие показатели:

- активное участие в работе методических объединений в разработке программно-методического сопровождения образовательного процесса;
- выступления на научно-практических конференциях, семинарах, секциях, проведение мастер-классов;
- участие в профессиональных сообществах: экспертных комиссиях, объединениях, жюри.

Введение профессионального стандарта педагога предоставляет регионам РФ и образовательным организациям дополнительные степени свободы, вместе с тем накладывая на них серьезную ответственность. Региональные органы управления образованием совместно с профессиональным сообществом могут разработать дополнения к нему. В свою очередь, образовательные организации имеют возможность сформулировать свои внутренние стандарты, на основе которых нужно будет разработать и принять локальные нормативные акты, закрепляющие требования к квалификации педагогов, соответствующие задачам данной образовательной организации и специфике ее деятельности.

Современные подходы в формировании здорового образа жизни школьников и студентов

Тихомирова Л.Ф.,

доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой олигофренопедагогики ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, г. Ярославль

Басов А.В.

кандидат медицинских наук, доцент кафедры олигофренопедагогики ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, г. Ярославль

В условиях модернизации образования одной из главных задач является сохранение и укрепление здоровья детей в процессе их обучения, но результаты многочисленных мониторингов демонстрирует ухудшение здоровья школьников. За годы обучения в школе число учащихся с близорукостью, нарушениями опорно-двигательного аппарата возрастает в 5 раз, с психо-неврологическими отклонениями – в 1,5-2 раза. В работе школы необходимо констатировать наличие следующей ведущей проблемы: противоречия между потребностью учащихся и их семей, требованиями государства в сохранении и укреплении здоровья обучающихся в школе и отрицательной динамикой физического состояния детей. Но ни школьная мебель, ни учебники, ни тетради, ни школьная экология, ни даже школьная физическая культура не несут того потенциала оздоровления, который помог бы школьнику быть здоровым.

Исследования, проведенные Г.К. Зайцевым, А.В. Царенко, В.И. Сытник и др., показали удивительную неосведомленность школьников и студентов о самых элементарных понятиях, касающихся здоровья, режима дня, вредных факторов, влияющих на организм. По данным этих ученых 20% подростков уже в возрасте 14-15 лет употребляют алкоголь, а 16-17-летние в 80% употребляют алкоголь даже систематически. Первая информация о половом созревании, о половых взаимоотношениях в большинстве случаев запаздывает. 94% опрошенных студентов оценили уровень полового воспитания в школе как низкий или заявили о его полном отсутствии [3].

Н.П. Абаскалова считает, что школа – единственный институт, через который проходит все население страны, а учебно-воспитательный процесс – единственный систематизированный процесс возможного формирования мотивов полезного для индивида и общества поведения, в том числе и здорового образа жизни. Она подчеркивает, что существует потребность формирования ЗОЖ у школьников, в то же время отсутствует целостная интегративная теория и технология здорового образа жизни [1].

В последние годы отмечен рост табакокурения и употребления алкоголя среди подростков и юношей. Эти вредные привычки являются наиболее распространенными формами наркотизма. Л.Ф. Тихомирова и А.В. Басов дают следующее определение наркотизма: «Наркотизм - это реализация потребности в изменении своего психического состояния с помощью различных химических и физических факторов для достижения внутреннего психофизиологического псевдокомфорта». Наркотизм в значительной мере является проявлением дезадаптации, т.е. неприспособленности к изменяющимся условиям жизни, неподготовленности к решению сложных проблем. [2].

И к курению, и к употреблению алкоголя дети приобщаются в школьном возрасте. По данным В.Ф. Матвеева и А.П. Гройсмана «пики» относятся к 14, 17 и 19 годами [5]. Курение является одной из наиболее распространенных привычек, наносящей урон, как здоровью отдельного человека, так и обществу в целом. В курение вовлечены практически все слои населения, и что наиболее опасно, - женщины и юношество.

В связи с этим борьба с курением в настоящее время приобретает особую актуальность. Многие ученые исследовали распространенность вредных привычек у подростков и юношей. Следует назвать работы А.В. Басова, В.Г. Запорожченко. Но значительно меньше работ посвящено разработке рекомендаций по профилактике наркотизма в этой возрастной группе,

вопросам формирования таких личностных качеств и свойств, которые позволили бы молодому человеку при встрече с нестандартной ситуацией найти правильное решение, не прибегая к различным формам наркотизма.

С нашей точки зрения, особое внимание следует уделить поиску современных достоверных методов изучения отношения молодежи к табакокурению и употреблению алкоголя, а также способов формирования у школьников и студентов правильного отношения к своему здоровью. Это нас заставило обратиться к современным и точным методам, направленным на изучение установок подростков. К таким методам относится метод конструкторов Келли.

Ж. Годфруа определяет установку, как готовность, предрасположенность к определенным действиям или реакциям на конкретные стимулы [3].

Установки имеют три измерения: когнитивное, аффективное, поведенческое.

Когнитивное измерение включает мнения и убеждения, которых человек придерживается относительно тех или иных предметов, людей и которые позволяют ему судить, что на его взгляд является истинным, правдоподобным или возможным.

Аффективное измерение составляют положительные или отрицательные эмоции, связанные с этими убеждениями, они придают установке эмоциональную окраску и ориентируют действие, которое человек собирается совершить. Это действие и есть поведенческое измерение установки, которое предполагает реакцию человека, соответствующую его убеждениям и переживаниям.

Все свои мнения, оценки, убеждения подростки приобретают через контакты в семье, социальной группе, школе, со знакомыми и т.д. Таким образом, формирующиеся в результате этих контактов установки - это тоже в основном продукт влияний, которым человек подвергается с самого раннего детства, его личного опыта и взаимодействий с другими людьми.

В детстве очень многие установки развиваются в соответствии с родительской моделью. Свою окончательную форму они, однако, приобретают между 12 и 30 годами жизни. Структурировавшись в отрочестве, установки между 20 и 30 годами «кристаллизируются». После этого они меняются с большим трудом.

Следует различать центральные установки, которые образуют ядро системы убеждений, используемой при "расшифровке" общества, и установки периферические, основанные на мнениях и убеждениях, играющих меньшую роль в социальной адаптации. Поскольку периферические установки значат для человека меньше, они меняются легче, чем центральные. Например, легче сменить марку зубной пасты, чем свои политические убеждения или установки, заложенные воспитанием.

Человек постоянно подвергается влиянию телевидения, радио, газет, семьи, преподавателей, друзей и подруг, сознательно или бессознательно пытающихся изменить его установки.

В связи с этим следует отметить, что установка на здоровый образ жизни тоже не появляется у человека сама собой, а формируется в результате определенного воздействия. В общественном мнении существуют определенные нормы на употребление алкоголя и курение - от абсолютной недопустимости до частого употребления алкоголя и частого курения.

К своему первому физическому употреблению алкоголя и курению человек приходит уже с соответствующей установкой. Зная эти установки, можно прогнозировать поведение человека в будущем по мере того, как он будет попадать в соответствующие обстоятельства. Очень важно знание эмоционального компонента установки, т.к. эмоциональное начало способно объединить самые противоположные понятия, соединить кажущееся не соединяемым (если исходить из логических оценок). Эмоции являются синтезирующим образованием в психической организации человека. Зная законы эмоциональных явлений, можно объяснить такие вещи, которые при рациональном подходе кажутся необъяснимыми.

На эмоциональной основе построены особые личностные образования, целые системы представлений о мире, об обществе, о самом себе. Эти системы зачастую уникальны, они наполняют особым содержанием традиционные понятия, образуя сложные взаимосвязи между собой. Одно и то же понятие может значить совершенно противоположное для разных людей.

Об эффективности педагогического воздействия свидетельствует изменение установок на здоровый образ жизни у ребенка с возрастом. Для изучения изменения эмоционального компонента установок у подростков и молодежи нами был использован современный метод конструкторов Келли, который описан Ф. Франселлой и Д. Баннистером [7].

Метод Дж. Келли позволяет проникнуть в индивидуальный мир представлений человека. Основное понятие в этой теории - понятие конструктора. Конструктор - это особое субъективное средство, созданное (сконструированное) самим человеком, проверенное им на практике и помогающее ему воспринимать, конструировать (понимать) окружающую действительность, прогнозировать и оценивать события. В самом общем виде конструктор - это биполярный признак, альтернатива, противоположные отношения или способы поведения.

Конструкторы соединяются в системы, стремящиеся к непротиворечивости. Идет постоянная перестройка этой системы конструкторов. В соответствии с этой системой человек оценивает окружающий мир, строит гипотезы, совершает поступки. Каждый человек является своего рода исследователем.

Ф. Франселла, Д. Баннистер пишут о том, что Келли разработал технику репертуарных решеток в качестве метода изучения системы личных конструкторов как способ влезть в шкуру другого, увидеть мир его глазами, войти в его положение [7].

Внутренний мир, мировоззрение человека обеспечивает и физическое, и психическое здоровье. Очень сложно проникнуть в этот мир. Нужно всегда помнить, что должен выявляться именно этот конструктор, а не «вербальный ярлык». Келли показал, что систему личных конструкторов целесообразно и удобно представить в виде находящихся в иерархических отношениях совокупностей биполярных конструкторов: например, здесь - там, уродливый - красивый.

Это положение мы использовали при составлении триад, с помощью которых изучали установки подростков и молодежи в отношении употребления алкоголя и курения. Всего было опрошено 160 человек. Учащиеся 5-ого класса - 29 человек. Учащиеся 7-ого класса - 25 человек. Учащиеся 9-ого класса - 23 человека. Учащиеся 11 класса - 24 человека. Студенты 1 курса - 20 человек. Студенты 3 курса - 21 человек. Студенты 5 курса - 18 человек.

Для обработки и анализа полученных данных были использованы такие методы, как расчет экстенсивных показателей, сравнение показателей, графическое изображение статистических величин. Эти методы хорошо зарекомендовали себя, являются статистически надежными. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение подростков и студентов в зависимости от распространенности вредных привычек

Вредные привычки	5 класс	7 класс	9 класс	11 класс	1 курс	3 курс	5 курс
Не пробовали алкоголь	41%	4%	13%	4%	5%	0	0
Пробовали алкоголь	59%	96%	87%	96%	95%	100%	100%
Итого	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Курят	3%	0	16%	33%	40%	33%	50%
Не курят	97%	100%	84%	67%	60%	67%	50%
Итого	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Поскольку в работе исследовались представления подростков и юношества от 11 до 22 лет, то очень интересным становится вопрос о динамике изменений этих представлений и об эволюции системы конструкторов. Д. Баннистер показал, что с возрастом согласованность системы конструкторов увеличивается [7]. Более сильные эмоциональные связи побеждают, приводя к согласию, гармонии менее значимые отношения.

Теперь рассмотрим изменение отношения подростков и молодежи к курению отдельно по некоторым ведущим конструктам. В качестве методов статистической обработки использовался t-критерий Стьюдента. По конструкту «сигарета-глупость» отмечено, что школьники в большем проценте случаев считают, что курение сигарет является глупостью, с возрастом эти показатели достоверно снижаются. С возрастом уже меньший процент опрошенных считает, что курение наносит вред здоровью. С возрастом меньшее количество респондентов считает сигареты - наркотиком. Различия между показателями достоверны ($t = 2,8; p < 0,05$). Курение большинство опрошенных в студенческих группах уже связывает с компанией друзей. Различия показателей достоверно ($t = 5; p < 0,01$). С возрастом большее количество опрошенных связывают курение с отдыхом и ничегонеделанием. Различия показателей достоверны ($t = 2,5; p < 0,05$). Совместный отдых, музыка, танцы, употребление спиртных напитков - все это способствует курению. Различия показателей достоверны, т.е. с возрастом большее число респондентов выбирает данный конструкт ($t = 2,5; P < 0,05$). С возрастом увеличивается процент лиц, ответивших, что курение облегчает общение, необходимо для эффективного общения. Различия показателей достоверно ($t = 3; P < 0,01$). Младшие подростки считают, что сигарета помогает справиться с одиночеством, затем распространенность данной установки снижается. Различия показателей достоверны ($t = 2; P < 0,05$).

Изменение установок подростков и студентов в отношении употребления алкоголя было рассмотрено нами по ряду конструктов. С возрастом снижается уровень восприятия алкоголя как источника и причины преступлений. Различия показателей достоверны ($t = 4; P < 0,01$). К студенческому возрасту более, чем в 4 раза возрастает число лиц, считающих вино радостью. Различия показателей достоверны ($t = 4; P < 0,01$). Почти в 10 раз с возрастом увеличивается число респондентов, связывающих вино с удовольствием. Различия показателей достоверны ($t = 5; P < 0,01$). С возрастом достоверно снижается число лиц, считающих употребление алкоголя глупостью. Различия показателей достоверны ($t = 2; P < 0,05$). С возрастом более, чем в 2 раза увеличивается число респондентов, выбравших конструкт «вино-праздник», т.е. употребление алкоголя связывается с праздником. Различия показателей достоверны ($t = 3; P < 0,01$).

С возрастом почти в 2 раза уменьшается число лиц, связывающих употребление алкоголя и возникновение болезней. Различия показателей достоверны ($t = 2,5; P < 0,05$). С возрастом более, чем в 2 раза уменьшается число лиц, выбравших конструкт «вино-яд». Различия показателей достоверны ($t = 2,5; P < 0,05$).

Практически в 2 раза уменьшается с возрастом количество респондентов, выбравших конструкт «вино-наркотик». Студенты не верят в то, что может возникнуть привыкание к алкоголю. Различия показателей достоверны ($t = 2,6; P < 0,05$).

На основании проведенного исследования и полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Проведенное исследование показало, что для изучения установок подростков и молодежи в отношении употребления алкоголя и курения целесообразно использовать метод конструктов Келли.

2. С возрастом существенным образом изменяется отношение подростков и молодых людей к курению и употреблению алкоголя.

3. Метод конструктов позволил установить, что с возрастом снижается число молодых людей, связывающих курение и болезнь, считающих курение глупостью, относящих сигареты к наркотикам, и в то же время значительно возрастает число лиц, считающих, что курение связано с общением, является его обязательным атрибутом, с друзьями, обязательно сопровождается отдыхом и вечеринками.

4. Студенты по сравнению с подростками уже в большинстве своем не считают вино преступлением, не называют употребление алкоголя глупостью, уже не считают употребление алкоголя вредным для здоровья, не считают алкоголь ядом, не относят вино к наркотикам. И в то же время с возрастом значительно возрастает число респондентов, выбравших

конструкты «вино-удовольствие», «вино-радость», «вино-праздник», связывающих употребление алкоголя с дружеской компанией.

5. Полученные с помощью метода конструктов сведения об изменении с возрастом установок учащихся и студентов в отношении употребления алкоголя и курения позволяют более эффективно проводить профилактическую и коррекционную работу в школах и ВУЗах.

Некоторые рекомендации:

1. Раннее начало противоалкогольной и антитабачной ориентации школьников. Учитывая, что формирование индивидуальных антиалкогольных установок начинается уже с 10 лет, противоалкогольное воспитание должно быть развернуто уже в начальной школе.

2. Целенаправленность и преемственность в проведении противоалкогольного и антитабачного воспитания. Следует предусматривать ознакомление учащихся с действием алкоголя и никотина на организм человека, причем информация должна усложняться.

3. Противоалкогольную и антитабачную работу нужно планировать в соответствии с фазами и стадиями формирования у детей установок в отношении употребления алкоголя и курения.

4. Следует учитывать в противоалкогольной и антитабачной работе психологические особенности разных возрастных групп учащихся

5. Гигиенический, нравственный, эмоциональный и содержательный аспекты в работе по формированию установок учащихся должны соответствовать друг другу.

6. Необходима организация полноценного досуга и повышение общественной активности учащихся.

7. Подход к противоалкогольной и антитабачной работе должен быть комплексным. Педагогические коллективы должны проводить работу совместно с семьей, специалистами-медиками, в т.ч. наркологами.

8. Необходимо личное участие старшеклассников и студентов в противоалкогольной и антитабачной работе.

Литература

1. Абаскалова Н.П. Теория и практика формирования ЗОЖ учащихся и студентов в системе непрерывного образования Школа-ВУЗ. / Автореф. дис. докт. пед. наук.- Барнаул, 2000. – 48 с.
2. Басов А.В., Тихомирова Л.Ф. Здоровье и здоровый образ жизни. Ярославль: 2001. – 56 с.
3. Годфруа, Ж. Что такое психология? Т.2: (пер. с франц.). – М.: Мир, 1996. – С. 376.
4. Зайцев Г.К.. Здоровье школьников//Здоровье и образование. СПб, 1997.–С. 11-12.
5. Матвеев, В. Ф., Гройсман, А. Л. Профилактика вредных привычек у школьников. М.: Просвещение, 1987. – 120 с.
6. Тихомирова Л.Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики Ярославль, 2004.- 240 с.
7. Франселла Ф., Баннистер Д. Новый метод исследования личности. М.: Прогресс, 1997.- С.13-16.

Психологическое сопровождение, как элемент деятельности психолога в работе с педагогами, обучающими детей с глубокими интеллектуальными и множественными нарушениями.

Тишинова Е.А.

педагог-психолог ГОУ ЯО СКОШИ №8, г. Ярославль

В настоящее время для учащихся с легкой умственной отсталостью созданы все необходимые условия для обучения: разработаны учебные планы и программы, изданы учебники, рабочие программы. Детей с глубокими умственными нарушениями из-за выраженных проблем в физической, эмоциональной сфере долгое время считали необучаемыми. Сегодня за ними признано право на обучение, возможность развития и самореализации в жизни. Для них открываются классы в коррекционных школах, группы «особый ребенок» в детских садах. В настоящее время в школе-интернате № 8 функционирует 6 классов для детей с диагнозом F -71. Всего же обучается детей с диагнозом F-71 - 58 человек, 5 учащихся с диагнозом F -72, открыт класс для детей с сочетанной патологией, что в целом составляет 29 % от всего количества учащихся.

Включение ребенка с глубокими нарушениями интеллекта в процесс обучения возможно только при обеспечении определенных условий. Нельзя не признать, что администрация и большинство педагогов испытывает трудности в организации обучения данной категории учащихся. Это касается и подбора педагогических кадров, подготовки и переподготовки педагогов, создания благоприятных условий для развития этих учащихся.

В школе - интернате работает 58 учителей и воспитателей, из них имеют специальное дефектологическое образование 17 человек. Благодаря тесному сотрудничеству с ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, ежегодно коллектив пополняется выпускниками, окончившими дефектологический факультет. На сегодняшний день в учреждении трудится 6 молодых специалистов, но практика показывает, что более эффективной является дополнительная подготовка опытных педагогов, которые владеют современными педагогическими технологиями и осознают социальную значимость своей работы, педагогов понимающих и принимающих эту категорию детей.

В марте 2012 года в школе проводилось анкетирование педагогов и воспитателей. Целью данной работы было изучение их готовности работать в классах для детей с диагнозом F – 71, а также выявление трудностей, которые они испытывают в работе с этими учащимися.

В результате обработки анкеты был получен следующий результат: полностью «принимали» данных детей 49% педагогов, частично -51%. Неприязнь не испытывал никто. Процессом от работы было удовлетворено 19% респондентов, результатом - 7%. Частичную удовлетворенность процессом работы испытывают 56% педагогов, результатом - 65%. Хотели бы работать в классах с детьми, имеющими легкую умственную отсталость 81% опрошенных, и только 19% опрошенных хотели бы работать с детьми, имеющими умеренную умственную отсталость. В классе, где бы обучались дети с тяжелой умственной отсталостью работать не выразил желания никто.

В результате анкетирования выяснилось, что недостаток теоретических знаний по физиологии испытывали 22%, по психиатрии - 56 %, по психологии - 34%, по дидактике - 34% педагогов и воспитателей. На недостаток методической литературы в школьной библиотеке указали 51% респондентов, наглядных пособий - 46%. Среди опрошенных 22% педагогов не имели опыта работы с такими учащимися.

Полученные данные легли в основу планирования работы администрации и психолога с педагогическим коллективом на ближайшие 2 года. Работу планировалось проводить в трех направлениях: повышение компетентности педагогов в области психологии, повышение мотивации на работу с детьми, имеющими умеренную или тяжелую умственную отсталость и предупреждение эмоционального выгорания.

Администрацией школы были организованы лекции о физиологических и поведенческих особенностях детей и подростков с диагнозами F -71, F -72, которые читала Л.Ф. Тихомирова, кандидат медицинских наук, доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой олигофренопедагогики ЯГПУ им. К.Д. Ушинского.

Практически весь коллектив прошел курсы повышения квалификации по программе «Коррекционная работа с детьми с выраженными интеллектуальными нарушениями», лектор - А.Р. Маллер, кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики и

специальной психологии Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования РФ.

Для вновь прибывших педагогов психолог ежегодно проводит обзорные занятия по вопросу «Психологические особенности учащихся коррекционной школы». Учителям и воспитателям читаются лекции: «Психологические особенности учащихся с глубокими умственными нарушениями», «Особенности работы и принципы обучения детей с диагнозом F -71», «Психологические феномены нового стандарта». Таким образом, недостаток теоретических знаний у членов коллектива восполняется.

Одновременно было решено создать в школе электронную библиотеку, которая в настоящее время активно пополняется методической литературой. Увеличилось количество печатной продукции. Это учебники по олигофренопедагогике, книги А.Р. Маллера, Л.М. Шипициной, Е.А. Забрамной и др.

Работая с любой категорией детей, каждый педагог хочет видеть результаты своего труда. К сожалению, мы часто обращаем внимание на то, что ребенок не умеет, чему не может научиться, хотя важна даже самая малая положительная динамика в развитии ребенка с ОВЗ. Систематически и целенаправленно отслеживать ее помогает заполнение Карты наблюдений (приведена ниже), поскольку, к сожалению, по отношению к детям с выраженным недоразвитием интеллекта не применимы традиционные методы и приемы традиционной психологической диагностики. Достоинство карты наблюдений состоит в том, что успехи учащихся оцениваются как количественно так и качественно. Во внимание берутся критерии, которые затрагивают сенсорно-перцептивную сферу, познавательные способности, учебные и трудовые навыки, эмоционально-волевую и другие сферы (всего 12 критериев). Карта заполняется в течение учебного года ежемесячно. На основании полученных наблюдений разрабатывается маршрут обучения и воспитания по доступной для ребенка образовательной программе. Реализуются традиционные принципы всесторонности, целостности и динамического характера изучения ребенка.

КАРТА НАБЛЮДЕНИЙ

Ученик _____

	Класс	Месяц	Год	Критерии		
1. Сенсорно-перцептивная сфера				Восприятие цвета		
				Восприятие формы		
				Восприятие величины		
				Ориентация в пространстве		
2. Внимание				Концентрация внимания		
				Устойчивость внимания		
				Переключаемость внимания		
3. Память				Скорость запоминания		
				Прочность запоминания		
4. Мышление				Обобщение		
				Сравнение		
				Нахождение закономерностей		
5. Речь				Понимание обращенной речи		
				Внятность речи.		
				Лексический строй речи.		
				Способность к пересказу		
6. Представления				Адекватность самооценки		

о себе	Творческие возможности		
7. Эмоционально-волевая сфера	Импульсивность-рефлексивность.		
	Наличие неадекватных эмоциональных проявлений		
	Отношение к трудностям		
	Тенденция к ответственности за себя		
	Тенденция к самостоятельности		
8. Психомоторное развитие	Тенденция к целенаправленным действиям.		
	Мелкая моторика рук.		
	Общая координация движений		
9. Социально-бытовая ориентация	Мимика.		
	Личная гигиена		
	Одевание и раздевание		
	Прием пищи		
	Знание и определение частей своего тела		
	Знание своего адреса		
	Знание членов своей семьи		
	Знание частей помещения		
	Ориентация на улице		
	Ориентация во времени (дни недели, месяцы, времена года, часы)		
10. Учебные навыки	Усвоение социальных норм и правил поведения		
	чтение		
	письмо		
11. Трудовые умения и навыки	счет		
	Что умеет делать		
12. Коммуникативность	Замкнутость-общительность		
	Общение со сверстниками		
	Общение со старшими		
	Поведение в игре		

В конце 2013-2014 учебного года заполненные карты наблюдений были проанализированы и подведены итоги результативности работы с каждым ребенком, сделаны выводы о динамике развития учащихся, проведены дополнительные консультации для педагогов. Полученный материал используется для выступлений на педагогических консилиумах, для написания характеристик, для бесед с родителями. Во время аттестации педагог может наглядно продемонстрировать свои достижения в обучении и воспитании детей или грамотно объяснить причину отрицательной динамики, если таковая имеется. Важен комплексный подход, который бы объединял усилия педагогов, родителей и психолога.

Работа с данной категорией детей требует от педагога повышенной стрессоустойчивости, больших резервов самообладания и саморегуляции. Поэтому психологическая поддержка учителей и воспитателей в ситуации эмоционального выгорания является одной из приоритетных линий в работе школьного психолога. Именно на профилактику снижения уровня психического здоровья направлены психологические мероприятия. С учителями и воспитателями проводилась диагностика по определению уровня выраженности эмоционального выгорания, разбирались конфликтные ситуации, проигрывались способы их разрешения, выполнялись упражнения на повышение самооценки, проводились игры - релаксации, игры - освобождения.

На повышение стрессоустойчивости было направлено занятие «У радости в гостях», в ходе которого использовались различные мотиваторы. На психологическом практикуме по теме «Обида», разбирались и обсуждались механизмы возникновения обид, способы их пре-

одоления, использовались рисуночные методики. Технологии по оптимизации эмоциональной устойчивости применялись в ходе занятия с элементами тренинга, которое было посвящено агрессии. Задача этого занятия состояла в том, что бы научить педагогов приемам и способам выплескивания агрессивности, повышения уровня эмпатии. Практически все присутствовавшие на занятиях учителя и воспитатели отмечали новизну, возможность практического использования представленного материала.

В начале нового 2014-2015 учебного года было проведено повторное анкетирование педагогов. Цель: отследить произошедшие изменения и по мере необходимости внести изменения в запланированную ранее работу. Результаты повторного опроса показали, что на 17 % увеличилось количество педагогов полностью принимающих детей с диагнозом F-71. На 8% стало больше педагогов, которые удовлетворены не только процессом, но и результатом своей работы. Удовлетворенность от работы с данными детьми увеличилась на 20%. Педагогов, которые бы полностью были неудовлетворены процессом и результатом работы с детьми нет. По прежнему высок процент педагогического персонала, который хотел бы работать с детьми, имеющих легкую умственную отсталость, но количество тех, кто выбрал детей с диагнозом F-71 увеличилось почти в двое (было 20%, стало 37%). Резко снизился процент педагогов, которые испытывали недостаток знаний по дидактике, психологии, физиологии (в основном, это педагоги, не имеющие дефектологического образования). Осталась проблема в области знаний по психиатрии. Около 56 % педагогов указали на недостаточную компетентность в этой области. Очевидна необходимо организации курса лекций и семинаров с приглашением квалифицированного специалиста. Уменьшилось количество работников которые испытывают недостаток в методической литературе (с 51% до 32%) и наглядных пособиях (с 46% до 24%). На недостаточную помощь со стороны администрации, узких специалистов не указал никто. С 10% до 32% увеличилось количество педагогов и воспитателей, которые не испытывают трудностей при работе с данными детьми. Многие предложения по работе с детьми, высказанные в коллективе, нашли отражение в новых ФГОС.

Таким образом, повторное анкетирование подтвердило правильность выбранного администрацией и узкими специалистами направления работы с педагогическим коллективом, основной целью которого является создание условий для реализации права учащихся с умеренной и тяжелой степенью нарушения интеллекта на образование.

Литература

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб., 2005.
2. Козлов Н.И. Лучшие психологические игры и упражнения. Екатеринбург, 1998.
3. Маллер А.Р. Социально-трудовая адаптация глубоко умственно отсталых людей. М., 1990.
4. Маллер А.Р. Цикото Г.В. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта. М., 1988.
5. Мастюкова Е.М. Актуальные аспекты клинической диагностики умственной отсталости у детей. Дефектология, 1997, № 1
6. Шипицина Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Речь. 2005.

Секция 4

Профилактика кризисных, трудных ситуаций и медико-психологическая помощь при работе с детьми с ОВЗ

Психотерапевтическое сопровождение детей и подростков с ОВЗ с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР).

Белова Л.И.

кандидат психологических наук, врач-психиатр, психотерапевт, ГОУ ЯО ЦПД, г.Ярославль

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) возникает у детей, подростков, взрослых при соприкосновении с событиями, выходящими за рамки обычного социального и бытового опыта. Например, стихийные бедствия наводнения, смерчи, террористические акты, нахождение в зоне военных действий, нападения и т.д. ПТСР у детей и подростков часто может быть обусловлено обычными, с точки зрения взрослого человека, бытовыми и социальными ситуациями.

ПТСР возникает у детей дошкольного возраста от 1.5 до 3 лет при посещении детского сада, от 3 до 6 лет при поступлении в детский сад или смене детского сада; при длительном не посещении ДОО в связи с заболеванием. У детей младшего школьного возраста при поступлении в 1 класс, при смене школы, при обучении на дому более 6 месяцев.

ПТСР у подростков часто обусловлено длительным воздействием психотравмирующих факторов: воспитание в асоциальной семье, жестокое обращение родителей или опекающих лиц, как следствие внезапного стресса (смерть эмоционально близкого лица, развод родителей, возвращение в школу, после длительного обучения на дому). Как правило, последствием ПТСР у детей и подростков является снижение социальной адаптации, сопровождается невротическими, поведенческими, психосоматическими нарушениями.

Причины возникновения ПТСР у детей и подростков могут быть обусловлены следующими факторами: воспитание в условиях гипоопеки, потеря эмоционально близкого лица, частая смена опекающих лиц, вынужденная длительная изоляция, как следствие соматического расстройства, непринятие коллективом сверстников после длительного отсутствия в садике, школе.

Можно выделить следующие компоненты ПТСР.

1. Вербально - когнитивный компонент: воспоминания о психотравмирующем событии в форме мыслеобразов, которые появляются перед засыпанием или пробуждением или во время сна; воспоминания о психотравмирующих событиях при столкновении в реальной жизни с явлениями, которые напоминают о происшедшем.

2. Эмоциональный компонент: аффективные реакции, реакции тревоги, страха перед повторением ситуации; обида, злость, гнев, ощущение собственного бессилия.

3. Поведенческий компонент: преобладают привычные, негативные модели поведения по типу избегания ситуаций, напоминающих о психотравмирующей ситуации; погружения в события, которые напоминают о психотравмирующей ситуации (фильмы о войне, репортажи, новости); проигрывание ситуаций, напоминающих о психотравмирующих событиях; (игровые действия у детей, воспроизводящие аспекты травмы, носят компульсивный характер и не приносят облегчения).

Клинические проявления ПТСР у детей и подростков во многом определены возрастом и уровнем когнитивного и эмоционально-волевого развития. Рассмотрим их более подробно.

Особенности ПТСР у детей в возрасте от 0 до 3 лет.

Дети могут регрессировать к предшествующему уровню функционирования (например, начал говорить, затем перестал; начал ходить, перестал, стал ползать). Становятся раздражительными, часто плачут, сосут пальцы, у детей возникают проблемы с питанием, наблюдается нарушение навыков опрятности.

Особенности ПТСР у детей в возрасте от 4 до 7 лет.

Маленькие дети воспроизводят события в игровой форме. Игра имеет монотонное, компульсивное качество, не снимает тревогу и напряжение. Подобное поведение является

характерным только для детей. *Пример. Мальчик 5 лет в процессе игры воспроизводил подробности аварии, в которой погибли его родители. Сидя на полу, он многократно сталкивал между собой грузовую автомобиль и маленькую модель легкового автомобиля. Игра имела монотонный, однообразный характер и облегчение ребенку не приносила. Психолог, который занимался с мальчиком, старался как можно скорее переключить его на новый вид деятельности.*

У детей доминируют явления страха, тревоги перед повторением психотравмирующей ситуации. У детей с ПТСР часто выявляются вторичная депрессия, которая сопровождается вялостью, апатией, сниженным фоном настроения, модели поведения по типу избегания, ухода от явлений напоминающих о психотравмирующем событии. Не осознанный отказ, не желание говорить о случившейся ситуации, избегание мест, людей, предметов. Часто наблюдается замкнутое поведение: избирательный контакт со сверстниками или сознательная изоляция от окружающих, когда ребенок стремится быть один. Поведение также может быть импульсивным или агрессивным. Все формы поведения имеют характер защиты, позволяют пережить психотравмирующее событие. У детей часто наблюдаются соматические расстройства: головные боли, абдоминальные боли, проблемы со зрением, слухом, плохой аппетит и т.д.

Особенности ПТСР у детей в возрасте от 7 до 11 лет.

В данном возрастном периоде доминируют явления страха, тревоги перед повторением психотравмирующей ситуации. Часто выявляется вторичная депрессия: вялость, апатия, сниженный фон настроения, слезливость, плохой сон. Дети не строят планы на будущее, испытывают страх смерти. У детей также проявляется модель избегающего поведения. Они отказываются говорить о случившейся ситуации, посещать места, общаться с людьми, касаться предметов, напоминающих о психотравмирующем событии. Поведение может носить аутичный, замкнутый характер: избегание контакта или избирательный контакт со сверстниками. У детей при расспросах о подробностях психотравмирующего события, может наблюдаться импульсивное, агрессивное поведение, как реакция защиты, позволяющая избежать воспоминаний, устрашающего характера. *Пример. Мальчик 8 лет длительное время находился на домашнем обучении, первое время в школе, не мог контактировать со сверстниками, при насмешливом обращении к нему реагировал импульсивно, мог ударить.*

Все формы поведения носят характер защиты, позволяют пережить психотравмирующее событие. Соматические жалобы проявляются, как правило, при появлении факторов внешнего воздействия, напоминающих о психотравмирующем событии головные боли, абдоминальные боли, проблемы со зрением, слухом, снижение аппетита, и т.д. В школе дети часто невнимательны, наблюдается снижение успеваемости, потеря интереса к процессу обучения. Также наблюдаются игры компульсивного качества, неспособные снять тревогу и напряжение.

Особенности ПТСР у детей в возрасте от 11 до 16 лет.

Доминируют явления страха, тревоги перед повторением психотравмирующей ситуации. Вторичная депрессия сопровождается вялостью, апатией, сниженным фоном настроения, слезливостью, плохим сном. Подростки не строят планы на будущее, осознанно переживая страх смерти, наблюдается боязнь не дожить до взрослого возраста, при этом наблюдается умение скрывать свое состояние. У подростков выражено сознательное нежелание говорить о случившемся событии, посещать места, встречаться с людьми, соприкасаться с предметами которые напоминают о психотравмирующем событии. *Пример. Мальчик 11 лет, после смерти матери, просит отца убрать все фотографии и вещи принадлежащие ей.*

Поведение, как правило, наблюдается аутичное, замкнутое: избегание контакта или избирательный контакт со сверстниками. Поведение может быть также импульсивным, асоциальным, девиантным или делинквентным. Все формы поведения в начале имеют характер защиты, позволяют пережить психотравмирующее событие, но со временем могут приобрести черты расстройства поведения. Часто наблюдаются соматические жалобы: головные боли, абдоминальные боли, слабость, головокружение и т.д. которые проявляются при прояв-

лении внешних факторов, напоминающих о психотравмирующем событии. В школе подростки невнимательны, наблюдается снижение успеваемости, потеря интереса к процессу обучения. Дети данного возраста, могут уходить в групповые молодежные течения (эмо, готы). Подобный уход также можно рассматривать, как попытку преодолеть психотравмирующую ситуацию, справиться с её последствиями, правильно понять себя.

Особенности ПТСР у подростков в возрасте от 16 лет.

Доминируют явления страха, тревоги перед повторением психотравмирующей ситуации. Чаще проявляется вторичная депрессия: тоска, тревога, вялость, апатия, сниженный фон настроения, слезливость, плохой сон, не строят планы на будущее, осознанный страх смерти, боязнь не дожить до взрослого возраста или нежелание жить. Подростки данного возраста хорошо умеют скрывать свое состояние. Они осознанно не хотят говорить о случившемся, избегают мест, людей, напоминающих о стрессовой ситуации. *Пример. Девушка 16 лет после нападения и попытки изнасилования, переехала жить от родителей к бабушке, перешла в новую школу, перестала общаться со старыми друзьями, одноклассниками.*

Поведение может быть замкнутое: избегание контакта или избирательный контакт со сверстниками или импульсивное, асоциальное. Различные формы поведения чаще носят характер защиты, позволяет пережить психотравмирующее событие. Часто проявляются соматические жалобы: головные боли, головокружение, слабость в ногах, абдоминальные боли и т.д., при столкновении с факторами, эпизодами, напоминающими о стрессовой ситуации. Наблюдается снижение успеваемости, потеря интереса к процессу обучения. Подростки склонны воспроизводить события в форме рисунков (чаще стиль граффити, анимэ), могут уходить в групповые молодежные течения.

Особенности психотерапии ПТСР у детей.

Предполагает обязательное участие родителей в психотерапевтическом процессе. Взаимодействие родителя с ребенком в различных игровых ситуациях во время сеанса (ситуации направлены на правильное взаимодействие с ребенком, профилактика отдаленных последствий ПТС, ролевое проигрывание позитивных вариантов разрешения ситуации). Психотерапевтическое обучение умению «отпускать» своего ребенка (у матери с невротической зависимостью от ребенка может быть депрессия), обучение в процессе сеанса правильному взаимодействию с ребенком, формирование у матери умения доверять себе и своему ребенку.

Проводится индивидуальная психотерапия с ребенком, направленная на преодоление последствий ПТС, с формированием новых моделей поведения, позитивного эмоционального состояния, осознания себя.

Домашние задания: игровая деятельность с применением элементов сказкотерапии, арттерапии родителей с ребенком в домашних условиях (дневники самостоятельности у детей: что я сделал сам; куда я сам ходил). Отчеты родителей для психотерапевта о взаимодействии с ребенком в домашних условиях (что я разрешил своему ребенку; куда я его отпустил.) Длительность психотерапии 6-12 сессий (при необходимости 16-18 сессий).

Психотерапии ПТСР у подростков имеет следующие особенности.

Участие родителей в психотерапевтическом процессе согласуется с подростком. Отдельные занятия с родителями подростка направлены на формирование правильного отношения родителей к подростку после психотравмирующей ситуации, правильное осознание последствий произошедшего события. Преодоления чувства вины у родителей перед ребенком. Совместные занятия - взаимодействие родителя с подростком в различных ситуациях во время сеанса (ситуации направлены формирование правильных взаимоотношений, ролевое проигрывание позитивных разрешений ситуации или конфликта) Психотерапевтическое обучение умению «отпускать», «доверять» с родителями (у матери с невротической зависимостью от ребенка, может быть депрессия). Отчеты родителей для психотерапевта о взаимодействии с подростком в домашних условиях (Что я разрешил?; Куда я его отпустил?; Как я себя при этом чувствовал?).

Отдельные занятия психотерапевта с родителями по преодолению последствий ПТСР (обучения правильному взаимодействию с подростком умение доверять себе и ему).

Индивидуальные занятия с подростком, направленные: на правильное осознание происшедшего события, преодоления страха перед психотравмирующими событиями, обучение самоконтролю, преодолению депрессии, отчужденности, (дневники самостоятельной деятельности, контроля настроения у подростков: что я решил сам; что я сам сделал - результат; куда я сам сходил). Преодоление страха, избегающего поведения, которое возникло, как следствие психотравмирующей ситуации. Формирование новых моделей поведения, позитивного эмоционального состояния, осознания себя. Длительность психотерапии 6-12 сессий (при необходимости 16-18).

Психотерапия ПТСР включает в первую очередь методы поведенческой психотерапии: оперантные методы (целевое поведение, подкрепление), обучение самоконтролю (дневник самоконтроля), обучение релаксации, обучение уверенности. Помимо этого используются коррекционная сказкотерапия, арттерапия, визуальные методы (метод визуальной метафоры).

Психотерапия способствует снижению уровня тревоги, страха перед психотравмирующей ситуацией у детей, подростков и их родителей, формированию правильного понимания происшедшего события, новых представлений о возможностях взаимодействия после психотравмирующей ситуации, по преодолению её последствий у ребенка, подростка. Психотерапия способствует формированию правильного поведения у родителей и детей в процессе взаимодействия, уверенности, способности самостоятельно принимать решения, действовать, необходимого жизненного опыта у детей и подростков.

Таким образом, дети и подростки с ПТСР нуждаются в длительном сопровождении психолога и психотерапевта, комбинированном лечении, которое включает медикаментозное лечение и курс поддерживающей психотерапии, проводится с целью максимального снижения проявления клинических симптомов расстройства, повышения уровня социальной адаптации.

Литература

1. Годфруа Ж. Психические расстройства в детстве и отрочестве: в 2 т. – М.: Мир, 1992.
2. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия: в 2 т. – М.: 1994. – 522 с.
3. Ковалёв В.В. Психиатрия детского возраста. М.: Медицина, 1995.
4. Мюллер У., Квашнер К. Поведенческая терапия // Психотерапия детей и подростков./ под редакцией. Х.Ремшмидт.– М.: Мир, 2000.
5. Оудсхорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия. – М.
6. Ремшмидт Х. Психотерапия детей и подростков. М.: Мир. 2000.
7. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. М.: Мир, 1994.

Профилактика психических нарушений у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Камакина О.Ю.

Кандидат психологических наук, доцент ГОАУ ЯО ИРО, г. Ярославль

Современное детство имеет ряд особенностей, влияющих на возникновение, развитие, формирование психических нарушений, а именно: неконтролируемые взрослыми большие

информационные потоки (с одной стороны они создают условия для лучшего познания мира, а с другой стороны могут негативно влиять на формирование личности ребенка); повышенный уровень ожиданий родителей, педагогов в сфере успешности школьника; неопределенность картины будущего; разбалансированный режим труда и отдыха; психоэмоциональные перегрузки в связи с ускоряющимся темпом и ритмом жизни детей.

По данным специальных и эпидемиологических исследований НИИ психиатрии Российской Федерации, распространенность основных форм психических заболеваний в детском возрасте составляет 15%, а в подростковом – 20-25%. Основными формами психической патологии у детей и подростков являются неврозы, психопатии и девиантное поведение. Особую актуальность в связи с этими тенденциями приобретают вопросы профилактики психических нарушений, как в образовательном учреждении, так и в семье.

Психическое здоровье - это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. Психологическое здоровье – это динамическая совокупность психических свойств, обеспечивающих: а) гармонию между различными сторонами личности человека, а также между человеком и обществом; б) возможность полноценного функционирования человека в процессе жизнедеятельности [1].

Психологическое здоровье ребенка будет сохранным, если он обладает способностью управлять процессами саморегуляции (внутренней и внешней). Внутреннюю саморегуляцию детей можно формировать через содействие управлению эмоциональными состояниями, управлению отношениями с окружающими, создание условий для гармоничного восприятия ребенка как личности. Расширение возможностей адекватной адаптации ребенка к благоприятным и неблагоприятным условиям, воздействиям окружающей среды позволит оптимизировать сферу внешней саморегулируемости.

Выделяют уровни психологического здоровья, с учетом которых возможно улучшить психолого-педагогические условия обучения и воспитания детей и подростков:

- высший уровень (устойчивая адаптация, резерв сил для преодоления стрессовых ситуаций, творческое отношение к миру);
- средний уровень (средний уровень адаптации несколько повышенная тревожность, отдельные признаки дезадаптации);
- низкий уровень (проявления, нежелательные для окружающих, неблагоприятные внутриличностные показатели).

Факторы, влияющие на формирование рискованного или самосохранительного поведения у детей и подростков, в том числе, в сфере психологического благополучия, многообразны.

Рискованное поведение - система действий и установок личности, препятствующих сохранению здоровья и продлению жизни человека, мешающих адаптации человека к изменяющимся условиям окружающей среды.

Самосохранительное поведение – система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни человека, способствующих адаптации человека к изменяющимся условиям окружающей среды.

Уровень информированности детей и подростков определяет стиль поведения ребенка в критической ситуации. Незнание подростками учреждений и специалистов мешает своевременному обращению за поддержкой, уровень заблуждений, мифологии в области рискованного поведения подкрепляет формирование поведенческих стереотипов.

Наличие комплекса неблагоприятных личностно-психологических особенностей у детей является важным ориентиром для выявления потенциальной группы риска: склонность испытывать скуку, стремление к впечатлениям и новизне, низкая сопротивляемость стрессу, повышенный уровень тревожности, низкая самооценка, ограниченные представления о будущем, низкий самоконтроль, частое ощущение безысходности в трудных жизненных ситуа-

циях, существующие позитивные или не сформированные установки в отношении поведения высокой степени риска.

Особенности семейной ситуации могут повлиять на психическое развитие и поведение ребенка: низкий уровень информированности о проблемах детей, семейное неблагополучие, отстраненность родителей от своих детей, неумение создать в семье благоприятный психологический климат, несостоятельность большинства родителей в вопросах, связанных с оказанием помощи своим детям, при возникновении у них проблем.

К социокультурным факторам можно отнести следующие: мода на рискованный образ жизни, наличие социальных групп с негативной направленностью, развитие социальных сетей, сообществ, доступность любой информации и любых контактов через Интернет.

Сопровождение может осуществляться на разных уровнях:

- уровень класса, группы (педагогическая поддержка, развитие самостоятельности, предотвращение дезадаптации);
- уровень учреждения (помощь в коррекции отклонений в развитии, преодолении трудностей в обучении, взаимодействии с учителями, родителями);
- уровень специализированного учреждения (специализированная помощь детям с проблемами).

Профилактическая работа с обучающимися может реализовываться через модульные образовательные программы, элективные курсы для групп риска, диагностические услуги (особенности классов, групп обучающихся, обучающихся с поведенческими и эмоциональными нарушениями), целевые программы сопровождения классов.

В профилактической работе с родителями важно ориентироваться на возможности семьи для оптимального удовлетворения потребностей ребенка, вести просветительскую работу, направленную на понимание рисков возраста, знание тревожных поведенческих маркеров, информировать о специалистах, оказывающих своевременную поддержку, оказывать индивидуальную консультационную помощь.

Целевыми ориентирами в подготовке специалистов для профилактической работы являются знание тревожных поведенческих маркеров обучающихся, понимание зоны ответственности специалистов, обучение правильному реагированию в разных ситуациях (алгоритмы взаимодействия и делегирования), знание регламента процедур (ПМПК, общения с родителями (законными представителями) по проблеме ребенка, с учреждениями других ведомств и др.).

Таким образом, организация эффективного сопровождения процессов развития, обучения, воспитания, социализации детей, создание особой культуры поддержки и помощи ребенку, сохранение психологического здоровья детей является важной задачей для образовательного учреждения.

Литература

1. Хухлаева О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников: Учеб.пособие. – М.: Издательский центр «Академия», 2003 – 176 с.

Особенности консультационной работы с родителями, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

Крупенникова И.В.

Кандидат психологических наук, педагог-психолог ГОУ ЯО ЦПД, г. Ярославль

Для эффективной консультационной работы с родителями, имеющими ребенка с ОВЗ, специалисту важно знать не только возрастные и психологические особенности этих

детей, но и понимать, как функционирует данная семья. Появление ребенка с ОВЗ изменяет привычную жизнь семьи, может привести к созданию неестественных и крайне обременительных условий жизни для других членов семьи. Более того, особый ребенок может изменить самоидентичность семьи, снизить ее способность к зарабатыванию средств, сузить возможности досуга и социализации, повлиять на карьерные решения.

Специалисту необходимо учитывать, что особенности семей, имеющих детей с ОВЗ, влияют на установление контакта, и, в конечном счете, на эффективность консультационной работы.

Рождение больного ребенка может быть деструктивным фактором, который нарушает привычное функционирование семьи и в конечном итоге приводит к трансформации ее структуры.

Опишем примеры потенциальных проблем в различных подразделах микросистемы «семья ребенка с ОВЗ» [1, 4]:

«Мать–отец»: меняются взаимоотношения между супругами, чаще всего происходит распад супружеской подсистемы, когда отец, не выдержав нервно-психической и физической нагрузки, возникающей в связи с особым уходом и воспитанием ребенка с ОВЗ, уходит из семьи.

«Мать – ребенок с ОВЗ»: у матери возникает депрессия, чувство вины, самообвинение, проблема отношения к ребенку. Родители к такому ребенку испытывают амбивалентные (двойные) чувства: то они любят его так же, как могли бы любить здорового ребенка, то злятся на него, боятся и даже отвергают. Это и понятно: ребенок желанный и любимый, но его нарушения неожиданны, и родители это остро переживают. В этом случае надо адаптироваться, сформировать свое отношение к дефекту.

«Отец – ребенок с ОВЗ»: отказ отца от физического и психологического участия в заботе о ребенке;

«Мать – здоровый ребенок» «отец – здоровый ребенок»: недостаток внимания к здоровому ребенку, перекладывание на здорового ребенка родительских обязанностей по уходу за ребенком с ОВЗ, к здоровому ребенку могут предъявлять завышенные требования, которые выполняют функцию «компенсации», например, ожидания от здорового ребенка отличной учебы.

«Ребенок с ОВЗ – здоровый ребенок»: у здорового ребенка возникает чувство вины, стыда, страх «заразиться» нарушениями, амбивалентные чувства по отношению к брату/сестре с ОВЗ. В этом случае здоровый ребенок сталкивается со следующими проблемами:

- уменьшается интенсивность его контактов со сверстниками на своей территории, так как ребенок, стыдясь внешнего вида и поведения брата/сестры с ОВЗ, не приглашает в гости друзей, стремится реже бывать дома;
- ограничивается общая (физическая и психическая) активность ребенка внутри семейного пространства из-за проявлений дефекта у ребенка с ОВЗ;
- изменяется родительское поведение (уменьшается внимание и забота родителей, снижается ответственность) [4].

Американский исследователь К. Теркельсон разработала концепцию «трех уровней вовлечения», описывающую типичную ситуацию в семье с больным человеком [приведено по 2]. Появление в семье больного изменяет сложившуюся структуру отношений. В результате этих изменений семья как малая группа делится на три слоя, окружающих больного человека.

Первый слой (внутренний). В него входит сам больной и один из членов семьи, берущий на себя заботу о больном. Чаще всего таким главным опекуном становится мать, привычная жизнь которой полностью меняется и переключается на удовлетворение потребностей больного. Через этого человека больной связан с внешним миром.

Второй слой (внутрисемейный). Этот слой образуют другие члены семьи, в меньшей степени задействованные в уходе и опеке. У представителей второго слоя в связи с появлением в семье хронического больного может появиться стремление найти более важные дела,

чтобы отгородиться от контактов с больным (например, начать усиленно заниматься профессиональной карьерой и т. п.). Между ними и главным опекуном может нарастать отчуждение, что приводит к разрушению былой семейной сплоченности.

Третий слой (наружный). К нему относятся близкие и дальние родственники этой семьи. Они могут интересоваться самочувствием и состоянием дел больного, не вступая с ним в постоянный контакт. Представители третьего слоя пытаются предлагать свои способы лечения больного, порою наивные и неадекватные. Они часто начинают обвинять главного опекуна в неправильном поведении и методах воспитания, которые, по их мнению, и явились причиной болезни. Обвиняя главного опекуна, они тем самым маскируют свою беспомощность перед сложившейся ситуацией.

Психологическое исследование межличностных отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, проведенное Л.М. Шипициной, показало, что большинство семей не в состоянии самостоятельно справиться с проблемами, связанными с появлением ребенка с ОВЗ в семье. В большинстве из них имеют место конфликтность, тревожность, эмоционально неоднозначно окрашенные семейные отношения (31%), отчужденность, одиночество в семье (52%) [6].

Накопившееся, но тщательно скрываемое эмоциональное раздражение родителей может приобретать неожиданные формы проявления: скандалы «на пустом месте», депрессия, нахождение утешения одним из родителей в увлечении разнообразными околонуучными и религиозными учениями и т. п. [2]. Чтобы семья адаптировалась и успешно функционировала, она должна обладать гибкостью, открытостью к переменам и хорошей сопротивляемостью [4].

Чтобы как следует понять, как функционирует семья ребенка с ОВЗ, недостаточно изучить одного ребенка, или пару ребенок-мать, или даже динамику семьи в целом. Все важнее становится исследовать семью в широком социальном, экономическом и политическом контексте. Для применения социально-экологической модели в клинических условиях Hartman разработал диаграмму взаимодействия семьи и общества. Эту диаграмму он назвал экокартой [приведено по 4].

Экокарта—это простой чертеж, наглядно демонстрирующий положение семьи и доступность для нее различных ресурсов. По Hartman, экокарта показывает природу взаимодействия, указывает на конфликты, нуждающиеся в посредничестве при разрешении, выстраивании мостов, на ресурсы, которые необходимо увидеть и задействовать. Речь идет о том, что при работе с семьей с ОВЗ важно учитывать, то насколько доступна помощь и поддержка от ближайшего окружения, общественных организаций, специалистов и т.п. Важно создавать условия для взаимодействия семьи с социальным окружением, не упуская из вида те условия, на которые семья не может активно повлиять, но которые влияют на семью (общественное мнение, экономическая ситуация и т.п.).

Специфика функционирования семьи обусловлена возрастом ребенка с ОВЗ. А. Торнбал выделяет следующие периоды, связанные со стрессом на стадиях и переходах жизненного цикла данной категории семей [приведено по 4, 5].

- рождение ребенка: получение точного диагноза, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи;
- школьный возраст: становление личностной точки зрения на форму обучения ребенка (инклюзивное или специализированное обучение), решение вопросов, связанных с поступлением ребенка в школу, внешкольной деятельностью ребенка, переживание реакций сверстников;
- подростковый возраст: привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникновение проблем, связанных с сексуальностью, изоляцией от сверстников, планированием общей занятости ребенка;
- период «выпуска»: признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей для социализации семьи;

- постродительский период: перестройка взаимоотношений между супругами (если ребенок начал самостоятельную жизнь) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка.

В каждом из этих периодов можно выделить проблемы самого ребенка с ОВЗ и проблемы родителей, связанные непосредственно с ним.

Опишем основные функции, которые может выполнять специалист, консультируя семью с ребенком с ОВЗ [3]:

- Информационная функция: специалист предлагает семье или ее отдельным членам дидактическое изложение информации, владение которой позволило бы устранить недостаточную психолого-педагогическую и социальную компетентность.
- Поддерживающая функция: специалист обеспечивает психологическую поддержку, которая отсутствует или приняла искаженные формы в реальных семейных отношениях.
- Посредническая функция: специалист в роли посредника содействует восстановлению нарушенных связей семьи с миром и ее членов между собой.
- Функция развития семьи как малой группы: специалист помогает членам семьи развивать основные социальные умения и навыки, такие, как навыки внимательного отношения к другому, понимания потребностей окружающих, умения оказывать поддержку и разрешать конфликтные ситуации, выражать свои чувства и замечать чувства других людей. Специалист также способствует поиску ресурсов семьи, позволяющих каждому из ее членов осознать и использовать возможности для разрешения проблем.
- Функция обучения родителей и детей: специалист раскрывает перед родителями всю многогранность коррекционного психолого-педагогического процесса работы с ребенком, знакомит с принципами построения таких форм взаимодействия с ребенком, при которых он чувствует себя уверенно и комфортно. При этом специалист может способствовать развитию навыков общения, приемов саморегуляции и самопомощи.

Таким образом, ребенок с ОВЗ влияет на семейную систему, что приводит к различным дисфункциям. В консультационном процессе важно учитывать ресурсы семьи, понимая специфику функционирования всех членов. Для развития ребенка с ОВЗ и преодоления кризисных состояний важна адекватная оценка отклонений в развитии ребенка со стороны родителей и способность семьи расширять социальные связи и привлекать помощь и ресурсы в различных социальных учреждениях.

Литература:

1. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Владос, 2004.
2. Основы психологии семьи и семейного консультирования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под общ. ред. Н.Н. Посысоева. — М.: Владос-Пресс, 2004.
3. Поташова И.И., Худенко Е.Д., Кальянов И.В., Луданова Ю.Н., Любимова М.Н. Современные технологии оказания консультативной помощи родителям, воспитывающим ребенка-инвалида: метод. пособие. - М., 2008.
4. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети: пер с англ.: 2-е изд. - М., 2009.
5. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. - М.: Арти, 2007.
6. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. - СПб, 2002.

Эмоциональная регуляция как адаптационный ресурс личности в условиях подросткового кризиса

Метельская Ю.С.

педагог-психолог, зам. директора МОУ ЯО «Развитие», г. Ярославль

Проблема профилактики кризисных, трудных ситуаций, особенно актуальна для подросткового возраста, который является кризисом в развитии, обусловленный с одной стороны физиологическими сдвигами в организме ребёнка, морфофункциональными перестройками а, с другой стороны изменением в социально-психологическом статусе ребенка, переходом его в категорию взрослого.

Разрешение подросткового кризиса во многом определяет успешность всей дальнейшей социализации и социально-психологической адаптации человека. Но существует и обратная взаимосвязь – успешность преодоления кризиса зависит от адаптационных возможностей личности, сложившихся механизмов адаптации, их гибкости, богатства и сложности, т.е. от структуры адаптации. [3]. Именно от наличия адаптационных ресурсов зависит исход кризиса, его разрешение выходом на новый уровень развития личности и индивидуализации, или личностной дезинтеграцией, ведущей к социально-психологической и социальной дезадаптации. Адаптационные ресурсы личности определяются множеством факторов как субъективно-личностного, так и объективного характера: врожденные свойства нервной системы, индивидуальные особенности формирования высших психических функций, личностные особенности, социальные отношения.

К личностным адаптационным ресурсам, которые являются основой овладения стрессовым состоянием в ситуации кризиса, согласно М.К. Бардышевой и В.В.Лебединскому, относится система эмоциональной регуляции [1]. Нарушения эмоциональной регуляции поведения, а так же нарушения эмоционального развития значительно снижают способность к преодолению кризисных ситуаций, увеличивая риск срыва и ухудшения выполнения жизненных функций. Особенно подвержены этим рискам дети с ОВЗ, так как нарушения эмоциональной сферы в той или иной степени присутствуют практически при всех типах отклоняющегося развития, как показали Н.Я.Семаго и М.М.Семаго[4].

Особую категорию составляют подростки – учащиеся общеобразовательных открытых, сменных школ (ОСОШ), они максимально подвержены риску попадания в кризисные, трудные ситуации. Этому способствуют особенности их допубертатного развития (примерно у 40% учащихся ОСОШ, принимавших участие в нашем исследовании, имелись заключения ПМПК о нарушениях речевого и интеллектуального развития), неблагоприятная социальная ситуация и особенности возраста. Нами были изучены особенности эмоциональной регуляции и структура адаптации учащихся ОСОШ и средних общеобразовательных школ (СОШ). В исследовании приняли участие учащиеся старшего подросткового возраста (от 14 до 16 лет). Общий объем выборки составил 120 человек: 60 учащихся СОШ №55, №73 и №60 учащихся ОСОШ №96, №22, №97, №95.

В исследовании были использованы следующие методики: методика диагностики дифференциаций эмоциональной сферы О.А.Ореховой «Домики», методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда.

Проведенный статистический анализ выявил значимые различия в показателях и структуре адаптации в группах учащихся ОСОШ и СОШ. У учащихся СОШ значимо выше показатели по шкалам «адаптация» ($p < 0,05$), «самопринятие» ($p < 0,01$), «интернальность» ($p < 0,01$) и «стремление к доминированию» ($p < 0,05$). Результаты представлены на рисунке 1.

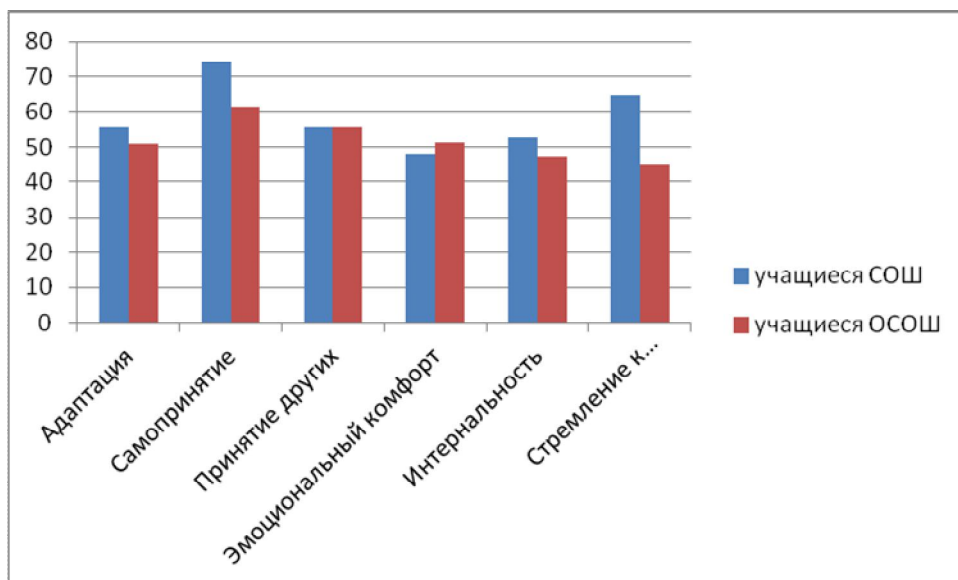


Рисунок 1. Диаграмма показателей адаптации по методике К. Роджерса и Р. Даймонда в группах учащихся СОШ и ОСОШ.

Изучение корреляционных взаимосвязей показателей шкал адаптивности и дезадаптивности с интегральными шкалами методики К. Роджерса и Р. Даймонда (самопринятие, принятие других, эмоциональный комфорт, интернальность, стремление к доминированию) выявило особенности структуры адаптации в группах СОШ и ОСОШ (таблица 1).

Таблица 1.

Корреляционные взаимосвязи показателей шкал адаптивности и дезадаптивности с другими шкалами методики К. Роджерса и Р. Даймонда в группах учащихся СОШ и ОСОШ.

Интегральные показатели	СОШ		ОСОШ	
	Адапт-ть	Дезапт-ть	Адапт-ть	Дезапт-ть
Самопринятие	0,474*	-0,648**	0,325*	
Принятие других	0,636**	-0,467*	0,389*	
Эмоциональный комфорт	0,436*	-0,549**		-0,398*
Интернальность	0,569**	-0,531**	0,388*	
Стремление к доминированию	0,421*	-0,419*		

Условные обозначения: ** - $p < 0,001$; * - $p < 0,01$

Из Таблицы 1 видно, что у учащихся СОШ показатель «адаптивность» положительно коррелирует со всеми интегральными показателями: на уровне значимости $p < 0,001$ - с «принятием других» и «интернальностью», на уровне значимости $p < 0,01$ - с «самопринятием», «эмоциональным комфортом» и «стремлением к доминированию». Показатель «дезадаптивность» коррелирует со всеми интегральными показателями отрицательно. На уровне значимости $p < 0,001$ - с «самопринятием», «интернальностью» и «эмоциональным комфортом», на уровне значимости $p < 0,01$ - с «принятием других» и «стремлением к доминированию». Таким образом, мы видим, что в группе учащихся СОШ адаптация имеет довольно четкую структуру, где «адаптивность» и «дезадаптивность» дифференцированы между собой и являются, по сути, противоположностями друг друга. То есть, учащиеся СОШ дифференцируют особенности личности и межличностных отношений, а так же поведенческие паттерны, приводящие к адаптации, от тех, что приводят к дезадаптации. Такого рода «расщепление» позволяет иметь довольно ясные ориентиры для выстраивания стратегии социально-психологической адаптации. У учащихся ОСОШ такого «расщепления» не наблюдается, что может говорить об отсутствии у учащихся ОСОШ четкой дифференциации поведенческих, эмоциональных и когнитивных реакций, приводящих к адаптации или дезадаптации.

Различия в структурах адаптации учащихся СОШ и ОСОШ подтверждают показатели структурных индексов, представленные в таблице 2.

Таблица 2.

Индексы структур адаптации по методике К. Роджерса и Р. Даймонда учащихся СОШ и ОСОШ по системе структурных индексов.

Индекс	Учащиеся ОСОШ	Учащиеся СОШ
Индекс когерентности структуры	18	30
Индекс дивергентности структуры	10	0
Индекс организованности структуры	8	30

Как видно из таблицы 2, индексы когерентности и организованности структуры адаптации учащихся СОШ выше, чем у учащихся ОСОШ. Это может свидетельствовать о больших адаптационных возможностях учащихся СОШ. При этом группа учащихся ОСОШ отличается от учащихся СОШ наличием отрицательных связей внутри системы адаптации.

Применение кластерного анализа подтвердило наши предварительные результаты и существенно расширило их. В группе учащихся ОСОШ интегральные показатели условно разбиваются на две группы. Внутри каждой группы элементы кластера высоко связаны между собой, но сами группы являются достаточно автономными образованиями. В первую группу входят: «эмоциональный комфорт», «адаптация», «самопринятие» и «стремление к доминированию». Во вторую – «интернальность» и «принятие других». Таким образом, мы имеем дело с двумя различными механизмами адаптации. Мы предполагаем, что адаптация в первом случае идет за счет использования защитно-компенсаторных механизмов, позволяющих удерживать уровень самопринятия и эмоционального комфорта на приемлемом для субъекта уровне, независимо от реальных обстоятельств, за счет стремления к доминированию. Входящее в эту группу элементов «стремление к доминированию», не связанное с «принятием других» и «интернальностью», компенсирует собственную несостоятельность за счет попыток манипулятивного, незрелого управления окружающими. Вероятнее всего, именно такой механизм адаптации приводит к реализации конфронтационного поведения по отношению к окружающим, неконструктивным способам межличностного взаимодействия.

Второй механизм адаптации держится на «интернальности» и «принятии других», что само по себе видится как более зрелая стратегия, но без других составляющих адаптации, особенно «самопринятия», может приводить к недостаточному уровню самоподдержки и сдвигу в сторону формирования чувства вины.

Анализ кластерных связей интегральных показателей адаптивности по методике К. Роджерса и Р. Даймонда в группе учащихся СОШ показывает, что элементы данного кластера представляют единую иерархически организованную структуру, в основе которой находится адаптация, связанная с интернальностью, принятием других и эмоциональным комфортом, стремлением к доминированию и самопринятием.

Таким образом, мы видим, что у учащихся СОШ и ОСОШ структура адаптации имеет существенные различия, объясняющие различия в уровне и качестве социально-психологической адаптации у учащихся данных групп.

Результаты исследования эмоциональной сферы учащихся ОСОШ и СОШ по методике «Домики» О.А.Ореховой показывают, что существуют значимые статистические различия в группах учащихся ОСОШ и СОШ в оценке значимости эмоций «горе» ($p < 0,001$) и «скука» ($p < 0,01$). В группе учащихся ОСОШ наблюдается актуализация негативных эмоций горя и скуки, что отражает тенденцию к частому переживанию такого рода эмоций. Мы рассматриваем это как проявление нарушения системы межличностных отношений, или, если использовать психоаналитическую терминологию, объектных отношений. Частота переживаний эмоций горя и скуки указывает на то, что имеется определенная тенденция в эмоциональном анализе ситуации, проявляющаяся в склонности воспринимать ситуации межличностного взаимодействия как неудовлетворяющие, приносящие негативные эмоции. Корень этого мы

видим в особенностях отношений со значимым Объектом, а точнее с его внутренней репрезентацией, когда данный Объект воспринимается как потерянный, отсутствующий. Объект репрезентации формируются на ранних этапах развития ребенка и проявляются в дальнейших межличностных отношениях в форме определенных эмоциональных установок, ожиданий, тенденций эмоционального анализа межличностного взаимодействия и тенденциях к переживанию определенного рода эмоций, характеризующих ранние объектные отношения. Мы считаем, что актуальность переживания эмоции скуки указывает на такую особенность объектных отношений, где значимый объект является отсутствующим. Скука связана с переживанием пустоты, внешней и внутренней. Именно отсутствие объекта (значимого взрослого) вызывает у ребенка ощущение пустоты и скуки, особенно на ранних этапах его развития, когда он, значимый взрослый, выполняет роль мотиватора к деятельности, берет на себя функцию вызывания и поддержания интереса к общению, внешней познавательной и игровой активности. Формирование объект-репрезентации по типу «отсутствующего объекта» объясняет особенности поведения подростков данной группы, проявляющиеся в недоверии к окружающим, особенно взрослым, трудностях установления доверительного контакта, неспособности принимать адекватную помощь, часто – в саморазрушительном или провокативном поведении, направленном на вызывание у окружающих эмоций неприятия, отторжения, гнева.

Это подтверждается и разницей в актуальности эмоции «доброта» в группах учащихся ОСОШ и СОШ. У учащиеся СОШ рейтинг доброты статистически значимо выше ($p < 0,05$), чем у учащихся ОСОШ, что так же указывает на особенности объектных отношений. У учащихся ОСОШ имеется дефицит переживания удовлетворяющих отношений с окружающими, в которых они чувствовали бы себя защищенными, испытывающими положительные эмоции сами и вызывающими положительные эмоции у окружающих. Дефицит переживания эмоции «доброта» в межличностных отношениях приводит к снижению или отвержению социальной ценности «доброта». В целом снижение социальной ценности положительных эмоций и возрастание актуальности негативных переживаний отрицательно сказывается на способности к социально-психологической адаптации.

Кроме оценки степени актуализированности различного рода эмоций, методика О.А.Ореховой позволяет выявить следующие особенности эмоциональной сферы: дифференцированность, инвертированность и амбивалентность. Имеются статистически значимые различия в степени амбивалентности эмоциональной сферы у учащихся ОСОШ и СОШ. У учащихся ОСОШ выше показатели амбивалентности ($p < 0,001$) эмоциональной сферы. Наличие и степень амбивалентности указывает на нарушения развития эмоциональной сферы и сказывается на ее роли в регуляции поведения. Амбивалентность есть результат работы защиты «расщепление», использующейся при невозможности разрешить конфликт и интегрировать противоречивые установки и чувства, направленные на один и тот же объект. Наличие амбивалентности как черты личности является одним из важных критериев уровня организации личности по мнению О. Кернберг [2]. Амбивалентность эмоциональной сферы учащихся ОСОШ указывает на особенности объектных отношений и проявляется в конфликтном отношении к объекту с одной стороны, а с другой - в амбивалентности самого объекта, который расчленяется на «хороший» и «плохой». При этом образ объекта становится не интегрированным, не целостным, а значит, внутренне конфликтным. Наличие амбивалентности эмоциональной сферы учащихся ОСОШ проявляется в противоречивом, непоследовательном, конфликтном отношении к внешним и внутренним объектам, что в свою очередь проявляется в конфликтном, противоречивом и непоследовательном поведении, что негативным образом сказывается на способности к социально-психологической адаптации.

Для объективной оценки различий в структурах эмоций обследованных учащихся ОСОШ и СОШ нами был произведен анализ структур по системе структурных индексов. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Индексы структур эмоций учащихся ОСОШ и СОШ по системе структурных индексов.

Индекс	Учащиеся ОСОШ	Учащиеся СОШ
Индекс когерентности структуры (ИКС)	68	28
Индекс дивергентности структуры (ИДС)	0	10
Индекс организованности структуры (ИОС)	68	18

Индекс когерентности структуры указывает на степень связанности, скоррелированности эмоций. У учащихся ОСОШ данный индекс существенно выше, чем в группе учащихся СОШ, что позволяет сделать вывод о большем количестве связей между эмоциями в первой группе. Индекс дивергентности структуры (ИДС) указывает на то, в какой мере в структуре представлены дифференцирующие тенденции. В группе учащихся СОШ индекс дивергентности структуры равен 10, в то время как в группе учащихся ОСОШ его значение равно 0, что говорит о фактическом отсутствии дифференцированности эмоциональной сферы у учащихся ОСОШ. Отсутствие дифференциации проявляется как в слабой дифференцированности отдельных эмоций друг от друга, так и в отсутствии дифференциации между положительными и отрицательными эмоциями. Если первое проявляется в неспособности учащихся ОСОШ понимать свои эмоции и эмоции окружающих, что ведет к трудностям адекватного восприятия и интерпретации реальности в процессе социального взаимодействия и коммуникации, то второе (отсутствие дифференциации между положительными и отрицательными эмоциями) – к трудностям формирования ценностных установок, в основе которых, по мнению многих авторов, лежат эмоции. Учащиеся ОСОШ не имеют четких ценностных установок, так как нет эмоциональных ориентиров для формирования ценностей. Их внутренний мир характеризуется спутанностью эмоциональной сферы, трудностью понимания, каким социальным ориентирам следовать в данный момент времени. Положительные и отрицательные эмоции спутаны, не отделены друг от друга и по этой причине не могут выполнять сигнальную, ориентировочную функцию. В поведении учащихся ОСОШ это проявляется в непоследовательности поведения, не способности удерживать программу действий, постоянной смене мотивов и ценностных установок в зависимости от ситуации или социального контекста, что является уже фактором произвольной регуляции психической деятельности.

Таким образом, недифференцированность, амбивалентность эмоциональной сферы учащихся ОСОШ ведет к дефициту понимания социальной реальности, а так же к дефициту или нарушению эмоциональной и произвольной регуляции психической деятельности, что в итоге значительно снижает возможности социально-психологической адаптации.

Так же для изучения особенностей структур эмоций в группах учащихся нами была использована процедура кластерного анализа по методу ближней связи. В результате анализа кластера эмоций в группе учащихся ОСОШ нами было выявлено, что наиболее близкие связи существуют между эмоциями «обида», «злоба» и «ссора». Они образуют отдельный кластер. Существование данного кластера говорит о том, что в данной группе учащихся эмоции «обида», «злоба» и «ссора» максимально не дифференцированы между собой, что проявляется в слабой способности отличать эмоции данной группы и тенденции переживать их в комплексе. Именно эти эмоции имеют максимальное количество связей между собой с другими эмоциями и являются в этом смысле системообразующими для эмоциональной сферы подростков данной группы. Остальные эмоции имеют менее близкие связи и не выделяются в отдельные группы. Таким образом, выявляется внутренняя структура эмоций учащихся ОСОШ, где особенно актуальными являются эмоции обиды, злобы и ссоры как единая группа недифференцированных между собой эмоций, что в социальном взаимодействии проявляется как преимущественное переживание эмоций данной группы, а так же в тенденции эмоционального анализа ситуации, при которой эти эмоции обнаруживаются в первую очередь. При этом их слабая дифференцированность может приводить к неадекватной оценке эмоционального контекста межличностного взаимодействия, неверным интерпретациям состоя-

ний самого субъекта и окружающих его людей. Если интерпретировать выявленные особенности с точки зрения репрезентации Объекта, то можно предположить, что внутренние объекты учащихся ОСОШ носят преимущественно преследующий характер. Проекция преследующих Объектов на других людей приводит к ожиданию агрессивного поведения со стороны окружающих и ответному конфронтационному поведению.

Анализ кластерных связей эмоций в группе учащихся СОШ, показывает, что все эмоции разделяются на два кластера. В первом находятся доброта, счастье, восхищение, справедливость, дружба, во втором – скука, ссора, горе, злоба, обида. То есть эмоции делятся на кластеры по принципу положительных и отрицательных эмоций. Такая группировка говорит о том, что в группе учащихся СОШ имеется четкая дифференциация положительных и отрицательных эмоций. Сравним с результатами теста Роджерса-Даймонда, где мы так же в группе учащихся СОШ обнаружили четкое разделение адаптивных и дезадаптивных форм поведения. Мы предполагаем, что в основе того и другого явления лежит базовая способность разделять, дифференцировать «хорошее» и «плохое», «положительное» и «отрицательное». Такая дифференциация лежит в основе формирования ценностных установок, в том числе и в социально-психологической сфере, на которые в дальнейшем и опирается субъект, реализуя процесс социально-психологической адаптации. Способность дифференцировать «положительное» и «отрицательное» является одним из факторов, дающих возможность субъекту последовательно и целенаправленно следовать намеченным целям, которые в свою очередь были выдвинуты в соответствии с ценностно-смысловыми установками. В субъективном переживании это проявляется как уверенность, убежденность в правильности выдвинутых целей и необходимости им следовать. Роль ситуативных внешних обстоятельств в таком случае значительно снижается, что ведет к большей последовательности, целеустремленности поведения, способности не отклоняться от намеченных целей, то есть к большей внутренней регуляции поведения. В случае слабой дифференцированности эмоциональной сферы, развитие ценностных установок затруднено. Субъект не имеет внутренней опоры на собственные ценности, его поведение слабо внутренне мотивировано, и в большей степени определяется внешними, случайными факторами и обстоятельствами, что приводит к непоследовательности, неустойчивости, нерегулируемости поведения. Именно такой тип поведения и наблюдается в группе учащихся ОСОШ. Мы предполагаем, что недифференцированность эмоциональной сферы и, в частности, недифференцированность положительных и отрицательных эмоций, является для них фактором, затрудняющим процесс формирования внутренних ценностей и мотивации, регулирующих поведение, и, как следствие, процесс социально-психологической адаптации.

Таким образом, нами были обнаружены особенности структуры адаптации и эмоциональной сферы учащихся ОСОШ, заключающиеся в нарушении дифференциации адаптационных и дезадаптационных механизмов, положительных и отрицательных эмоций. Эмоциональная сфера учащихся ОСОШ характеризуется высокой степенью амбивалентности, актуальностью отрицательных эмоций горя, скуки, обиды и злобы. Мы считаем, что выявленные нами особенности эмоциональной сферы учащихся ОСОШ лежат в основе нарушения эмоциональной и произвольной регуляции и, как следствие нарушения социально-психологической адаптации.

Литература

1. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. М., 2003.
2. Кернберг Отто Ф. Тяжелые личностные расстройства. М., 2000.
3. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учебное пособие. М., 2008.
4. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М., 2003.

Групповая работа по социализации детей с ОВЗ как средство предупреждения кризисных ситуаций

Савельева В.А.

заместитель директора по службе постинтернатного сопровождения детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей ГОУ ЯО детский дом – центр комплексного сопровождения детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Солнечный», г. Ярославль

Одним из вариантов групповой работы с детьми с ОВЗ является организация семейного клуба. Клуб «Воскресная семейка» начал свою деятельность в рамках психологической службы областного Центра детей и юношества (ЦДЮ) в 2001 году. Проект «Клуб для детей и родителей как вариант комплексной психолого-педагогической помощи» разработали педагог-организатор Савельева В.А. и педагог-психолог Ситкина И.Г. Деятельность клуба была направлена на создание психолого-педагогических условий для взаимодействия детей и родителей в семье, развития и укрепления партнерских отношений между ними.

В 2007 году клуб вступает в новую «эпоху». В сентябре 2007 года состав клуба обновляется и формируется из семей с приемными детьми. А в 2008 году к ним присоединяются семьи с обычными детьми и семьи с детьми с особыми образовательными потребностями (с нарушениями интеллектуального развития, с аутизмом) в сопровождении логопеда-дефектолога службы Н.А. Кондратьевой.

Такая стратегия объединения детей разных категорий в одно образовательное пространство, как показывает опыт работы во всем мире, способствует реабилитации людей с ограниченными возможностями, посредством их включения в жизнедеятельность всего общества. Поэтому единственным путем решения этой проблемы является формирование таких условий (коллектива), в которых ребенок с ограниченными возможностями мог бы реализовать свой личностный потенциал, эмоциональные потребности и творческие возможности. Следовательно, объединение детей-инвалидов со здоровыми сверстниками в клубе на базе творческой деятельности позволяет участвовать на равных условиях в жизни социума.

Это оказалось возможным благодаря освоению одного из терапевтических направлений – куклотерапии. Именно куклотерапия, как нельзя лучше, помогает создать особую «терапевтическую» среду, стимулирующую развитие личности ребенка. Кукла-марионетка является хорошим средством самовыражения для чрезвычайно застенчивых детей и для очень подвижных, а также активно применяется и в семейной терапии для проигрывания различных ситуаций и создания образов желаемого будущего. А главное, это дает возможность создавать творческие продукты, адресованные не только самим себе, но и другим людям, а именно - постановки кукольных спектаклей.

Так родилась идея создания театра марионеток, и с января 2009 года она начала воплощаться в жизнь. Участниками клуба своими силами были сшиты куклы-марионетки к выбранной сказке, отрепетированы роли. На помощь пришли специалисты Ярославского кукольного театра и под непосредственным руководством педагога театра В.В.Барановой был поставлен интерактивный спектакль «Гуси-лебеди».

Интерактивные формы работы по-прежнему остаются приоритетными, так как во время спектакля зритель вовлекается в театральное действие, становится соучастником представления, а не просто пассивно воспринимает события происходящего. Основная идея интерактивного театра - активное взаимодействие со зрителем, с его внутренним миром, а также гармонизация его психоэмоционального состояния.

Желание общаться со зрителями, делиться с ними радостью, жизненной энергией, верой в будущее «вылилось» в создание благотворительного проекта «От сердца к сердцу», который реализуется в детских домах, школах-интернатах, детских больницах. Приоритетной целью деятельности клуба в настоящее время является создание оптимальной психолого-педагогической среды для раскрытия и интеграции внутренних ресурсов детей с ОВЗ и родителей, способствующей укреплению и гармонизации семейных отношений.

Главным методологическим принципом в нашей работе является уважение к ребёнку и признание самоценности его личности. Взаимодействуя с детьми с ОВЗ (равно как и со всеми остальными), мы не ждём от них проявления желания быть успешными, а специально создаем условия, где каждый ребёнок поставлен перед необходимостью преодолевать сложные ситуации на пути к успеху.

Интерактивные и интегративные технологии в работе с семьей, в основе которых лежит творчество, являются одной из самых важных «находок» в деятельности клуба, использование которых позволяет осуществлять комплексную помощь детям и их родителям, и одновременно решать задачи диагностики, коррекции и профилактики.

Использование театра марионеток в работе с аутичными детьми и с детьми с синдромом Дауна может вызвать недоумение у многих людей, поскольку дети, о которых мы сказали выше, отличаются эмоциональной незрелостью, низкой способностью к подражательной деятельности, недостаточно развитой речью, моторной неловкостью, сниженной познавательной активностью, нарушениями коммуникативного поведения (у аутистов), личностной пассивностью (у детей с синдромом Дауна). Однако наш опыт убеждает в том, что это очень продуктивный способ психолого-педагогической работы с такими детьми. Театр марионеток, как никакая другая технология, позволяет детям с аутизмом осознавать свою роль в разных ситуациях общения, обращаться к чувствам, которые им ещё непонятны; учиться перемещению в пространстве, а также помогает развить у особых детей активные производящие, а не пассивно-потребительские цели, т.к. постановка спектакля учит их дарить радость другим людям.

Подготовка спектакля и игра в нем – это акт социальной отдачи, делание для других, которое помогает ребенку (будь он актером или участником-зрителем) выйти из круга привычного существования, а способствует этому кукла-марионетка – основной действующий персонаж, который в нашем театре делается детьми и их родителями.

Таким образом, общение с марионеткой помогает детям с ОВЗ учиться управлять своими чувствами и поступками, а не теряться в сложной для них жизненной ситуации. Куклы «живут» у ребят дома и активно применяются в семейной терапии для проигрывания различных ситуаций и создания образов желаемого будущего.

Секция 5

Диагностические и консультационные задачи в работе психолого-медико-педагогических комиссий

Взаимодействие специалистов психолого-медико-педагогической комиссии: разделение компетенций

Баранцова Н.С.

учитель-дефектолог ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль

Процедура обследования ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) требует одновременного участия всех специалистов (врача, педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда). ПМПК проводится в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»).

В своей деятельности ПМПК опирается на принципы, разработанные отечественной педагогикой [2]:

– принцип гуманности, заключающийся в том, чтобы вовремя создать каждому ребенку необходимые условия, при которых тот сможет максимально развить свои способности;

– принцип комплексного изучения детей, который включает изучение состояния ребенка с различных точек зрения (различными специалистами) и обязывает учитывать при совместном обсуждении данные, полученные всеми специалистами;

– при оценке выполненного ребенком задания важно учитывать принцип качественно-количественного подхода, то есть оценивать не только конечный результат, но и способ, рациональность выбранных решений задачи, логическую последовательность операций, настойчивость в достижении цели;

– принцип динамического изучения детей, согласно которому при обследовании важно учитывать не только то, что дети знают и могут выполнить в момент исследования, но и их возможности в обучении;

– принципом соблюдения интересов консультируемого ребенка, понимаемым как определение и доведение до сведения членов семьи адекватных условий для его обучения и развития, воспитания и лечения, как в школе, так и дома.

Так как специалисты ПМПК взаимодействуют не только с ребенком, но и с его родителями, то есть со всей семьей, то необходимо соблюдать принципы семейной центрированности:

1) принцип партнерства – направлен на установление партнерских отношений с ребенком и его семьей;

2) принцип добровольности – родители самостоятельно принимают решение о необходимости проведения ПМПК;

3) принцип открытости – специалисты ПМПК отвечают на запрос любой семьи, обеспокоенной развитием ребенка;

4) принцип конфиденциальности – информация о ребенке и его семье, доступная специалистам ПМПК, не подлежит разглашению и передаче другим лицам;

5) принцип уважения к личности ребенка и родителя – принимать ребенка как полноправную личность, независимо от его возраста и развития; принятие мнения родителей о ребенке, уважительное отношение к их решениям и ожиданиям;

6) принцип профессиональной ответственности – специалисты ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребенка;

7) принцип информированного согласия – специалисты ПМПК предоставляют родителям достаточную, доступную их пониманию информацию о своей деятельности, о ребенке, добываясь согласия на участие в обследовании и принятия помощи.

В беседе с родителями необходимо не просто сообщить диагноз и решение специалистов, а раскрыть психологическую структуру отклонения в развитии ребенка. Необходимо доступным для родителей языком рассказать об особенностях развития их

ребенка, указать на положительные качества, объяснить, какие специальные занятия необходимы, к каким специалистам нужно обратиться дополнительно, как с ним заниматься в домашних условиях, на что следует обратить внимание.

Каждый специалист комиссии выполняет работу в области своей компетенции. Клиническое (медицинское) обследование проводится врачом и включает соматическое, психоневрологическое и психиатрическое исследования. Данные о развитии ребенка, полученные врачом во время беседы с матерью, а также объективные показатели состояния ребенка по материалам врачебных заключений помогут выбрать стратегию психолого-педагогического обследования. Например, если врач выявит из медицинских документов, что у ребенка имеется снижение слуха, то специалисты при обследовании обязательно должны использовать задания невербального характера. Если у ребенка выявляются дефекты зрения, то специалисты строят обследование преимущественно на речевом материале.

В ходе психолого-педагогического обследования выявляются особенности психического развития ребенка; выясняется степень сформированности у него навыков общения, определяется состояние моторики. Обязательным является изучение не только отдельных психических процессов, но и личности в целом.

Цель психологического обследования – выявление особенностей развития ребенка (уровень интеллектуального развития, эмоционально-личностных и индивидуально-психологических особенностей), а также потенциальных возможностей, с помощью которых можно компенсировать отклонения в развитии.

Цель дефектологического обследования состоит в установлении усвоенного детьми объема знаний, умений и навыков, выявлении трудностей, которые они испытывают в процессе овладения новыми понятиями и видами деятельности, в определении этапа, на котором эти трудности возникли, и тех условий, при которых они могут быть преодолены.

Логопедическое обследование необходимо для выявления особенностей развития речи, характера и причины имеющихся дефектов. Логопед выявляет структуру речевого дефекта и устанавливает степень речевого недоразвития детей.

При проведении ПМПК специалисты используют следующие методы: изучение документации (медицинской, педагогической), метод беседы, метод наблюдения, изучение результатов деятельности, метод тестирования.

Совместная деятельность специалистов различного профиля в рамках проведения ПМПК представляет собой одну из проблем организации работы комиссии. Суть этой проблемы состоит в том, что каждый специалист в процессе и по окончании обследования ребенка выстраивает субъективную картину его развития в рамках своего предметного поля. Между тем по результатам работы должно быть сформулировано единое заключение. Дефицит времени, в условиях которого традиционно проходит обследование клиентов комиссии, требует, в рамках возможного, устранения дублирования данных, то есть использования некоторых блоков полученных результатов несколькими специалистами. Другими словами, диагностика как результат обследования ребенка в ПМПК требует синтеза заключений всех специалистов.

Диагностический процесс состоит в индивидуальном обследовании ребенка каждым специалистом (педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом). Индивидуальность обследования не означает автономности каждого специалиста в квалификации состояния ребенка, но обеспечивает наиболее адекватное и качественное определение, как уровня актуального развития, так и прогноза возможностей обучения ребенка. Индивидуальный характер обследования позволяет дать адекватные рекомендации по организации соответствующего образовательного маршрута и внеурочной коррекционной работе специалистов. В некоторых случаях возможно обследование ребенка несколькими специалистами одновременно, что определяется психолого-медико-педагогическими показаниями, исключающими возникновение психотравмирующих ситуаций [2] (например, в случаях высокой истощаемости ребенка или трудностей установления контакта с ним).

При психолого-педагогическом обследовании детей раннего возраста на ПМПК обследование проводит или педагог-психолог, или учитель-дефектолог, так как обследование детей раннего возраста не должно занимать много времени, интерес, внимание, желание сотрудничать у них быстро иссякают. Остальные специалисты являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка одним ведущим специалистом, владеющим комплексными методиками обследования.

Существует ряд других ситуаций (неадекватное поведение, трудности контакта с ребенком) когда обследование может проводиться одним из специалистов ПМПК (либо педагогом-психологом, либо учителем-дефектологом). В этом случае специалист, который непосредственно не обследует ребенка, выделяет показатели, необходимые для постановки педагогического или психологического диагноза.

В общем комплексе психолого-медико-педагогического обследования ведущая роль принадлежит психологическому изучению. Психологическое обследование включает качественную и количественную оценку интеллектуального развития, исследование эмоционально-волевых и личностных особенностей, изучение умственной работоспособности, возможности концентрировать и удерживать внимание. Важное место в психологическом обследовании принадлежит исследованию сформированности программирующих и контрольных функций [3].

Психологическое обследование в условиях ПМПК опирается на сведения, полученные неврологом и психиатром. Данные, полученные врачом-психиатром из анамнеза, беседы с родителями и ребенком, позволяют психологу выстроить рабочую гипотезу. Наблюдая за ходом беседы, психолог может сделать вывод о социально-культурном уровне родителей, аффективно-эмоциональном состоянии ребенка, прояснить мотивацию к обследованию. При составлении заключения педагог-психолог также опирается на результаты, полученные в ходе логопедического и педагогического обследования.

Наблюдая за ходом педагогического обследования, психолог может подтвердить или опровергнуть психологическую гипотезу. Фиксируются следующие показатели: особенности принятия и выполнения учебных заданий, реакции на трудности, обучаемость.

В свою очередь, учитель-дефектолог внимательно следит за проведением психологического обследования ребенка, так как именно психологический аспект является основанием для квалификации его школьных трудностей. Психологическое обследование позволяет определить соответствует ли уровень актуального развития (умственного, речевого, моторного, особенностей гнозиса, праксиса, межанализаторного взаимодействия, пространственно-временных представлений, характера произвольной деятельности) школьника его учебным достижениям.

После обследования ребенка проводится консилиум специалистов, на котором выносятся коллегиальное заключение о состоянии ребенка и рекомендации по его дальнейшему обучению и воспитанию. В тех случаях, когда мнения специалистов расходятся, назначается повторное обследование. При решении самых сложных вопросов интересы ребенка должны занимать первое место [1].

Литература

1. Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – 2-ое изд., доп. СПб.: Детство-пресс, 2002.
2. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов / под ред. М.М. Семаго. М.: Аркти, 1999.
3. Шипицына Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка. М.: Владос, 2003.

Проблемы дифференциальной диагностики детей раннего возраста на психолого-медико-педагогической комиссии

Большакова М.П.

учитель-дефектолог МОУ Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Центр помощи детям», г. Рыбинск

На сегодняшний день специалистам территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Рыбинска (далее – ТПМПК) приходится все чаще обследовать детей раннего возраста с различными видами нарушений в развитии. Необходимость определения ведущего дефекта приобретает наибольшее значение в случаях нарушений умственного, речевого развития, нарушений эмоционально-волевой сферы.

На ранних этапах развития ребенка трудность представляет разграничение случаев грубого речевого недоразвития, моторной алалии, сенсорной алалии, умственной отсталости, аутизма и задержки психического развития, у которых отдельные клинико-психологические проявления сходны, а иногда почти совпадают.

Дифференциальная диагностика представляет собой один из наиболее сложных видов диагностики и решает следующие задачи:

1) уточнение диагноза и определение типа организации, в которой необходимо проводить коррекционно-развивающую работу с ребенком, определение программы его обучения и воспитания;

2) отграничение сходных состояний при различных психофизических нарушениях, уточнение клинического, психолого-педагогического и функционального диагноза;

3) прогнозирование возможностей развития и обучения ребенка на основе выявленных особенностей развития, а также определение путей и средств коррекционно-развивающей работы.

Обследование начинается с анализа анамнестических сведений о развитии ребенка. Уточняются особенности раннего развития ребенка, начиная с пренатального периода, характера родов и раннего постнатального развития. Здесь особое внимание обращается на протекание беременности у матери, учет различных факторов, которые могут негативно влиять на формирования плода (наличие родовых травм, асфиксии). Так же важен характер перенесенных ребенком заболеваний в раннем детстве. Изучается речевой анамнез, уточняются этапы раннего развития речи (характер гуления, лепета, интонации, состояние слуха, сроки появления первых слов).

Для диагностики, чаще всего, применяется экспериментально-психологический метод, его особая форма – обучающий эксперимент. Этот метод дает большие возможности для качественного анализа психической деятельности ребенка и для выявления его потенциальных возможностей [2].

На ТПМПК используются диагностические материалы, разработанные Е.А. Стребелевой [4], С.Д. Забрамной, О.В. Боровик [1], О.С. Никольской [3], Ю.А. Разенковой. Результатом диагностики является получение данных, характеризующих познавательные процессы, эмоционально-волевою сферу, предречевое и речевое развитие, двигательное развитие (как общей, так и мелкой моторики).

Для оценки познавательной деятельности выделяются следующие параметры: принятие задания, адекватные способы выполнения задания, обучаемость в процессе обследования, отношение к результату своей деятельности. Кроме этого, специалисты ТПМПК обращают внимание на общий фон настроения, активность, наличие познавательных интересов, проявления возбудимости, расторможенности. Оценивается контактность ребенка, желание сотрудничать со взрослым, его эмоциональное реагирование на поощрение, одобрение, замечания и требования.

Разграничение умственной отсталости и задержки психического развития (ЗПР) церебрально-органического генеза крайне затруднено, поскольку в том и другом случае у детей отмечаются недостатки познавательной деятельности в целом и выраженная дефицитарность психических функций. Наблюдается низкий уровень познавательной активности, нарушение невербального мышления, не критичность к себе и собственной деятельности, значительная

задержка всех сторон речевого развития. Поэтому в возрасте 2-3 лет практически невозможно однозначно разграничить легкую степень умственной отсталости от ЗПР церебрально-органического генеза. Анализируя литературу, посвященную вопросам дифференциальной диагностики разграничения умственной отсталости от других нарушений развития и опираясь на собственный опыт работы, можно выделить ряд отличительных признаков и выдвинуть гипотезу в пользу того или иного нарушения.

В неврологическом статусе детей с ЗПР обычно не отмечается грубых органических проявлений, что типично для умственно отсталых дошкольников. Однако и у детей с задержкой можно увидеть неврологическую микросимптоматику: выраженную на висках и переносице венозную сеточку, легкую асимметрию лицевой иннервации, гипотрофию отдельных частей языка с его девиацией вправо или влево, оживление сухожильных и периостальных рефлексов. В соматическом облике детей с ЗПР в основном отсутствует диспластичность. В то время как у умственно отсталых детей она наблюдается достаточно часто. Патологическая наследственная отягощенность более типична для анамнеза умственно отсталых детей и практически не отмечается у детей с задержкой психического развития. Дети с ЗПР в рамках обследования после нескольких уроков бучения способны к переносу навыка, обучение умственно отсталых детей часто оказывается неэффективным. Для детей с ЗПР характерна большая яркость эмоций, которая позволяет им более длительное время сосредотачиваться на выполнении заданий, вызывающих их непосредственный интерес. При этом, чем больше ребенок заинтересован в выполнении задания, тем выше результаты его деятельности. Подобный феномен не отмечается у умственно отсталых детей. Эмоциональная сфера умственно отсталых дошкольников не развита, а чрезмерно эмоциональное предъявление заданий часто отвлекает ребенка от решения самого задания и затрудняет достижение цели [5].

Особые трудности представляет разграничение задержки психического развития церебрально-органического генеза и тяжелых нарушений речи коркового генеза (моторная и сенсорная алалия). Эти трудности обусловлены тем, что при обоих состояниях имеются похожие внешние признаки и следует выделить первичный дефект – речевое ли это нарушение или интеллектуальная недостаточность. При моторной алалии отмечается выраженная диссоциация между состоянием импрессивной и экспрессивной речи, то есть понимание речи остается относительно сохранным, а собственная речь у ребенка развивается с грубыми отклонениями или не развивается совсем. Для дифференциальной диагностики важно знать, что ребенок с моторной алалией, в отличие от ребенка с ЗПР, отличается крайне низкой речевой активностью. При попытке вступить с ним в контакт он часто проявляет негативизм. Кроме того, нужно помнить, что при моторной алалии более всего страдают звукопроизношение и фразовая речь и возможности усвоения норм родного языка стойко нарушены. В ситуации обследования дети с моторной алалией проявляют познавательный интерес, справляются с заданиями невербального характера в границах возрастной нормы и достаточно критичны к результату своей деятельности. Ребенок с ЗПР, чаще всего, не заинтересован в задании и не критичен к результату деятельности. Задания невербального характера вызывают значительные затруднения и требуют нескольких уроков обучения.

Сложности для диагностики представляет разграничение моторной алалии от аутизма и сенсорной алалии от аутизма. У ребенка с расстройствами аутистического спектра (РАС), как правило, нарушены все формы довербального, невербального и вербального общения. Обязательно присутствие триады нарушений: качественные нарушения в социальном взаимодействии, качественные нарушения в коммуникации, ограниченные стереотипные виды поведения, интересов или деятельности.

Для аутичного ребенка характерно нарушение социально адекватного поведения: агрессия, аутоагрессия, неадекватные крики, плач, смех, проявление негативизма, аффективные вспышки, различные виды стереотипий. Можно выделить следующие группы стереотипий: двигательные (прыжки, раскачивания, хождение на носочках, пробежки), сенсорно-двигательные (перебирают пальчиками у глаз, смотрят на руки, стучат по поверхностям,

кружатся вокруг своей оси), действия с частями объекта или нефункциональными компонентами игрового материала (раскручивание колес, пересыпание песка, переливание воды, раскручивание кубика), нефункциональные ритуалы и привычки (ношение одной и той же одежды, закрывание дверей). Испытывая объективные сложности коммуникации, аутичные дети, как правило, самостоятельно не обращаются за помощью к взрослому. При попытках помочь проявляют активное сопротивление, возможны аффективные вспышки, проявление агрессии. В отдельных случаях человек используется как безличный объект для достижения желаемого результата.

У детей с моторной алалией при полном отсутствии речи наблюдается сохранность постоянных реакций на обращенную речь и отсутствие у них типичных для детей с аутизмом особенностей поведения при общении. Отмечаемый речевой негативизм не приводит к отказу от речевого общения, остается сохранным зрительный контакт, стремление к общению со сверстниками и взрослыми, способность запрашивать и принимать помощь. Дифференциальный диагноз облегчается, если дети с алалией обладают экспрессивной речью. Отсутствуют типичные для РАС особенности речи, при органическом недоразвитии речи сохранены также остаются невербальные средства коммуникации (мимика, жесты), наличие возгласов с целью привлечь внимание, отсутствие в аффекте «прорывов» слов или фраз.

Такое нарушение как сенсорная алалия имеет сходные внешние проявления с РАС. При сенсорной алалии ведущим дефектом является нарушение восприятия и понимания смысла обращенной речи. При этом физический слух у сенсорных алаликов сохранен, и они нередко страдают гиперacusией – повышенной восприимчивостью к различным звукам. Но и дети с аутизмом проявляют чувствительность к различным сенсорным раздражителям. На фоне слуховой агнозии собственная речевая активность у детей с сенсорной алалией повышена. Однако их речь представляет собой набор бессмысленных звукосочетаний и обрывков слов, эхоталий (неосознанного повторения чужих слов). В целом, речь бессвязна, лишена смысла и непонятна для окружающих. Для аутичных детей так же характерны такие проявления (эхоталии, спонтанные вокализации). К собственной речи дети с сенсорной алалией не критичны. Но, в отличие от аутичных детей, дети с сенсорной алалией для общения широко используют мимику и жесты. У детей с сенсорной алалией может отмечаться импульсивность, хаотичность поведения или, напротив, инертность, замкнутость. Но отсутствуют стереотипные вычурные формы поведения характерные для детей с РАС. В чистом виде сенсорная алалия наблюдается нечасто, обычно встречается смешанная сенсомоторная алалия.

Темповая задержка речевого развития (ЗРР) по своим проявлениям сходна с задержкой психического развития. У детей только с задержкой речевого развития, как правило, в отличие от детей с задержкой психического развития, все неречевые функции развиты в соответствии с возрастными нормами и недостаточность непосредственно проявляется только в экспрессивной речи. Понимание при темповой задержке речевого развития, как правило, сохранно. Такие дети активно пользуются невербальными средствами коммуникации.

В случае затруднения в определении типа дизонтогенеза специалисты ТПМПК рекомендуют пройти дополнительное медицинское обследование у невролога (различные виды аппаратных обследований) и врача-психиатра (консультации областных специалистов, а так же специалистов медицинских учреждений Москвы и Санкт-Петербурга). Назначается также повторная явка на ТПМПК для отслеживания динамики в развитии ребенка и уточнения типа дизонтогенеза. Кроме этого, используется такая форма работы как динамическое наблюдение, которое осуществляет психолог или дефектолог комиссии, которые помимо диагностической деятельности занимаются так же коррекционно-развивающей работой. Специалист проводит несколько занятий (2-4 занятия) в рамках обучающего эксперимента и дает свое заключение. После этого специалисты комиссии на консилиуме в ходе обсуждения выносят коллегиальное решение в сторону того или иного нарушения. Поскольку в Центре осуществляется коррекционная работа, ребенок может быть зачислен на занятия к дефектологу. В зависимости от тяжести нарушения это могут быть индивидуальные занятия или групповая форма работы. Имея возможность лонгитюдного наблюдения специалист отслеживает осо-

бенности развития высших психических функций, особенности эмоционально-волевой сферы, динамику формирования умений и навыков, соответствующих возрасту. Оценивая динамику развития ребенка в конце образовательного периода, специалисты при повторном прохождении ребенком ТПМПК определяются с первичным дефектом и необходимым образовательным маршрутом.

В вопросах дифференциальной диагностики нарушений у детей раннего возраста огромное значение имеет организация комплексного подхода, основанного на взаимодействии специалистов ТПМПК с психиатром, неврологом, педиатром, а также взаимодействие с педагогами дошкольных учреждений. Имея достоверную и полную информацию от медицинских работников и педагогов дошкольных организаций, а также опираясь на результаты комиссионного обследования, специалисты ТПМПК имеют больше возможности составить целостное представление о ребенке, определиться с типом нарушения развития и дальнейшим образовательным маршрутом. Решению данной проблемы могло бы помочь создание в городе групп ранней диагностики для детей возраста от 3 до 4 лет, в которых бы проводилось разграничение детей с ведущей речевой патологией развития от детей с интеллектуальной недостаточностью различной степени выраженности (ЗПР, умственная отсталость). Это позволило бы снизить возможность диагностической ошибки в определении ведущего дефекта и позволило бы определить оптимальный для развития ребенка образовательный маршрут.

Литература

1. Забрамная С. Д., Боровик О.В. Практический материал для психолого-педагогического обследования. – М. 2005.
2. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / Науч.-исслед. ин-т дефектологии АПН СССР. - М.: Педагогика, 1989. – 104 с.
3. Никольская О.С., Баенская Р.Е., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. [Текст] Изд. 2-е - М.: Теревинф, 2008. – (Особый ребенок) – 224 с.
4. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Под ред. Е.А. Стребелевой, – М. «Просвещение» 2005.
5. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. Л. В. Кузнецовой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 480 с.

Мониторинг как одно из направлений деятельности ППМС-центров

Громова В.Ю.

*заместитель директора МОУ Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции
«Центр помощи детям», г. Рыбинск*

Современные тенденции в области образовательной политики влекут изменения и в системе образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети с ОВЗ). На фоне создания и внедрения общероссийской системы мониторинга и оценки качества образования становится наиболее востребованным такое направление деятельности ППМС-центров, как мониторинг психолого-педагогической помощи, оказываемой образовательными организациями детям с ограниченными возможностями здоровья.

Мониторинг – это современный, чрезвычайно востребованный вид деятельности, без которого невозможно развитие сложной системы реализации инновационных проектов, достижение высокого качества образования учащихся [3].

О мониторинге, как новом направлении деятельности ППМС-центров, впервые упоминается в Инструктивном письме Министерства образования и науки РФ от

28.12.2007 № 06-1965 «Рекомендации по совершенствованию деятельности образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центров)».

В новом Федеральном Законе РФ от 29.12.12 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» данное направление деятельности центров описано точнее, как «осуществление мониторинга эффективности оказываемой организациями, осуществляющими образовательную деятельность, психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в усвоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации». В Приказе Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 г. № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», регламентирующем деятельность психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ПМПК), указано, что ПМПК имеет право осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях.

Проблема мониторинга и оценки качества обучения в системе образования детей с ОВЗ является особо актуальной и для нашего региона. Это связано с тем, что не все образовательные организации города, реализующие адаптированные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья, укомплектованы специалистами (логопедами, психологами, дефектологами), и обучение по адаптированным программам в условиях инклюзии часто проводится формально. Учащиеся данных образовательных организаций не получают должной коррекционно-развивающей помощи, необходимой им для успешного усвоения программы. Поэтому проблема отслеживания динамики развития детей с ОВЗ, эффективности оказываемой им коррекционно-развивающей помощи в образовательных организациях стоит особенно остро. Но для того, чтобы начать реализовывать эту деятельность, необходимо освоить сложную организационную технологию психолого-педагогического мониторинга [2]. Остановимся на данном понятии.

«Мониторинг – это специально организованное систематическое наблюдение за интеллектуальным, личностным, социальным развитием обучающихся, воспитанников с учетом влияния образовательной среды организации, позволяющее администрации, педагогическому коллективу, органам управления образованием осуществлять анализ воздействия традиционных и инновационных образовательных и психолого-педагогических технологий на качество обучения и личностные изменения обучающихся, воспитанников; принимать управленческие решения, распределять кадровые, финансовые и иные ресурсы, основываясь на объективных данных» [5].

Под мониторингом понимается комплекс мероприятий, включающий сбор, обработку, хранение и распространение информации об образовательной системе, которая ориентирована на информационное обеспечение управления, позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и может обеспечить прогноз его развития. Таким образом, основная функция мониторинга – информационное обеспечение управления, а основное назначение – возможность судить о состоянии объекта, осуществлять прогноз и как следствие – обеспечивать эффективность последующих проектировочных и управленческих шагов. Это касается любого мониторинга, реализуемого в системе образования. Приступая к этой работе, надо отчетливо понимать, что мониторинг – это особый вид деятельности, и профессиональная позиция специалиста, реализующего мониторинговое исследование, существенно отличается от позиции специалиста-исследователя или специалиста-диагноста [1]. Представим наиболее выраженные отличия мониторинга от обычного исследования или диагностики:

В *диагностическом исследовании цели* формулируются самим специалистом, на основе проведенного им анализа существующих проблем и их психологической «подоплеку». *Цели мониторинга* всегда лежат вне деятельности специалиста. Он получает их в виде первоначального заказа от управленца. Анализируя заказ, специалисты создают рабочий проект будущей мониторинговой программы (параметры - показатели - критерии - возможности применения данных), который обязательно обсуждается с заказчиком. В процессе это-

го согласования задание уточняется и конкретизируется до конкретного заказа. В *диагностическом исследовании*, как правило, специалист самостоятельно превращает проблему в цель и согласовывает лишь план и организационные процедуры.

В *психолого-педагогической диагностике* точность диагноза и содержательность рекомендаций во многом определяется качеством инструмента, его надежностью. Создание инструмента – это скорее исключение, правило – применение диагностического средства, зарекомендовавшего себя, имеющего научную репутацию. В *мониторинге*, напротив, готовый инструмент является большой редкостью. В большинстве случаев он создается непосредственно под тот или иной заказ. К нему, естественно, также предъявляются определенные требования.

Результаты диагностики – это рекомендации и выводы, которые специалист адресует другим педагогам и на которые опирается сам при выстраивании практической работы по решению проблем. Они непосредственно вытекают из тех данных, которые были получены в процессе исследования (наблюдений, тестирования, опроса и др.). *Результаты мониторинга* проходят ряд фильтров, прежде чем они лягут на стол заказчика. Сначала первичный анализ, который проводят сами специалисты, далее – обсуждение данных с экспертами в той или иной области, и лишь затем – предоставление результатов заказчику. Выводы и управленческие решения осуществляет сам заказчик на основе предоставленной информации. То есть, данные мониторинга добываются специалистом, но принадлежат не ему, и свою окончательную «обработку» проходят уже в кабинете управленца.

Подводя итоги, можно сказать, что мониторинг предполагает особый взгляд специалиста на суть своей деятельности и ее назначение в образовательной системе в целом. Он перестает быть «специалистом для себя» и становится в полной мере «специалистом для системы», поставщиком уникальной информации для принятия обоснованных управленческих решений.

Готовясь к данной деятельности, наш ППМС-центр разработал план мероприятий по подготовке оказания мониторинговых услуг, который включает следующие этапы:

1 этап. Информационно-мотивационная деятельность (маркетинговый вариант), то есть информирование администрации образовательной организации о возможностях мониторинга (на совещаниях, через сайт и другими способами).

2 этап. Работа с заказчиком (уточнение запроса у заказчика, руководителя образовательной организации). Данный этап предъявляет определенные требования к уровню подготовленности заказчика. Пока у него не сформируется понимание, в какой ситуации и для решения каких задач необходим этот вид деятельности, каковы функции мониторинга, как могут использоваться данные, полученные в результате мониторинга, невозможно разработать программу и создать инструмент.

В случае трудности оформления заказа и отсутствия четкого понимания специфики мониторинга у заказчика руководителю образовательной организации можно предложить несколько вопросов:

– В чем Вы видите особенность организации коррекционной помощи в Вашей организации, которая выгодно отличает ее от остальных организаций, делает его более эффективным?

– На какой вопрос должен ответить мониторинг?

– Как вы планируете использовать результаты мониторинга?

– Как часто Вы хотели бы получать информацию и так далее.

Опыт показывает, что для уточнения заказа не нужно жалеть времени. Чем качественнее проведена предварительная работа по прояснению цели проведения мониторинга, уточнению задач, которые он решает, тем полезнее и точнее полученные результаты. Крайне важным является этап использования итоговых результатов мониторинга. Этот вопрос должны решить, прежде всего, его заказчики, так как задача любого мониторинга – это информационное обеспечение необходимых изменений [4]. По сути, данный этап должен завершиться техническим заданием ППМС-центру.

3 этап. Составление плана, программы мониторинга (определение цели, предмета, цикличности мониторинга и так далее). Стоит отметить, что, цикличность проведения мониторинга зависит от выбранных параметров. Так, например, развитие психических познавательных процессов имеет очень слабую динамику, и их измерение имеет смысл производить не чаще одного раза в год.

4 этап. Выделение параметров мониторинга. Если проводим мониторинг эффективности оказания коррекционно-развивающей помощи, то параметрами будут являться динамика развития детей, технология оказания коррекционно-развивающей помощи и используемый при этом инструмент.

5 этап. Разработка инструмента мониторинга. Мониторинговый инструмент – особый продукт. В своих лучших образцах он предельно прост, предельно конкретен и максимально лаконичен. Каждый замер (будь то наблюдение, специальное задание, вопрос-самоотчет или что-то другое) непосредственно соотносится с тем качественным показателем, который нам необходимо изучить. Разработкой же программ психолого-педагогического мониторинга и анализом данных, по-нашему мнению, должны заниматься подготовленные к этому виду деятельности специалисты. Для того, чтобы мониторинг стал активно запрашиваемым видом информационно-аналитической деятельности специалистов ППМС-центра и его проведение помогало принимать эффективные решения и проектировать изменения, и, в конечном счете, повышать качество оказываемой психолого-педагогической помощи детям, необходимо понимать, что этому надо учиться, как заказчикам, так и исполнителям [6].

Литература

1. Алехина С.В. Мониторинг как вид профессиональной деятельности педагога-психолога // Психологическая наука и образование.– 2010.
2. Егорова Л., Калинина Н. Мониторинг учебных возможностей младших школьников // Народное образование. – 2000.
3. Засорина Л.Н. Педагогическая диагностика как мониторинг качества образования // Л.Н. Засорина, Е.Н. Плюснина Начальная школа. – 1999.
4. Рекомендации органам исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющим управление в сфере образования по совершенствованию деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи//Москва: ГБОУ дополнительного профессионального образования специалистов – центр повышения квалификации «Региональный социопсихологический центр». – 2014.
5. Талых А. Предмет мониторинга – качество образования //Директор школы – 1999.
6. Управление образовательными учреждениями и качеством образования. – Магнитогорск: МаГУ, 2000.

Использование родительского (семейного) потенциала в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами

Котельникова О.В.

заместитель директора МОУ Центр психолого-медико-социального сопровождения диагностики и консультирования детей и подростков «Стимул», г. Тулаев

Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для родителей. Проблема воспитания и развития «особого» ребенка чаще всего становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Дети с ограниченными возможностями здоровья находятся в очень сложной эмоциональной, моральной и психологической ситуации. Детям нужно учиться обслуживать себя в быту и общаться с людьми, но

из-за своих ограниченных физиологических возможностей они не могут полноценно выполнять какую-либо деятельность. На родителей таких детей так же ложатся большие нагрузки в связи с деятельностью по уходу за больным ребенком и ответственностью за его жизнь. Многочисленными исследованиями выявлено, что родители данной категории детей испытывают эмоциональное напряжение, тревогу, чувство вины, обиды, находятся в хроническом стрессовом состоянии. Все это влияет на отношение родителей к своим детям. Следовательно, им так же, как и их детям, нужны психологическая помощь и поддержка.

В рамках системной модели любая семья может быть охарактеризована рядом параметров. Для диагностики семейных дисфункций и нарушений, нуждающихся в дальнейшей коррекции, выделяются следующие характеристики семьи как системы.

- Стереотипы взаимодействия, определяющие диапазон поведения, требования.
- Семейные правила.
- Семейная история.
- Семейные мифы.
- Сплоченность.
- Альянсы и коалиции.
- Гибкость.
- Иерархия.
- Субсистемы.
- Границы.

Важными моментами при консультировании семей с детьми-инвалидами являются общая семейная атмосфера, характер семейных взаимоотношений, степень эмоциональной близости родителей, образовательный и культурный уровни взрослых, приоритеты в воспитании, согласованность взрослых в требованиях к ребенку. Данные семьи, независимо от того, как они принимают проблему, имеют некоторые особенности, проявляющиеся на социальном и психологическом уровнях. Зачастую родители, испытывая страх за судьбу малыша, передают его ребенку. Интуитивно чувствуя постоянное напряжение взрослых, дети становятся неуверенными в себе, мнительными, тревожными; от понимания своего статуса им не становится ни лучше, ни хуже. Оптимальным может считаться такое поведение взрослых, которое позволяет детям-инвалидам быстрее адаптироваться к своему положению, приобрести черты, компенсирующие их состояние.

Эгоистическая любовь родителей, стремящихся оградить своих сыновей и дочерей от всех возможных трудностей, мешает их нормальному развитию. Дети-инвалиды остро нуждаются в родительской любви, но не любви-жалости, а любви альтруистической, учитывающей интересы ребенка, просто потому, что ребенок есть, такой – какой есть. Малышу предстоит дальнейшая не самая легкая жизнь, и, чем более самостоятельным и независимым он будет, тем легче сможет перенести все трудности. Дети, о которых идет речь, нуждаются не в запретах, а в стимуляции приспособительной активности, познании своих скрытых возможностей, развитии специальных умений и навыков. Чем меньше внимание ребенка будет сконцентрировано на нем самом, тем больше вероятность и успешность взаимодействия его с окружающими.

Что касается самих родителей, то зачастую, в заботах о ребенке забывая о себе они становятся очень подвержены стрессам, депрессиям. Механизмом запуска для нее может послужить и длительное ожидание диагноза, и ненадежность, невнимание близких и друзей в тяжелое время, и нервно-психическое напряжение и переутомление. На фоне постоянной, хронической усталости и недосыпания, достаточно мелочи, чтобы спровоцировать нервный срыв.

Помочь преодолеть сложный период может социальный работник, психолог или те родители, у которых ребенок с похожим отклонением в развитии, и они успешно преодолели трудный период. Необходимо иметь возможность поделиться своими переживаниями, услышать слова поддержки. Помогая друг другу, родители забывают о своем горе, не замыкаются в нем, таким образом, находят более конструктивное решение своей проблемы.

Работа специалистов по психолого-педагогическому сопровождению семьи, может разворачиваться по нескольким направлениям.

1. Обучение эффективной внутрисемейной коммуникации всех членов семьи, способствующей формированию адекватной самооценки и дающей возможность получать эмоциональную поддержку:

- обучение навыкам активного слушания;
- обучение новым способам общения (подчеркивая эффективность позитивного подкрепления в отличие от негативного подкрепления);
- обучение навыкам выражения мыслей и чувств от первого лица («Я-сообщение»);
- гармонизация отношений между диадой «мать с больным ребенком» и членами семьи, членами семьи и другими (посторонними) лицами.

2. Оптимизация функционирования семейной системы. Прежде всего, речь идет о необходимости оптимизации системы семейных правил, регулирующих жизнь семьи.

3. Формирование навыков установления необходимых для функционирования и развития семьи ресурсных социальных связей. Для реализации этой цели будет уместно мотивировать членов семьи на поиск и установление контактов с различными сообществами и организациями, объединяющими людей со схожими проблемами. (Например, сообществом «Даун Синдром»; «Ассоциацией родителей детей с нарушениями слуха»; Обществом помощи аутичным детям «Добро» и др.).

4. Формирование адекватного, реалистичного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья.

5. Формирование ответственной родительской позиции.

6. Формирование коррекционно-развивающей среды.

Под специальной коррекционно-развивающей средой в семье понимается совокупность внутрисемейных условий, которые создаются родителями и обеспечивают оптимальное развитие ребенка с психофизическими недостатками. В данном случае речь идет о насыщении семейного пространства коррекционно-развивающим содержанием: должен быть упорядочен окружающий ребенка мир взрослой жизни и созданы безопасные условия для развития.

В целом коррекционно-развивающая среда в семье может включать в себя следующие основные компоненты:

- общая эмоциональная семейная атмосфера, которая создает позитивный фон настроения без излишней инвалидизации ребенка;
- предметно-пространственная развивающая среда, специально организованная с учетом особенностей развития ребенка, включающая в себя функционально-ориентированные игрушки и пособия для развития сенсомоторных функций, конструкторы, полусферы, игрушки и пособия для развития общей и мелкой моторики;
- особый тип коммуникации «Взрослый – ребенок», обеспечивающей поддержку, сотрудничество, соблюдение ритма контакта, конгруэнтности особенностям ребенка, соблюдение принципа ритмического резонанса.

Данные направления деятельности находят свое отражение в программе «Страна понимания» созданную и реализуемую в центре психолого-медико-социального сопровождения диагностики и консультирования детей и подростков «Стимул» и реализуются во многих других проектах.

Основы дифференциальной диагностики форм первичной и вторичной речевой патологии в условиях психолого-медико-педагогической комиссии

Иванова Н.Г.

*учитель-логопед, МОУ Центр диагностики и консультирования «Развитие», г. Ярославль,
Матвеева А.А.
педагог-психолог МОУ Центр диагностики и консультирования «Развитие», г. Ярославль*

Перед теорией и практикой современной системы образования достаточно остро стоит проблема научно-методического решения вопросов дифференциальной диагностики и последующего определения адекватного маршрута сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети с ОВЗ). Многие исследователи отмечают нарастание в последние годы в детской популяции разнообразных негативных феноменов.

Многочисленные исследования и наблюдения доказывают факт взаимосвязи интеллекта и речи, однако недоразвитие одного звена не является обязательным условием для дефекта формирования другого. Дифференциальная диагностика – это нахождение критериев отграничения одних состояний от других, нередко внешне сходных, но имеющих разную природу возникновения дефекта и требующих разных условий для их преодоления.

Речевые расстройства различной этиологии, патогенеза и степени выраженности проявляются в картине значительного числа аномалий развития [5], при этом они могут выступать как:

– первичные речевые расстройства (симптоматика различных форм речевой патологии как органического, так и функционального генеза). Совокупность речевых расстройств, относящихся к этому варианту, подробно рассматривается в рамках клинико-педагогической систематизации (Б.М. Гриншпун, О.В. Правдина, М.Е. Хватцев) и обобщается в формате психолого-педагогической классификации нарушений речи, разработанной Р.Е. Левиной [2]. Первичная речевая патология является предметом изучения логопедии как науки, а ее преодоление или минимизация – основной целью логопедического воздействия, которая опирается на апробированную методическую основу.

– вторичные речевые расстройства (обусловленные первичным дефектом развития интеллектуальной, сенсорной, эмоционально-волевой или двигательной сферы). Наиболее подробно этот класс речевых расстройств описан в структуре интеллектуальных нарушений детей. Наименее разработанными в научно-методическом плане остаются вопросы организации и содержания логопедической работы с детьми, имеющими первичное нарушение эмоционально-волевой сферы. Серьезные затруднения вызывает описание речевого статуса с последующей формулировкой логопедического заключения в случае, когда ядро дефекта составляют как интеллектуальные, так и эмоционально-волевые нарушения.

– речевое расстройство как составляющий компонент в структуре сложного дефекта развития. Данная категория аномалий речевого развития не является однородной, в ее рамках можно выделить ряд различных нарушений, отличных по степени выраженности и количеству сочетающихся дефектов:

- В первом варианте основным выступает речевой дефект, отягощенный сопутствующими негрубо выраженными нарушениями сенсорной, интеллектуальной, двигательной сферы. Например, общее недоразвитие речи у ребенка с дизартрическими расстройствами, сочетающееся с легкими проявлениями гемипареза.
- Во втором варианте присутствуют два выраженных психофизических нарушения, одно из которых – речевой дефект, другое – иная аномалия сенсорной, интеллектуальной, двигательной или иной сферы, в частности случай, когда интеллектуальный дефект и обусловленное им недоразвитие речи сочетаются с симптомами речевой патологии. В процессе диагностики, как правило, обнаруживается более грубый первичный дефект, нарушающий ход психического развития ребенка, а речевая патология, по выражению А.В. Семенович, играет роль «фасада» [4]. Условно, к таким нарушениям можно отнести речевые судороги легкой степени выраженности или успешно прооперированную ринолалию у детей с интеллектуальными нарушениями.

- Третий вариант представляет собой множественные дефекты речи (два и более), сочетающиеся в структуре сложного дефекта развития с иной аномалией. Например, недоразвитие речи, обусловленное задержкой психического развития у ребенка с синдромом моторной алалии, минимальными дизартрическими расстройствами.

Обычные психологические методы диагностики построены по симптоматическому принципу подхода к дефекту. Этот принцип не позволяет выявить причину и механизмы возникновения симптома, а лишь описывают симптоматическую картину. Что представляют собой эти дефекты, какова их природа и механизмы, с дисфункцией каких зон мозга они связаны – на эти вопросы может ответить лишь нейропсихологическая диагностика. Нейропсихологический анализ проблем отклоняющегося развития, активно развиваемый в нашей стране с 1980-х годов, зарекомендовал себя как наиболее надежный и продуктивный. Это закономерно, так как в его основе лежит мощная научно-методическая и методологическая база, разработанная в общей нейропсихологии, нейропсихологии детского возраста, теории нейропсихологической реабилитации.

Нейропсихологическая диагностика дает возможность исследовать нарушенную функцию на трех уровнях ее организации: психологическом, психофизиологическом, мозговом. С помощью синдромного анализа можно обнаружить не только симптом, но и механизм нарушения внутри межфункциональных связей. В этой связи необходимы не просто констатация и квалификация имеющегося психического статуса, но и соотнесение сегодняшней ситуации с возрастными нормативами (коэффициентами развития). Необходимо определение в ретроспективе (включая внутриутробный период) времени и места торможения или искажения того или иного онтогенетического механизма; соотнесение показателей актуального развития ребенка с идеальными, нормативными параметрами психического развития.

Как отмечает А.В. Семенович, каждая из этих граней: актуальная, ретроспективная и перспективная – должна быть описана как на языке психических процессов, так и на языке мозга. В результате образуется матрица, позволяющая установить интегральный нейропсихологический статус регуляторных и операциональных систем ребенка. Этот пошаговый анализ позволяет приблизиться к вычленению первичного дефекта в многослойной структуре дизонтогенетического явления. Он включает дифференциацию «фасада», «ядра» и «коллатералей», имеющей место психологической дизадаптации, уход от психолого-педагогического воздействия по принципу «симптом-мишень».

С помощью методики нейропсихологического обследования решаются следующие задачи:

1. Описать и дать анализ клинической картины нарушения психической деятельности ребенка.
2. Выделить фактор (или механизм) нарушения тех или иных высших психических функций.
3. На основе выделенного фактора провести синдромный анализ дефекта, то есть найти все психические функции, которые нарушены по тому же механизму (фактору).
4. Вычленить и провести анализ сохранных высших психических функций и форм деятельности ребенка.
5. Поставить на основе синдромного анализа топический диагноз.
6. Наметить пути и методы восстановительной либо коррекционной работы.

Таким образом, адекватно подобранные методы логопедического обследования, используемые вместе с нейропсихологическими методами, позволяют дифференцировать первичные и вторичные нарушения в структуре дефекта каждого конкретного ребенка, а значит – своевременно и верно определить для него тот образовательный маршрут, который позволит ему преодолеть трудности и успешно социализироваться.

Литература

1. Выготский Л. С. Педагогическая психология. — М., 1997.

2. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. – М. ВЛАДОС, 2008. – 290 с.
3. Ньюкиктъен Ч. Детская поведенческая неврология. В двух томах. Том 1. / Чарльз Ньюкиктъен; пер. с англ. Д.В.Ермолаев, Н.Н.Заводенко, Н.Н.Полонская; под ред. Н.Н.Заводенко. – М.: Теревинф, 2009. – 288 с.
4. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. – 5-е изд. – М.: Генезис, 2012. – 474 с.
5. Хватцев М.Е. Хрестоматия по логопедии – М. Просвещение, 2009 – 456 с.
6. Цветков А.В. Развивающая диагностика знаний. – М.: Издательство «Спорт и культура – 2000», 2012. – 136 с.

Роль психолого-медико-педагогических комиссий в современном образовательном пространстве

Русанова Л.С.

заместитель директора ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль

Изменения, происходящие в системе образования РФ, направлены на гуманизацию образовательного процесса в целом, развитие включающей системы дошкольного, общего, дополнительного и профессионального образования. Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее дети с ОВЗ) и детьми-инвалидами качественного образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. В связи с этим обеспечение реализации права детей с ОВЗ на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации.

В образовательном пространстве Ярославской области созданы условия для обучения и воспитания детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как неотъемлемая часть целостной региональной системы образования, в основе которой лежит принцип равных прав на образование всех детей независимо от их состояния здоровья.

Новые нормативные документы, а именно: Федеральный Закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1015 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» обозначили перед психолого-медико-педагогическими комиссиями области (далее – ПМПК) новые стратегические цели.

Выявление детей с ОВЗ и определение их права на оказание психолого-медико-педагогической помощи, обучение и воспитание осуществляется психолого-медико-педагогическими комиссиями. Согласно ФЗ РФ «Об образовании в Российской Федерации» любое изменение образовательного маршрута ребенка: перевод на обучение по адаптированным образовательным программам для детей с ОВЗ, зачисление в группы компенсирующей и комбинированной направленности дошкольных образовательных организаций проводится на основании заключения ПМПК с согласия родителей (законных представителей). ПМПК

выполняют важную функцию защиты прав детей: каждый ребенок имеет право на доступное образование, как это определено в Декларации прав детей. В Ярославской области существуют пять независимых друг от друга, а также от образовательных организаций ПМПК, одна из которых является центральной.

Для прогнозирования потребности в предоставлении обучения, соответствующего особенностям развития детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечения доступности и повышения качества образования, расширения системы подготовки кадров, оснащения материально-технической базы учреждений, а также оптимизации сбора, хранения и использования информации о детях с отклонениями в развитии в Ярославской области создана единая региональная база данных (далее – ЕРБД). Разработана необходимая документация, регламентирующая создание и функционирование ЕРБД. По данным ЕРБД на 01 декабря 2014 года прошли обследование в ПМПК Ярославской области 39497 детей и подростков, 15060 – дети с ограниченными возможностями здоровья. Это составляет 6,9 % от детского населения области. Для руководителей центральной и территориальных ПМПК систематически проводятся тематические семинары-совещания, касающиеся нормативно-правовых основ по реализации приказов, оптимизации сбора, хранения и использования информации о детях с ограниченными возможностями здоровья, единого подхода к системе рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий, работы с программным обеспечением «Psychometric Expert». В течение последних трех лет отработан механизм накопления и передачи данных о детях, прошедших обследование в ПМПК Ярославской области в вышестоящие структуры.

Статистические данные показывают, что ежегодно на ПМПК Ярославской области проводится 7600 обследований детей в возрасте от рождения до 18 лет. Дети дошкольного возраста составляют 5190 (68 % от общего количества обследованных детей), дети школьного возраста – 2410 (32 %). Более широко на ПМПК представлены дети дошкольного возраста, так как одним из приоритетных направлений системы образования является раннее выявление детей с отклонениями в развитии и оказание им необходимой психолого-медико-педагогической помощи. Работа, проводимая специалистами ПМПК, обращена на своевременное выявление недостатков в развитии детей и определение условий их обучения и воспитания. Однако, практика показывает, что в некоторых случаях дети старшего школьного возраста направляются на обследование несвоевременно, крайне поздно. Тем самым нарушаются права ребенка, который лишается возможности приобретения необходимых жизненных компетенций, коррекции недостатков в развитии, реабилитации и социализации.

По результатам обследования ПМПК лишь 40 % школьников получили рекомендации, связанные с изменением образовательного маршрута и обучением по адаптированным образовательным программам. Большинству детей, обратившихся на ПМПК, необходима психолого-медико-педагогическая помощь без изменения образовательного маршрута. Таким образом, как мы видим, далеко не всегда школьная неуспешность требует кардинальных перемен в образовательном пространстве ребенка.

По итогам работы ПМПК диагноз «Умственная отсталость разной степени выраженности» выставлен в 2042 случаях, «Специфические расстройства речи и языка» – в 3182 случаях, «Задержка психического развития» – 7686 случаях. Инициаторами обследования детей на ПМПК в большинстве случаев являются образовательные учреждения.

В соответствии с новыми правовыми документами возникла необходимость в оптимизации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий области. Для специалистов ПМПК в современных условиях важными задачами является дать ответ на вопрос:

- при каких условиях ребенок с выявленными недостатками в развитии сможет реализовать свой потенциал, будучи включенным в социум;
- на основе комплексного психолого-медико-педагогического обследования определить наиболее адекватные состоянию ребенка специальные условия обучения и воспитания.

Значимость ПМПК обусловлена инициацией развития системы образования в целом и образования детей с ОВЗ в частности, а также развитием уникальных единых межпредмет-

ных и межведомственных технологий, являющихся «ключом» целостного подхода к ребенку.

Изменился перечень документов, необходимых для проведения обследования в ПМПК. Проведена большая работа по согласованию оформления необходимых документов медицинскими организациями г. Ярославля и Ярославской области. В департамент здравоохранения ЯО направлено письмо с разъяснениями необходимости предоставления родителям (законным представителям) подробных выписок из истории болезни ребенка.

Приказом Министерством труда и социальной защиты от 10 декабря 2013 года №723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями» предусматривается, что федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы организуют взаимодействие с ПМПК в целях:

- координации действий по освидетельствованию детей, в том числе по обмену информацией;
- повышения объективности принимаемых решений по установлению инвалидности;
- разработке оптимальных для детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации.

На федеральном уровне планируется разработать Порядок межведомственного взаимодействия учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями.

В настоящее время разработана и принята новая единая система рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, которая используется во всех комиссиях области.

В соответствии с Положением о ПМПК в заключении, указываются:

1. Обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении.
2. Рекомендации по определению формы получения образования.

В соответствии с ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» образование может быть получено 1) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность; 2) вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность – в форме семейного образования и самообразования.

Согласно Приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1015 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» в образовательной организации могут получать образовательные услуги дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в том случае, если они не имеют медицинских противопоказаний для пребывания в образовательной организации и владеют элементарными навыками самообслуживания.

В связи с этим важная роль отводится медицинским работникам при составлении подробной выписки из истории развития ребенка, а также врачу, проводящему клиническое обследование и ведущему опрос родителей (законных представителей) в рамках процедуры обследования ребенка на ПМПК.

3. Образовательная программа, которую ребенок может освоить.

Содержание образования и условия организации обучения учащихся с нарушением зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития определяются адаптированной образовательной программой начального общего, основного общего и среднего общего образования. Для обучающихся с умственной отсталостью – адаптированными основными образовательными программами.

4. Формы и методы психолого-медико-педагогической помощи.
5. Создание специальных условий для получения образования.

Статьей 79 Закона «Об образовании в Российской Федерации» закреплено право детей с ОВЗ, в том числе детей со сложной структурой дефекта на получение образования по адаптированным образовательным программам, а также предусматривается создание специальных условий. Условия, необходимые для детей с различными нарушениями в развитии, обозначены в «Порядке организации и осуществления образовательной деятельности». Типовые пакеты специальных образовательных условий для детей с ОВЗ разработаны ГБОУ ВПО города Москвы «Московский городской психолого-педагогический университет» в рамках государственного контракта и размещены на сайте: <http://inclusive-edu.ru/> в разделе «Проект и этапы реализации мероприятий Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы.

Следует обратить внимание на следующие аспекты деятельности ПМПК:

- Единые методологические основания для оценки состояния ребенка.
- Стандартизация деятельности специалистов ПМПК.
- Использование эффективных междисциплинарных технологий.
- Решение проблем ребенка на межведомственном уровне: образование, здравоохранение, социальная защита.

Таким образом, консолидированный опыт взаимодействия специалистов психолого-медико-педагогических комиссий должен обеспечивать правильную оценку состояния ребенка, определение рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также в целом содействовать повышению качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья.

Секция 6

Профессиональная ориентация и профессиональная подготовка лиц с ограниченными возможностями здоровья

Актуальные проблемы профессиональной реабилитации молодых инвалидов

Алексеева Н.В.,

методист ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль

Число детей-инвалидов, по данным ЮНЕСКО, во всем мире и в России, в том числе, составляет около 3% детской популяции. Если говорить о Ярославской области, то в 2013 году было признано инвалидами по категории «ребенок - инвалид» 2205 детей, при этом 51,8% из числа впервые признанных инвалидами приходится на детей в возрасте от 0 до 3 лет.

Основным направлением государственной политики в отношении инвалидов в Российской Федерации является их реабилитация и социальная интеграция. Цель реабилитации определена ФЗ №181 «о социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995г. как «обеспечение инвалидам равных с другими возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ, а также общепризнанными принципами и нормами международного права» [3].

Реабилитация инвалидов в настоящее время рассматривается как система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельно-

сти, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация [2].

Реабилитация инвалидов – это сложный и продолжительный процесс, в котором можно выделить несколько этапов:

1. реабилитационно-экспертная диагностика;
2. разработка индивидуальной программы реабилитации (далее – ИПР);
3. реализация ИПР;
4. динамический контроль эффективности проводимых мероприятий и их корректировка в соответствии с полученными результатами [2].

Реабилитация инвалидов является комплексным процессом и включает:

1. Медицинскую реабилитацию, которая состоит из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования.
2. Профессиональную реабилитацию, которая состоит из профессиональной ориентации, профессионального образования, профессиональной производственной адаптации и трудоустройства.
3. Социальную реабилитацию, которая состоит из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации.

Основными социальными проблемами детей-инвалидов и, в более широком смысле, детей с ограниченными возможностями в нашей стране являются барьеры в осуществлении прав на охрану здоровья и социальную адаптацию, образование, трудоустройство. Переход на платные медицинские услуги, платное образование, неприспособленность архитектурно-строительной среды к особым нуждам детей-инвалидов в зданиях общественной инфраструктуры (больницах, школах, средних и высших образовательных учреждениях), финансирование государством социальной сферы по остаточному принципу усложняют процессы социализации и включение их в общество.

Мы должны понимать, что процесс реабилитации – процесс длительный, предполагающий расширение сферы жизнедеятельности больного при помощи комплекса медико-биологических, социальных и психологических мероприятий [1]. Среди факторов, положительно влияющих на процесс реабилитации детей с ОВЗ, можно назвать достаточно высокий уровень оказания медицинской помощи, наличие клинических баз и медицинского ВУЗа (ЯГМА) (медицинский аспект). Достаточно развитая инфраструктура в городе Ярославле, являющемся центром исторического и культурного наследия с большим количеством достопримечательностей, достаточно высокий образовательный и культурный уровень (этому способствует большое количество учебных учреждений среднего и высшего образования). Наличие в городе и районных центрах служб и центров сопровождения семей с детьми с ОВЗ (социальный и психологический аспекты реабилитации). Но при этом можно выделить и слабые стороны системы сопровождения лиц с ОВЗ на территории Ярославской области: территориальная удаленность специального (коррекционного) образовательного учреждения от места проживания семей, воспитывающих детей с ОВЗ; отсутствие возможности полноценного использования культурного наследия в развитии ребенка в силу отсутствия системы льгот на посещение музеев и других культурных центров. Кроме того необходимо отметить недостаточный уровень толерантности к детям с ограниченными возможностями в обществе; дефицит информации о положении и проблемах лиц с ОВЗ; слабость существующих на сегодняшний день механизмов поддержки родителей, воспитывающих больных детей, детей с проблемами в развитии; неготовность системы дополнительного образования для работы с детьми с ОВЗ; недостаточное материально-техническое обеспечение образовательных учреждений специальным оборудованием; низкий уровень профессиональной компетентности педагогов, работающих с детьми с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях; отсутствие преемственности в обучении детей с раннего возраста до получения ими профессионального образования; социальная дезадаптация родителей, диссоциализация детей; отсутствие системы сопровождения детей с ОВЗ после окончания образовательного учреждения.

Важно отметить, что инвалидизирующая ребенка патология, «сопровождает» его на протяжении длительного времени, зачастую всю жизнь. Отсюда вытекает необходимость четкой и жесткой организации социального, медико-биологического и психолого-педагогического аспектов реабилитации детей на всех этапах его возрастного развития, начиная с самых ранних. При этом основной реабилитационной задачей является социализация детей с ОВЗ, их интеграция в общество, в микросоциальные группы, своевременная профориентация, трудоустройство, специализированное обучение и т.д. Так, лишь 10% детей, страдающих умственной отсталостью, нуждаются в надзоре и уходе, 15% - содержатся в интернатах и психиатрических больницах, а остальные дети (75%) проживают с родителями. Повзрослев, 10% лиц с умственной отсталостью имеют свою семью, около 70% - находясь среди населения, заняты трудовой деятельностью не только в специально созданных условиях, но и на обычном производстве [1].

По-прежнему остро стоит вопрос о реализации инвалидами своего права на профессиональную ориентацию, которая для них имеет большее значение, чем для лиц без ограничений здоровья, как минимум, по двум причинам. Во-первых, у многих лиц с ОВЗ и инвалидов меньшая информированность о профессиях, но самое главное - «цена» ошибки при выборе профессии выше, ведь переучиваться им будет существенно сложнее, чем здоровым людям. Кроме того, имеет место и распространенность иждивенческих настроений среди лиц с ОВЗ и инвалидов, часть лиц из которых в большей степени настроены на получение льгот и пособий, чем на получение профессии и экономическую активность. Такие иждивенческие настроения чаще всего обусловлены инфантильным личностным радикалом лиц с ОВЗ, природа которого с одной стороны, в воспитании в условиях болезни, с другой – проистекает из самой патологии.

При этом необходимо помнить, что возможность учиться и трудиться создает условия не только для самовыражения и самореализации инвалидов, но и способствует решению одновременно нескольких жизненно важных задач: социальной и профессиональной реабилитации, социально-бытовой адаптации, повышению уровня жизни семьи индивида. Активная деятельность помогает молодым инвалидам преодолеть осознание своей «ущербности» и считать себя полноценными членами общества. К сожалению, не все инвалиды с этим согласны, многие не хотят изменять стереотипы своего сознания, а предпочитают «молча страдать». Но и приобретя профессию, подавляющее большинство не могут трудоустроиться. Если это удастся, то зачастую работают они не по своей профессии или на низкооплачиваемой должности.

Можно выявить следующие проблемы, возникающие у молодых инвалидов:

- не знают своих возможностей и ограничений, неадекватно себя оценивают;
- не имеют достаточной информации о реальном производстве, о профессиях и их требованиях к работнику;
- не имеют информации о возможностях профессиональной подготовки в данном регионе, о порядке и возможностях трудоустройства, о наиболее конкурентоспособных профессиях в данном регионе;
- не имеют возможности проконсультироваться и получить помощь в планировании своей карьеры;
- социально плохо адаптированы, не сформированы необходимые социальные навыки;
- инвалиды не активны, не сформирована готовность к труду и трудовая установка, инфантильны.

Особенности профессионального самоопределения студентов с ОВЗ заключаются в следующем:

- профессиональное самоопределение является фрагментарным, неполным, характеризуется отсутствием учебной и профессиональной мотивации;
- характеризуется отсутствием осознанного выбора, скудностью представлений о мире профессий и отсутствием возможностей сделать социально и экономически обоснованный выбор;

- отличается неадекватным отношением к жизненным реалиям и ценностям, неумением планировать профессиональные и жизненные перспективы.

В свою очередь, можно выделить следующие факторы, которые необходимо учитывать в разработке системы психолого-педагогического сопровождения при профессиональном самоопределении и трудоустройстве лиц с ограниченными возможностями здоровья на этапе обучения в вузе:

- позиция родителей;
- влияние референтной группы;
- учет состояния здоровья, соотнесение его с требованиями профессии;
- поддержка со стороны педагогов;
- знание студентом своих личностных особенностей, возможностей и способностей;
- информированность о видах профессиональной деятельности для дальнейшего выбора той профессии, которая соответствует индивидуальным способностям.

Практика показывает, что более успешно осуществляются индивидуальные, дифференцированные программы профессиональной ориентации инвалидов, их обучения на специализированных учебных местах, адаптированных к психофизиологическим особенностям инвалидов, где имеется возможность проводить педагогическую коррекцию учебного процесса, применять различные формы обучения, включая индивидуальные.

Важным фактором интеграции является и создание среды в учебном заведении. Кроме того, гарантии успеха дает система сопровождения учебы инвалидов и создание в структуре учебного заведения специального подразделения, которое выполняет соответствующие функции. Еще одним немаловажным фактором является понимание неоднородности и разнообразности группы лиц с ОВЗ, что требует дифференцированного подхода при их профессиональном обучении.

Главная (идеальная) цель профессионального самоопределения — постепенно сформировать у студента с ОВЗ внутреннюю готовность самостоятельно и осознанно планировать, корректировать и реализовывать перспективы своего развития (профессионального, жизненного и личностного).

Мы также можем констатировать, что проблема прогнозирования и моделирования ИПР в центрах социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, с учетом новых стандартов, является актуальной. К сожалению, реально вопрос формирования ИПР остается слабо проработанным. Основной причиной является отсутствие механизма взаимодействия между многочисленными участниками реабилитационного процесса. Без объединения усилий и координации действий участников реабилитационного процесса обеспечить его эффективность невозможно.

Литература

1. Войтенко Р.М. Основы реабилитологии и социальная медицина. – СПб, 2006. – 93 с.
2. Свистунова Е.Г. Концептуальные понятия о медико-социальной реабилитации инвалидов в России // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. – Вып.3. – С. 3-6.
3. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 21.07.2014, с изм. от 01.12.2014) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (24 ноября 1995 г.) // СПС «Консультант Плюс».

Особенности профессионального выбора лиц с ограниченными возможностями здоровья

(на материале учащихся Школы дистанционного обучения ГОУ ЯО «Центр помощи детям»)

Конева Е.В.,

доктор психологических наук, руководитель отдела методического сопровождения работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль

Куксова Ю.В.,

студентка факультета психологии Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова, г.Ярославль

Профессиональный выбор школьников является важнейшей предпосылкой последующей профессионализации и в конечном итоге социальной адаптации человека. Поэтому изучение данного процесса представляет собой практическую ценность.

Целью нашего исследования было изучение особенностей профессионального выбора детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Гипотезы исследования:

1. У детей с ограниченными возможностями самооценка, измеряемая с помощью методики «Кто Я?», выше, чем у здоровых школьников.
2. Дети с ограниченными возможностями здоровья склонны выбирать тот тип профессий, который им недоступен по состоянию здоровья.
3. Готовность к выбору профессии у детей с ограниченными возможностями ниже, чем у здоровых школьников.
4. Ответственность за выбор профессии у детей с ограниченными возможностями ниже, чем у здоровых школьников.

Выборка: 51 человек (16 человек – учащиеся школы дистанционного обучения (ШДО) ГОУ Ярославской области «Центр помощи детям»; 35 человек – учащиеся общеобразовательной школы №30 г. Ярославля).

В ходе исследования использовались следующие психологические методики:

- Опросник профессиональных склонностей Л. Йовайши в модификации Г.В. Резапкиной [2].
- Методика «Готовность к выбору профессии» (заимствована с сайта <http://www.poranarabotu.ru/articleRubrik/article/2043/>)
- Методика «Кто Я?» (модификация М. Куна и Т. Мак-Партландо) [2, 3].

Содержание гипотез и выбор методик обусловлены тем обстоятельством, что образ «Я» и самооценка субъекта профессионального выбора представляется нам важнейшими детерминантами, влияющими на данный процесс.

Результаты исследования.

Необходимо заметить, что количественный состав выборки учащихся ШДО (16 человек) не случаен. Такое количество детей откликнулось на просьбу организаторов исследования принять в нем участие. При этом потенциальное количество испытуемых составляло около 40 человек. На решение большинства из них не повлияла и инструкция к предлагаемой батарее методик, составленная таким образом, чтобы показать, какую информацию о себе, в частности, об особенностях своего профессионального выбора могут получить участники исследования. Это косвенным образом свидетельствует о сниженной мотивации учащихся в области самопознания и саморазвития.

На основе средних значений по опроснику профессиональных склонностей построена гистограмма выбора профессиональной сферы учащимися школы дистанционного обучения и школьниками общеобразовательной школы (рис. 1).

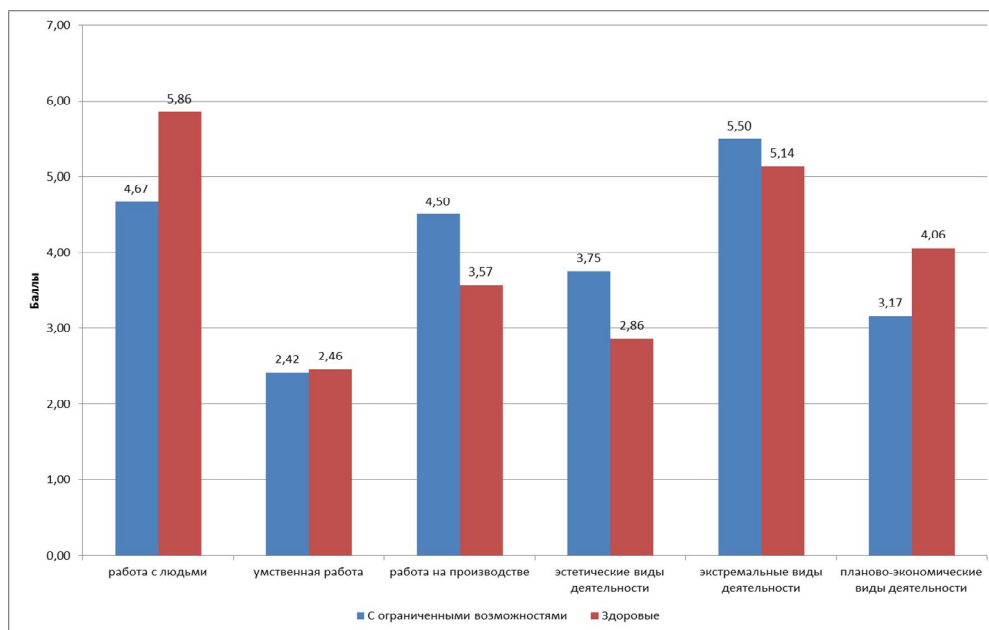


Рис. 1. Склонность к различным сферам деятельности обучающихся школы дистанционного обучения и школьников общеобразовательной школы

Как видно по гистограмме (рисунок 1), учащиеся школы дистанционного обучения в наибольшей степени склонны выбирать экстремальные виды деятельности. Это группа профессий, связанных с занятием физкультурой и спортом, путешествиями, экспедиционной работой, охранной и оперативно-розыскной деятельностью, службой в армии. Все они предъявляют высокие требования к физической подготовке и здоровью человека. Для детей с ограниченными возможностями эти виды профессиональной деятельности недоступны. Вероятно, дети с ограниченными возможностями не учитывают при выборе профессии имеющиеся у них заболевания, или происходит отвержение, игнорирование его, о чем подробнее речь пойдет позднее.

С помощью критерия U-Манна-Уитни были получены достоверные различия выбора испытуемыми двух групп работы с людьми. Школьники общеобразовательной школы в большей степени склонны выбирать данную сферу деятельности ($U=137,5$ на уровне значимости $p<0,10$). Это профессии, связанные с обучением, воспитанием, обслуживанием (бытовым, медицинским, справочно-информационным), управлением. Люди, успешные в профессиях этой группы, отличаются развитыми коммуникативными компетенциями. У здоровых школьников есть условия для выработки навыков общения, они постоянно находятся в кругу одноклассников, учителей. Учащиеся школы дистанционного обучения не имеют возможности личного каждодневного взаимодействия с одноклассниками и учителями, их круг общения ограничен, что в свою очередь затрудняет контакты со взрослыми и сверстниками.

Кроме этого, получены значимые различия между группами в выборе планово-экономических видов деятельности ($U=130,5$ на уровне значимости $p<0,05$). Это профессии, связанные с расчетами и планированием (бухгалтер, экономист); делопроизводством, анализом текстов и их преобразованием (редактор, переводчик, лингвист); схематическим изображением объектов (чертежник, топограф). Люди, выбирающие профессии этой группы, как правило, практичны, усидчивы, собраны, аккуратны. Здоровые школьники, по сравнению со школьниками с ограниченными возможностями, выбирают эту сферу деятельности чаще. Дети с ограниченными возможностями менее склонны к выбору планово-экономических видов деятельности, поскольку многие из них быстро утомляются, из-за чего не могут долго выполнять монотонную работу и, видимо, осознают это.

Анализ профессий, предпочтение которым оказывают учащиеся школы дистанционного обучения, показал, что на втором месте (после экстремальных видов деятельности) у

них находятся профессии, связанные с работой с людьми. Представляется, что подобный выбор продиктован скорее нехваткой общения в целом (в том числе и со сверстниками).

На основе средних значений по методике «Готовность к выбору профессии» была построена гистограмма, которая показывает степень выраженности каждого критерия у учащихся общеобразовательной средней школы и школы дистанционного обучения (рис. 2).

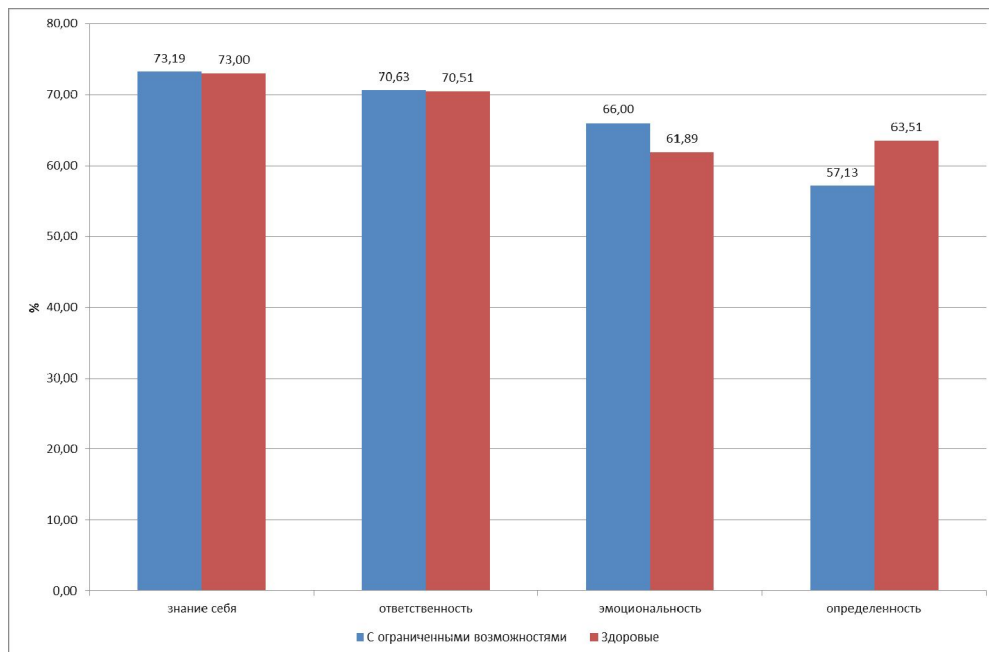


Рис. 2. Критерии готовности к выбору профессии учащихся школы дистанционного обучения и школьников общеобразовательной школы

Дети с ограниченными возможностями и здоровые дети обнаруживают практически равную степень общей готовности к выбору профессии. Это можно объяснить тем, что в школе дистанционного обучения, как и в обычной школе, уделяется внимание подготовке обучающихся к выбору профессии. Вероятно, с точки зрения эффективности методики подготовки детей и полученных результатов различий общеобразовательной школы и школы дистанционного обучения нет. По всем 4 параметрам дети показали уровень выше среднего, они достаточно хорошо знают себя и свои возможности, свои интересы – это важная детерминанта выбора профессии. Ответственность также находится на уровне выше среднего, дети стремятся принимать самостоятельные решения при использовании различных источников информации.

Методика «Кто Я?» выявляет особенности восприятия человеком себя, то есть образ «Я» в связи с самооценкой. В методике 7 показателей «Я»:

«Социальное Я» включает 7 качеств:

1. прямое обозначение пола (юноша, девушка; женщина);
2. сексуальная роль (любovníк, любовница; Дон Жуан, Амазонка);
3. учебно-профессиональная ролевая позиция (студент, учусь в школе, врач, специалист);
4. семейная принадлежность, проявляющаяся через обозначение семейной роли (дочь, сын, брат, жена и т. д.) или через указание на родственные отношения (люблю своих родственников, у меня много родных);
5. этническо-региональная идентичность включает в себя этническую идентичность, гражданство (русский, татарин, гражданин, россиянин и др.) и локальную, местную идентичность (из Ярославля, Костромы, сибирячка и т. д.);
6. мировоззренческая идентичность: конфессиональная, политическая принадлежность

(христианин, мусульманин, верующий);

7. групповая принадлежность: восприятие себя членом какой-либо группы людей (коллекционер, член общества).

«Коммуникативное Я» включает 2 качества:

1. дружба или круг друзей, восприятие себя членом группы друзей (друг, у меня много друзей);
2. общение или субъект общения, особенности и оценка взаимодействия с людьми (хожу в гости, люблю общаться с людьми; умею выслушать людей);

«Материальное Я» подразумевает под собой:

1. описание своей собственности (имею квартиру, одежду, велосипед);
2. оценку своей обеспеченности, отношение к материальным благам (бедный, богатый, состоятельный, люблю деньги);
3. отношение к внешней среде (люблю море, не люблю плохую погоду).

«Физическое Я» включает:

1. субъективное описание своих физических данных, внешности (сильный, приятный, привлекательный);
2. фактическое описание своих физических данных, включая описание внешности, болезненных проявлений и местоположения (блондин, рост, вес, возраст, живу в общежитии);
3. пристрастия в еде, вредные привычки.

«Деятельное Я» оценивается через 2 качества:

1. занятия, деятельность, интересы, увлечения (люблю решать задачи); опыт (был в Болгарии);
2. самооценка способности к деятельности, самооценка навыков, умений, знаний, компетенции, достижений, (хорошо плаваю, умный; работоспособный, знаю английский).

«Перспективное Я» включает:

1. профессиональная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с учебно-профессиональной сферой (будущий водитель, буду хорошим учителем);
2. семейная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с семейным статусом (буду иметь детей, будущая мать и т. п.);
3. групповая перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с групповой принадлежностью (хочу стать спортсменом);
4. коммуникативная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с друзьями, общением.
5. материальная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с материальной сферой (получу наследство, заработаю на квартиру);
6. физическая перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с психофизическими данными (буду заботиться о своем здоровье.);
7. деятельностная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с интересами, увлечениями, конкретными занятиями (буду больше читать) и достижением определенных результатов (в совершенстве выучу язык);
8. персональная перспектива: пожелания, персональная идентичность: личностные качества намерения, мечты, связанные с персональными особенностями: личностными качествами, поведением и т. п. (хочу быть более веселым, спокойным);
9. оценка стремлений (многого желаю, стремящийся человек).

«Рефлексивное Я» включает:

1. особенности характера, описание индивидуального стиля поведения (добрый, искренний, общительная, настойчивый, иногда вредный, иногда нетерпеливый и т. д.), персональные характеристики (кличка, гороскоп, имя и т. д.); эмоциональное отношение к себе (я супер, «клевый»);
2. глобальное, экзистенциальное «Я»: утверждения, которые глобальны и которые

недостаточно проявляют различия одного человека от другого (человек разумный, моя сущность).

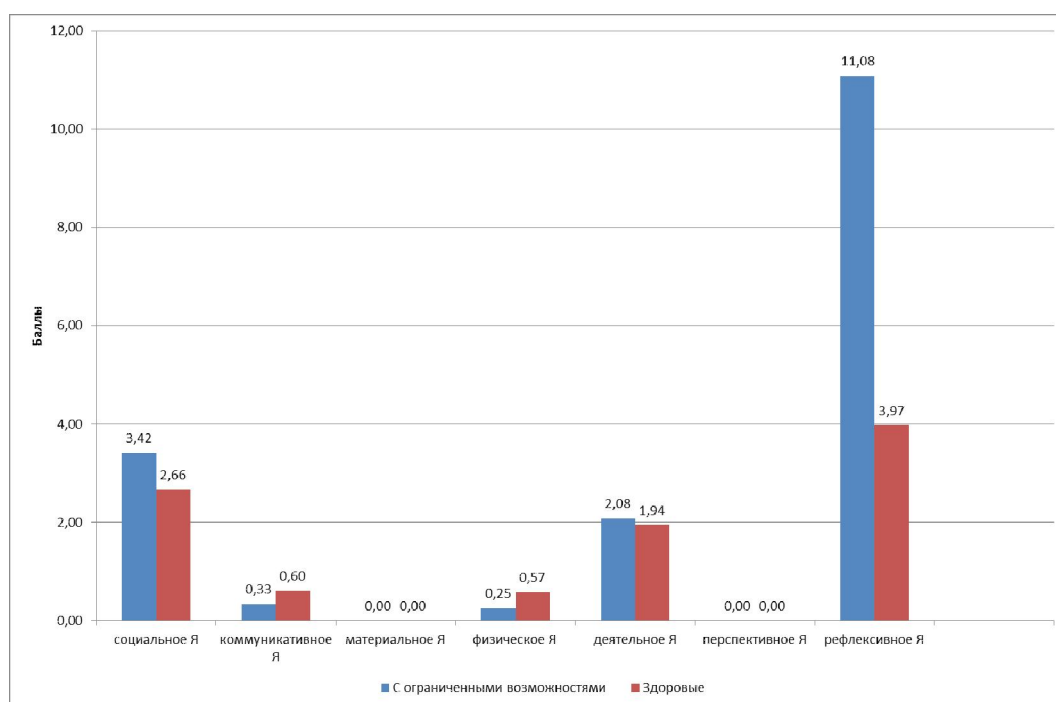


Рис. 3. Образ «Я» школьников с ограниченными возможностями и здоровых школьников

На гистограмме (рис. 3) видно, что у детей с ограниченными возможностями в большей мере присутствует собственное «Я» как рефлексивное. Это можно объяснить тем, что учащиеся школы дистанционного обучения склонны к самооцениванию, самоизучению и самопознанию, так как снижена возможность непосредственных контактов с одноклассниками и другими сверстниками, от которых обучающиеся могли бы получать информацию о себе.

Стоит обратить внимание на показатели «Социального Я» и «Деятельного Я». У детей с ограниченными возможностями они проявились в большей степени, чем у здоровых детей. Это можно объяснить тем, что, по-видимому, школьники без ограничений здоровья не придают специального значения осмыслению себя в формате этих составляющих самосознания. Для них социальное и деятельностное функционирование является естественной частью их жизни, не представляющей трудности. Дети с ограниченными возможностями здоровья, обнаруживая эти ограничения, одновременно обнаруживают и снижение возможностей для социальной и профессиональной адаптации, за счет чего эти сферы становятся осознаваемыми и переживаемыми.

Труднообъяснимые результаты проявились по шкале «Коммуникативное Я». Несмотря на наличие в подростковом возрасте данной потребности как ведущей, испытуемые обеих групп почти не описывали себя с этой стороны личности. Примерно то же самое относится к показателю «Физическое Я», но этот результат можно объяснить защитными тенденциями детей с ОВЗ и довольно типичным для подростков недовольством своей внешностью у здоровых испытуемых.

Ни одна из групп детей не смогла описать собственные качества, касающиеся «Материального Я» и «Перспективного Я», что, по-видимому, просто неактуально для детей тех возрастных категорий, которые приняли участие в исследовании.

Методика «Кто Я?» дает возможность проанализировать самооценку испытуемых. У детей с ограниченными возможностями самооценка выше, чем у здоровых. Сравнения групп по U-критерию Манна-Уитни показали различия самооценки ($U=78$ на уровне значимости

$p < 0,001$), что еще раз подтверждает уже известный по литературным источникам факт о тенденции к переоценке своих возможностей людьми, имеющими инвалидизирующее заболевание.

Подсчет ранговых коэффициентов корреляции по критерию Спирмена между данными опросника профессиональных склонностей и методики «Готовность к выбору» позволил получить ряд значимых связей. Проанализируем некоторые из них.

Наиболее значимая связь у испытуемых с ограниченными возможностями здоровья существует между такой сферой деятельности, как планово-экономическая и критерием готовности «Ответственность» ($r = -0,75$ на уровне значимости $p < 0,001$), причем данная связь является обратной. Другими словами, чем более ответственен человек с ОВЗ, тем менее он склонен выбирать планово-экономическую деятельность. Возможно, ответственные испытуемые достаточно объективно оценивают свои ограничения в области концентрации, устойчивости и других характеристик внимания, которые важны для выполнения данной деятельности.

У испытуемых с ограниченными возможностями здоровья выявились прямые связи между сферой деятельности «Работа с людьми» и критериями готовности «Знание себя» ($r = 0,54$ на уровне значимости $p < 0,05$); «Эмоциональность» ($r = 0,46$ на уровне значимости $p < 0,05$); «Общей готовности» ($r = 0,5$, на уровне значимости $p < 0,05$). На наш взгляд, это может говорить о достаточно ответственном подходе школьников с ОВЗ к выбору профессии, поскольку для взаимодействия с клиентами действительно необходимо адекватное представление о себе, некоторый уровень эмоционального реагирования и уверенность в своем выборе. Возможно также, дети с ограниченными возможностями имеют потребность работать в сфере работы с людьми, в которой они стремятся компенсировать недостаток общения.

Статистическая обработка с помощью корреляционного анализа опросника «Профессиональных склонностей» и методики «Готовность к выбору» детей средней общеобразовательной средней школы показали другие результаты.

В сфере «Экстремальные виды деятельности» связь с критерием готовности «Ответственность» у детей, обучающихся в общеобразовательной школе, является значимой ($r = 0,38$ на уровне значимости $p < 0,05$), у детей с ограниченными возможностями данная связь не выявилась. Здоровые дети, таким образом, выбирают профессии, связанные с экстремальными видами деятельности, более ответственно, чем дети с ОВЗ.

Также существуют различия связей между сферой деятельности «Работа с людьми» и критериями готовности «Знание себя», «Эмоциональность», «Общая готовность». У учащихся школы дистанционного обучения эти связи выявились, у школьников средней общеобразовательной школы – нет. Очевидно, для обычных школьников общение – естественный вид активности, готовности к которому они не придают специального значения.

Анализируя результаты опросника «Профессиональных склонностей» и методики «Кто Я?» учащихся общеобразовательной школы и школы дистанционного обучения, мы также провели корреляционный анализ с использованием критерия Спирмена.

У испытуемых с ОВЗ выявилась обратная связь «Умственной работы» с «Физическим Я» ($r = -0,53$, на уровне значимости $p < 0,05$). Дети с ограниченными возможностями при выборе сферы умственной работы не склонны акцентировать внимание на своих физических качествах. Возможно, это связано с тем, что, имея физические ограничения и при этом продолжая учиться, они тем самым преодолевают болезнь, «отодвигая» телесное восприятие «Я», переживание своего недомогания. У обычных школьников данная связь отсутствует, при этом выявлены отсутствующие у детей с ОВЗ значимые обратные связи «Умственной работы» с «Социальным Я» ($r = -0,42$ на уровне значимости $p < 0,05$), «Коммуникативным Я» ($r = -0,34$ на уровне значимости $p < 0,05$). Умственная работа для детей, не имеющих ограничений здоровья, связывается с индивидуальной активностью, пониженной интенсивностью общения.

У испытуемых с ОВЗ имеется значимая связь между «Эстетическими видами деятельности» и «Коммуникативным Я» ($r = 0,43$ на уровне значимости $p < 0,10$). Очевидно, уча-

щиеся школы дистанционного обучения, реализуя свои творческие способности в сфере внеучебных занятий, одновременно используют эту сферу для общения со сверстниками, поэтому в сознании сформировалось представление, что эстетические виды деятельности создают условия для межличностного взаимодействия. Похожий результат (связь между «Эстетическими видами деятельности» и «Социальным Я» фиксируется у обучающихся обычной школы ($r=0,35$ на уровне значимости $p<0,05$), что объясняется, вероятно, ролью эстетических занятий как сферы самореализации школьников, не имеющих ОВЗ, и укрепления их социального статуса.

Анализируя результаты методики «Готовность к выбору профессии» и методики «Кто Я?» учащихся общеобразовательной школы и школы дистанционного обучения с помощью корреляционный анализ Спирмена, отметим, что получены значимые обратные связи между компонентом идентичности «Деятельное Я» и критериями готовности «Ответственность» ($r=-0,64$ на уровне значимости $p<0,01$), «Общая готовность» ($r=-0,59$ на уровне значимости $p<0,05$), «Определенность» ($r=-0,48$ на уровне значимости $p<0,10$), «Знание себя» ($r=-0,44$ на уровне значимости $p<0,10$) у школьников с ОВЗ. Видимо, при выборе конкретной деятельности, занятий, увлечений испытуемые руководствуются мнением ближайшего окружения, семьи, что связано с недостаточным знанием себя и приводит к снятию ответственности за выбор и снижению определенности в том, чего они сами хотят. Этот результат в некоторой степени противоречит полученному ранее результату о положительной корреляции знания о себе и выбора профессий, связанных с общением.

У учащихся школы дистанционного обучения имеет место связь «Коммуникативного Я» и критерием готовности «Определенность» ($r=0,47$ на уровне значимости $p<0,10$). Данный факт совпадает с уже упомянутой положительной связью знания о себе и выбора сферы «Работа с людьми».

Результаты корреляционного анализа методики «Готовность к выбору профессии» и методики «Кто Я?» детей средней общеобразовательной средней школы показывает, что у здоровых школьников отсутствует значимая связь между «Коммуникативным Я» и «Определенностью», так как фактор общения для них не имеет большого значения в дальнейшей деятельности, в отличие от детей с ограниченными возможностями, испытывающими недостаток общения в повседневной жизни и учитывающих этот фактор в выборе своей профессии.

Выводы

1. Гипотеза, что у обучающихся ШДО уровень самооценки по сравнению с детьми, обучающимися в общеобразовательной школе, выше, нашла свое подтверждение.
2. Дети с ограниченными возможностями здоровья склонны к выбору профессии и специальности, недоступной им в силу психофизических показателей здоровья.
3. Гипотеза о меньшей готовности к выбору профессии детей с ограниченными возможностями по сравнению со здоровыми школьниками, своего подтверждения не нашла. То же самое относится к гипотезе о заниженной степени ответственности в выборе профессии у детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. Учащиеся ШДО имеют низкую мотивацию самопознания и самосовершенствования, точнее, недостаточно используют средства, которые этому способствуют. Имея склонность к рефлексии, они, по-видимому, именно с ее помощью стремятся получить информацию о себе, игнорируя при этом помощь извне.

Мы не можем утверждать, что полученные результаты валидны в отношении всех школьников, имеющих ограниченные возможности здоровья. Так же трудно говорить о влиянии именно дистанционного обучения на проявление обнаруженных особенностей. Теоретически возможно также, что формат дистанционного обучения не влияет на психологию учащихся, а «отбирает» людей с определенными психологическими особенностями. Эти вопросы требуют специального внимания. Однако в любом случае вывод 4 имеет практическое значение: специальные усилия для формирования соответствующей мотивации применительно к сфере профессиональной ориентации и профессионального выбора будет способ-

ствовать более высокой степени подготовки выпускников к определению направления трудовой деятельности и дальнейшей социальной адаптации.

Литература

1. Резапкина Г.В. Отбор в профильные классы. М., 2005.
2. Румянцева Т.В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре – СПб., 2006.
3. www.vsetesti.ru

Проблемы профессионально-трудового обучения детей с недостатками интеллектуального развития

Никитина И.П.

учитель профессионально-трудового обучения ГОУ ЯО СКОШ № 8, г.Ярославль

Главной задачей школы для детей с ограниченными возможностями здоровья является их социальная адаптация по окончании учебного заведения. Наш опыт показывает, что дети с недостатками интеллектуального развития, окончившие 9 классов, не могут сами выделить и решить те проблемы, которые помогут им самостоятельно существовать в социуме и реализовывать в нем свои потребности и цели. Выпускники коррекционной школы в возрасте 15 - 16 лет еще не готовы к самостоятельной трудовой деятельности. Им требуется специально организованное сопровождение на рабочем месте или продолжение обучения в специальных коррекционных группах профтехучилищ. Наилучшим вариантом для них является пролонгированное обучение в 10 - 11 классах с углубленной трудовой подготовкой в стенах родной школы.

Эта идея в свое время была с успехом реализована бывшим директором нашей школы Макшанцевой Э.Н., создавшей авторскую школу СТАР (социально - трудовой адаптации и реабилитации). По настоящее время в нашем учебном заведении действуют классы начальной профессиональной подготовки, в которых учебно-воспитательный процесс направлен не только на формирование у учащихся профессиональных компетенций, но и на коррекцию их основного дефекта, повышение их социально-бытовых умений, что способствует лучшей адаптации выпускников 11 класса в социуме. Обучение в производственных классах успешно решает следующие задачи:

- формирование у подростков профессиональных умений и навыков;
- воспитание культуры труда;
- формирование основ жизненной компетенции средствами образования и воспитания;
- направленная интеграция в общество.

На данном этапе обучения уделяется особое внимание развитию коммуникативных умений, а также навыков общения со сверстниками и взрослыми, коррекции эмоциональных, нравственно - поведенческих и других свойств психики. В профессиональных же училищах нет специалистов, способных учитывать особенности наших детей и знающих методику их обучения.

Еще недавно в школе обучение проводилось по следующим профессиям:

- столярное дело;
- швейное дело;
- обувное дело;
- роспись по дереву.

В настоящее время список профессий значительно расширился:

- трикотажное дело;
- цветоводство и декоративное садоводство;
- переплетно - картонажное дело;

- обучение младшего обслуживающего персонала;
- гончарное дело (данная профессия открылась в этом учебном году).

Основанием для увеличения количества профессий явились **две причины**:

- 1). возможность лучшего трудоустройства в связи с востребованностью на рынке труда таких профессий, как озеленитель, технические служащие, дворники, санитарки;
- 2). тенденция качественного изменения континента учащихся школы: увеличение в последние годы количества воспитанников с диагнозом F 71 и F 72.

Педагогический коллектив успешно решает поставленные перед ним задачи, но при этом сталкивается с **рядом проблем**.

1. Изменение контингента учащихся школы.

В настоящее время в школе обучается 56 детей с умеренной умственной отсталостью, что составляет 26%,

5 детей с тяжелой умственной отсталостью – 2,3%;

5 человек (также 2,3%) имеют сочетанную патологию, т.е. тяжелую умственную отсталостью с множественными нарушениями здоровья.

Данная категория учащихся имеет **ряд особенностей**, без учета которых невозможно строить образовательный процесс:

- слабое принятие задачи;
- «уход» от задачи;
- психическая пассивность;
- отсутствие ориентировки в задании;
- неспособность к осмысленной трудовой деятельности;
- выраженное недоразвитие речи;
- неспособность к концентрации внимания;
- беспорядочность мышления;
- бессистемность имеющихся представлений и понятий;
- замена категориальных понятий ситуационными.

Естественно, столкнувшись с данной категорией учащихся, педагоги вынуждены были обучаться работе с этими детьми. Пришлось заняться самообразованием, читать специальную литературу. 46 членов педагогического коллектива прошли обучение на курсах А.Р. Маллера «Инновационная практика профилактики аддитивного поведения детей с ОВЗ с целью их социализации».

Понятно, что эти особые дети не способны в полной мере овладеть какой-либо профессией. Они могут в лучшем случае обучиться только азам наиболее легких профессий – МОП, дворник, переплетчик. В связи с необходимостью работы с такими учащимися педагогам пришлось создавать специальные программы и дидактические комплексы, уделять особое внимание взаимодействию с родителями. Решению поставленной задачи способствует работа коллектива над методической темой «Элементы системно-деятельностного подхода в обучении и воспитании детей с ОВЗ».

Таким образом, данная проблема вполне решаема силами педагогического коллектива школы, и общими усилиями мы справимся с ней.

2. Трудоустройство выпускников.

Известно, что выпускники коррекционных школ не в состоянии выдержать конкуренцию на рынке труда, часто не способны на самостоятельное трудоустройство даже на доступные им рабочие места, особенно выпускники 9 классов. Вместе с тем они хотят трудиться и могут быть полезны обществу. Многие выпускники после окончания школы предпочитают пойти в профессионально-технические училища. Однако количество ПТУ, принимающих наших детей, ограничено, а, следовательно, ограничен и список профессий, по которым дети могут обучаться. Еще важнее, что выпускники, приходя в новый для них коллектив подростков и взрослых, прерывают свои контакты с выросившей их школой. Подчас данные учебные заведения не имеют в своем составе необходимых специалистов, знакомых с основами дефектологии и особенностями психологии обучающихся. Кроме того, как показывает ана-

лиз, в данных учебных заведениях чаще всего учатся подростки с умственной отсталостью легкой степени или с задержкой психического развития. С умеренной умственной отсталостью туда принимают не всех и неохотно. И, самое главное, ни одно ПТУ не гарантирует дальнейшего трудоустройства своих выпускников. **Отсутствие преемственности** в работе с профессиональными учебными заведениями делает обучение наших детей там малоэффективным. Многие выпускники по окончании данных училищ не могут устроиться на работу или трудоустраиваются не по полученной профессии.

Вопрос трудоустройства выпускников коррекционных учреждений достаточно остро стоит во всех регионах нашей страны. Так, в Москве с 2008 по 2012 г. проводился мониторинг трудоустройства выпускников школ, для детей с нарушениями в интеллектуальном развитии. В нем приняло участие 29 школ из девяти административных округов.

Результаты этого мониторинга во многом подтверждают наши выводы – многие выпускники коррекционных школ (50 – 60%) продолжают обучение в колледжах. В Москве насчитывается 27 таких колледжей, спектр профессий, которым обучают в них молодых людей с нарушением интеллекта, достаточно широк – строитель, штукатур-маляр, столяр, швея, озеленитель, вышивальщик, ткач, слесарь, садовник, автослесарь, слесарь-сантехник, гончар, повар, кондитер, укладчик-упаковщик, столяр-краснодеревщик, фасовщик, слесарь механосборочных работ, слесарь подвижного состава, пошивщик кожгалантерейных изделий, переплетчик, клиринг. (У нас же всего 3 – 4 училища принимают наших детей, и список профессий не насчитывает и десяти). Мониторинг показал, что профиль начальной профессиональной подготовки в школе часто не совпадает с профессией, которую дети получают в колледже (примерно только в 1/3 части случаев есть совпадение, а в 2/3 случаев – нет). Таким образом, также возникает вопрос преемственности обучения с целью более эффективной профессиональной подготовки лиц с нарушением интеллекта.

Мониторинг также показал, что за 5 лет количество выпускников, трудоустроенных после окончания школы, крайне низко. Трудоустройство выпускников является единичными и несистематическими случаями. Результаты мониторинга показали, что выросло количество нетрудоустроенных выпускников с 10,4% до 23%, т. е. это те выпускники, которые в настоящее время ничем не заняты и находятся в семьях под присмотром родственников. Причины их нетрудоустройства очень разные, они связаны как с индивидуальными особенностями молодых людей, с семейными обстоятельствами, так и с теми условиями жизни, которые им предоставляет наше государство. Данная проблема требует более глубокого изучения и анализа с целью предложения мер, улучшающих качество жизни лиц с нарушением интеллекта в период когда обучение в школе уже закончено.

Согласно данным мониторинга от 13 до 20,7% выпускников с нарушением интеллекта поступают в учреждения социальной защиты. У нас же такие учреждения отсутствуют.

Рассматривая **вопрос занятости выпускников с диагнозом F - 71**, необходимо отметить, что трудоустройство означает для них очень многое, прежде всего позволяя таким людям осознавать свое место в социуме, определить, таким образом, свою жизненную позицию. Кроме того, трудовая деятельность таких детей – это средство взаимодействия со здоровыми людьми. Постоянная занятость достаточно четко планирует день таких людей, что очень важно для организации их жизни. Во многих странах для этой категории людей созданы специальные мастерские. В России решением этого вопроса должно заниматься Министерство социальной защиты населения и Центры занятости, но, похоже, для них такой проблемы не существует.

3. Отсутствие системы базовых предприятий.

В советское время в стране существовала система базовых предприятий, на которых учащиеся коррекционных школ проходили практику, а затем трудоустраивались. Сейчас эти связи нарушены. А ведь подобные связи с производством очень эффективны. Третий год наши учащиеся-обувщики в течение всего учебного года 2 – 3 раза в неделю проходят практику на обувном предприятии. Это очень благотворно действует на ребят. Они трудятся в коллективе вместе с квалифицированными рабочими, привыкают к трудовой дисциплине, ос-

ваивают передовые приемы труда, что невозможно в условиях школьной мастерской. Радует то, что после этого почти все выпускники трудоустраиваются на данное предприятие. Это стало возможным благодаря приходу в школу нового учителя обувного дела – бывшего производственника, который в данном случае использует свои связи. К сожалению, другие предприятия города не хотят брать на практику наших ребят, поэтому даже если мы и трудоустраиваем выпускников по полученной в школе профессии, многие из них долго на производстве не задерживаются. Их пугает новая обстановка, нормы выработки, строгая трудовая дисциплина. Между тем если бы они осваивали профессию не только в школьной мастерской, но и в производстве цехе, то количество трудоустроенных по профессии выпускников было бы больше. Решить данную проблему без помощи государства невозможно, и необходимо создание соответствующей законодательной базы.

4. Недостаток средств.

Данная проблема, к сожалению, касается всей системы образования, особенно в последнее время. Конечно, в нашей школе созданы очень хорошие условия для обучения детей. У нас великолепные мастерские, оснащенные современными станками и машинами. Однако в некоторых мастерских еще остается старое оборудование, и его необходимо поменять, но на это нет средств. Так, в трикотажной мастерской вязальные машины уже морально устарели, а новые стоят довольно дорого. В городе есть несколько трикотажных предприятий, куда могли бы пойти работать наши выпускники, но работа на устаревшем оборудовании не мотивирует их на приобретение профессии вязальщицы, а придя на производство, они столкнутся с необходимостью освоения новой для них техники.

5. Кадровая проблема.

В настоящее время кадровый вопрос не стоит достаточно остро в нашей школе. Сейчас у нас работают опытные учителя профессионально-трудового обучения с большим стажем работы. Однако 50% из них уже пенсионеры, многие находятся в предпенсионном возрасте. Конечно, можно набрать на освобождающиеся места производственников, но опыт показывает, что специалисты с производства неохотно идут на работу в школу, а те, кто приходит, очень долго привыкают к особенностям наших детей, к условиям работы в образовательном учреждении. Некоторые уходят, а тем, кто остается, часто не хватает знаний, приходится усиленно заниматься самообразованием. И без помощи государства эту проблему не решить. У нас есть Педагогический университет, где для наших школ готовят дефектологов и логопедов. Раньше эти профессии можно было получить только в других городах (например, в Москве, Санкт-Петербурге). Но учителей труда для коррекционных школ нигде не готовят, а ведь профессионально-трудовое обучение – это, пожалуй, главный предмет в наших школах. Во всяком случае, это единственный предмет, по которому дети сдают экзамен, и на трудовое обучение в программе отводится больше всего часов. Да и количество коррекционных школ не уменьшается.

Итак, я обозначила все проблемы профессионально-трудового обучения в коррекционной школе. В некоторых случаях их решение зависит от нас, как например, создание условий для обучения детей с диагнозом F 71 и F 72, в других случаях без помощи государства существующие проблемы не решить.

Возможности применения трудотерапии в процессе профессиональной ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья

Разина Т.В.

кандидат психологических наук, старший методист отдела методического сопровождения работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль

Проблема профориентации на сегодняшний день приобретает особую актуальность. С одной стороны, на выбор будущей профессии молодыми людьми в значительной степени влияет мода, популярность той или иной сферы деятельности. Это приводит к тому что молодежь массово получает образование в профессионально области, к которой у нее нет ни интереса, ни способностей, а в итоге в результате перепроизводства специалистов молодые люди не могут устроиться на работу по избранной специальности, да и сами разочаровываются в профессиональном выборе. С другой стороны, в силу определенных личностных особенностей, низких темпов развития самосознания, самооценки, самоанализа, высокой степени инфантильности, современные выпускники школ зачастую не в состоянии сами определить, что им интересно и чем они хотят заниматься в профессиональной сфере. Многие молодые люди просто не осведомлены о востребованных профессиях, не представляют их содержания и не могут соотнести свои способности и склонности с их требованиями.

Перечисленные проблемы в профориентации усугубляются, если мы имеем дело с детьми, подростками и молодыми людьми с ОВЗ. В первую очередь, для таких лиц изначально ограничен круг возможных профессий, а выбор из имеющихся затруднен многими внешними факторами (отсутствие учебного заведения соответствующего профиля в городе, отсутствие спроса на определенную категорию специалистов в регионе и т.п.). Детям с ОВЗ значительно сложнее, чем их здоровым сверстникам, соотнести свои возможности, желания в освоении трудовой деятельности с тем перечнем профессий, что они могут освоить в конкретном городе, учебном заведении. Именно поэтому при профориентационной работе с детьми и молодыми людьми с ОВЗ особую актуальность приобретает трудовое воспитание и трудовая терапия. В процессе этих занятий человек не только учится и преодолевает свой дефект, но и оценивает на практике свои возможности и склонности в трудовой деятельности. На этой основе в дальнейшем может произойти выбор профессии, который будет сделан осознанно и с учетом объективных физических и психических возможностей молодого человека.

Трудовая терапия в отношении детей с ОВЗ имеет два основных направления: занятие трудом (заполнение свободного времени ребенка рисованием, лепкой, изготовлением сувениров, улучшающих психоэмоциональное состояние, как в домашних условиях, так и в условиях стационара) и собственно терапия трудом.

Терапия трудом — использование с коррекционной или терапевтической целью различных трудовых процессов, трудовых операций.

Различают три основные формы терапии трудом:

- 1) восстановительная трудовая деятельность, направленная на предупреждение расстройств или восстановление нарушенных функций;
- 2) трудотерапия, направленная на общее укрепление, поддержание функционального состояния и трудоспособности в случае длительного течения заболевания;
- 3) производственная трудотерапия, подготавливающая ребенка к будущему профессиональному труду (деятельности), осуществляемая в близких к производству условиях (на станках, тренажерах, стендах и пр.).

С психологической точки зрения трудовую деятельность необходимо приблизить к работе производственного типа. Это, безусловно, повышает самооценку, эмоциональный фон настроения, мотивацию детей учиться и работать дальше, преодолевать свои недостатки и ограничения, бороться с недугом, способствует социальной адаптации.

Задачи трудотерапии в отношении детей с ОВЗ могут быть сформулированы следующим образом:

- 1) формирование профессиональных и бытовых навыков. В рамках освоения отдельных навыков из различных сфер деятельности (приготовление пищи, уборка помещений, шитье, работа на приусадебном участке и т.п.) ребенок знакомится с разнообразием профессий и в ходе непосредственного выполнения трудовых действий начинает более объективно оценивать свои возможности. Если подобные занятия проводятся регулярно, то ребенок имеет возможность определить свои склонности;

- 2) социальная интеграция (трудоустройство, материально-бытовое обеспечение, налаживание социальной коммуникации); Данное направление выступает результатом предварительных трудотерапевтических занятий и профессиональной ориентации ребенка на их основе. Если профориентация ребенка или подростка с ОВЗ осуществляется исходя из данной задачи, то подбор профессии организуется таким образом, чтобы существующие ограничения не мешали трудовой деятельности, а трудовая деятельность могла быть осуществлена во всей полноте, не требуя компенсации дефекта. Например, для молодого человека с проявлениями аутизма целесообразна домашняя работа, не требующая контактов с широким социальным окружением;
- 3) общеукрепляющее и психологическое воздействие на организм, а также восстановление утраченных или формирование ранее отсутствующих (или неразвитых) функций путем применения дифференцированных видов труда. Если профориентация осуществляется в рамках данной задачи, то трудовая деятельность для молодого человека подбирается таким образом, чтобы в ходе ее выполнения существующий дефект мог быть частично или полностью компенсирован (безусловно, в границах возможного). Например, молодой человек с аутизмом будет включен в небольшую бригаду швей, работа в которой организована таким образом, что необходимо взаимодействие, согласованность действий членов коллектива, и от этого зависит успех деятельности всей бригады.

Таким образом, исходя из задач трудотерапии, профориентация для детей, подростков и молодых людей с ОВЗ может проводиться в двух направлениях. Во-первых, это подбор будущей профессии и ориентация на нее (подготовка к ней) таким образом, чтобы ограничения здоровья не мешали выполнению профессиональных функций (в идеале – вообще никак не проявлялись). Во-вторых, это подбор такой профессии или сферы деятельности, где существующие ограничения здоровья могли бы быть скорректированы в процессе трудовой деятельности. Второе направление с точки зрения развития личности, безусловно, более привлекательно, однако, следует помнить, что, выбирая подобный путь, необходимо провести значительный объем подготовительной терапевтической работы, формируя у молодого человека необходимые навыки и умения, преодолевая тот или иной дефект уже в процессе обучения им по профессии. Впоследствии, когда молодой человек с ОВЗ получит соответствующее образование и будет работать по специальности, необходимо его психологическое сопровождение.

Далее мы рассмотрим некоторые разновидности ОВЗ и возможные варианты профессий, которыми может овладеть молодой человек в контексте двух обозначенных выше направлений трудотерапии.

Нарушения зрения. Конечно, в случае полной слепоты никакая профессиональная деятельность не сможет компенсировать данное ограничение. Если речь идет о частичной слепоте, то помимо традиционных профессий, рекомендованных для данной категории лиц с ОВЗ, можно порекомендовать профессии строительного маляра, слесаря подвижного состава, облицовщика-мозаичника, штукатура, паркетчика, гончара, обработчика изделий из кости и рога [2], массажиста, оператора call-центра, музыкального руководителя [1] и т.п. Выполнение лицами со сниженным зрением профессий, которые обычно воспринимаются как профессии для людей с нормальным зрением, способствует повышению самооценки, формированию более позитивного «образа я» и повышает потенциал социальной адаптации.

Нарушения слуха. При организации необходимых условий труда лица с данным ограничением по здоровью способны эффективно работать не только в тех профессиях, где основная нагрузка осуществляется на зрительный анализатор (фотолаборант, художник-декоратор, изготовитель художественных изделий из кожи, янтаря, металла и т.п. [2]) но и в качестве маляра, штукатура, столяра, каменщика, портного [2], т.е. в тех профессиях, которые требуют определенного уровня социального взаимодействия, коллективного или группового труда. В случаях, если интеллект не снижен и высока мотивация труда, то лица со сниженным слухом (или даже с полным отсутствием слуха) могут получить профессию и

работать в качестве Seo-оптимизатора, веб-дизайнера, делопроизводителя, закройщика, зубного техника, инженера-проектировщика, кладовщика, оператора связи, сборщика ПК, сурдопереводчика [1].

Безусловно, использование слуховых аппаратов в ряде профессий необходимо. В процессе профориентации важно учитывать не только объективные возможности по слуху (хотя они должны быть учтены в первую очередь), но и склонности молодого человека, его потребность в социальной коммуникации. Именно поэтому, осуществляя профориентацию, не нужно ограничивать его выбор только теми профессиями, которые возможно осуществлять практически в социальной изоляции.

Нарушения опорно-двигательного аппарата. Данная группа нарушений весьма многочисленна и разнородна: от полной неподвижности до легких нарушений, практически незаметных стороннему наблюдателю. В итоге дать какие-то универсальные рекомендации практически невозможно, поскольку многое зависит даже не столько от тяжести дефекта, сколько от того, какие технические возможности есть у человека (имеется ли инвалидная коляска, каковы ее технические характеристики и т.п.). Тем не менее стоит обратить внимание специалистов по профориентации на ряд профессий, которые при определенных условиях могут быть рекомендованы молодым людям с нарушением опорно-двигательного аппарата и осуществление которых поможет разрушить стереотипы, преодолеть социальную изоляцию, повысить самооценку. Это, в частности, профессии администратора баз данных, инженера-радиотехника, менеджера по туризму, методиста, новостного менеджера, оператора 1С, провизора, социолога, специалиста по рекламе в социальных сетях, финансового аналитика [1].

Не менее сложно подобрать профессию для молодых людей с синдромом аутизма или с синдромом Аспергера. Если для детей с аутизмом сейчас созданы определенные программы, осуществляется психологическая помощь, то психологические проблемы подростков и молодых людей с аутизмом остаются вне зоны внимания специалистов. В этом отношении правильный выбор профессии будет тем условием, которое поможет не только адаптироваться, но и быть успешным в профессии и в жизни. В данном случае очень важно отбросить те профессии, в которых человек, страдающий аутизмом или синдромом Аспергера, будет заведомо неуспешен: это все виды деятельности, которые требуют хорошей кратковременной и оперативной памяти (кассир, повар, официант, диспетчер, секретарь и т.п.). Для лиц с аутизмом и хорошо развитым наглядно-действенным и образным мышлением можно порекомендовать профессии, связанные с компьютерным программированием, конструированием, черчением (инженер-конструктор, фотограф, дизайнер, веб-дизайнер, разработчик компьютерных игр, компьютерной анимации, автомеханик, техник-лаборант [4]). Подойдут профессии, предполагающие взаимодействие с животными (зоотехник, ветеринар, тренер). Для лиц с аутизмом, у которых в большей степени развито абстрактное или словесно-логическое мышление, подойдут профессии бухгалтера, библиотекаря, программиста, инженера-электрика или химика, статистика, физика или математика, журналиста-обозревателя, редактора-корректора [4]. Если вербальные навыки и словесно-логическое мышление развиты слабо, можно порекомендовать профессии помощника библиотекаря, сборщика, копировщика, уборщика, работника склада, работника по озеленению [4].

Для лиц с СДВГ выбор профессии представляет также довольно большие сложности, хотя зачастую молодым людям с СДВГ и их родителям может казаться, что они справятся с любой деятельностью в силу высокой активности. Отчасти это действительно так, поскольку у лиц с СДВГ, как правило, сохранен интеллект и разнообразные способности. Тем не менее, стоит избегать профессий связанных с длительными интенсивными физическими нагрузками (рабочие, строители, фермеры, рабочие в сфере сельского хозяйства, шахтеры, лесозаготовители, водители большегрузных автомобилей и т.п.), а также работ, предполагающих сменный характер (по 12-24 часа). Также желательно избегать работы, требующей монотонности или длительной сосредоточенности (рабочий на конвейере, диспетчер и т.п.). Тем не менее во всех прочих видах трудовой деятельности личностные особенности молодого

го человека с СДВГ также могут значительно затормозить процесс трудовой адаптации и даже привести к стойкой неэффективности.

Также трудоустраиваемым лицам с СДВГ, можно дать ряд рекомендаций которые помогут им быстрее адаптироваться на рабочем месте и отчасти компенсировать проявления СДВГ, таким образом, чтобы они не мешали трудовому процессу. Желательно договориться с работодателем о гибком рабочем графике и частичной занятостью на дому. Это позволит минимизировать внешнюю отвлекаемость. На рабочем месте можно использовать наушники, чтобы заглушить посторонние звуки. Желательно занять рабочее место, находящееся вдалеке от проходов или передвинуть рабочий стол подальше от линии движения. Желательно получить разрешение пользоваться комнатами для конференций и переговоров, чтобы иметь возможность побыть одному или подвигаться не привлекая излишнего внимания коллег. В обеденный перерыв лучше всего заняться зарядкой или прогуляться.

Желательно планировать рабочий день так, чтобы включить в свой график продуктивное движение – сходить за почтой, поговорить с коллегой, прогуляться пешком на встречу. Оптимально, если работа изначально предполагает достаточный элемент движения (перемещения между зданиями компании, выезды для заключения контрактов, нахождение на воздухе, ходьба). Таким требованиям удовлетворяют профессии менеджера по продажам или закупкам, курьера, экспедитора.

Чтобы снизить отвлекаемость рекомендуется использовать бипер, настроенный на включение через определенные интервалы времени, с напоминанием о том, что пора вернуться к работе или когда необходимо позвонить кому-нибудь, пойти на встречу.

Если трудовая деятельность монотонная и однообразная, желательно работать с перерывами в течение коротких интервалов, переходя к новому заданию, когда внимание начинает ослабевать.

В ситуациях межличностного взаимодействия на работе желательно использовать приемы, позволяющие контролировать речь и поведение. Например, если сотрудник импульсивно соглашается на участие в проектах и потом не может выполнить свою часть работы, рекомендуется сформировать привычку говорить: «Мне бы хотелось поучаствовать, но я должен проверить свое расписание». Такая фраза позволит взять паузу во взаимодействии, в течение которой работник может все тщательно обдумать, взвесить свои возможности и желания. Другим приемом борьбы с импульсивными высказываниями на встречах, совещаниях может быть запись в блокнот своих вопросов, реплик, фраз. Это даст время на их обдумывание. Поэтому рекомендуется постоянно носить ежедневник, работать по принципу: «сделай сейчас или запиши». Также рекомендуется составлять распорядок дня и регулярно проверять его выполнение в течение суток.

При выполнении групповых заданий желательно работать в команде с человеком, который умеет планировать, имеет хорошие организаторские способности и который сможет контролировать выполнение работы, координировать усилия всей группы [3].

В завершении статьи хочется отметить, что приведенные здесь рекомендации, конечно, носят очень общий характер и в каждом конкретном случае необходим всесторонний анализ интересов, типа личности, сильных и слабых сторон, уровня образования и особенностей психического или физического дефекта молодого человека, чтобы процесс профориентации и последующего выбора профессии носил неформальный характер. Выбор профессии для детей с ОВЗ является эпохальным моментом в их личной истории, способным изменить всю жизнь. Именно поэтому на специалистов по профориентации, педагогов, психологов ложится большая ответственность за будущее таких людей.

Литература

1. Коллекция профессиограмм для граждан с ограниченными возможностями здоровья. Департамент труда и занятости населения города Москвы <http://prof.labor.ru/profinvalid/> дата доступа 03.03.2015.

2. Примерный региональный перечень профессий, рекомендуемый для профессиональной подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья Приложение к приказу министерства образования и науки Красноярского края от 16.06.2012 № 133-04/2 <http://www.krao.ru/at-topic.php?iid=470&> дата доступа 03.03.2015.
3. Grandin T. Choosing the Right Job for People with Autism or Asperger's Syndrome /<http://www.iidc.indiana.edu/?pageId=596> дата доступа 21.01.2015.
4. Murphy J. Top Ten ADD Traps in the Workplace, and how to avoid getting caught by them! <http://www.addresources.org/top-ten-adhd-traps-in-the-workplace-and-how-to-avoid-getting-caught-by-them/> дата доступа 10.03.15.

Организационно-правовые основы профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

Рысина О. П.

главный специалист отдела начального и среднего профессионального образования департамента образования Ярославской области, г. Ярославль

Профессиональное образование и профессиональная подготовка являются составной частью реабилитации инвалидов и лиц с ОВЗ. На 1 октября 2014 года в 37 из 49 профессиональных образовательных организациях области обучается 175 инвалидов и 503 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с различной степенью умственной отсталости).

В 2014 году получили:

- дипломы о среднем профессиональном образовании по профессиям квалифицированных рабочих и служащих- 21 выпускник - инвалид, по специальностям среднего звена – 7 инвалидов;
- свидетельства по программам профессиональной подготовки по рабочим профессиям – 166 выпускников СКОУ.
- Основные положения по организации профессионального образования и профессиональной подготовки инвалидов и лиц с ОВЗ определены в нормативных документах:
 - Федеральный закон от 29.12.2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации",
 - приказ Минобрнауки России от 23.01.2014 г. №36 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования»,
 - приказ Минобрнауки России от 14.06. 2013 г. № 464 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»,
 - приказ Минобрнауки России от 18.04.2013 г. №292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения».

ФГОС СПО по подготовке квалифицированных рабочих позволил увеличить срок обучения лиц с ОВЗ с сохраненным интеллектом на 6 месяцев, а по подготовке специалистов среднего звена – на 1 год. Решение о продлении срока обучения принимается самим обу-

чающимся, что позволяет создать индивидуальный учебный план, адаптированный с учетом программы реабилитации инвалида. В соответствии с приказом Минобрнауки России № 464 от 14.06.2013 г. наполняемость группы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья установлена до 15 человек.

С 2015 года изменились правила приема в ПОО СПО – инвалиды и лица с ОВЗ не имеют льгот при поступлении на обучение. В настоящее время прием на обучение по программам квалифицированных рабочих и специальностям среднего звена осуществляется на доступной основе, что подразумевает прием абитуриентов с аттестатом за 9 класс независимо от вида образовательной программы. При поступлении на обучение статус инвалида или лица с ОВЗ абитуриент предъявляет справку, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, и документами психолого-медико-педагогической комиссии.

Выпускники специальных (коррекционных) образовательных учреждений в соответствии с приказом Минобрнауки России № 292 от 18.04.2013г. получили законное право получения профессиональной подготовки по профессиям рабочих и служащих в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии.

В соответствии с п. 7 ст. 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» лица с ОВЗ в ПОО Ярославской области обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.

Начиная с 2000 года организация профессионального обучения инвалидов и лиц с ОВЗ для ПОО является приоритетным направлением деятельности:

1. С 2001 года на базе профессиональных образовательных организаций – профессионального училища № 4 (г. Рыбинск), профессионального училища №14 (г. Ярославль), профессионального лицея № 26 (г. Ярославль) – созданы Центры профессиональной реабилитации лиц с ОВЗ, как структурные подразделения образовательного учреждения.

В настоящее время в данных центрах обучается 263 человека с ограниченными возможностями здоровья по 14 образовательным программам.

2. В целях оказания методической помощи образовательным учреждениям начального и среднего профессионального образования, департаментом образования разработан примерный учебный план по реализации программы профессиональной подготовки выпускников специальных (коррекционных) образовательных учреждений (приказ департамента образования от 17.06.2010 г. № 522/01-03).

3. Институтом развития образования Ярославской области разработан учебно-методический комплекс по обеспечению получения выпускниками специальных (коррекционных) образовательных учреждений профессиональной подготовки, который включает примерные учебные планы и программы профессиональной подготовки по профессиям швея, слесарь-ремонтник, маляр строительный, штукатур.

В соответствии с планом мероприятий региональной Программы «Доступная среда» на 2012-2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 10.10.2011 г. № 770-п, в течение 2013-2015 годов в 14 (28%) учреждениях среднего профессионального образования Ярославской области будут адаптированы учебные здания для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В 2013 году ряду образовательных учреждений: профессиональному училищу №14 и профессиональному лицей № 26 г. Ярославля, профессиональному лицей № 47 г. Любима, Переславскому политехническому техникуму, Ростовскому педагогическому колледжу – выделены средства в размере 6700,0 тыс. руб., за счет которых проведены работы по оборудованию входной зоны учебных зданий, путей передвижения внутри зданий, зоны оказания образовательной услуги и санитарно-гигиенических помещений. Мероприятия по данной программе осуществляются в соответствии с методическими рекомендациями, разработанными Минобрнауки России.

В 2014 году в рамках региональной программы «Доступная среда» профессиональному училищу № 4 г. Рыбинска, профессиональному лицей № 33 пос. Семибратово Ростовско-

го района, Ярославскому техникуму управления и профессиональных технологий и Угличскому индустриально-педагогическому колледжу выделены средства в размере 12360, 0 тыс. руб (в т.ч. из областного бюджета – 6180,0 тыс. руб., из федерального бюджета – 6180,0 тыс.руб).

Таким образом, к 01.01.2015 г. в соответствии с Указом Президента РФ от 7 мая 2012 года № 597 (п.3) «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в 9 (18%) профессиональных образовательных организациях осуществлен комплекс мер, направленных на обеспечение доступности профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Развитие социального интеллекта как условие профессиональной и социальной адаптации детей с ОВЗ

Урываев В.А.

кандидат психологических наук, старший методист ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль

Познание социального мира имеет ряд особенностей, отличающих его от познания вообще. Как минимум, это процесс двусторонний, что в гораздо меньшей степени типично для восприятия предметов физического мира.

Способность к познанию и интерпретации социальных явлений и отношений между людьми – это особая сторона психической деятельности, которая может быть слабо связанной со способностью к познанию явлений физического мира, то есть уровнем общего интеллекта. На основании этого группа способностей к познанию социального мира и интерпретации социальных явлений и отношений между людьми были выделены в отдельную категорию.

Многообразие понятий, связанных со сферой социальных способностей личности объединяют общие моменты.

Во-первых, предметом этих способностей выступает установление отношений между событиями, в которых действующими лицами являются другие люди. Во-вторых, основным показателем сформированности способности является адекватная интерпретация, точность понимания, прогнозирования, воздействия, выбранного способа коммуникации с другими, включая умение правильно использовать предметы, созданные человеческой культурой.

Отделение социальных способностей от общеинтеллектуальных и выделение их в отдельную группу привело в дальнейшем к необходимости их обозначения. Одной из социальных способностей личности является социальный интеллект. По мнению большинства авторов, социальный интеллект и социальная компетентность проявляются в таких существенных для личности свойствах, как адекватность (точность, правильность реакций на происходящее), автономность (независимость), аутентичность (отстаивание правильности своей точки зрения).

Взаимосвязь понятий «социальный интеллект» и «социальная компетентность» представлена в исследовании Е.В. Коблянкой [приведено по 4]. По ее мнению, если учесть, что компетентность связана с результатами деятельности, то ее высокий уровень вряд ли достигим при низком уровне развития социального интеллекта. Но и высокий уровень развития социального интеллекта не обязательно должен проявиться в результативности деятельности. Способность верно оценить социальную ситуацию и выбрать наиболее подходящий вариант поведения может и не повлечь за собой реализацию задуманного.

Социальный интеллект выступает как средство познания социальной действительности, социальная компетентность - как продукт этого познания.

Социальный интеллект и социальную компетентность объединяет то, что: а) они предоставляют возможность адекватно адаптироваться в условиях социальных перемен; б) они обеспечивают правильную оценку ситуации, принятие и исполнение безошибочных решений; в) они имеют количественные характеристики, уровни, могут быть измерены.

Социальная компетентность - понятие, которое имеет временные, исторические рамки. Залогом успешного функционирования человека в изменяющихся социальных обстоятельствах является выработка поведения, отвечающего новой социальной действительности и ожиданиям партнеров.

В последнее время появилось большое количество исследований, связанных с проведением психолого-педагогической работой, направленной на формирование способности к социальному познанию у детей с ОВЗ.

Анализ результатов проведенных в этом направлении исследований указывает на возможность формирования у детей с ОВЗ способности к социальному познанию.

А.А.Катаева, Е.А.Стребелева [приведено по 8] отмечают, что своеобразие социально-эмоционального развития проявляется у детей с ОВЗ с раннего возраста. В отличие от здоровых сверстников у них ослаблена потребность в познании окружающего мира, наблюдается снижение реакции на внешние раздражители, безразличие.

Снижение познавательной активности приводит к отсутствию формирования ориентации «Кто это?». Несформированность эмоциональной восприимчивости, отсутствие эмоционального опыта, адекватных способов выражения эмоций в бытовых ситуациях затрудняет усвоение детьми социальных отношений.

Как отмечала в своих исследованиях Л.Ф. Хайртдинова [приведено по 1], для таких детей характерно затруднение выделения собственного «Я» из окружающего мира. Наряду с тем, что они накапливают определенный опыт знаний о человеке, отмечается бедность социальной практики, что снижает опыт общения. В дальнейшем, у ребенка не складывается положительное самоощущение, переживание личной значимости и не формируются условия для познания самого себя.

Для детей с ОВЗ характерна несформированность моторной сферы, что обуславливает трудности в формировании движений и действий с предметами, телесного практического общения со взрослыми.

С.М.Григорьев, Т.А.Процко, О.Е. Шаповалова [приведено по 11] отмечают, что у детей с недоразвитием интеллекта наблюдается несформированность собственной эмоционально-волевой сферы. Малоэмоциональность и невыразительность, отсутствие понимания оттенков переживания, поверхностность и неустойчивость эмоциональных реакций ограничивают эмоциональный опыт общения детей, влияют на способность адекватного восприятия эмоциональных состояний других людей.

Особенности познавательной и эмоционально-волевой сфер, снижение контактов с окружающими приводят к тому, что дети не понимают многих переживаний людей, и поэтому окружающие становятся им неинтересны и недоступны для сопереживания.

В период дошкольного возраста эта особенность отражается в процессе сюжетно-ролевой игры, которая имеет большое значение в усвоении социального опыта. В сюжетно-ролевых играх ребенок с ОВЗ не способен передать характер взаимоотношений между персонажами, поскольку он не осознает характер их действий и поступков. Несформированность у них интереса к эмоциональным состояниям других приводит к отсутствию базы для создания эталона восприятия.

Результаты исследования Ж.И. Намазбаевой [приведено по 10] показали, что такие дети способны понимать различные эмоциональные состояния, но для них характерна недостаточность осознания как собственных эмоциональных состояний, так и эмоциональных состояний воспринимаемых ими людей.

По результатам исследования В.А. Варенен [приведено по 9] наиболее понятными для учащихся с ОВЗ являются реальные жизненные ситуации. Оказавшись в доступной для понимания ситуации, такой ребенок способен к сопереживанию, к эмоциональному отклику на переживания другого человека.

Говоря о специфическом познании человека человеком необходимо отметить, что это познание, как правило, связано с установлением и сохранением коммуникации. Человек познается как личность, то есть как член социальной общности. Будучи проявлением такого познания, образы других людей и складывающееся у человека обобщенное знание о них зависят от целей и характера его коммуникации.

Взаимодействие детей с ОВЗ с другими людьми осуществляется неполноценно: у них затруднена ориентировка в социальных отношениях как со взрослыми, так и со сверстниками (А. Д. Виноградова [приведено по 9]).

Как отмечал М.Г. Агавелян [приведено по 2], дети самостоятельно, без посторонней помощи не могут вычленивать из многообразия окружающего мира те опоры в физическом облике человека, во всех его признаках и поведении, которые способствуют созданию оснований для правильной, адекватной социальному положению и ситуации характеристики внутреннего мира человека, с которым они непосредственно общаются.

Необходимым средством коммуникации, помогающим осуществлять межличностное общение, является эмоционально-экспрессивная лексика. Как отмечал И.А. Стернин [приведено по 2], эмоционально-экспрессивная лексика подразумевает отображение эмоций в слове и определяется соотношением значения употребляемого слова с эмоциями человека.

Снижение способности к установлению коммуникации определяется ограниченной возможностью к употреблению эмоционально-экспрессивной лексики. Дети с ОВЗ испытывают затруднения в вербальной интерпретации эмоциональных состояний других людей, что обусловлено нарушением развития их речевой деятельности.

Для детей с ОВЗ младшего возраста характерно простое перечисление ситуаций при характеристике эмоции. У старшеклассников в связи с большим объемом словарного запаса картина несколько изменяется. Таким образом, трудности в интерпретации эмоционального состояния другого человека детьми с ОВЗ связаны и с особенностями их речевого развития.

В процессе психологической классификации поступков, оценке поведения и понимании другого человека дети с ОВЗ сталкиваются с определенными трудностями, которые обусловлены ограниченной возможностью познавательной деятельности. Неадекватное отражение реальной действительности оказывает отрицательное влияние на формирование способности к социальной перцепции. У детей с ОВЗ остается «незамеченным» объем информации, идущей к ним по многочисленным каналам.

По результатам исследования М.Г. Агавелян [приведено по 3] следует, что дети с ОВЗ, учащиеся младших классов, как правило, выделяют лишь единичные элементы экспрессии. К старшим классам наблюдается появление более полной картины: число фиксаций физического облика увеличивается. Это происходит за счет явления возрастания собственного опыта и воздействий окружающей среды, изменения социального видения, возрастания роли анализа собственного физического облика для самоутверждения, активизации мыслительных процессов, словарного запаса, что и дает возможность детализации при описании самого себя.

На первый план выступает описание черт внешности. Предпочтение отдается росту, телосложению. Значительное превышение числа фиксаций внешнего облика объясняется тем, что для этого не требуется проникновения в сферу личности, ее эмоциональной и познавательной сторон. С возрастными изменениями у детей с ОВЗ также наблюдается тенденция к росту фиксации признаков экспрессии.

Рассматривая способность детей с ОВЗ к вербальной характеристике эмоций, М.Г. Агавелян [приведено по 2] определила, что наиболее целостную картину создают учащиеся 5-6 классов. При описании эмоционального состояния радости в качестве экспрессивного элемента в большинстве случаев ими выделяется улыбка. Также дети обращают внимание на жестовое проявление данного эмоционального состояния через констатацию самого движения, к которым относят подни-

мание рук вверх, размахивание руками. Выделяются такие действия, как бег, прыжки, смех. Кроме перечисленных выше признаков, детьми используется такое определение состояния радости, как веселое настроение.

Наблюдаются трудности при описании эмоциональных состояний удивления и презрения. В большинстве случаев и само название, и значение данных эмоций детям неизвестно. М.Г. Агавелян [приведено по 2] отмечает, что ученикам доступно опознание тех эмоциональных состояний, которые они сами испытывают наиболее часто. Пребывание в эмоциональном состоянии удивления для детей со снижением уровня познавательной деятельности наименее характерно. Этим и объясняется трудность в его распознавании. Эмоциональное состояние удивления является трудным для определения еще и потому, что эталон носит диффузный характер.

Для детей с ОВЗ вида характерно нечеткое представление об эмоции презрения. Эмоциональное состояние презрения определяется ими в основном как отказ от общения. Дети дают следующую характеристику действиям человека, который испытывает эмоцию презрения: хмуро смотрит, не хочет играть, отворачивается, не разговаривает. Используется описание таких признаков экспрессии, как глаза и рот. Глаза определяются как злые, узкие. Рот – сжатый, кривой. Низкий уровень понимания эмоционального состояния презрения связан с тем, что структурная характеристика данного состояния сходна по элементам экспрессии с состоянием гнева.

Эмоциональное состояние гнева входит в число наиболее частоопознаваемых состояний. Описание, как правило, дается от противоположного состояния радости. При описании человека, находящегося в состоянии гнева дети используют такие определения, как злой, недовольный, грубый, агрессивный. К экспрессивным признакам, как правило, дети относят глаза, брови, лоб. Эмоциональное состояние гнева наиболее точно распознаваемо именно по верхней трети части лица. При описании выражения лица глаза характеризуются детьми как злые, прищуренные. Брови подняты вверх, сведены, нахмурены, лоб сморщен. Пантомимические и жестовые проявления находят свое отражение через сжатые кулаки. В большинстве случаев дети обращаются к определенным действиям, выполняемым ими в состоянии гнева. К агрессивным действиям они относят такие, как драться.

Эмоциональное состояние страдания детьми с ОВЗ в большинстве случаев ассоциируется с болезнью. При его описании дети используют частицу «не», «нет» (например, нерадостный). Также при назывании данного состояния ими используется обращение к причине (например, больной, молчаливый, замкнутый). Экспрессивным проявлениям дается следующая характеристика: грустные, прищуренные, опущенные вниз глаза, закрытый рот, надутые губы.

Состояние страха относится к эмоции, наиболее доступной детям для понимания. При ее описании дети используют такую глагольную лексику, как убегает, дрожит, кричит. Отмечают жестовые проявления страха: руки подняты, руками закрывается. Активно употребляют экспрессивные признаки; глаза расширены, рот открыт, брови подняты.

Таким образом, по результатам исследований М.Г. Агавелян [приведено по 2] можно отметить, что обобщение эталонов эмоциональных состояний зависит от опыта переживаний и взаимодействия детей с окружающими людьми. Способность представить полный портрет с комплексным включением всех элементов мимики формируется постепенно.

В подростковом возрасте начинает формироваться анализ ситуации, отнесение увиденных действий не просто к категории действий, а к поступкам, оценкам этих поступков. В основе этого явления лежит появление в опыте человека, в характере восприятия им окружающих явлений жизни таких моментов, которые связаны с осмыслением и осознанием его социальных связей с людьми. Появляются умения относиться к происходящим событиям, действиям людей, их взаимоотношениям с точки зрения общественных норм, которыми эти действия должны определяться.

Таким образом, к подростковому возрасту начинает формироваться группа способностей, направленных на восприятие и оценку невербального (выразительного без слов) поведения.

Возможность формирования социального интеллекта обусловлена наличием предпосылок, влияющих на способность адекватной интерпретации поведения партнера по коммуникативной

ситуации. При отсутствии этих предпосылок формирование социального интеллекта становится затруднительным.

Мы полагаем, что проблемы формирования социального интеллекта представляют отдельное направление, развитие которого может стать одной из задач, встающих перед коллективами вспомогательных учреждений. Это важно в связи с тем, что профессиональная ориентация детей с ОВЗ, обязательно включает в себя развитие социальной компетентности [5, 6, 7].

Литература

1. Андросова Г.Л. Курс «Социально-бытовая ориентировка» как педагогическое средство социализации подростка с нарушением интеллекта: дисс. ... к.п.н. – Екатеринбург, 2003
2. Ватина Е.В. Организационно-педагогические условия формирования социального интеллекта учащихся младшего подросткового возраста с недоразвитием познавательной деятельности: дисс. ... к.п.н. – Екатеринбург, 2006
3. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия. – М., 2001
4. Диагностика и коррекция социальной дезадаптации подростков. – М., 1999
5. Зинкевич-Евтигнеева Т.Д., Нисевич Л.А. Как помочь «особому» ребенку. – СПб., 2001
6. Коркунов В.В. Индивидуальный подход к учащимся в специальном (коррекционном) учреждении. – Екатеринбург, 2005
7. Малер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. Практическое пособие. – М., 2000
8. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб., 2001
9. Синева В.Н. Проблема понимания и личностного развития учащегося вспомогательной школы. – М., 1977
10. Шипицина Л.М. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии. – СПб., 1995
11. Шилова О.В. Развитие социального интеллекта у старших дошкольников и первоклассников в процессе общения со значимым взрослым: дисс. ... к.псих.н. – Нижний Новгород, 2009

Система дополнительного образования как ресурс для социализации и осуществления профессионального самоопределения детей с ограниченными возможностями здоровья

Уханова А. В.

*руководитель психологической службы ГОАУ ДОД
Ярославской области «Центр детей и юношества», г. Ярославль*

В новом законе об образовании Российской Федерации особое внимание уделено детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Закон обязывает создавать «необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья в том числе посредством организации инклюзивного образования» [1].

Главными заказчиками образовательных услуг являются родители несовершеннолетних детей с ОВЗ. Поэтому для расширения и совершенствования образовательных услуг,

предоставляемых этой категории детей, в том числе предоставления им эффективных и востребованных услуг допрофессиональной подготовки необходимо учитывать запросы, ожидания, трудности, планы этих родителей относительно социализации, образования и будущего своих детей. Такая информация может стать основой для поиска новых форм вовлечения, включения детей с ОВЗ в образовательный процесс.

В марте-июне 2014 г. психологической службой ГОАУ ДОД ЯО «Центр детей и юношества» проведено исследование образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями Ярославской области. Оно состояло из двух частей:

1. Проведение анкетного опроса родителей детей с ОВЗ в Ярославле и Ярославской области.
2. Проведение фокус-групп в Ярославле и Ярославской области с родителями, имеющими детей с ОВЗ.

В ходе исследования психологами службы проведены 5 фокус-групп с родителями детей с ОВЗ в Ярославле и Ярославской области. Общее количество участников фокус-групп 40 чел. Всего в исследовании приняло участие 336 человек, 183 из них родители детей с ОВЗ г. Ярославля, 153 – Ярославской области.

Выборка участников исследования представлена родителями, имеющими детей со следующими нарушениями: зрение, слух, речь, опорно-двигательный аппарат, задержка психического развития, интеллект (умственная отсталость), аутизм, соматические (сахарный диабет, заболевания крови, патологии сердца и др.), полиморфные нарушения. Другие нарушения, названные родителями: ВИЧ, симптоматическая эпилепсия, киста головного мозга, синдром Клиппеля-Фейля, полинейропатия.

Все категории родителей детей с ОВЗ считают важной интеграцию детей в социум, но не все считают ее возможной для своих детей. Выбор формы основного и дополнительного образования тесно связан с диагнозом ребенка и его реальными возможностями

Среди наиболее значимых мотивов интеграции детей в социокультурное пространство родители выделяют:

- важность адаптации и равноправного общения в среде здоровых сверстников;
- возможность и укрепление желания ребенка решать проблемы самостоятельно;
- общение как неотъемлемая часть социального успеха, будущего ребенка и его самореализации;
- необходимость общения с другими детьми.

При этом для большинства родителей позитивное будущее ребенка связано с возможностью получить образование для трудовой деятельности в социуме.

Каким же должно быть, по мнению родителей, это образование?

При общем позитивном отношении к интеграции в социум у многих родителей детей с ОВЗ существует достаточно высокая тревога относительно инклюзивной формы образования в школе. Мнения родителей разделились. Половина родителей отдадут предпочтение дифференцированному образованию (специальным коррекционным учреждениям и группам), другая половина родителей выбирает инклюзивные формы.

Более однородна позиция родителей относительно инклюзивного подхода в дополнительном образовании. При получении услуг дополнительного образования у родителей преобладают позитивные эмоции и установки, что говорит о рассмотрении этой сферы как более безопасной среды для ребенка с ОВЗ в плане получения опыта социальной успешности. В 100% случаев родители воспринимают дополнительное образование как возможность для развития и самореализации ребенка.

С точки зрения родителей, дополнительное образование может быть развивающей средой для личностного, физического развития у детей, а также их оздоровления.

В зависимости от степени и характера нарушений у детей родители по-разному представляют задачи дополнительного образования. Родители детей с нарушением интеллекта и соматическими нарушениями акцент ставят на социализации ребенка. Родителями детей с нарушениями интеллекта (умственной отсталостью) также рассматривают дополнительное

образование как возможность допрофессиональной подготовки для своих детей. В качестве одной из возможностей для подготовки детей к обучению в общеобразовательной школе дополнительное образование видят родители детей с нарушениями речи. Родители детей с нарушениями зрения, соматическими и полиморфными нарушениями ценят возможности дополнительного образования прежде всего для удовлетворения потребности в самореализации своих детей.

Для развития девочек родители видят больше возможностей в прикладном и художественно-эстетическом творчестве, а родители мальчиков – в физкультурно-оздоровительном направлении и техническом творчестве. Также родители мальчиков более воспринимают дополнительное образование как допрофессиональную подготовку в дальнейшем выборе профессии.

В целом для родителей детей с ОВЗ актуален весь спектр предлагаемых в дополнительном образовании видов деятельности.

Практически половина опрошенных родителей детей с ОВЗ уже имеют опыт обучения своего ребенка в дополнительном образовании.

На данный момент участники опроса не удовлетворены теми возможностями, которые предоставляет дополнительное образование для детей с ОВЗ (кроме родителей детей с нарушениями слуха). Изучение мнения родителей по усовершенствованию работы с детьми с ОВЗ в условиях дополнительного образования детей показывает, что для родителей значимы все составляющие образовательного процесса. Должны быть на качественном уровне, с точки зрения опрошенных, культурные и оздоровительные программы, организация сопровождения детей с ОВЗ специалистами (логопедом, дефектологом), материально-техническое обеспечение образовательного учреждения (повышение доступности среды для детей с ОВЗ), профессиональная подготовка педагогов в области психологии.

Итак, наше исследование показало, что система дополнительного образования воспринимается родителями детей с ОВЗ как безопасная среда для их детей. В 100% случаев родители воспринимают дополнительное образование как возможность для развития и самореализации ребенка, получения опыта социальной успешности. Родители мальчиков с ограниченными возможностями здоровья, а также родители детей с интеллектуальной недостаточностью рассматривают услуги дополнительного образования прежде всего как возможность допрофессиональной подготовки для своих детей.

Для того, чтобы надежды родителей воплотились в жизнь и будущая успешная профессиональная деятельность сегодняшнего ребенка с ограниченными возможностями здоровья стала реальностью, этот ребенок уже сегодня должен максимально включаться в окружающее его социокультурное пространство и, конечно, получать качественное образование в доступных для него формах. Система дополнительного образования при этом может рассматриваться как значительный и пока недостаточно используемый ресурс для социализации и осуществления профессионального самоопределения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273 – ФЗ

Направления социализации лиц с умственной отсталостью в школах-интернатах

Фардзинова Т.Ю.

заместитель директора по учебно-воспитательной работе ГОУ ЯО Багряниковская школа-интернат, д. Багряники, Ярославская обл.

Воспитание и обучение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имеющих интеллектуальные нарушения, является актуальной социально-педагогической проблемой. Процесс социализации таких детей сложен, а их интеграция в общество по окончании школы-интерната проблемна и далеко не всегда успешна. Сложный процесс социализации ребенка предполагает решения трех главных проблем в обучении и воспитании:

- развитие его личности и межличностных отношений;
- подготовку к самостоятельной жизни;
- профессиональную подготовку.

Этот процесс сложен для детей, воспитывающихся в нормальных условиях (семьях) и интеллектуальное развитие которых соответствует норме. Усилия государственных интернатных учреждений в области воспитания и обучения детей-сирот значительно обесцениваются из-за остро стоящей проблемы постинтернатной адаптации. Наши дети, оказавшись один на один с самостоятельной жизнью, испытывают большие трудности. Им свойственны иждивенчество, непонимание материальной стороны жизни, вопросов собственности, экономики, даже в сугубо личных масштабах, где требуется умение строить эмоциональные и деловые отношения, перегруженность отрицательным опытом и негативными образцами поведения. Анализ постинтернатной адаптации детей-сирот показывает, что наши выпускники показали невысокий уровень адаптированности к суровым жизненным будням. Основываясь на главных задачах школы-интерната – коррекция отклонений в развитии воспитанников в процессе образовательной и трудовой подготовки, социальная адаптация, подготовка к самостоятельной жизни и труду, успешная интеграция в общество, педагоги нашей школы разработали свою авторскую систему. Гипотеза системы строилась на том, что в современных условиях для успешной социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) необходимо расширить круг доступных им профессий и повысить уровень их профессиональной подготовки. Все это откроет воспитанникам доступ к более квалифицированному труду и поможет стать более конкурентоспособными на рынке труда.

С этой целью была пересмотрена программа обучения детей в коррекционной школе, которая не учитывала сложившуюся социально-экономическую ситуацию, предполагающую высокую степень конкуренции с выпускникам массовых школ.

Социализация воспитанников с ОВЗ предусматривает повышение уровня адаптации детей в нескольких сферах: социальная адаптация, физическая адаптация, общественная адаптация, трудовая профессионально-трудовая адаптация и реабилитация.

Социальная адаптация.

Для учащихся 10-11 классов педагогами нашей школы-интерната разработаны авторские программы «Математика и экономика современного производства» (предусматривает изучение математики на конкретном материале, связанном с производственной деятельностью. Занятия позволяют обучать будущих выпускников экономическим расчетам, составлению отчетов, оформлению банковских документов); «Проблемы современного мира» (предусматривает политико-правовые знания у учащихся, элементы эстетического воспитания, правоведения, этики и психологии семейной жизни); «Русский язык, речь и культура общения» (рассматривается как обязательная часть программы по русскому языку. Задачей курса является повышение речевой культуры, обучение деловому письму, правильному восприятию информации); «Этика и психология семейной жизни»; «Прикладная физкультура»

В текущем учебном году введены следующие предметы: для юношей «Основы монтажа и эксплуатация электропроводки и электрооборудования»(основная цель уроков – помочь учащимся разобраться в бытовом применении электричества, проводить электромонтажные работы);

«Основы ремонтно-отделочных работ и сантехнических коммуникаций» (будущим выпускникам прививают элементарные навыки по ремонтно-отделочным работам); для девочек «Основы кулинарии» (учатся готовить разнообразные блюда из круп, макаронных изделий, мяса, овощей и др.). В школе-интернате работают кружки по различным направлениям:

Художественно-эстетическое направление:

1. «Театр и мы»;
2. «Кукольный театр»;
3. «ИЗО-студия»;
4. «Модульное оригами»;
5. «Волшебная игла»;
6. «Юный стилист»;
7. «Радуга творчества»;
8. «Компьютерная грамотность»

Информатика в школе-интернате для детей с ограниченными возможностями здоровья вносит значимый вклад в формирование информационного компонента общеучебных умений и навыков, выработка которых является одним из приоритетов общего образования.

Целью изучения основ компьютерной грамотности является формирование первоначальных представлений о свойствах информации, способах работы с ней.

На занятиях учащиеся создают электронные презентации, буклеты, плакаты, открытки, рисунки и участвуют в конкурсах на областном и районном уровнях («Игры нашего двора», «За здоровый образ жизни», «Я знаю свои права и обязанности», «Цветы и аллеи Победы», «Социальная реклама», «Пожарная безопасность глазами детей»), занимая призовые места.

Социально-педагогическое направление:

Специальные программы коррекционной работы:

1. «Домоводство»;
2. «Юный обувщик»;
3. «Психологическая разгрузка»;

В 2005 году стартовал пробный проект «Собственный дом»: самостоятельное (под контролем воспитателей) проживание разновозрастной группы девочек в условиях благоустроенного жилого дома на территории школы-интерната, с приусадебным участком и небольшим подворьем. Все 4 дома, где проживают девочки, построены при непосредственном участии самих воспитанников старших классов.

Физическая адаптация направлена на формирование профессионально значимых двигательных операций и обеспечение физической выносливости. Все это обязывает рассматривать физическое воспитание как предмет первостепенной значимости. Прежде всего педагогическим коллективом школы-интерната пересмотрена учебная программа, увеличено количество часов на игровые виды спорта, которые способствуют развитию координации движений, обеспечивают необходимый уровень физической выносливости и стабилизируют эмоционально-волевую сферу. В школе работают 7 спортивных секций, введен спортивный час, занятия спортом круглый год проводятся на свежем воздухе.

С 1 сентября 2013 года в целях совершенствования работы по формированию социальной устойчивости детских домов, их социальной адаптации и интеграции в общество, реализации личностно-ориентированного подхода в учебно-воспитательном процессе приказом департамента образования Ярославской области школа-интернат приобрела статус по спортивному направлению.

Багряниковские воспитанники совершенствуют свои навыки, участвуя в школьных, районных, областных, общероссийских и международных спортивных соревнованиях в рамках Спартакиады среди общеобразовательных школ области по программе «Президентские игры», Специальной Олимпиады они успешно выступают в соревнованиях по настольному теннису, футболу, конькобежному спорту, лыжным гонкам, тяжелой атлетике,

бадминтону, хоккею на полу, волейболу. Наши спортсмены в составе сборной команды России выступали в США, Словакии, Швеции, Китае, Ирландии и др. Об успехах воспитанников свидетельствуют их награды. Из более 300 медалей разного достоинства 35 международных. Воспитанники, спортивные команды школы-интерната являются бессменными победителями с 2005 г. Областной Спартакиады среди специальных коррекционных школ-интернатов, с 2009 по волейболу среди общеобразовательных школ области, призерами, победителями районной Спартакиады среди общеобразовательных школ, чемпионами по волейболу, настольному теннису среди взрослых коллективов физкультуры района, муниципальных районов, призерами и победителями Всероссийских, международных турниров.

Занятия по физической подготовке в рамках физической адаптации воспитанников проводятся в урочное и внеурочное время. Имеются разработанные программы для занятий по всем направлениям, необходимая материально-техническая база для проведения уроков физкультуры, ЛФК, ритмики. Действует стандартный спортивный зал, стадион, мини-футбольное поле с искусственным покрытием на 120 мест, лыжная база, тренажерный зал для учащихся 1-11 классов. В достаточном количестве имеются мячи для занятий баскетболом, волейболом, футболом. За последние 3 года 23 воспитанника сдали на норматив ГТО (8 серебряных и 17 золотых значков).

Спортивные успехи наших воспитанников, безусловно, вдохновляют нас, но самое главное заключается в том, что постоянные занятия дают воспитанникам уверенность в собственных силах, позволяет улучшить адаптацию к физическим нагрузкам при самостоятельной работе на производстве, а также расширить сферу профессиональной пригодности.

Общественная адаптация

Школа-интернат сотрудничает с различными фондами и организациями («Поделись теплом»; «Северная Корона»; «Детские домики»; филиал ОАО Банк ВТБ г. Ярославль; Ярославский цирк; Ярославский завод «Красный маяк»), что позволяет воспитанникам принимать участие в различных проектах.

Воспитанники регулярно выезжают на экскурсии в различные города: Ярославль, Ростов, Вологду, Кострому, Москву и др. Наши дети являются постоянными болельщиками футбольных и хоккейных команд Ярославского «Шинника» и «Локомотива», а также волейбольной команды «Ярославич». Они часто посещают зоопарк, музеи, планетарий, выставки-ярмарки, ТЮЗ и цирковые представления. Также мы тесно сотрудничаем с ГУ ЯО «Центр занятости населения» и МУ «Агентство по делам молодежи», которые помогают во временном трудоустройстве.

Трудовая и профессионально-трудовая адаптация в жизни воспитанников имеет важное значение. В связи с этим при поддержке дефектологического факультета ЯГПУ им. К.Д. Ушинского и департамента образования Ярославской области разработанная нашим педагогическим коллективом программа профессиональной подготовки и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья позволила превратить Багряниковскую школу-интернат в коррекционное образовательное учреждение принципиально нового типа: образовательно-коррекционный комплекс: «Коррекционная школа-интернат – профессиональное училище – учебно-производственный комбинат». Благодаря программе осуществляется непрерывный преемственный процесс обучения, коррекции развития и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья с первого класса.

В 1-4 классах, помимо общей коррекционной работы, выявляются индивидуальные профессиональные возможности каждого ребенка за счет активного привлечения к ручному труду в различных сферах. В 5-9 классах воспитанники получают общеобразовательную подготовку, имеющую практическую направленность, а также допрофессиональную подготовку, в процессе которой они знакомятся с содержанием труда по шести профессиям и имеют возможность выбрать род занятий, наиболее доступный и привлекательный для

каждого. Все воспитанники получают навыки самостоятельной работы и включаются в трудовую деятельность в учебных мастерских и в подсобном хозяйстве в пределах часов, отведенных учебной программой на производственную практику и организацию общественно-полезного производственного труда. В 10-11 классах воспитанники получают профессиональную подготовку.

В качестве приоритетного нами выбрано сельскохозяйственное направление профессиональной подготовки, так как интернат расположен в сельской местности. Кроме того, для социальной адаптации детей с ОВЗ более благоприятна сельская социальная среда. Общение с живой природой является эффективным средством коррекции поведения таких детей, позволяет преодолеть озлобленность, агрессивность, воспитать чувство ответственности. В школе-интернате создано современное разнопрофильное учебно-производственное хозяйство, состоящее из нескольких структурных подразделений: обувные и швейные мастерские, животноводческий комплекс, где содержится крупный рогатый скот и овцы, есть пасека. Работает школьная мини-пекарня. В настоящее время в оперативном управлении учебно-производственного хозяйства находится более 500 гектаров земли, на которых выращиваются овощи, заготавливаются корма для крупного рогатого скота; 6 единиц сельскохозяйственной техники с полным набором разнообразных прицепных агрегатов.

С 9 класса по 11 класс (1 курс, 2 курс, 3 курс) введены курсы профессиональной подготовки по следующим профессиям: швея, обувщик, пекарь, тракторист-машинист, плодоовощевод, рабочий по уходу за животными.

Воспитанники школы-интерната принимают активное участие в ежегодных районных, областных, всероссийских конкурсах профмастерства.

Не менее успешно учащиеся выступают в районных, областных и межрегиональных смотрах-фестивалях детского художественного творчества. Участники художественной самодеятельности (дуэт и танцевальный коллектив) школы-интерната заняли 2 место на 9 Всероссийском конкурсе детского художественного творчества «Созвездие», который проходил в г. Белгороде. Ежегодно с 1999 г. в школу-интернат съезжаются детские художественные коллективы из 16 школ и домов-интернатов всех видов Ярославской области для участия в областном смотре-конкурсе «Планета детства». С 2005 г. ежегодно на базе нашей школы проводится областной конкурс профессионального мастерства «Юная швея», «Юный столяр». Участвуя в этих конкурсах, воспитанники нашей школы каждый год занимают призовые места. Без активного участия воспитанников, без организаторских умений и навыков, которыми они обладают, коллектив школы-интерната не смог бы принять участников областных, районных, региональных спортивных и культурно-массовых мероприятий.

Работая с детьми, педагоги школы-интерната стараются научить детей добру, дружбе, уважать труд, самим уметь трудиться, быть самостоятельными, вести здоровый образ жизни и уметь полноценно отдыхать. Целенаправленность и системность работы в этом направлении закладывает основы внутренней культуры воспитанников, дает им возможность общения со сверстниками и развивает умение вести себя в обществе, чувствовать себя полноценными гражданами.