

Департамент образования Орловской области

Бюджетное учреждение Орловской области  
дополнительного профессионального образования  
«Институт развития образования»

**Комплексный подход  
в обучении, воспитании и развитии обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья  
в условиях реализации ФГОС ОВЗ и ФГОС  
образования обучающихся с умственной отсталостью  
(интеллектуальными нарушениями)**

Департамент образования Орловской области

Бюджетное учреждение Орловской области  
дополнительного профессионального образования  
«Институт развития образования»

**Комплексный подход  
в обучении, воспитании и развитии обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья  
в условиях реализации ФГОС ОВЗ и ФГОС  
образования обучающихся с умственной отсталостью  
(интеллектуальными нарушениями)**

УДК 376.42  
ББК 74.3  
К 63

Печатается по решению редакционно-издательского совета  
БУ ОО ДПО «Институт развития образования»

#### Рецензенты

О. Н. Позднякова, к.п.н., БУ ОО ДПО «Институт развития образования».

Е. П. Скульбеда, директор КОУ ОО «Орловская общеобразовательная школа для обучающихся с ОВЗ», Почётный работник общего образования Российской Федерации.

**Комплексный подход в обучении, воспитании и развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации ФГОС ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями):** сборник методических и практических материалов педагогов-психологов и социальных педагогов / под общ. ред. И. А. Патроновой. – Орёл : Бюджетное учреждение Орловской области дополнительного профессионального образования «Институт развития образования», 2022. – 116 с. – Текст : непосредственный.

Сборник содержит статьи, посвящённые проблемам сформированности профессиональных умений педагогов, которые работают с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Также в книге обобщён опыт их деятельности в условиях функционирования инновационной площадки. Авторами выявляются основные принципы коррекционной педагогики, необходимые для достижения успеха.

Издание предназначено для специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

© Бюджетное учреждение Орловской области  
дополнительного профессионального образования  
«Институт развития образования», 2022  
© КОУ ОО «Орловская общеобразовательная школа для обучающихся с ОВЗ», 2022

## САМОУПРАВЛЕНИЕ КАК ВИД ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛИЗАЦИИ И ПРОФИОРИЕНТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА

*И. А. Алёшина, социальный педагог*

*КОУ ОО «Кромская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»*

Подготовка детей к жизни — задача комплексная, многогранная, объединяющая усилия всех педагогов, специалистов, сотрудников учреждения. Разрыв между представлениями выпускника школы-интерната о жизни и реальностью проявляется в отсутствии способностей ориентироваться в современной ситуации, изменять своё поведение и запросы, в зависимости от обстоятельств, в неспособности самореализоваться в жизни с позитивной точки зрения. Трудности социализации связаны с особенностями их психического и физического развития. Наиболее серьёзным следствием является утрата «базового доверия к миру», без которого становится принципиально невозможным развитие таких важнейших новообразований личности как: автономия, инициативность, социальная компетентность, умелость в труде, половая идентичность. Без этих новообразований ребёнок не может стать собственно субъектом межличностных отношений и сформироваться в зрелую жизнь. Эти утраты проявляются в подозрительности, недоверчивости, агрессивности ребёнка, с одной стороны, и формировании невротического механизма — с другой.

Трудности наиболее ярко проявляются у выпускников, для которых характерно наличие следующих черт: иждивенческая позиция, апатия, непонимание материальной стороны жизни, вопросов собственности, экономики, отсутствие бережливости, ответственности, навыков конструктивного общения, инфантилизм, замедленное самоопределение, неспособность к сознательному выбору своей судьбы, перегруженность отрицательным опытом, негативными ценностями. Деформированное социальное пространство личности, проявляющиеся в росте числа преступлений, суицидов и других социальных девиаций. Перед педагогами школы-интерната основной задачей является подготовка детей к самостоятельной жизни и труду так как, должны подготовить ребёнка при выходе из школы-интерната, чтобы он умел делать всё ему необходимое для самостоятельной жизни.

Воспитанников необходимо подготовить к выходу в социум: привить навыки ведения домашнего хозяйства, планирования бюджета, самопрезента-

ции, трудовой дисциплины, повысить уровень юридической и правовой грамотности.

Главная задача школы-интерната — привить обучающимся социально-бытовые навыки, которые пригодятся во взрослой жизни, через учебную, воспитательную, психолого-педагогическую деятельность.

Данная задача достигается путем гармоничного взаимодействия ряда направлений работы: социально-направленный учебно-воспитательный процесс, система дополнительного образования, внеурочной деятельности, постинтернатного сопровождения выпускников школы-интерната, взаимодействие с социальными институтами.

Начальные навыки социализации воспитанники осваивают на уроках СБО, ОСЖ, где как мальчики, так и девочки учатся готовить пищу, ухаживать за собой, своей одеждой, жилищем, домашними животными, комнатными растениями. Для этого есть специально оборудованный кабинет, в котором педагоги школы-интерната постарались воссоздать домашнюю обстановку. Все полученные знания и умения они смогут применить в жизни, учить тем или иным навыкам родных и близких, что даст ему ощущение нужности миру и обществу в целом.

Основным условием нормального психологического развития является доброжелательная обстановка, обеспечивающая рост личностного и образовательного уровня, поэтому главная цель социально-педагогической работы — это обеспечение оптимального социального развития коллективной деятельности с учётом возрастных и индивидуальных особенностей её участников, формирование у них положительного отношения к этой деятельности, к коллективу, его членам и себе.

Системная работа предусматривает необходимость довести до каждого обучающегося, создать условия для развития индивидуальных особенностей, сформировать потребность к самореализации в соответствии с его талантами и желаниями. Для создания и удовлетворения социально-культурных и общеобразовательных потребностей детей организовано взаимодействие с районной библиотекой, Домом культуры, Домом детского творчества, Центром дополнительного образования, Детской школой искусств, центром занятости населения.

В процессе такого образования создается ситуация успеха для каждого обучающегося, что благотворно сказывается на воспитании его личности, достоинства и социализации.

Содержание общешкольных дел направлено на самореализацию обучающихся, развитие творческих способностей, формирование общешкольных

ценностей. Творческий потенциал педагогов, классных руководителей, педагогов дополнительного образования, оборудованные и оснащенные актовый и спортивный залы, кабинет ЛФК — всё это позволяет проводить мероприятия на высоком профессиональном уровне.

В учреждении существует достаточно широкая сеть школьных кружков, где обучающиеся развивают свои творческие возможности, могут реализовать свои способности согласно своим интересам и желаниям, что помогает им в подготовке к самостоятельной жизни. Так обучающиеся реализуют свои возможности, получают знания и умения для дальнейшей индивидуально-трудовой деятельности.

Инновационные технологии вырабатывают активизацию познавательной деятельности, формируют познавательные интересы, трудовое воспитание и профессиональную ориентацию, гражданско-патриотическое, правовое воспитание, спортивно-оздоровительную работу; эстетическое воспитание; социально-трудовую адаптацию.

Обучающиеся посещают кружки в учреждении, районные кружки, показывают свои достижения на различных школьных, городских, областных, конкурсах, соревнованиях.

Одно из наиболее эффективных средств инновационного обучения — создание системы самоуправления. И если школа формирует у молодого человека базовый набор социальных компетенций, то и знакомить ребят с самоуправлением надо начинать в школе. Самоуправление — один из основных принципов деятельности ученического коллектива в школе-интернате. Хотя самоуправление проходит под контролем педагогов, обучающимся дана самостоятельная деятельность. В учреждении выбран свой путь самоуправления обучающихся, а именно через их самоорганизацию. Совместный поиск определил необходимость такой модели, которая позволила бы не только включить детей в игру, но и позволить им самим разрабатывать эту модель самоуправления, не действуя по шаблону, развивая тем самым творчество, интерес к совместной деятельности.

Для этого в школе-интернате выбраны руководители самоуправления и их заместители.

Они работают по следующим направлениям:

- представительское направление — обсуждение школьных проблем и принятие решений, выработка мнения обучающихся по вопросам школьной жизни, участие в работе органов общешкольного самоуправления;

- разрешение конфликтов — посредничество в разрешении внутришкольных конфликтов на принципах добровольности;

- информационное направление — информирование воспитанников о школьных проблемах и путях их решения.

- шефское направление — организация шефства старших над младшими;

- внешние связи — организация взаимодействия с внешкольными структурами, органами ОМВД, социальной защиты,

- поддержка досуговых, социально значимых и иных инициатив обучающихся;

правозащитное направление — защита прав воспитанников в учреждении и после выхода из учреждения.

В школе-интернате созданы оптимальные условия для социализации воспитанников, их дальнейшего устройства в учебные заведения.

Используются разнообразные формы и методы работы по профориентации воспитанников: экскурсии, встречи с выпускниками, тестирования, совместная профориентационная работа с педагогами и студентами колледжей, Центром занятости, социальной защитой населения и т. д. Школа-интернат активно взаимодействует с будущими работодателями: школьные (дошкольные) столовые, мебельными предприятиями, строительными организациями, в которых работают наши выпускники. Обучающиеся старших классов знакомятся с традициями профессиональных учреждений, с жизнью и условиями учебы, труда и отдыха. Также проводятся выездные экскурсии в профессиональные колледжи области, районы. Это позволяет формировать у детей коммуникативные навыки, получать объективную информацию от людей различных профессий.

В школе-интернате имеется стенд «Профессия — твоё будущее». Ежегодно выпускные классы привлекаются к обновлению вышеуказанного стенда, оформлению и обновлению стенда, что является дополнительным стимулом для развития профессионального интереса.

Одним из методов профессионального самоопределения является участие в выставках и конкурсах.

На уроках столярного дела мальчики получают навыки работы с деревом. Многие ребята могут порадовать подставками для цветов, книжными полками, различными рамками и т. д. Обучающиеся 9 классов изготавливают веники для рассады, цветочные горшки, полки для обуви, швабры, рамки для картин, лопаты для уборки снега, скамейки, табуреты, точеные изделия из дерева и т. д. На уроках швейного дела, где приобретаются навыки кройки и шитья, выполняются задания по пошиву и ремонту постельного белья и одежды. Обучающиеся знакомятся с устройством швейной машины, выполняют упражнения по освоению приёмов работы на ней. На приусадебном участке проводится уход

за овощными культурами. Ребята приобретают опыт работы на огороде, знакомятся с наиболее распространенными видами работ по выращиванию овощей и уходу за растениями (*посадка, прополка, полив, окучивание*). Обучающиеся школы-интерната привлекаются к посильному самобслуживающему труду. Совместно с учителями и воспитателями групп принимают участие по благоустройству территории. Таким образом, в результате организации профессионального самоопределения обучающихся в школе-интернате созданы благоприятные условия, способствующие правильному выбору профессии.

Благодаря внедрению технологий по социализации воспитанников школы-интерната и их сопровождения наши выпускники выходят в самостоятельную жизнь более подготовленными к преодолению сложных жизненных ситуаций.

#### Литература

1. Батышев, С. Я. Трудовая подготовка школьников: вопросы теории и методики. М.: Педагогика, 1981. с. 68–78, 103–120.
2. Профориентация учащихся основной и старшей ступени образования: методическое пособие / сост.: Е. Н. Овсянникова, А. В. Ефременко. Курск: Изд-во ООО «Учитель», 2012. 45 с.
3. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: 5–9 кл.: В 2 сб. / под ред. В. В. Воронковой. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2011. Сб.2. 304 с.

#### ВЛИЯНИЕ СЕНСОМОТОРНЫХ ИГР В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РАС

*И. С. Ардеева, учитель-логопед МБДОУ № 92, г. Орёл*

*М. В. Арабаджи, учитель-логопед МБДОУ № 92, г. Орёл*

Сенсомоторика — это умение управлять движением и эмоциями, это согласованность зрения и движения, движения и слуха. Сенсомоторное развитие предполагает обогащение чувственного опыта ребёнка через совершенствование работы всех видов анализаторов. Сенсорная интеграция представляет собой упорядочивание ощущений, которые потом будут как-либо использованы.

Актуальность выбора темы обусловлена, прежде всего, тем, что в специальной литературе не достаточно освещена тема помощи детям с нарушением

обработки и интеграции сенсорных сигналов. А между тем нарушение сенсорного восприятия окружающего мира является одной из главных особенностей развития детей с расстройством аутистического спектра. Все сведения об окружающем мире и о себе самом человек получает в форме зрительных, слуховых, двигательных, кожных, вкусовых, обонятельных ощущений и восприятий. Именно дисфункцией сенсорной интеграции объясняется «странное» поведение ребёнка с расстройством аутистического спектра: стереотипии, ритуалы, самостимуляции, аутоагрессия, эхолалия. С помощью такой защиты, ребёнок старается снизить болезненно-травмирующие ощущения, успокоить себя, почувствовать контроль над ситуацией и обрести безопасность в своем уникальном мире.

Многие проблемы обучения и поведения детей с РАС являются результатом искажения процесса восприятия сенсорной информации. Например, для некоторых детей понять, что им говорят, если к ним в это же время прикасаются, невозможно: они либо понимают, что им говорят, но не чувствуют прикосновения, либо чувствуют прикосновение, но не понимают, о чем идет речь (Д. Вильямс). В данной ситуации мы имеем дело с дисфункцией сенсорной интеграции или нарушением процесса переработки информации, поступающей от органов чувств. Люди с дисфункцией сенсорной интеграции имеют моноканальный характер восприятия: они вычлениают их широкого спектра сенсорных сигналов отдельные аффективно значимые для них раздражители: цвета, формы, звуки, запахи и пр., поэтому окружающий мир выступает для них как хаотичный и раздробленный.

Из опыта работы мы знаем, что очень часто общими проявлениями у безречевых детей, как правило, является неумение ориентироваться в ситуации, разлаженность поведения, негибкость в контактах, повышенная истощаемость. Выстраивая коррекционно-образовательный процесс, нами используются формы и методы, которые усиливают мотивацию к логопедической деятельности, повышают детский интерес к формированию и развитию речи в целом.

Введение ФГОС (Федерального Государственного Образовательного Стандарта) дошкольного образования предполагает использование новых развивающих педагогических технологий. Педагог должен проявлять мобильность, вариативность и креативность в выборе методов, которые помогут каждому ребёнку проявить свои интересы. Работая с детьми с РАС и сталкиваясь с проблемами в коррекционной работе с данной категорией детей, приходится искать вспомогательные средства, облегчающие, систематизирующие и направляющие процесс коррекции речевых нарушений.

Целью нашей работы является вызывание и развитие речи детей с РАС (расстройствами аутистического спектра), преодоление негативизма при общении и установлении контакта с аутичным ребёнком; смягчение характерного для аутичных детей сенсорного и эмоционального дискомфорта через обогащение чувственного опыта детей, создания связей в головном мозге, путём экспериментирования, игр с пособиями из мягких материалов: развивающих книг, пазлов, персонажей для пальчиковых игр и других пособий из фетра; путём игр по авторской методике с массажёрами Су-Джок, игр с конструктором «репейником» БАНЧЕМС, продуктивной деятельности с сыпучими, природными материалами.

В коррекционной работе мы широко используем пособия, выполненные своими руками из фетра. Всегда во все времена ценились вещи сделанные своими руками. Сейчас игрушки и поделки из фетра пользуются большой популярностью среди педагогов. Фетр — благодатный материал. Он отличается мягкостью, теплотой, что тоже немаловажно для тактильного восприятия детей. Любая игрушка должна быть красивой, безопасной, полезной и развивающей. Данные пособия полностью отвечают этим требованиям. Причём сделанные своими руками игрушки — приятнее и интереснее для детей, т.к. позволяют реализовать разнообразные идеи, использовать большое количество развивающих элементов, которые собраны в каждой книге, а так же дополняться новыми элементами.

Конструктор БАНЧЕМС — это набор разноцветных шариков, изготовленных из мягкого пластика, которые прилипают друг к другу при помощи ворсинок, похожих на ворсинки репейника и превращаются во множество различных фигурок. Именно многочисленные ворсинки воздействуют на пальцы, ладони ребёнка, что стимулирует речевые зоны коры головного мозга. Применение данного конструктора на логопедических занятиях позитивно отражается на качестве коррекции, так как способствует:

установлению эмоционального контакта; развитию тактильных ощущений; развитию понимания речи; созданию мотивации к речевой деятельности; обогащению внутреннего и внешнего словаря; стимуляции речевой и психической активности; совершенствованию способности к имитации действий с оречевлением.

Целенаправленная работа и создание оптимальных условий по использованию игр и упражнений для развития сенсомоторной сферы детей с расстройствами аутистического спектра позволит сформировать у детей знания о сенсорных эталонах и научит использованию специальных (перцептивных) действий, необходимых для выявления свойств и качеств какого-либо предмета.

В играх по формированию сенсомоторных процессов создаются такие условия, в которых каждый ребёнок получает возможность самостоятельно действовать в определённой ситуации или с определёнными предметами, приобретая свой собственный действенный и чувственный опыт. Обучение происходит в процессе игр и упражнений легко и непринуждённо.

#### Список литературы

1. Айрес Э. Джин. Ребёнок и сенсорная интеграция. Москва : Изд. «Теревинф», 2012.
2. Войлокова Е. Ф. Сенсорное воспитание дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. Изд. «Каро» М., 2005.
3. Зайцева А. Войлок и фетр. Эксмо, 2011.
4. Кнаке Ж. Картины из фетра своими руками. Ниола-Пресс, 2012.
5. Мичеева Н. Игрушки из войлока. Робинс, 2011.
6. Сумнительная С. И., Сумнительный К. Е. Домашняя школа Монтесори сенсорное развитие 2–4 г. Изд. «Карапуз дидактика», 2006.
7. Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей. Москва : Изд. «Теревинф», 2013.

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОРМ ВИЗУАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В РАБОТЕ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Е. В. Болматова, учитель-дефектолог,*

*О. Н. Руденская, учитель-логопед,*

*МБДОУ детский сад № 17 комбинированного вида г. Орла*

**Аннотация.** В статье рассмотрены возможности применения различных форм визуальной поддержки в коррекционно-развивающей работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Освоение ребёнком с ОВЗ навыков, требующихся для самостоятельной жизни, — одна из основных задач психолого-педагогического сопровождения. Именно формирование жизненных компетенций — навыков, знаний и умений, которые необходимы человеку для максимально возможного независимого и самостоятельного функционирования, становится крайне важным направлением работы всех специалистов сопровождения: учителя-дефектолога, тьютора,

педагога-психолога и т. д. [3]. Для детей с ОВЗ, зачастую, трудными в освоении оказываются даже навыки самостоятельного одевания, приема пищи, пользования туалетными принадлежностями, умения пользоваться общественным транспортом, самостоятельно переходить дорогу, поход в магазин и т. д. При формировании многих функциональных навыков детям с ОВЗ, а особенно обучающимся с РАС и интеллектуальными нарушениями, необходимо большее количество подсказок, повторений, показов. Особенно это относится к навыкам, состоящим из нескольких последовательных шагов. В работе над развитием самостоятельности в выполнении таких функциональных навыков, как одевание, использование туалета, поддержание чистоты тела, достаточно высокую эффективность демонстрирует использование различных форм визуальной поддержки.

Формы визуальной поддержки положительно влияют на развитие мыслительных операций ребёнка, обеспечивая возможность перехода от конкретного к абстрактному. Если их применять системно во время организованной деятельности и в режимных моментах, будет увеличиваться самостоятельность и активность ребёнка. Как известно, демонстрация привлекает внимание на важные, существенные, а не на второстепенные, случайные характеристики изучаемого явления, предмета, процесса.

Мышление дошкольников с нарушениями интеллекта весьма конкретно, что объясняет необходимость использования визуальной поддержки в работе с ними. Ребёнку требуется как можно большее количество доступных визуальных образцов, предметов, изображений, наглядных пояснений

Анализ литературы показал, что выделяется несколько основных визуальных средств, применяемых в работе с дошкольниками с ОВЗ: Исходя из анализа имеющихся в литературе визуальных средств в работе с детьми, можно выделить следующие формы: игры с предметами; моделирование ситуаций; работа с карточками, пиктограммами; использование видео роликов и gif-анимации; тематические книги; календари событий ребёнка; жетонная система; визуальное расписание; система «Да – нет»; система «Сначала – потом»; фиксация ребёнка на занятии (фотография, рука, карточка с именем); видеомоделирование; моделирование естественных ситуаций; социальные истории; презентации; схемы [1, 2].

Одним из часто применяемых нами вариантом визуальной поддержки стало визуальное расписание — вид зрительной подсказки, отображающей порядок действий при выполнении какого-либо действия. Для иллюстрирования такого расписания мы использовали фотографии, на которых могли быть изображены дети, выполняющие определенные действия, или схематичные изображе-

ния. Если ребёнок владеет навыком чтения или глобального чтения, можно использовать подписи к изображениям. Такие подписи полезны и для не читающих детей, так как они развивают внимание к напечатанному тексту и через какое-то время ребёнок овладевает глобальным считыванием. Таким образом, дети могут усвоить новые понятия — по карточкам с напечатанными на них словами. Глобальное чтение опирается на зрительную память ребёнка и наиболее понятно ему, т. к. графический образ слова сразу связывается с реальным объектом. Детей необходимо предварительно обучать пользоваться расписанием. Расписание должно быть размещено там, где ребёнок реализует тот или иной функциональный навык, например, расписание иллюстрирующее мытьё рук, разумно разместить над раковиной.

Если же мы формируем навык одевания, то расписание должно быть в том месте, где обычно это происходит. В том случае, когда навык реализуется в разных местах, можно изготовить мобильное расписание — распечатать его в виде небольшой книжки, к примеру.

В начале приучения ребёнка к использованию расписания требуется помогать ему в запоминании того, что означает каждая строка или символ. Ребёнку показывают сначала карточку или сроку, а затем помогают выполнить необходимую операцию. После этого первая карточка снимается. Следует помогать ребёнку запоминать последовательность, постепенно уходя от визуальной поддержки. Иногда это происходит быстро, иногда требуется значительное время, но в любом случае подобные расписания существенно облегчают формирование бытовых и учебных навыков. Отдельно заметим, что не следует часто и много использовать речевые инструкции при обучении пользоваться расписанием, так как это снижает самостоятельность ребёнка, приучая его слушать команду от взрослого.

Подобные визуальные расписания помогают удерживать во внимании действия, которые ребёнку требуется совершить в течение дня, ребёнок начинает лучше ориентироваться во времени, формируется уверенность.

Большая часть исследований посвящена использованию визуального расписания в работе с детьми с РАС, однако, наш опыт показал, что оно эффективно и в работе с детьми с нарушениями интеллектуального развития, не имеющих выраженных аутистических черт. Особенностью работы с расписанием в данном случае является необходимость убедиться перед началом работы, что ребёнок с нарушенным интеллектом понимает изображённое на картинке, может сопоставить реальный предмет — мыло, например, с тем, что он видит в расписании. Это вносит определенную сложность в работу, однако, подобная дополнительная работа с картинками идет детям на пользу, развивая и память,

и внимание, и мышление. Визуальное расписание повышает независимость ребёнка и развивает его самостоятельные навыки.

Помимо визуального расписания в коррекционно-развивающий процесс мы включаем элементы наглядного моделирования и визуализации. Данные техники показаны детям с РАС, с нарушением интеллекта, слуха. Анализ зрительной информации происходит у детей данных категорий легче и быстрее, нежели вербальной, они нуждаются в дополнительной наглядно опоре.

Так, с целью обеспечения уверенной ориентировки детей в помещении группы, мы поделили его на зоны, исходя из их назначений. Вход в туалетную комнату и в спальню были обозначены визуальными подсказками, такими же подсказками были отмечены место приема пищи и игр. Создается визуальное организованное пространство всего образовательного процесса.

Визуализацию мы активно применяем при обучении детей с ОВЗ бытовым навыкам. В частности, свою эффективность доказало использование опорных схем, которые похожи на расписание, но выглядят как схема действий без необходимости снятия карточек, изображающих каждую операцию. Так, в раздевалке мы разместили схему действий при одевании и раздевании.

Как известно, дети с ОВЗ, особенно, находящиеся в спектре аутизма, зачастую с трудом могут осознанно планировать, в большинстве случаев им необходима помощь взрослого при организации их поведения. В решении проблемы уменьшения нежелательного поведения также может помочь средство визуальной поддержки — карточки, изображающие символами нежелательное поведение. Карточки демонстрируются детям в ходе занятий или режимных моментов, если ребёнок агрессивен, кричит или моторно беспокоен.

Отдельной интересной формой визуальной поддержки является видеомоделирование. Эффективность этого метода в работе с детьми с РАС нашла подтверждение в многочисленных исследованиях. Видеомоделирование предполагает использование видеозаписи, отражающей выполнение навыка или визуальную модель желательного поведения. Выделяют типы видеомоделирования: базовое, видеомоделирование самого себя, видеомоделирование с точки зрения смотрящего и подсказки с помощью видео. Исследования показали, эффективность видеомоделирования для развития бытовых, коммуникативных, социальных, познавательных и игровых навыков [4]. Данный метод несколько сложен в использовании по технологическим характеристикам, требует тщательной подготовки, дополнительного времени от специалистов. Возможности не всегда позволяют снять или найти необходимый контент, который может продемонстрировать детям выполнение тех или иных операций, то или иное поведение. Однако, мы активно работаем в этом направлении, снимая и потом де-

монстрируя детям выполнение как элементарных бытовых навыков, так и различные коммуникативные, социальные ситуации.

Таким образом, включение средств визуальной поддержки в режимные моменты и организованную деятельность детей с ОВЗ способствует лучшему усвоению ими функциональных навыков – тех, которые обеспечивают самостоятельность, помогает формировать алгоритм выполняемых операций. При использовании визуальной поддержки в коррекционно-развивающей работе снижается количество нежелательных поведенческих реакций, быстрее происходит усвоение социальных правил и схем поведения в различных жизненных ситуациях.

#### Литература

1. Козн, М., Герхардт, П. Визуальная поддержка. Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом / Марлен Дж. Козн, Питер Ф. Герхардт ; пер. с англ. У. Жарниковой ; науч. ред. С. Анисимова. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. 264 с.; цв. ил. 16 с.
2. МакКланнахан Л. И., Кранц П. Расписание для детей с аутизмом. Обучение самостоятельному поведению. М.: СигналЪ, 2003. 130 с.
3. Манелис Н. Г. и др. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра : методическое пособие / Н. Г. Манелис, Е. И. Аксенова, П. Л. Богорад, Н. Н. Волгина, О. В. Загуменная, А. А. Калабухова, С. Н. Панцырь, Л. М. Феррои ; под общ. ред. А. В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 57 с.
4. Sigafos, J., O'Reilly, M., & de la Cruz, B. (2007). How to use video modeling and video prompting. Austin, TX: Pro-Ed. // [Электронный ресурс] <https://outfund.ru/kak-ispolzovat-video-dlya-pomoshhi-detyam-s-autizmom/>

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ С НЕГОВОРЯЩИМ РЕБЁНКОМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА

*А. В. Бологова, учитель-логопед*

*МКДОУ «Детский сад № 13 компенсирующего вида» г. Орла*

В своей практике я не раз слышала от огорченных родителей, что им бывает трудно организовать логопедические занятия дома. Дети привыкли к тому, что дома можно играть, смотреть мультфильмы, заниматься любимыми делами, но, как только вопрос касается проведения структурированного логопедического занятия, они начинают капризничать, баловаться, и договориться с ними становится очень трудно. Обычно в таких случаях взрослый предлагает: «Идём заниматься!» В ответ на это ребёнок может произнести: «Да», «Нет», «Не хочу», «Идем». Взрослому легче понять ребёнка, который умеет говорить и в устной форме выражает свои желания и потребности. Но родители детей с синдромом Дауна, которые не умеют говорить, сталкиваются с большими трудностями. Здесь приходится ориентироваться исключительно на невербальные сигналы ребёнка: мимику, интонацию, жесты. Как в повседневной жизни, так и при организации логопедического занятия с неговорящим ребёнком, взрослый должен соблюдать некоторые условия, предъявляемые к его собственной речи и манере общения. Так, ориентируясь на невербальные сигналы малыша, взрослый сам должен их активно использовать.

Логопедическое занятие имеет цели и задачи, для реализации которых необходимо выполнять те или иные упражнения, а это требует и от взрослого, и от ребёнка определенной усидчивости, концентрации внимания, положительного настроения. Соблюдить всё это порой бывает нелегко, особенно когда у родителя был трудный день на работе, а у ребёнка много занятий в саду или другом дошкольном учреждении. Сложности могут быть связаны и с необходимостью выделить достаточно времени для различных заданий. А порой случается так, что дети не воспринимают своих близких как строгих учителей и начинают капризничать при виде стола и коробки с дидактической игрой. Что же в этом случае предпринять? Каким образом должны действовать родители, чтобы в домашних условиях организовать занятие, направленное на речевое развитие ребёнка с синдромом Дауна? Как выбрать подходящее время. Несомненно, некоторые учебные задачи гораздо легче решить, когда они встроены в бытовую деятельность или игру. К занятию легче привыкнуть, если оно проводится изо дня в день в одно и то же время.

Особенно трудно бывает организовать проведение артикуляционной гимнастики и логопедического массажа: дети не разрешают взрослому прикасаться к своему лицу и нарушать личное пространство. Отказ ребёнка может быть вызван разными причинами, например, повышенной чувствительностью к телесным ощущениям или тем, что ему приходится знакомиться с новым видом деятельности. Чтобы ребёнок быстрее привык и легче принял эти упражнения, их также необходимо включить в режим дня. Артикуляционную гимнастику можно попробовать выполнять утром, до или после умывания и чистки зубов; логопедический массаж можно делать, когда ребёнок просыпается после ночного или дневного сна и еще лежит.

Рассматривание книг и чтение сказок можно организовать в моменты меньшей двигательной активности ребёнка, в частности, после дневного сна или перед ночным сном. Очень важно понаблюдать за ребёнком и определить, когда у него хорошее настроение, он активен, но расположен к спокойным играм и может сосредоточиться. Именно тогда следует уделить внимание дидактическим играм. Обычно ребёнок более активен в утренние часы — это подходящее время для занятий.

Как приступить к занятию? Перед тем как начать заниматься, ребёнка нужно предупредить о предстоящей деятельности. Если он не откликается на речевую инструкцию, что бывает достаточно часто у безречевых детей, необходимо ввести символические обозначения начала и окончания занятия, например, звуковой сигнал. Можно постучать в барабан, привлекая внимание ребёнка. Если ребёнок не откликается на сигнал, нужно подойти к нему, взять его за руку или плечо, присесть перед ним, чтобы лицо родителя оказалось на уровне его лица. Тогда он сможет «увидеть» взрослого и обратить свое внимание. Ребёнку легче вспомнить, что такое занятие, когда есть наглядная подсказка. Привлечь и удержать внимание ребёнка с синдромом Дауна можно, положив то, что нужно для игры, в коробочку, которой надо потрясти и пошуметь. Первое время ребёнку, конечно же, будет трудновато, так как меняется привычный уклад, но постепенно он привыкает, что каждый день в одно и то же время мама или другой близкий человек организует занятие. Причём оно может проходить как на полу, так и за столом, — всё зависит от задач занятия.

Очень часто родители рассказывают, что ребёнок не соглашается на совместные действия и игры. Ребёнок может в течение длительного времени просто перекладывать игрушки, и отвлечь его от этого занятия невозможно. В этом случае нужно постараться сначала присоединиться к тому, чем занимается ребёнок, поддержите его действия, а затем постепенно направить их в русло той деятельности, которую запланировал взрослый. Например, малыш бросает иг-

рушки, которые ему предлагают для занятия. Нужно поставить металлическую кастрюлю (у деятельности должна быть цель, в данном случае — попасть в кастрюлю), чтобы при падении игрушки раздавался звук. Бросок сопровождается восклицанием: «Бах!» Такой поддерживающей игрой взрослый привлечет внимание ребёнка, а дальше можно потихоньку эту игру усложнять и направлять: например, поставить емкость дальше и постепенно перемещать ее в пространстве, чтобы ребёнок начал активнее двигаться. Чем больше он двигается, тем быстрее и лучше ориентируется в ситуации. Это поможет ему понимать взрослого человека и адекватно реагировать на просьбы и поручения.

На занятиях с неговорящим ребёнком с синдромом Дауна нужно использовать больше игрушек или предметов, чтобы он мог выполнять с ними действия. Он должен сначала познакомиться с предметом, узнать его фактуру; он может взять этот предмет в рот, чтобы лучше его ощутить. Ребёнку важно научиться выполнять с ним различные действия (например, ложкой можно копать песок, снег, переливать воду, есть), чтобы у него появился опыт взаимодействия с предметом. В таких играх родителю важно сопровождать свои слова жестами. Ребёнок научится повторять действия с предметами, копировать их, и у него появится возможность подражать жестам. Так он научится использовать жесты для общения.

Развитию детей с синдромом Дауна присущи определенные особенности, в частности, у них задерживается развитие спонтанной речи. Для того чтобы появилась речь, нужен мотив. Если малыш самостоятельно может вымыть руки, вытереть их полотенцем или сам берет тряпку и вытирает стол, то где же он должен использовать речь? В перечисленных ситуациях она ему не нужна. Но если взрослый обратит внимание ребёнка на то, что он делает и что ему для этого нужно, мы вызовем его на диалог. Необходимо предоставлять ребёнку выбор: «Ты хочешь эту игру или эту?» — и показать игры. Пусть ребёнок назовет или обозначит свой выбор доступным образом. Если он не называет и не указывает на игру, взрослый дает ему образец: «Эту?» — и слово сопровождает указательным жестом.

Важно, чтобы ребёнок захотел разговаривать. Для этого нужно правильно организовать среду, в которой будет проходить занятие. Чтобы у ребёнка с синдромом Дауна появились первые краткие эмоционально окрашенные слова, в поле его зрения должны находиться простые игрушки, с которыми вы можете организовать эмоционально насыщенную игру (мячики, кубики, платочек, куколка, мишка), но не карточки с лото. Можно показать ребёнку, как из кубиков строится башня, а потом вместе ее сломать. Такие игры очень нравятся детям, так как они просты и предполагают появление определенного эффекта (шум

при падении кубиков). Игру следует сопровождать короткими словами, выражающими яркие эмоции: «Ах», «Оп», «Ай». Главное — вовлечь ребёнка в деятельность с этими предметами, без этого не будет и речи.

Общение на занятии с неговорящим ребёнком с синдромом Дауна должно осуществляться в форме диалога. Здесь следует соблюдать и более медленный темп говорения, и лаконичность высказывания (например: «Дай мяч»); здесь должны присутствовать и жесты, и паузы, позволяющие ребёнку ответить. Обязательно нужно дожидаться его ответной реакции на произнесенные слова. Это может быть просто взор, обращенный к взрослому, или мимическая реакция, а иногда — слово или жест. Во время занятия важно установить зрительный контакт с ребёнком. Если обращаться к нему, не дожидаясь его взгляда, речь станет для него просто фоном, и малыш не обратит на нее внимание. Во время зрительного контакта у ребёнка появляется возможность считывать и копировать вашу артикуляцию, а это поможет ему в дальнейшем, когда он будет пытаться произносить звуки.

Огромное значение для неговорящего ребёнка имеют жесты. Именно они помогают обозначать или уточнять названия предметов и действий. Напомним непереносимые условия использования жестов. Во-первых, жест всегда должен сопровождаться словом, пусть даже простым. Во-вторых, ребёнку следует не только самому использовать жесты; но и видеть их, то есть вам необходимо тоже использовать жесты для прояснения слова или фразы

Сколько же должно длиться занятие с неговорящим ребёнком с синдромом Дауна? Родители — самые близкие люди для ребёнка и лучше всех знают, какое у него настроение, что ему нравится, а что нет. Пусть даже занятие продлится около пяти минут, ничего страшного, постепенно время активного взаимодействия увеличится до семи или десяти минут, и это тоже отличный результат. Когда ребёнок становится тревожным, опускает взгляд, лучше предложить более легкое задание, чтобы окончание занятия было успешным и ребёнок не потерял интереса. Если предлагаемое действие ему незнакомо, кажется слишком сложным и непонятным, он уходит или раскидывает предметы, то нужно показать ему это действие, продемонстрировать, как можно строить башню из кубиков или катать на машинке мишку.

Не нужно бояться экспериментировать, пробовать различные игры, предупреждать ребёнка о предстоящих действиях понятным для него способом. Если что-то не получается, не стоит падать духом, волноваться. Это опыт, который в дальнейшем поможет лучше оценивать ситуацию, понять ребёнка и подобрать актуальные для его развития задания и игрушки, чтобы следующие занятия проходили успешней.

## Литература

1. Дедюхина, Г. В. Как организовать общение с неговорящим ребёнком в семье? // Г. В. Дедюхина. М.: АНМЦ «Развитие и коррекция», 2017. 233 с.
2. Дедюхина, Г. В., Кириллова, Е. В. Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребёнком // Г. В. Дедюхина, Е. В. Кириллова. М.: АНМЦ «Развитие и коррекция», 2016. 154 с.
3. Панфилова, И. А. Поддерживающая коммуникация как этап развития речи ребёнка // Хрестоматия для родителей: сборник статей, опубликованных в журнале «Сделай шаг» в 1997–2013 гг. Изд. 3-е., переработ. и доп. / сост. П. Л. Жижанова, Н. С. Грозная. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2014. С. 271–264.

## РАБОТА СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА С РОДИТЕЛЯМИ, ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ППМС-ЦЕНТРА

*Л. А. Булгакова, социальный педагог БУ ОО «ППМС-центр»*

Воспитание и развитие «особого» ребёнка доставляет много переживаний родителям. Поэтому семье, где растут такие дети, необходима помощь, в том числе в форме рекомендаций, которые помогут решить многие практические вопросы.

Обогащая себя новыми знаниями, члены семьи смогут научиться выстраивать понятную для ребёнка, эффективную стратегию воспитания, позволяющую всем чувствовать себя комфортно, выбрать тот или иной вид взаимодействия с ребёнком в конкретной ситуации.

Чаще всего родители, имеющие детей с проблемами в развитии, обращаются в центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Родители, попавшие первый раз к специалисту — приходят с негативными тяжелыми переживаниями, но и они имеют право на существование.

Задача социального педагога на первом этапе — это помочь принять ситуацию как данность и направить родителя на решения вопроса — как с этим жить дальше. Важно объяснить родителю, что ребёнок инстинктивно чувствует все страхи и переживания родителя. Поэтому ради успешного будущего ребёнка нужно найти в себе силы с оптимизмом смотреть в будущее.

Часто при формировании социальных навыков, родители жалеют ребёнка, стараются сделать все за него. Социальный педагог объясняет и показывает ал-

горитмы формирования навыков самообслуживания и других социальных навыков. Конечная цель — это воспитать в ребёнке как можно больше самостоятельности.

При беседе с родителями, необходимо выяснить — кто еще из членов семьи участвует в воспитании ребёнка. Важно объяснить маме, что необходимо организовать свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», не нужно отказываться от своей личной жизни.

Родители, которые воспитывают детей с ОВЗ часто прибегают к помощи телевизора, компьютера, телефона. Поэтому приходится объяснять, что гаджеты не могут заменить общения с родителями и другими людьми — необходимо чаще разговаривать и играть вместе с ребёнком.

Родители часто ошибаются, считая, что необходимо оградить ребёнка от проблем и трудностей. Социальный педагог объясняет, что если состояние ребёнка позволяет, то необходимо придумать ему простенькие домашние обязанности, постараться научить ребёнка заботиться о других.

Как показывает опыт — семья легче переживает ситуацию, с которой сталкивается, если родители имеют опыт общения с семьями, где есть дети с такими проблемами. В результате такой работы родители видят, что вокруг них есть семьи, близкие им по духу и имеющие похожие проблемы, убеждаются на примере других, что активное участие родителей в развитии ребёнка ведёт к успеху.

Работу с родителями социальный педагог строит поэтапно.

Сначала — это первичная диагностика ребёнка и его семьи. На этом этапе важно создание доверительного отношения к специалисту, заинтересованности родителей в участии в процессе развития и воспитания ребёнка.

Второй этап — это более глубокое знакомство специалиста с родителями, налаживание тесного контакта. На третьем этапе проводится непосредственная работа с родителями.

Социальный педагог в работе с родителями, воспитывающих детей с ОВЗ использует различные формы работы: беседы, консультации, встречи со специалистами и другими родителями, индивидуальные и групповые занятия с детьми с участием родителей, проведение или подготовка совместных праздников или развлечений.

Такое сотрудничество со специалистами помогает родителям применять полученные знания и умения в работе со своими детьми дома и принять ребёнка таким, каким он есть — во всех его проявлениях.

## Литература

1. Романчук, О. Н. Дорога любви. Путеводитель для родителей детей с особыми потребностями и тех, кто идёт рядом. Генезис, 2010.
2. Сесиль, Лупан, Поверь в своё дитя. Иванов и Фербер, 2015.
3. Танцюра С. Ю., Мартыненко С. М., Басаногова Б. М., Сопровождение семьи ребёнка с ОВЗ : методические рекомендации. Сфера, 2017.

## РАБОТА ПО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

*Е. Н. Власюк, социальный педагог БУ ОО «ППМС-Центр»*

В целях реализации социальной адаптации ребёнка-инвалида медико-социальной экспертизой ежегодно разрабатывается индивидуальная комплексная программа реабилитации ребёнка-инвалида с ограниченными возможностями.

Индивидуальная программа реабилитации ребёнка-инвалида — это, прежде всего документ медицинского порядка, разработать его могут специалисты медико-социальной экспертизы, так как восстановление жизнедеятельности инвалида, прежде всего, зависит от стадии заболевания, нарушенных функций, клинического прогноза.

Разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных реабилитационных мероприятий включает в себя отдельные виды, формы, объёмы, сроки и порядок реализации различных реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, (компенсацию) способностей ребёнка-инвалида.

Индивидуальная программа реабилитации является обязательной для исполнения соответствующими органами. Объём реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации, не может быть меньше установленного федеральной базовой программой реабилитации.

И все же следует отметить, что индивидуальная программа реабилитации имеет рекомендательный характер. Родитель (законный представитель) ребёнка-инвалида вправе отказаться от того или иного вида, формы и объёма реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.

*(Однако, отказ лица, представляющего интересы ребёнка-инвалида от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления и др. от ответственности за ее исполнение и не дает права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно).*

Индивидуальная программа реабилитации ребёнка-инвалида нередко растягивается на годы, иногда до 18-летнего возраста, и в зависимости от возрастного этапа виды реабилитации могут получать различную направленность при остающемся комплексном подходе.

Процесс реабилитации включает в себя широкий круг мер.

Реабилитация — это система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение ограничений жизнедеятельности.

Целью реабилитации является восстановление социального статуса человека и его социальная адаптация.

Реабилитация инвалидов — система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Абилитация инвалидов — система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации.

Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:

- медицинскую реабилитацию,
- профессиональную ориентацию,
- производственную адаптацию; социально-средовую,
- социально-педагогическую и психолого-педагогическую реабилитацию.

Понятия абилитация и реабилитация созвучны, но между ними есть разница: реабилитация является комплексом действий, направленных на восстановление способностей по болезни или травме.

Абилитация является первоначальным формированием каких-либо способностей. Преимущественно это понятие применяется к детям в раннем возрасте, которые имеют отклонения, нарушения в развитии.

Абилитация — это формирование способностей, а реабилитация создание условий для максимального восстановления утраченного функционала.

Программы по абилитации предполагают, что человек обучается достигать различных функциональных целей при помощи альтернативных путей, когда привычные заблокированы. Подобные меры применяются, в основном, к детям раннего возраста, так как при позднем обращении они трудновыполнимы и неэффективны.

Например, для детей, страдающих задержками в речевом развитии, помощь, оказываемая в 11 лет, будет запоздалой и неэффективной.

Положительный результат принесет только абилитация, начатая в самом раннем возрасте. Это логопедические, педагогические и прочие мероприятия уже с 1-го года жизни.

Основные принципы реабилитации:

- раннее начало реабилитации. В настоящее время нередко за помощью обращаются тогда, когда уже поздно ее оказывать, а запущенность, хронификация заболеваний может привести к инвалидизации.

- комплексное воздействие реабилитации. Психические, физиологические и моторные функции ребёнка, которые в высшей степени интегрированы, их невозможно представить изолированными. Так же нельзя представить изолированность реабилитационных мероприятий. Комплексная реабилитация детей-инвалидов отражает тесное взаимодействие медицинской, психологической, социальной и профессиональной реабилитации с учетом их индивидуальных и возрастных особенностей;

- непрерывность реабилитационного воздействия, которая подразделяется на последовательность и этапность реабилитационных мероприятий;

- принцип индивидуального подхода.

В связи с многообразием типов дефекта, заболеваний, врожденной патологии и последствий травм, ограничений жизнедеятельности используется индивидуальная программа реабилитации.

Индивидуальная программа реабилитации ребёнка-инвалида направлена не только на анатомический дефект, функциональные нарушения и ограничение жизнедеятельности, но и на определённый возраст, который заставляет специалистов корректировать её по мере естественного роста и развития ребёнка, вследствие чего меняются исходные данные.

В процессе реабилитации ребёнка-инвалида выделяют медицинский, социальный и профессиональный этапы.

Медицинская реабилитация (восстановительное лечение) включает меры по восстановлению и компенсации нарушенных или утраченных функций,

предотвращению осложнений и рецидивов заболевания. Для этого используются лекарственные средства, лечебная физкультура, физиотерапевтические процедуры, санаторно-курортное лечение, протезирование.

Социальная реабилитация детей-инвалидов с ограниченными возможностями направлена на социальное и бытовое устройство инвалидов. В комплекс мероприятий входят обеспечение различными техническими устройствами, позволяющими передвигаться, а также интеграция в социум.

Одним из основных направлений поддержки взрослеющих детей-инвалидов является профессиональная реабилитация как важнейшая составная часть государственной политики в области социальной защиты.

Профессиональная реабилитация инвалидов включает следующие мероприятия:

- профориентацию (профинформирование; профконсультирование; профотбор; профподбор),
- психологическую поддержку профессионального самоопределения.

Психолого-педагогическая реабилитация предполагает преодоление и коррекцию имеющихся у ребёнка нарушений: двигательных, речевых, интеллектуальных, поведенческих расстройств, нарушений общения и др.

Приведем примерную форму и порядок заполнения бланка рекомендаций к ИПР по мероприятию психолого-педагогической реабилитации.

#### Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

№ ИПРА \_\_\_ от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребёнка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Возраст: \_\_\_\_\_

Пол (м, ж.) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Условия по организации обучения			
Общеобразовательная программа			

Адаптированная основная программа			
Специальные педагогические условия для получения образования			
Психолого-педагогическая помощь			
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи			
Педагогическая коррекция			
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса			

Экземпляр индивидуальной программы реабилитации получил \_\_\_\_\_

С 1 января 2016 года БУ ОО «ППМС-Центр» занимаемся оформлением и разработкой мероприятий по психолого-педагогической реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

Количество выданных мероприятий по психолого-педагогической реабилитации составило: за 2019г. — 319 программ, 2020 г. — 182 программы, 2021 г. — 140 программ.

Нормативные документы:

- Приказ Минтруда России от 31.07.2015 г. № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»;

- Приказ Минтруда России и социальной защиты от 15.10.2015 № 723н «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или

абилитации ребёнка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы);

- Приказ Департамента образования Орловской Области от 10 декабря 2015 г. № 1416 «О разработке и реализации перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации и ли абилитации ребёнка-инвалида и предоставления информации об исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации ребёнка-инвалида, в федеральное казённое учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по орловской области».

### **ВИРТУАЛЬНАЯ ЭКСКУРСИЯ, КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ В ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА С ОБУЧАЮЩИМИСЯ**

*Е. Л. Головкова, воспитатель*

*КОУ ОО «Кромская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»*

В современных условиях важнейшим социальным требованием к школе является ориентация образования не только на усвоение определённой суммы знаний, но и на развитие личности, познавательных и созидательных способностей.

Образование рассматривается как целенаправленный, организованный, управляемый и контролируемый процесс взаимодействия педагогов и обучающихся, направленный на формирование нужной и полезной обществу личности, на становление инициативности, самостоятельности, ответственности.

Для реализации этой задачи необходимо создавать условия для овладения универсальными способностями:

- способностью к изучению нового;
- способностью к эффективной коммуникации;
- способностью к принятию решений и их реализации;
- способностью к саморазвитию и самореализации.

Понятно, что развитие этих способностей невозможно без деятельности самого обучающегося.

Работая в школе, столкнулась с проблемой нежелания большинства ребят выходить за рамки воспроизведения изучаемого материала, осмысливать информацию, принимать решения.

Количество доступной информации растёт с каждым годом. К телевидению, видео, радио все активнее присоединяются компьютерные сети. Но все эти источники представляют в основном материал для пассивного восприятия, не способствуют формированию умения самостоятельной оценки и отбора получаемой информации.

В итоге отметила для себя, что значительный объём изучаемого материала, то, что современные дети в большинстве своем читают мало и практически не умеют читать вдумчиво, нежелание ребят полностью включиться в работу, отсутствие во многих стремления реализовать себя, приводят к существенному снижению интереса к знаниям, уменьшению познавательной активности.

В поисках решения этой проблемы я обратилась к педагогической литературе, рассмотрела опыт работы коллег, апробировала различные формы работы. Наиболее удачной и доступной для понимания детей получилась такая форма, как виртуальная экскурсия. Так как данная форма является инновационной и при ее использовании у обучающихся проявляется стойкий познавательный интерес к изучаемому материалу.

Виртуальные экскурсии в школе являются одним из универсальных средств в организации образовательно-воспитательного процесса с обучающимися. Они позволяют разнообразить деятельность детей, способствуют развитию у них наблюдательности, познавательного интереса; позволяют значительно расширить кругозор детей и являются прекрасным средством патриотического воспитания.

Задача педагога — как можно раньше пробудить в ребёнке любовь к родной земле, природе родного края; воспитывать любовь и уважение к родному дому, городу; чувство гордости за достижения страны, любовь и уважение к армии, гордость за мужество воинов, развивать интерес к явлениям общественной жизни. Воспитание любви к своей стране, городу начинается непосредственно со знакомства с ним, его природными особенностями, достопримечательностями, архитектурой, памятными местами. Наиболее полное представление о родном городе и стране может дать специально организованная экскурсия. В условиях пандемии — это стало сделать сложнее, поэтому обычные экскурсии в своей работе я заменила на виртуальные.

Согласно определению Е. Ф. Козина, виртуальные экскурсии — это новый эффективный презентационный инструмент, с помощью которого возможна наглядная и увлекательная демонстрация любого реального места широкой общественности — будь то страна, город, национальный парк, музей, курорт, производственный объект и т. д.

Современные дети постоянно находятся в поле информационно-компьютерных технологий. С помощью таких технологий наши дети быстрее усваивают какую-либо новую информацию.

Поиск содержания, средств, методов осуществляемый мною в целях совершенствования процесса обучения и воспитания, появление новых программ и исследований — явление, несомненно, позитивное и дает больше возможностей для составления виртуальных экскурсий.

Достоинства данных экскурсий в том, что я сама отбираю нужный мне материал, составляю необходимый маршрут, изменяю содержание согласно поставленным целям. Составляющими таких экскурсий могут выступать видео-, звуковые файлы, анимация, а также репродукция картин, изображения природы, портреты, фотографии.

Виртуальная экскурсия в работе с обучающимися позволяет получить визуальные сведения о местах недоступных для реального посещения, они не требуют больших финансовых и временных затрат, так как создаются с помощью информационных технологий.

Основная воспитательная ценность данных экскурсий в том, что они позволяют создать интерактивную среду обучения и воспитания с почти неограниченными возможностями, оказывающимися в распоряжение и педагога, и обучающегося.

Такая форма работы формирует у детей потребности в получение информации при помощи доступных средств, повышает мотивацию к познанию, проявляет интерес к окружающему миру и современной обстановке в стране.

Во время виртуальных экскурсий меняется взаимодействие педагога с обучающимися. Его активность уступает место активности и инициативе воспитанника. Обучающиеся выступают полноправными участниками, их опыт важен не менее чем опыт педагога, побуждает воспитанников к самостоятельному поиску, к принятию обдуманных решений.

Тематика экскурсий подбирается с учетом возрастных особенностей, интересов детей и участников образовательного процесса, календарно-тематического планирования.

Таким образом, отличительными особенностями виртуальных экскурсий является:

1. доступность;
2. возможность осмотра в любое время;
3. возможность многократного «участия» в экскурсии и просмотра прилагаемой информации;
4. эффект присутствия и т.д.

Использование электронных экскурсий делает образовательно-воспитательный процесс более интересным, качественным, результативным. Дети легче усваивают и познают материал. Разумно используя их в своей работе, можно выйти на современный уровень общения с детьми, родителями, педагогами — всеми участниками образовательного процесса, а значит создать единое пространство для воспитания будущего гражданина.

### Литература

1. Организация работы с информационно-коммуникационными технологиями в образовательных учреждениях, органах местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования / авторы-составители Н. К. Солопова, Н. И. Баскакова, Е. Ю. Бойко, Л. В. Шильдяева. Тамбов: ТОГОАУ ДПО «Институт повышения квалификации работников образования», 2010. 42 с.
2. [http://www.mediaeducation.ru/publ/jurin-grib1.shtml-\\_ftnref7#\\_ftnref7](http://www.mediaeducation.ru/publ/jurin-grib1.shtml-_ftnref7#_ftnref7) / Б. Е. Райков Методика и техника ведения экскурсий. Петроград, 1922.
3. Романовская М. Б. Метод проектов в образовательном процессе : методическое пособие. М.: Центр «Педагогический поиск», 2006. 160 с.
4. <http://www.panotours.ru/> Виртуальные экскурсии и 3d-путешествия
5. <https://edugalaxy.intel.ru/?automodule=blog&blogid=1718&showentry=1165> Виртуальные экскурсии? Почему бы и нет?
6. <http://www.uchitel-izd.ru/news/1962/131332/> Виртуальная экскурсия как одна из эффективных форм организации учебного процесса на уроке литературы.

### ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДЕТСКОМ САДУ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС

*Е. А. Журихина, учитель-дефектолог МБДОУ № 92*

*Ю. Г. Ставцева, старший воспитатель, МБДОУ № 92*

**Аннотация:** В современном мире выявилась устойчивая тенденция к существенному снижению показателей здоровья и темпов развития детей дошкольного возраста. В связи с этим в настоящее время все более востребованными становятся такие педагогические технологии, которые помимо педагогического эффекта предполагают сбережение здоровья детей.

*Человек — высший продукт земной природы.  
Но для того чтобы наслаждаться сокровищами природы,  
человек должен быть здоровым, сильным и умным.*

### **И. П. Павлов**

Среди всех проблем, которые ставит перед нами современная жизнь, самой важной является на сегодняшний день — это сохранение здоровья ребёнка. От этого зависит благополучие общества. Важно понимать, что забота о детском здоровье сегодня — это полноценный потенциал всей страны в будущем.

Подготовка к здоровому образу жизни на основе здоровьесберегающих технологий должно быть приоритетным направлением в деятельности каждого образовательного учреждения. На сегодняшний день усилия детских образовательных учреждений как никогда должны быть направлены на оздоровление ребёнка, на культивирование здорового образа жизни.

Средством решения этих задач становятся здоровьесберегающие технологии, без которых немислим педагогический процесс современного детского сада.

Здоровьесберегающие технологии — это система мер, направленные на сохранение здоровья ребёнка на всех этапах его обучения и развития.

Дети с речевыми нарушениями отличаются от своих сверстников по показателям нервно-психического и физического развития. Педагогам, работающим с такими детьми, приходится исправлять не только речевой дефект, но и нормализовать психические и физические функции ребёнка.

Благодаря использованию здоровьесберегающих технологий у детей происходит:

- улучшение памяти, внимание, мышления;
- улучшение общего эмоционального состояния;
- повышается работоспособность, уверенность в себе;
- снижается напряжение, активизирует познавательный интерес;
- развивается дыхательный и артикуляционный аппарат;
- стимулируются речевая функция и навыки;
- укрепляет здоровье детей, как ведущего фактора позволяющего полноценно усваивать коммуникативные навыки.

В связи с этим актуальным становится внедрение в коррекционную работу здоровьесберегающих технологий, целью которой является — обеспечить ребёнку возможность сохранения здоровья, сформировать у него необходимые

знания, умения и навыки, научить использовать полученные знания в жизни. Эта цель достигается решением многих задач в ходе коррекционной деятельности.

Здоровьесберегающие технологии влияют на формирование гармоничной, творческой личности и подготовки его к самореализации в жизни, оптимизируют процесс коррекции речи детей и способствуют оздоровлению всего организма ребёнка. Эффект их применения зависит от умения использовать новые возможности, включать действенные методы в систему коррекционно-развивающего процесса, создавая психофизиологический комфорт детям, предусматривающий «*ситуацию успеха*» их в своих силах.

Оздоровительно-коррекционные мероприятия включают в себя:

#### **1. Пальчиковая гимнастика**

У детей при ряде речевых нарушений отмечается выраженная в разной степени общая моторная недостаточность, а также отклонения в развитии движений пальцев рук, так как движения пальцев рук тесно связаны с речевой функцией. В связи с этим в системе по их обучению и воспитанию предусматриваются воспитательно-коррекционные мероприятия в данном направлении. На основе проведенных опытов и обследования большого количества детей выявлена следующая закономерность: если развитие движений пальцев соответствует возрасту, то и речевое развитие находится в пределах нормы. Если же развитие движений пальцев отстает, то задерживается и речевое развитие. Педагоги, работающие с такими детьми, хорошо знают о том, как сложна и важна такая работа. Эффективной она будет лишь при условии систематического её проведения с детьми, с учётом их возрастных особенностей.

#### **2. Массаж и самомассаж**

Доказано, что даже самый примитивный массаж, заключающийся в сгибание и разгибание пальцев рук малыша, вдвое ускоряет процесс овладения им речью. Особый интерес массажные упражнения вызывают у детей, если их выполнение сочетается с проговариванием коротких стихотворений и рифмовок, выполняется на фоне позитивных ответных реакций ребёнка.

При систематическом проведении массажа улучшается функция рецепторов проводящих путей, усиливаются рефлекторные связи коры головного мозга с мышцами и сосудами. В рецепторах кожи и мышцах возникают импульсы, которые, достигая коры головного мозга, оказывают тонизирующее воздействие на центральную нервную систему, в результате чего повышается её регулирующая роль в работе всех систем и органов.

Правильный подбор массажных комплексов способствует нормализации мышечного тонуса органов артикуляции, улучшает их моторику, что способствует коррекции произносительной стороны речи.

### 3. Артикуляционная гимнастика

Цель артикуляционной гимнастики заключается в том, трудный для ребёнка уклад нарушенного звука разложить на легкие простые элементы, а затем объединить их и получить требуемый артикуляционный уклад. Это выработка правильных движений и нужных положений органов речи для четкого произношения звуков. Существуют два вида общеразвивающих артикуляционных упражнений для языка и губ: статические и динамические. Статические направлены на то, чтобы ребёнок научился удерживать артикуляционную позу. Динамические упражнения вырабатывают подвижность и переключаемость языка и губ.

Комплексы этих упражнений желательно проводить с ребёнком с самого раннего возраста как в профилактических целях, для предупреждения дефектного произношения, так и для коррекции уже имеющих нарушений.

Специально подобранные упражнения помогут выработать у ребёнка правильный артикуляционный уклад для тех фонетических групп, которые наиболее часто входят в группу риска. При отборе упражнений для артикуляционной гимнастики необходимо учитывать характер дефекта, нормальную артикуляцию звука.

Логопедическая гимнастика показана детям от двух лет для профилактики нарушений и детей более старшего возраста для коррекции нарушений речи. При отборе упражнений для артикуляционной гимнастики надо соблюдать определенную последовательность, идти от простого к более сложным.

### 4. Дыхательная гимнастика

От правильного дыхания во многом зависит здоровье человека, его физическая и умственная деятельность.

Важнейшие условия правильной речи — это плавный длительный выдох, четкая артикуляция. У детей с речевыми нарушениями речевое дыхание и четкость речи обычно нарушаются. Дыхание становится поверхностным, аритмичным.

Упражнения дыхательной гимнастики направлены на закрепление навыков диафрагмального — речевого дыхания. Ведётся работа над развитием силы, плавности, длительности выдоха. Выработка правильного дыхания необходима для дальнейшей работы над коррекцией звукопроизношения. Дыхание влияет на звукопроизношение, артикуляцию и развитие голоса.

У детей дошкольного возраста дыхательные мышцы ещё слабы, поэтому необходима специальная система упражнений в естественном ритмичном дыхании, а также в правильном использовании вдоха и выдоха при простых и более сложных движениях, причем ритм дыхания и движения образуют одно ритмическое целое. Все упражнения проводятся в собственном дыхательном ритме, медленно, следя за вдохом и выдохом и компенсаторной паузой после выдоха.

Выполнение дыхательной гимнастики помогает сохранить, укрепить здоровье ребёнка. Она дает возможность зарядиться бодростью и жизнерадостностью, сохранять высокую работоспособность.

### 5. Релаксация

Релаксация направлена на устранение мышечного напряжения, избавления от нервного раздражения путём применения специальных техник. Овладевая способами расслабления, дети учатся управлять силой своих мышц и их группами. В условиях логопедической работы релаксирующие методики используются в течение всего занятия, особенно если движения дошкольников беспокойны и скованны. Желательно, чтобы занятия сопровождалась музыкой.

### 6. Физкультминутки

Термином «*физкультминутка*» принято обозначать кратковременные серии физических упражнений, используемых в основном для активного отдыха на уроке.

Физкультминутки проводятся в многочисленных формах: в виде упражнений общеразвивающего воздействия (движения головы, рук, туловища, ног, подвижной игры, дидактической игры с разными движениями, танцевальных движений и игровых упражнений). Физкультминутка может сопровождаться текстом, связанным или не связанным с содержанием занятия.

Проведение физкультминуток должно решать следующие задачи:

- уменьшение утомления и снижение отрицательного влияния однообразной рабочей позы;
- активизацию внимания и повышение способности к восприятию учебного материала;

Таким образом, можно сделать вывод о том, что использование здоровьесберегающих технологий способствует не только сохранению и укреплению здоровья детей с проблемами в развитии речи, но и улучшению адаптивных и компенсаторных возможностей детского организма.

## Литература

1. Жигалева, А. Н. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / А. Н. Жигалева // Воспитатель ДОУ. 2017. № 8. С. 13–20.
2. Зенина, Е. А. Здоровьесберегающие технологии для старших дошкольников / Е. А. Зенина // Инструктор по физической культуре. 2018. № 8. С. 6–20.
3. Иванова, Л. А., Казакова, Щ. Ф., Гавриш, Г. И. Реализация здоровьесформирующей технологии в ДОУ через новые формы двигательной активности // Оупрус. 2015. № 1 (1). С. 123–128.
4. Катькова, Н. К. Здоровьесберегающие технологии в детском саду / Н. К. Катькова // Медработник ДОУ. 2017. № 1. С. 12.
5. Карасева, Н. С., Хохлова Г. Т. Формирование основ здоровьесбережения и собственной безопасности у дошкольников / Н. С. Карасева // Дошкольник. РФ. 2020. № 5 (126). С. 49. [Электронный ресурс].
6. Ничепай, О. Н. Современные здоровьесберегающие технологии, используемые в детском саду / О. Н. Ничепай // Вестник Орлеу. 2017. № 2 (16). С. 73–77. [Электронный ресурс].
7. Прохорова, Г. Е. Технологии сохранения психологического здоровья участников образовательного процесса / Г. Е. Прохорова // Воспитатель ДОУ. 2019. № 6. С.15–20.

## ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ОВЗ

*Е. А. Журихина, учитель-дефектолог МБДОУ № 92*

*Е. А. Юдина, старший воспитатель, МБДОУ № 92*

В настоящее время значительно возрос интерес специалистов: педагогов-психологов, учителей-логопедов, учителей-дефектологов к специально организованным занятиям с использованием песочницы. Песок является одним из самых лучших природных материалов для творчества: он мягкий, податливый, с помощью него так легко «перекинуть мостик» от мира внутреннего к миру внешнему, материальному.

Игры детей с песком популярны с давних лет и являются одной из наиболее любимых детьми видов творческой активности. Внедрение методов песочной терапии в работу с детьми с ограниченными возможностями

является наиболее легкодоступным, естественным и безопасным средством развития и самотерапии. Играя в песочнице, дети придумывают свой особенный удивительный мир, заполняя его интересными сюжетами, включаются их воображение, мечты. В такие моменты дети представляются волшебниками, творцами.

Взаимодействуя с песком, развивается творческий потенциал ребёнка. И это естественно, ведь именно в песочнице малыши впервые «проигрывают» свои чувства и эмоции, которые им так непросто выразить в силу своих возрастных особенностей. Благодаря созданию «песочной страны» ребёнок получает возможность невербального общения с окружающей действительностью, в свою очередь взрослый имеет уникальный шанс посмотреть на мир глазами ребёнка.

Песочная терапия – возникла в русле аналитической психотерапии. Это средство взаимодействия не только с миром, но и с самим собой; средство снятия психоэмоционального напряжения, что само по себе раскрывает новые линии развития и повышает уверенность в себе.

Игра с песком – один из видов естественной, натуральной активности детей, что позволяет использовать её в рамках коррекционных, развивающих и обучающих занятий.

Создавая песочные картины, сочиняя всевозможные истории, ребёнку передаются жизненный опыт, правила окружающей действительности в наиболее безопасной для него форме. Контакт ребёнка с песком гармонизирует психоэмоциональное состояние, стимулирует нервные окончания кончиков пальцев, а также улучшает самочувствие.

Общая структура занятий в песочнице включает в себя:

1. Ритуал вхождения в песочный мир;
2. Новая психолого-педагогическая игра;
3. Ритуал выхода из песочного мира.

Существует несколько видов работ в педагогической песочнице:

1. Конструирование из песка;
2. Рисование цветным песком;
3. Составление узоров на песке;
4. Создание картин на песке;
5. Создание песочных композиций;
6. Разыгрывание сказок на песке.

Данные виды работ развивают у ребёнка с ограниченными возможностями:

1. Мелкую моторику;
2. Тактильно-кинестетическую чувствительность;
3. Воображение, любознательность;

4. Стимулируют проявление творчества;
5. Позволяют справиться со страхами;
6. Учат детей контролировать своё поведение и эмоции.

Песочная терапия активно используется на занятиях с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, детьми с лёгкой умственной отсталостью, нарушениями речи. Показателями эффективности использования песка с детьми, имеющими особые образовательные потребности являются:

1. проявление спонтанного творчества и развитие творческого потенциала в целом;
2. улучшение внимания;
3. перенесение полученных навыков в ежедневные ситуации;
4. совершенствование координации движений, мелкой моторики, ориентации в пространстве;
5. стимулирование интереса к занятиям;
6. развитие речи (дети начинают импровизировать, передавать интонации, темп речи воспитателей и педагогов, имитировать звуки, которые издают их персонажи);
7. совершенствование навыков положительной коммуникации;
8. гармонизация психоэмоционального состояния.

Подводя итог вышесказанному можно утверждать, что проведение коррекционно-развивающих занятий с использованием песочной терапии благоприятно влияют на развитие ребёнка в целом. Помимо того, что отмечается гармонизация психоэмоционального состояния, также формируется произвольность действий, снижается уровень тревожности, исчезают страхи, повышается уровень мотивации к занятиям. В песочнице ребёнок получает опыт самостоятельного разрешения трудностей, творческого изменения ситуаций, формируется спонтанная творческая активность, что обеспечивает в дальнейшем эффективную адаптацию в социуме.

#### Литература

1. Большебратская, Э. Э. Песочная терапия / Э. Э. Большебратская. Петропавловск, 2010. 74 с.
2. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д., Грабенко, Т. М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии. СПб.: Речь, 2007. 340 с.
3. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д., Грабенко, Т. М. Чудеса на песке. Песочная игротерапия. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1998. 50 с.

4. Кузуб, Н. В., Осипук, Э. И. В гостях у песочной Феи: Организация педагогической песочницы и игр с песком для детей дошкольного возраста. СПб.: Речь, 2011. 64 с.
5. Сакович, Н. А. Технология игры в песок. Игры на мосту. СПб.: Речь, 2008. 176 с.
6. Штейнхард, Л. Юнгианская песочная психотерапия / Ленор Штейнхард; пер. с англ. И науч. ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2001. 314 с.
7. Эль, Г. Н. Человек, играющий в песок. Динамичная песочная терапия. СПб.: Речь, 2010. 201, [1] с.

#### РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ БУ ОО «ППМС-ЦЕНТР» В СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ И СОПУТСТВУЮЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ

*О. В. Красотина, начальник психолого-медико-педагогической службы  
БУ ОО «ППМС-центр»  
В. М. Андреева, методист БУ ОО «ППМС-центр»*

*Мы исключили эту часть людей из общества,  
и надо вернуть их назад, в общество,  
потому что они могут нас чему-то научить.*

**Жан Ванье**

Дети с ОВЗ — это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания, то есть это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом или психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий для обучения и воспитания.

С 2017 года БУ ОО «ППМС-Центр» активно включился в работу региональной инновационной площадки «Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с интеллектуальными и сопутствующими нарушениями

в условиях реализации ФГОС ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Цель работы — создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с ОВЗ и инвалидностью в соответствии с их возрастными индивидуально-типологическими особенностями, наработкой новых социально-педагогических технологий, учитывая состояние их соматического и нервно-психического здоровья, способствующее успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме.

Исходя из цели, были определены приоритетные направления:

- анализ литературы, интернет-источников по организационно-правовым аспектам и социально-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью;
- определение специалистами пилотных площадок в соответствии с темой региональной инновационной деятельности;
- наработка новых социально-педагогических технологий в работе с детьми с ОВЗ;
- методическое сопровождение специалистов центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, педагогических работников интернатных организаций (проведение методических объединений, семинаров-практикумов, семинаров, мастер-классов).

Основные принципы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ:

- соблюдение интересов ребёнка — вся деятельность междисциплинарной команды должна быть сконцентрирована на ребёнке и в интересах ребёнка;
- системности — обеспечивает системный комплексный подход специалистов различного профиля, а также родителей (законных представителей) к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ОВЗ и инвалидностью, взаимодействие и согласованность в решении проблем ребёнка;
- непрерывности — гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность и преемственность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению;
- рекомендательный характер оказания помощи — обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ОВЗ и инвалидностью выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ОВЗ и инвалидностью

в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы);

- вариативности — предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные особенности в психическом и (или) физическом развитии.

Специалистами БУ ОО «ППМС-Центр» разработан алгоритм действий с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами, посещающими коррекционно-развивающие занятия:

- первичная встреча с семьёй, сбор информации о развитии ребёнка, определение запроса;
- заключение договора с родителями (законными представителями);
- определение индивидуального маршрута на основе заключения ПМПК и ИПР;
- разработка и реализация индивидуальной коррекционно-развивающей программы.

При составлении индивидуальной коррекционно-развивающей программы специалисты учитывают не только возрастные особенности, но и сложность структуры дефекта; специфику нарушения; потенциал ребёнка; материально-технические ресурсы центра.

Некоторые программы, разработанные специалистами Центра, представлены в таблице.

№ п/п	Специалист	Название программы	Возраст	Кол-во часов
1.	Педагог-психолог	Психологическая коррекционно-развивающая программа для ребёнка младшего школьного возраста с РАС	Младший дошкольник	30
2.	Социальный педагог	Коррекционно-развивающая программа по формированию социальных навыков и навыков самообслуживания у ребёнка подросткового возраста с РАС	Подростковый возраст	32
3.	Педагог-психолог	Психологическая коррекционно-развивающая программа для ребёнка младшего подросткового возраста с РАС	Подростковый возраст	30

4.	Учитель-дефектолог	Дефектологическая коррекционно-развивающая программа с особыми возможностями (РДА) дошкольного возраста	Дошкольный возраст	34
5.	Учитель-дефектолог	Дефектологическая коррекционно-развивающая программа по формированию учебного поведения у детей с РАС	Дошкольный возраст	34
6.	Социальный педагог	Коррекционно-развивающая программа по формированию социальных навыков и навыков самообслуживания у ребёнка дошкольного возраста с умственной отсталостью	Дошкольный возраст	34
7.	Педагог-психолог	Психологическая индивидуальная коррекционно-развивающая программа для ребёнка с РАС	Дошкольный возраст	34

Чаще всего для работы с детьми, имеющими сложный дефект, привлекаются разные специалисты: учитель-дефектолог, педагог-психолог, социальный педагог.

Большая, целенаправленная работа ведется с родителями (законными представителями) таких детей. Для них проводятся консультации, готовятся памятки, буклеты на различные темы:

- «Формирование социально-бытовых навыков у ребёнка подросткового возраста с расстройствами аутистического спектра» (памятка родителям);
- «Аутизм: практические рекомендации для родителей»;
- «Дыхательная гимнастика для различных категорий детей» (1 год обучения),
- «Развитие мелкой и артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с речевыми расстройствами по средствам артикуляционной гимнастики и Су-джок-терапии» (1 год обучения);
- **Советы родителям: «Чему же можно и нужно обучать аутичного ребёнка в домашних условиях?»**,

- «Памятка для родителей (законных представителей) по подготовке к прохождению ПМПК детьми»,
- «Как занять ребёнка дома» и др.

#### Литература

Астапов, В. М., Микадзе, Ю. В. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития: Хрестоматия. 2-е изд. / под ред. В. М. Астапов, Ю. В. Микадзе. СПб.: Питер, 2008. 256 с.

Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / под ред. И. И. Мамайчук. СПб.: Речь, 2001. 220 с.

Мастюкова, Е. М. Ребёнок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция / под ред. Е. М. Мастюкова. М.: Просвещение, 1992. 195 с.

Настольная книга педагога-дефектолога / под ред. Т. Б. Епифамцева. Изд. 2-е. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 576 с.

Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребёнка: Пособие для учителя-дефектолога / под ред. Л. М. Шипициной. М.: ВЛАДОС, 2003. 528 с.

Семаго, Н. Я., Семаго М. М. Диагностический комплект: Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возрастов ; под ред. Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. М.: АРКТИ, 1999. 78 с.

Семаго, Н. Я., Семаго, М. М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / под ред. Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. М.: АРКТИ, 2000. 208 с.

Соколова, Е. В. Психология детей с задержкой психического развития : учебное пособие / под ред. Е. В. Соколова. М.: ТЦ Сфера, 2009. 320 с.

## ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

*С. В. Курдина, социальный педагог ЦПМПК*

*Т. А. Прохорова, учитель-логопед ЦПМПК*

*М. А. Шуругина, педагог-психолог ЦПМПК*

В современных условиях образование должно соответствовать потребностям личности, уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека.

Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой. Для обучающихся с интеллектуальными нарушениями — это адаптированная основная общеобразовательная программа обучающихся с интеллектуальными нарушениями (вариант 1, вариант 2).

Согласно МКБ-10, умственная отсталость — это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей. Для кодировки диагноза умственной отсталости в МКБ-10 предложено использование раздела F70 (F70 – 79).

Семаго Н, Семаго М. описывают следующие характерные особенности детей с нарушением интеллекта. Дети такой категории будут демонстрировать грубую недостаточность и произвольной регуляции деятельности, и пространственно-временных репрезентаций. У детей названной группы наблюдаются также различные варианты нарушений в формировании аффективной организации, особенно это характерно для детей с аффективно-неустойчивым и тормозно-инертным типами.

В целом можно говорить о снижении или даже отсутствии познавательного интереса, отсутствии проявлений специфичных для детей «исследовательских» форм поведения, о выраженной недостаточности «активности к развитию», усугубляемой низкими ресурсными возможностями ребёнка.

Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) предусматривает возможность гибкой смены образовательного маршрута, программ и условий получения образования обучающимися с умственной от-

сталостью на основе комплексной оценки личностных и предметных результатов освоения адаптированной основной образовательной программы (АООП), заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и согласия родителей (законных представителей).

В соответствии с требованиями ФГОС образовательная организация на основании рекомендаций ПМПК может разрабатывать два варианта АООП: вариант 1 — для обучающихся с лёгкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и вариант 2 — для обучающихся с умственной отсталостью (умеренной, тяжёлой, глубокой), тяжёлыми и множественными нарушениями развития.

В заключениях специалистов психолого-медико-педагогических комиссий подробно описаны специальные образовательные условия, необходимые для обучающихся, с указанием направлений коррекционной работы специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда), входящих в междисциплинарную команду психолого-педагогического сопровождения.

Детям с интеллектуальными нарушениями рекомендовано прохождение обследования специалистами ПМПК в следующих случаях:

- перед установлением инвалидности (по направлению медицинской организации);
- первичного установления особых образовательных потребностей (или повторного направления в случае не усвоения ранее рекомендованного варианта АООП).

Процедура определения или уточнения образовательного маршрута для детей с умственной отсталостью имеет свои особенности.

Специфика образовательных потребностей определяется своеобразием психофизического развития детей с нарушениями интеллекта в умеренной, тяжёлой, глубокой степени, с ТМНР.

Алгоритм комплексного обследования ребёнка с интеллектуальными нарушениями:

1. Анализ документов и запроса, сбор анамнестических сведений, формулирование гипотезы, отбор диагностических методик.

При сборе анамнестических сведений у детей с тотальным недоразвитием наиболее часто выявляется:

- существенно замедленны темпы моторного развития — сроки, когда ребёнок садится, самостоятельно встает, начинает ходить. Иными словами — возраст, когда ребёнок начинает произвольно регулировать свою двигательную активность;

- сильно сдвинуты во времени и сроки предречевого и собственно речевого развития - гуление, лепет, первые слова, задерживается и понимание речи взрослого;

- при оценке аффективного развития выявляется значительное запаздывание времени появления комплекса оживления, другие адекватные дифференцированные социально-эмоциональные реакции (в тяжелых случаях они вообще могут не формироваться).

2. Обследование уровня интеллектуального развития, особенностей эмоционально-волевой и коммуникативной сферы.

3. Дифференциальная диагностика особенно важна при обследовании данной категории детей:

- отграничение от детской шизофрении (в анамнезе детей, страдающих шизофренией, в первые годы жизни их интеллектуальное, речевое развитие не отклоняется от нормы, а иногда бывает ускоренным);

- отграничение от органической деменции (при деменции постепенно утрачиваются ранее приобретенные навыки, появляются нарушения речи. Изменения происходят вследствие черепно-мозговых травм, нейроинфекций, нейроинтоксикации, опухоли головного мозга и т. д.);

- отграничение от задержек психического (психоречевого) развития (предполагается компенсация имеющегося интеллектуального несоответствия возрасту в процессе онтогенетического развития, то есть достижения уровня низкой возрастной нормы или несколько выше).

4. Коллегиальное обсуждение результатов психолого-педагогического и социально-педагогического обследования специалистами ПМПК и подготовка заключения с определением образовательной программы, рекомендациями о создании специальных условий для получения образования и организации индивидуальной профилактической работы с учётом индивидуально-психологических, психофизических особенностей.

Психологическое обследование направлено на:

- выявление степени сформированности психических функций (внимания, памяти и т. д.);

- определение уровня интеллектуального развития, эмоционально-личностной сферы, выявление ведущего вида деятельности;

- определение «зоны ближайшего развития» каждого ребёнка, выявление резервных возможностей, формулирование прогноза интеллектуального и речевого развития.

Анализ результатов психологического обследования ребёнка осуществляется по схеме, предложенной М. М. Семаго, Н. Я. Семаго.

Определяется:

- характер деятельности, работоспособность,

- сформированность социально-бытовой ориентировки (представлений об окружающем), моторная ловкость,

- определение доминантности функционирования парных органов чувств (выявление ведущей руки, ноги, глаза, уха),

- особенности внимания, особенности мнестической деятельности, гнозис, интеллектуальное развитие, сформированность познавательной деятельности в целом, конструктивная деятельность (пространственный анализ и синтез),

- сформированность представления о пространственных и временных отношениях, характеристика речи, развитие графической деятельности, рисунок,

- особенности мотивационно-потребностной сферы.

Примерные варианты диагностических методик педагога-психолога на ПМПК:

- действия с предметами: «Коробки с крышечками», «коробки форм», доска Сегена;

- практическое выделение величины: матрёшки, мисочки.

- эталоны цвета: цветные кубики, «Раскрась Предметы» (разработка Л. Ф. Фатиховой);

- целостность, константность, обобщенности восприятия: разрезная картинка, «Рыбка»;

- элементарные логические обобщения: предметная классификация, подбор предметов по образцу и по разным свойствам, «Четвертый лишний»;

- Произвольное внимание, зрительная память: «Чего не стало?» (модифицированная методика С. Д. Забрамной), «Что изменилось?» (модифицированная методика С. Д. Забрамной).

- установление причинно-следственной связи между событиями: последовательные картинки, методика Л. Ф. Фатиховой.

Выбор методов и методик обследования зависит от эмоционально-волевых, поведенческих особенностей, степенью выраженности нарушения (легкая степень, умеренная, тяжёлая, глубокая умственная отсталость).

В заключении ПМПК, в первую очередь, должно быть отмечено соответствие (или несоответствие: задержка или, наоборот, опережение) уровня актуального развития возрастным и социально-психологическим нормативам.

Дети с умственной отсталостью, по классификации предложенной Н. Я. Семаго, входят в группу недостаточного развития, соответственно, заключение может иметь следующий вид: «Тотальное недоразвитие (указание степени)». Также указывается вид тотального недоразвития (простой уравни-

вешенный, аффективно-неустойчивый, тормозимо-инертный). На основании результатов диагностики формулируются приоритетные направления коррекционно-развивающей деятельности.

Логопедическое обследование включает в себя:

- обследование состояния артикуляционного аппарата, общего звучания речи (голос, внятность речи, дыхание, артикуляция);
- произношение и различение звуков, произношение слов сложной слоговой структуры
- состояние фонетического слуха и понимание звучащей речи;
- обследование словаря;
- выявление навыков словообразования;
- оценку уровня владения грамматическими нормами;
- оценку уровня владения связной речью;
- оценку неречевых процессов (слуховое внимание, слуховая память и т. д.)

Результатом обследования являются данные, позволяющие сделать заключение о причине, характере и тяжести речевого дефекта, а также наметить пути его коррекции.

По результатам диагностики логопед составляет на каждого ребёнка индивидуальную программу логопедической работы и готовит логопедическое представление на каждого ребёнка.

Социальный педагог беседует с родителями (законными представителями), выясняя социальный статус (образование, профессия, занимаемая должность, жилищные условия, уровень доходов); уточняется состав семьи (полная/неполная, приемная, благополучная/неблагополучная и пр.).

Социального педагога интересует также динамика семьи: форма брака (законный/гражданский), разводы, смерти членов семьи, рождение детей, проживание с неродными родителями и сводными братьями/сестрами. Особое значение имеет, если семья имеет статус беженцев, проживает без гражданства, имеется несоответствие между пропиской и реальным местом жительства и т. п.

Подробно характеризуются бытовые условия жизни ребёнка (питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий и т. п.).

Социальный педагог фиксирует наличие влияния депривационных условий, к которым относятся не только биологическое или социальное сиротство, но и проживание ребёнка в аномальной психосоциальной ситуации: с имеющим ограниченные возможности здоровья сиблингом или родителем, страдающим психическим расстройством.

Существенное значение имеет подозрение на жестокое отношение к ребёнку (отвержение, унижение, терроризирование, изоляция, игнорирование). Известно, что продолжительное пребывание в подобных психотравмирующих условиях вполне способно вызвать вторичное нарушение не только в эмоционально-волевой, но и в когнитивной сфере.

Социальный педагог, характеризуя социальный статус обследуемого ребёнка, таким образом, может внести существенный вклад в понимание его особых образовательных потребностей.

Методики, используемые в работе социального педагога:

- Опросник «Оценка негативных факторов семейной социализации» (И. А. Коробейников);
- Шкала оценки социопсихологической адаптированности (школьный возраст, дети, воспитывающиеся в семье) (Е. Л. Инденбаум);
- Шкала оценки социопсихологической адаптированности (школьный возраст, дети-сироты) (Е. Л. Инденбаум, М. Ю. Вандышева);
- Опросник «Оценка негативных факторов семейной социализации».

Результаты комплексного обследования всех специалистов заносятся в сводный протокол диагностического обследования и являются основой для рекомендаций по организации специальных условий обучения ребёнка.

В таблице приведены статистические данные по количеству выданных ЦПМПК Орловской области заключений о создании специальных условий обучения обучающихся с умственной отсталостью:

Период		2019	2020	2021
Число выданных заключений		50	42	56
Варианты программы	1 вариант	44	36	44
	2 вариант (СИПР)	6	3	12

Таким образом, на специалистах ПМПК лежит большая ответственность по определению специальных условий получения образования, учитывающих особые образовательные потребности обучающихся с интеллектуальными нарушениями и тяжёлыми множественными нарушениями развития и позволяющих каждому из них реализовать право на доступное образование.

### Литература

1. Антропова, Ю Ю, Третьякова И. А., Шулаков А И. Известия Уральского Федерального Университета. Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры, 2018.
2. Макаров, И. В. «Клинические рекомендации (протокол лечения) 2015 г. ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева».
3. Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий. Обследование несовершеннолетних с нарушениями поведения на ПМПК и определение условий организации индивидуальной профилактической работы, Полевской, 2019.
4. Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по обследованию детей с интеллектуальными нарушениями, с ТМНР, М., 2019.
5. Семаго, Н., Семаго, М., материалы курса «Психологические особенности проблемных детей»: лекции 1–4. М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2008.
6. Семаго, М. М.. Рабочая книга психолого-медико-педагогического консилиума : методическое пособие и рабочие материалы для деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов и консультаций, Москва, 2000.
7. Фатихова, Л. Ф. Диагностический комплекс для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями / Л. Ф. Фатихова. Уфа: ИЦ Уфимского филиала ГОУ ВПО «МГУ им. М. А. Шолохова», 2011.
8. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 г. № 1599, п. 1.14.
9. Федеральный Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ
10. Письмо Минобрнауки России от 23.05.2016 N ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».

### СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ НЕТРАДИЦИОННЫХ ПОДХОДОВ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Н. А. Ланская, учитель-дефектолог КОУ ОО «Кромская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»*

*Сказка – это то золото, что  
блестит огоньком в детских глазах.*

**Ханс Кристиан Андерсен**

С каждым годом количество детей с ограниченными возможностями здоровья становится все больше. Несмотря на усилия, принимаемые обществом, с целью их социализации, обучения и воспитания, став взрослыми подростки порой оказываются неподготовленными к взрослой самостоятельной жизни. Вместе с тем, результаты исследований и практика свидетельствуют о том, что любой человек, имеющий дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно и быть полезным обществу.

Ребёнок с ограниченными возможностями здоровья нуждается в особом подходе. И подход к обучению и воспитанию таких «особых» детей также должен быть особым, нетрадиционным, адаптированным под индивидуальные образовательные запросы каждого ребёнка, обусловленным характером нарушений их физического и психического развития.

Одним из таких нетрадиционных подходов и является применение сказкотерапии, как элемент сопровождения основного образовательного процесса в общеобразовательном учреждении, где обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья.

Сказкотерапия — это один из самых эффективных методов работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья младшего возраста, которые испытывают затруднения в физической, эмоциональной или поведенческой сфере. Этот метод является всеохватывающим и открытым для понимания детей. Он знакомит их с книгами, приобщает к литературе, а также мотивирует к творчеству, через совместное сочинение сказок.

**Основной целью сказкотерапии является:**

- снятие эмоционального напряжения;
- создание игровой доверительной атмосферы в группе;
- установление межличностных контактов между обучающимися;
- формирование у обучающихся адекватной самооценки, умения принятия своих отрицательных сторон, формирование желания нравиться себе и другим людям;
- развитие мышления и воображения в процессе сочинения сказок;
- развитие у обучающихся чувства уверенности в себе, в собственных силах;
- развитие коммуникативных умений и навыков в общении со сверстниками и взрослыми.

Сказкотерапия для обучающихся выполняет **три основных функции:**

1. диагностическую (способствует определению состояния ребёнка, а также его отношение к конкретной ситуации из жизни);
2. прогностическую (основывается на диагностике и раскрывает принципы поведения ребёнка в будущем);
3. терапевтическую (само лечение, благодаря которому в поведении и в эмоциональном состоянии ребёнка происходят положительные изменения).

Одной из актуальных задач коррекционной работы, проявляющейся в формировании мировоззрения младшего школьника и его личности в целом, является развитие мышления и коррекция трудностей в поведении и общении. Особое значение это приобретает на первоначальном этапе обучения, когда закладываются основы дальнейшего развития ребёнка. Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья этот этап вызывает определённые трудности, и нестандартные формы обучения здесь могут стимулировать мотивацию к учебной деятельности, повышать успешность усвоения знаний.

Коррекционная работа с данными обучающимися направлена на преодоление у них речевых и психофизических нарушений путем проведения индивидуальных, групповых занятий. В основу работы положен комплексно-тематический метод в сочетании с наглядными и игровыми приемами, что способствует поддержанию интереса и внимания, а также положительного эмоционального фона на занятии. Ребёнок учится переводить сказочные образы-представления в понятия, что способствует развитию речи и построению речевого высказывания.

О влиянии сказки на развитие личности ребёнка говорили такие великие ученые как Б. Беттельхейм, Р. Гарднер, К. Юнг, В. Пропп, Э. Фромм. В нашей стране, в Санкт-Петербурге открыт первый Институт сказкотерапии, в котором

разрабатывается методология комплексной работы со сказкой для детей, имеющих отклонения в развитии. Огромный вклад в исследование и разработку данной проблемы внесли: Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Н. Погосова, Т. Сергеева и многие другие.

Если в системе коррекционной работы целенаправленно использовать сказку, включая применение информационных технологий, то это повысит уровень развития связной речи обучающихся, так как сказка способствует развитию эмоционально-волевой сферы и основных компонентов языковой системы, из-за недоразвития которых обусловлены трудности в овладении связной речью.

При обучении обучающихся с ограниченными возможностями выделяются следующие **направления работы со сказкой:**

- чтение сказок и беседа о прочитанном;
- игры;
- сказкотерапевтические занятия;
- коллективное сочинение сказок;
- также в работу по сказкотерапии могут быть включены элементы проективного рисования и арттерапии.

Эффективным методом коррекционной работы являются игры-драматизации с элементами сказкотерапии. Для проведения игр-занятий подобраны различные произведения, но чаще использовались рассказы и сказки о животных, их взаимоотношениях, о месте их обитания, о характерных особенностях.

Игры по сказкам используются для закрепления усвоения содержания сказок, для развития памяти, внимания, мышления и развития речи у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Можно применять следующие игры:

#### 1. «Что сначала – что потом».

Используются иллюстрации из сказки, повторяющие последовательность сюжета. Эти картинки нужно перепутать и предложить ребёнку восстановить последовательность сюжета, расставив картинки по порядку. Либо, убрав одну из них, предлагаем рассказать, какого эпизода в сказке не хватает. В этой игре развивается сообразительность, быстрота реакции, память.

#### 2. «Собери картинку».

Иллюстрации к сказке можно разрезать на несколько частей, по принципу мозаики, предложив ребёнку собрать картинку из частей и угадать из какой сказки этот эпизод. Эта игра развивает воображение, развивает способность к высказываниям.

### 3. «Сказочное лото».

Детям раздаются иллюстрации к сказкам, которые разделены на поля. Все поля заполнены, кроме некоторых. Маленькие карточки-части иллюстраций раздаются детям в случайном порядке. Участники игры должны определить, откуда каждая карточка и найти ей нужное место на иллюстрациях.

### 4. «Сказочная викторина».

Может происходить в командах. Дети отвечают на вопросы по сказкам и получают баллы. Примерные вопросы:

- В каких сказках встречаются дикие животные?
- Какие сказки начинаются со слов « В некотором царстве, в некотором государстве...»?
- Какие сказки рассказывают о волшебных явлениях?
- Кто из сказочных героев исполнял желания?
- Назовите сказочного героя или название сказки на каждую букву алфавита.

**Сказкотерапевтические занятия**, учат различать и называть существенные признаки предметов, группировать их по функциональным признакам, уметь выделять главные и второстепенные функции предметов. А также, целью таких занятий является учить обучающихся сравнивать, классифицировать, характеризовать предметы и явления. В ходе таких занятий целесообразным является обращение к опыту самого ребёнка, прослеживание в сюжете сказки собственных проблемных ситуаций и поиск путей решения с помощью изменения сказочного сюжета учителя совместно с ребёнком.

**Коллективное сочинение** сказок происходит с учетом основных принципов подхода к организации занятий. Во-первых, занятие должно быть позитивным и иметь форму игры. Также, в процессе коллективного сочинения следует избегать отрицаний, стараясь связывать разные образы, придуманные детьми, единой логической цепочкой, преображая их по ходу развития сказки. Обязательно трансформировать весь негатив в позитивное. И, наконец, у сказки должен быть обязательно хороший финал, где победивший герой получает награду и поощрение, а зло приобретает новые и добрые качества. Отрицательный образ заменяется на положительный, закрепляется, расширяется.

Сказка в различных проявлениях широко используется в педагогике и психологии, развивая все стороны личности ребёнка. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья имеют определенные особенности восприятия и воспроизведения художественного произведения, не готовы к освоению учебного материала на уровне нормально развивающихся детей. Тем не менее, такие де-

ти очень чутко воспринимают эмоциональный фон и замысел сказки, характер и взаимоотношения героев, образы добра и зла в сюжете сказки. И задачи коррекции развития личности ребёнка с ограниченными возможностями здоровья могут быть решены при помощи работы со сказкой.

**Сказка** — великая духовная культура народа, которую мы собираем по крохам, и через сказку раскрывается перед нами тысячелетняя история народа (Алексей Николаевич Толстой).

Дети с «ограниченными возможностями здоровья» — это сложный своеобразный контингент, имеющий физические и (или) психические недостатки, которые вызывают трудности в обучении. В эту категорию входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, дети с задержкой и комплексными нарушениями развития, а также речи. С выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения. В коррекции эмоционально-волевой сферы «особенных детей» большая роль отводится сказкам.

**Сказкотерапия** — это психотерапевтическое направление, с помощью которого ребёнок может побороть свои страхи, негативные черты личности, а также оно воспитывает, развивает личность и, при необходимости, корректирует поведение. Это самый древний метод воспитания и образования. Сказкотерапия сейчас очень популярна и активно используется в работе с обучающимися с выраженной интеллектуальной недостаточностью. Применяя в обучении сказку можно скорректировать проявление негативного поведения ребёнка.

#### **Виды сказок используемых в сказкотерапии:**

- художественные;
- дидактические;
- психокоррекционные;
- психотерапевтические;
- медитативные.

**Художественная сказка** — знакомит детей с эстетическими принципами, традициями человечества. К художественным сказкам относят сказки, сложенные из многовековой мудрости народа и авторские истории. Существует две большие группы художественных сказок: народные и авторские.

**Дидактическая сказка** — создана для повествования детям о новых понятиях (дом, природа, семья, правила поведения в обществе и т. д.). Задания в таких сказках дают ребёнку возможность сразу же применить полученные знания на практике. Дидактическая сказка может быть рассказана в любой удобной форме (рассказ, мультфильм или просто игра).

**Психокоррекционные сказки** создаются для мягкого влияния на поведение ребёнка. Под коррекцией здесь понимается «замена» неэффективного стиля поведения на более продуктивный, а также пояснения ребёнку смысла происходящего.

**Психотерапевтические сказки** — сказки, раскрывающие глубинный смысл происходящих событий. Они всегда глубоки и проникновенны. Психотерапевтическая сказка помогает изменить отношение окружающих людей к человеку.

**Медитативная сказка** — это особый вид сказки, которая представляет собой общение с бессознательным слушателя, с помощью создания ярких визуальных образов в его воображении (сказка перед сном).

Сказкотерапия интересна ещё и тем, что она позволяет полностью погрузиться в сказку, прочувствовать её. Ведь в основном детям сказки подаются достаточно однообразно — чтение или просмотр мультфильмов. Занятия помогают обучающимся увидеть сказку «изнутри», стать участником событий. И самое главное, занятия по этой методике можно построить на принципе мультисенсорности, т. е. вести работу со всеми органами чувств. И это очень важный фактор при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. У каждого ребёнка свой ведущий канал восприятия информации — зрительный, слуховой или тактильный, поэтому он воспринимает мир с позиции своей ведущей модальности. Ребёнок с ведущим зрительным анализатором ориентируется в основном на то, что видит и может вас «не услышать», это касается и слабослышащих детей, а ребёнку с ведущим слуховым каналом восприятия необходимо всю зрительную информацию озвучивать. Ребёнок с ведущими тактильными ощущениями или ребёнок с ограничением по зрению хочет до всего дотронуться. Поэтому занятие нужно разработать так, чтобы шла мультисенсорная работа — слуховая информация подкреплялась зрительной и тактильной и наоборот. Все свои ощущения и образы дети не только оговаривают и озвучивают, но и рисуют их, лепят, поют и т. д.

В заключении хотелось бы отметить, что «проживая сказку», обучающиеся учатся преодолевать барьеры в общении, тонко чувствовать друг друга, находить адекватное телесное выражение различным эмоциям, чувствам, состояниям. Постоянно используемые в сказках этюды на выражение и проявление различных эмоций дают детям возможность улучшить и активизировать выразительные средства общения: пластику, мимику, речь. Путешествия по сказкам пробуждают фантазию и образное мышление, освобождают от стереотипов и шаблонов, дают простор творчеству.

Таким образом, сказкотерапия является эффективным средством развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. И нужно обязательно использовать это проверенное веками средство.

#### Литература

1. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Основы сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. СПб.: Речь, 2007. 176 с.
2. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. СПб.: Речь, 2006. 320 с.
3. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Как помочь «особому» ребёнку: книга для педагогов и родителей / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. Нисневич. — СПб.: [б. и.], 2000. 966 с.
4. Капшук, О. Н. Игротерапия и сказкотерапия: развиваемся играя / О. Н. Капшук. Изд. 2-е. Ростов н/Д: Феникс, 2011. 213 с.
5. Короткова, Л. Д. Сказкотерапия для дошкольников и младшего школьного возраста: Методические рекомендации для педагогической и коррекционной работы / Л. Д. Короткова. М.: ЦГЛ, 2004. 246 с.
6. Набойкина, Е. Л. Сказки и игры с «особым ребёнком» / Е. Л. Набойкина. СПб.: Речь, 2006. 144 с.
7. Сакович, Н. А. Практика сказкотерапии / под. ред. Н. А. Сакович. СПб.: Речь, 2004. 224 с.
8. Соколов, Д. Сказки и сказкотерапия. М.: Эксмо-Пресс, 2001.

#### ПРИМЕНЕНИЕ ИЗОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*О. В. Лебедянцева, педагог-психолог КОУ ОО «Кромская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ОВЗ»*

По мнению учёных Е. И. Игнатьева, Т. С. Комаровой, В. С. Мухиной, Н. П. Саккулиной, Е. А. Флериной и других специалистов, детское изобразительное творчество направлено на изображение окружающей действительности. Однако реальный мир в «продуктах своей деятельности», ребёнок отражает не механически. Отражение это обусловлено всем хором психического развития ребёнка, его возрастными и индивидуальными особенностями.

Известно, что детский рисунок есть объективный свидетель проявлений и развития детской психики. Так, ещё Э. Сеген обратил внимание на доступность для большинства обучаемых школьников с нарушением интеллекта занятий элементарным рисованием и на то, что эти занятия их развивают во многих отношениях. Система воспитания и обучения, разработанная Ж. Демором (1909), включала ручной труд и рисование в число важных и обязательных занятий, эффективных в коррекционном отношении.

Специалисты Е. В. Гурье, А. С. Грибоедов, В. П. Кащенко, Н. В. Чехов и, особенно, А. Н. Граборов подчёркивая коррекционную ценность рисования, лепки, ручного труда для развития ребёнка в целом и его познавательной деятельности в частности, — уделяют внимание эмоциональной стороне и развитию мелкой моторики через изобразительную деятельность.

В. М. Бехтерев отмечает, что детский рисунок есть объективный свидетель проявлений и развития детской психики.

В настоящее время под действием факторов окружающей среды и образа жизни, увеличивается количество детей с отклонениями в развитии. Поэтому основным **моментом** современной системы образования является применение здоровьесберегающих технологий.

Для детей с ОВЗ характерны: повышенная зависимость от окружающих, агрессивность, конфликтность, высокая тревожность, неадекватная самооценка. Отмечаются и нарушения в эмоционально-волевой сфере в виде слабой эмоциональной устойчивости, нарушений самоконтроля во всех видах деятельности, частая смена настроения.

Головина Т. Н. отмечает, чтобы добиться лучшего усвоения, на каждом уроке с умственно отсталыми детьми необходимо преподносимый материал организовать так, чтобы было мобилизовано, возможно, большое число рецептов ребёнка. Надо дать возможность ребёнку увидеть изучаемый предмет, осязать его, воспроизвести путём лепки, рисования или письма.

Соответственно, рисование является одним из эффективных средств наглядного обучения учащихся. На занятиях тем или иным учебным предметом педагогу полезно возможно чаще предлагать рисовать ученикам и самому выполнять рисунки на классной доске.

Среди основных средств обучения изобразительной деятельности важное место занимает рисование нетрадиционными техниками. Эффективность этого способа бесспорна и подтверждается как практикой, так и психолого-педагогическими исследованиями.

Только нестандартные и нетрадиционные приемы творчества позволяют каждому ребёнку более полно раскрыть свои чувства и способности. При ис-

пользовании этих приёмов ребёнок учится не бояться проявлять свою фантазию, так как они не обращают ребёнка к стандарту, не вводят его в какие-то рамки. Рисуя, ребёнок даёт выход своим чувствам, желаниям, благодаря рисованию он постигает, иногда моделирует действительность, легче воспринимает болезненные для него образы и события. Одно из самых мощных выразительных средств, которыми пользуется изобразительное искусство, это краски, воплощающие многообразие окружающего мира детей. Оригинальное рисование раскрывает креативные возможности ребёнка, позволяет почувствовать краски, их характер и настроение. Освоение нетрадиционных методов рисования, позволяет наполнить занятие положительными эмоциями, сделать каждое занятие праздником. Нетрадиционные методы рисования развивают у детей с нарушениями интеллекта логическое и абстрактное мышление, фантазию, наблюдательность, внимание и уверенность в себе.

**Изотерапия** — терапия изобразительным творчеством, в первую очередь, рисованием, которая используется в качестве инструмента для обеспечения эмоционального благополучия и психолого-педагогической поддержки детей с ОВЗ.

Для того чтобы занятия с детьми с ОВЗ были успешными и интересными, необходимо соблюдать несколько условий при подборе техник и приёмов.

Во-первых, изобразительные техники и способы должны быть нетрадиционными. Занятия рисованием не должны ограничиваться только бумагой, кисточками и красками.

Во-вторых, техники и приёмы должны подбираться по принципу простоты. Ребёнок не должен испытывать трудности при создании изображения, ему должно быть приятно и интересно.

В-третьих, выбор изобразительных техник и материала индивидуален. Не все техники приемлемы для детей с ОВЗ. Например, обучающиеся с интеллектуальными нарушениями не могут выполнять задания в абстрактной манере, так как имеют конкретное мышление. Им обязательно нужно показать способы действия с материалом.

Для занятий с обучающимися с ОВЗ активно применяются следующие техники изотерапии.

**Техника «Марания».** В буквальном понимании «марать» — значит «пачкать». Это спонтанные рисунки, которые выполнены в абстрактной манере. В них нет четкого изображения, отсутствует сюжет, здесь сочетаются цветовые пятна и отвлеченные формы, выполненные акварелью или гуашью. Изображениям можно придать в привлекательную для детей форму: разнообразными

пятнами, линиями, брызгами создавать явления природы, города, сказочных существ.

Данный приём эффективен в работе по коррекции агрессивности и гиперактивности у детей. В результате уходят напряжение и страх.

**Техника «Штриховка, каракули»** — это хаотичное или ритмичное нанесение тонких линий на поверхность бумаги, которое создается с помощью карандашей или мелков. Штриховки и каракули помогают расшевелить ребёнка, снимают напряжение перед рисованием. Штриховки просты в исполнении, занимают непродолжительное время, потому уместны в начале занятия.

**Техника «Монотипия»** — это техника «уникального отпечатка», при которой гладкую поверхность или лист бумаги покрывают краской, а потом делают с нее отпечаток на листе.

Это занятие развивает у детей воображение, фантазию и творческие способности.

Как вариант монотипии — **техника «Кляксография»**. Чистый лист сгибается пополам, затем нужно развернуть его и нанести на одну из сторон бумаги пятно или конкретное изображение, затем вновь согнуть лист бумаги и аккуратно, плотно разгладить его ладонью. Раскрываем этот сложенный лист бумаги и что мы видим??? Интересные симметричные изображения.

Кляксография — это отличный способ, позволяющий детям чувствовать себя раскованнее, смелее, непосредственнее, он развивает воображение, дает полную свободу для самовыражения.

**Рисование по мокрому листу.** Альбомный лист смачивают толстой кисточкой для рисования или губкой. Рисуют по мокрому листу легкими прикосновениями кисточки. При касании кисточкой с краской к мокрому листу, краска должна растекаться примерно на 1–2 сантиметра в диаметре вокруг кисточки.

Такой способ работы позволяет получить легкие, прозрачные цвета с мягкими переходами. Рисовать по мокрому листу можно все, что подскажет фантазия ребёнка. Когда лист немного подсохнет можно дорисовать небольшой сюжет.

Данная техника способствует снятию напряжения, гармонизации эмоционального состояния.

**Рисование пальцами, ладошками,** ценность которого заключается в свободе от двигательных ограничений; от культурного влияния; от социального давления. Рисование пальцами, ладонями — это разрешённая игра с «грязью», в ходе которой деструктивные импульсы и действия выражаются в социально приемлемой форме.

Такое рисование служит профилактикой и коррекцией тревожности, социальных страхов, подавленности.

Исотерапия является мощным и эффективным средством в образовательной среде. Она позволяет детям с ОВЗ самовыразиться, улучшает их эмоциональный настрой, снижает эмоциональное напряжение, агрессивность, тревожность.

Использование изобразительной деятельности как средства коррекции недостатков эмоционально-личностной сферы дает положительный результат и динамику в развитии детей с ОВЗ.

### Литература

1. Бережная, М. С. Арттерапия как метод социокультурной адаптации личности / М. С. Бережная // <http://www.art-education.ru/AE-magazine/new-magazine-1-2006.htm> (26.01.2009)
2. Борисова, Е. Развиваем творческие способности старших дошкольников в рисовании // Дошкольное воспитание. 2008. № 2. С. 2.
3. Вартапетова, Г. М. и др. Новые подходы к коррекционной работе с детьми с нарушением речи и опорно-двигательного аппарата в процессе подготовки к школе / Г. М. Вартапетова, И. Н. Гребённикова, А. В. Прохорова, Л. И. Кирякина. Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2005. 118 с.
4. Грабенко, Т. Н., Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Коррекционные, развивающие и адаптирующие игры : методическое пособие для педагогов, психологов и родителей. Спб.: Изд-во: Детство-Пресс, 2004. 64 с.
5. Гусейнова, А. А., Левченко, И. Ю., Приходько, О. Г. Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. М.: Книголюб, 2008. 176 с.
6. Карабанова О. А. Игра и коррекция психического развития ребёнка. М: Рос. пед. агенство.
7. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Путь к волшебству. СПб.: Златоуст, 1998. 355 с.
8. Казакова, Р. Г., Сайганова, Т. И., Седова, Е. М. Рисование с детьми дошкольного возраста. Нетрадиционные техники, планирование, конспекты занятий. М.: «ТЦ Сфера», 2006.
9. Киселева, М. В. Арттерапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми / М. В. Киселева. СПб.: Речь, 2007. 160 с.

## ВЛИЯНИЕ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА РАЗВИТИЕ ИНТЕЛЛЕКТА И РЕЧИ ДЕТЕЙ

*О. В. Лебеядицева, педагог-психолог КОУ ОО «Кромская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ОВЗ»*

Слово «кинезиология» происходит от греческого слова «кинезис», обозначающего движение, и «логос» — наука, т. е. наука о движениях.

Кинезиология — наука о развитии головного мозга через движение. Это — универсальный метод развития умственных способностей через определенные двигательные упражнения. Именно эти упражнения позволяют улучшить работу головного мозга, тем самым улучшить память, внимание, речь, пространственные представления, мелкую и крупную моторику, снизить утомляемость.

Считается, что правое полушарие (гуманитарное, образное, творческое) отвечает за тело, координацию движений, пространственное, зрительное и кинестетическое восприятие. Левое полушарие (математическое, знаковое, речевое, логическое, аналитическое) — за восприятие слуховой информации, постановку целей и построение программ поведения.

Использование кинезиологических упражнений позволит активизировать и синхронизировать работу полушарий: при регулярном выполнении специальных движений образуется большое количество нервных волокон, связывающих полушария головного мозга, т. е. развивается мозолистое тело. В мозге происходят положительные структурные изменения. Совершенствуется регулирующая и координирующая роль нервной системы. Кроме того, применение кинезиологических упражнений способствует улучшению памяти и внимания, облегчает процесс чтения и письма. В результате повышается уровень эмоционального благополучия, улучшается зрительно-моторная координация, формируется пространственная ориентировка.

Если нарушается проводимость через мозолистое тело, то ведущее полушарие берет на себя большую нагрузку, а другое блокируется. Оба полушария начинают работать без связи.

В результате нарушаются:

- пространственная ориентация;
- адекватное эмоциональное реагирование;
- координация работы зрительного и аудиального восприятия с работой пишущей руки;

ребёнок в таком состоянии не может читать и писать, воспринимая информацию на слух или зрительно.

Основная цель кинезиологии: развитие межполушарных взаимодействий, способствующих активизации мыслительной деятельности.

Задачи:

- синхронизация работы полушарий;
- развитие мелкой моторики;
- развитие памяти, внимания, речи;
- развитие мышления;
- снижение утомляемости, формирование произвольного контроля;
- повышение стрессоустойчивости.

Где применяют кинезиологические упражнения?

1. Коррекция проблем обучения методами кинезиологии в дошкольном и младшем школьном возрасте.
2. Адаптация леворукого ребёнка в «праворуком» мире.
3. Кинезиологическая профилактика соматических заболеваний.
4. Использование кинезиологических упражнений для работы с девиантными подростками.
5. Применение кинезиологических приемов в ситуации стресса.
6. Автономная кинезиологическая гимнастика космонавтов.

Кинезиологические упражнения необходимо включать в профилактические и развивающие программы, направленные на подготовку к школе.

Для результативности проводимой работы необходимо учитывать определенные условия:

- упражнения проводятся утром;
- упражнения проводятся ежедневно;
- обстановка на занятии доброжелательная;
- от детей требуется точное выполнение движений и приемов;
- упражнения проводятся стоя или сидя за столом;
- упражнения проводятся по специально разработанным комплексам.

Комплексы упражнений включают в себя следующие методы и приемы:

- глазодвигательные упражнения;
- двигательные упражнения;
- упражнения на дыхание;

- упражнения для релаксации;
- самомассаж.

Подобранные упражнения могут комплексно влиять на развитие речи и интеллектуальные способности детей.

Кинезиологические упражнения дают как немедленный, так и кумулятивный, т. е. накапливающийся эффект. Самый благоприятный период для интеллектуального развития — это возраст до 12 лет, когда кора больших полушарий еще окончательно не сформирована.

При регулярном использовании кинезиологических упражнений, в связи с улучшением интегративной функции мозга, у многих детей наблюдается значительный прогресс в способностях к обучению, а так же управлению своими эмоциями.

#### **Кинезиологические упражнения, развивающие межполушарное взаимодействие (мозолистое тело)**

Кинезиология — наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определенные двигательные упражнения. Эти упражнения позволяют создать новые нейронные сети и улучшить межполушарное взаимодействие, которое является основой развития интеллекта.

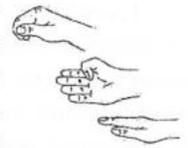
Современные кинезиологические методики направлены на активизацию различных отделов коры головного мозга, её больших полушарий, что позволяет развивать способности человека или корректировать проблемы в различных областях психики.

Упражнения необходимо проводить ежедневно. Детей с раннего возраста учат выполнять пальчиковые игры от простого к сложному. После того как дети научились выполнять пальчиковые игры, с четырех-пяти лет дается комплекс пальчиковых кинезиологических упражнений. Упражнения дети выполняют вместе со взрослым, затем самостоятельно по памяти. Движения выполняются сначала правой рукой, затем левой, затем двумя руками вместе. При затруднениях взрослый предлагает ребёнку помогать себе командами, произносимыми вслух или про себя.

Процесс психического развития детей происходит при условии их высокой двигательной активности. При регулярном выполнении перекрестных движений образуется большое количество нервных волокон, связывающих полушария головного мозга, что способствует развитию высших психических функций. Для развития межполушарного взаимодействия можно предложить следующие перекрестные упражнения.

1. **«Колечко».** Поочередно и как можно быстрее перебирать пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т. д. Упражнение выполняется в прямом порядке — от указательного пальца к мизинцу и в обратном — от мизинца к указательному пальцу. В начале движения выполняются поочередно каждой рукой, затем — двумя одновременно. Самый сложный вариант игры — обратные колечки. Левая рука смыкает указательный и большой пальцы, правая — большой и мизинец. В такт счету левая и правая руки совершают одновременные разнонаправленные движения: левая рука смыкает большой палец поочередно со средним, безымянным и мизинцем, а правая соответственно с безымянным, средним и указательным. Затем следуют движения в противоположном направлении.

2. **«Лягушка».** Положить руки на стол. Одна рука сжата в кулак, другая лежит на плоскости стола (ладонь). Одновременно и разнонаправленно менять положение рук.
3. **Кулак-ребро-ладонь.** Ребёнку показывают три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга: ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром, распрямленная ладонь. Ребёнок выполняет движения вместе с взрослым, затем по памяти в течение восьми-десяти повторений моторной программы. Упражнение выполняется сначала правой рукой, потом — левой, затем — двумя руками. При затруднениях взрослый предлагает ребёнку: «Помогай себе вслух или шёпотом — командами «кулак-ребро-ладонь».



4. **«Лезгинка».** Ребёнок складывает левую руку в кулак, большой палец отставляет в сторону, кулак разворачивает пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикасается к мизинцу левой. После этого одновременно меняет положение правой и левой рук (шесть-восемь раз). Необходимо добиваться высокой скорости смены положений.



5. **«Лягушка».** Положить руки на стол. Одна рука сжата в кулак, другая лежит на плоскости стола (ладонь). Одновременно и разнонаправленно менять положение рук.

6. **Ухо-нос.** Взяться левой рукой за кончик носа, правой — за противоположное ухо. Одновременно отпустить руки, хлопнуть в ладоши, поменять положение рук «с точностью до наоборот».
7. **Перекрестное марширование.** Сделайте 6 пар перекрестных движений, «маршируя» на месте и касаясь левой рукой правого бедра и наоборот. Повторите «маршировку», выполняя односторонние подъемы бедра-руки вверх. Затем снова повторите упражнение перекрестно. Упражнение повторите 7 раз. Разновидность этого упражнения — ходьба с высоким подниманием рук и ног.

**Упражнения для релаксации** способствуют расслаблению, снятию напряжения.

Из всего многообразия комплексов, предложенного авторами практической кинезиологии, на занятиях мною использовались следующие кинезиологические упражнения, предусмотренные для различных этапов занятия.

**Для начала занятия:**

- **Глязодвигательные упражнения.**

**Движения по четырём направлениям и диагоналям.** Упражнение совершается в медленном темпе (от 3 до 7 с) с фиксацией в крайних положениях.

**Движения по четырём направлениям и диагоналям с дыханием.** На фазе глубокого вдоха сделать движение глазами, затем, удерживая в крайнем положении на фазе задержки дыхания, возврат в исходное положение с пассивным выдохом. Упражнение выполняется с легко прикушенным языком.

**Движения глазами по четырём направлениям с привлечением движения языка** (глаза и язык вправо — вдох, пауза, в исходное положение — выдох и т. д.).

**«Восьмёрка».** Упражнение для оптимизации навыков письма. Закрывать глаза. Пальцами одной руки провести перед глазами горизонтальную восьмёрку. Следуйте закрытыми глазами за движениями пальцев. Продолжайте рисовать, увеличивая размеры восьмёрки. Отдохните и откройте глаза.

**Упражнения на дыхание.**

**Нырятьщик.** Исходное положение — стоя. Сделать глубокий вдох, задержать дыхание, при этом закрыть нос пальцами. Присесть, как бы нырнуть в воду. Досчитать до 5 и вынырнуть — открыть нос и сделать выдох.

**Для середины занятия:**

- **Перекрёстные движения.**

**Ухо — нос.**левой рукой взяться за кончик носа, а правой — за противоположное ухо. Одновременно отпустить ухо, нос и хлопнуть в ладоши. Поменять положение рук.

**Мельница.** Рука и противоположная нога вращаются круговыми движениями сначала вперёд, затем назад, одновременно с вращением глаз вправо, влево, вверх, вниз. Время выполнения 1–2 минуты. Дыхание произвольное.

**Перекрёстное марширование.** Медленно шагать, попеременно касаясь то правой, то левой рукой до противоположного колена, чередовать с односторонними касаниями.

**Для конца занятия:**

- **Упражнения на дыхание.**

**Кулачки.** Сжать пальцы в кулак с загнутыми внутрь большими пальцами. Сделать выдох, не торопясь, сжать кулак с усилием. Затем, ослабляя усилие, сделать вдох. Повторить 5 раз с закрытыми глазами.

**Свеча.** Исходное положение — сидя за партой. Представьте, что перед вами стоит большая свеча. Сделайте глубокий вдох и постарайтесь одним выдохом задуть свечу. А теперь представьте перед собой 5 маленьких свечек. Сделайте глубокий вдох и задуйте эти свечки маленькими порциями воздуха.

- **Релаксация телесная.**

**Огонь и лёд.** По команде «огонь» — интенсивные движения телом, по команде «лёд» — замереть, сильно напрягая мышцы. Выполнить 6–8 раз.

**Сорви яблоко.** Исходное положение — стоя. Представьте себе, что перед каждым из вас растёт яблоня с чудесными яблоками. Яблоки висят прямо над головой, но без труда их не удаётся. Посмотрите на яблоню, видите, вверху справа висит большое яблоко. Потянитесь правой рукой как можно выше, поднимитесь на цыпочки и сделайте резкий вдох. Теперь срывайте яблоко. Нагнитесь и положите яблоко в небольшую корзину, стоящую на земле. Теперь медленно выдохните. То же самое провести для левой руки.

**Тряпичная кукла и солдат.** Исходное положение — стоя. Ребята, полностью выпрямитесь и вытянитесь в струнку, как солдат. Застыньте в этой позе и не двигайтесь. Теперь наклонитесь вперёд и расставьте руки, чтобы они болтались как тряпки. Станьте такими же мягкими и подвижными, как тряпичная кукла. Слегка согните колени и почувствуйте, как ваши кости становятся мягкими, а суставы подвижными. Теперь снова покажите солдата, вытянутого в струнку и негнущегося. Повторить 5–8 раз.

Кинезиологические упражнения дают как немедленный, так и кумулятивный эффект для повышения умственной работоспособности и оптимизации интеллектуальных процессов. Исходя из работ исследователей в области кинезио-

логии и практической работы с детьми, в том числе и моих наблюдений, можно утверждать, что использование кинезиологических упражнений плодотворно и благоприятно влияет на развитие психических процессов и речи у детей.

Включение кинезиологических упражнений в работу с детьми с ОВЗ позволяет сделать определенные **выводы**, что применение данного метода позволяет:

- улучшить мелкую моторику, внимание, память, речь, пространственные представления;
- снизить утомляемость;
- повысить способность к произвольному контролю;
- помогать адаптации леворукого ребёнка в праворуком мире;
- развивать межполушарную специализацию, межполушарное взаимодействие, синхронизацию работы полушарий;
- способствует профилактике дислексии и дисграфии.

Занятия способствуют развитию двигательной сферы, гармонизируют работу головного мозга.

#### Литература

1. Деннисон, П., Деннисон, Г. Программа «Гимнастика ума» / П. Деннисон, Г. Деннисон ; пер. С. М. Масгутовой. Москва, 1997.
2. Еремеева, В. Д. Мальчики и девочки – два разных мира. М.: «Линка-пресс», 1998.
3. Любимова, В. Кинезиология, или природная мудрость тела. Санкт-Петербург: «Невский проспект», 2005.
4. Любимова, В. Кинезиология. Второй уровень познания тела. Санкт-Петербург: «Невский проспект», 2005.
5. Сиротюк, А. Л. Обучение детей с учётом психофизиологии. М.: «Сфера», 2001.
6. Сиротюк, А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М.: «Сфера», 2003.
7. Сиротюк, А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. М.: «Сфера», 2002.
8. Сиротюк, А. Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников. Практическое пособие. 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2010. 60 с.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ /НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА/

*С. М. Парахина, учитель-дефектолог,*

*Н. У. Зубова, педагог психолог, МКДОУ «Детский сад № 13 компенсирующего вида»*

Проблеме формирования навыков самообслуживания у дошкольников с нарушениями интеллекта посвящены работы Смирновой Е. Т., Кинаш Е. А., Пауновой С., Чулковой Н., Яковенко Т. и др.

Под культурно-гигиеническими навыками и навыками самообслуживания ученые понимают культуру человека, которая осваивается через формирование у детей умений и навыков ухода за своим телом, культуры еды, бережного отношения к личным вещам, к предметам и игрушкам, поддержания порядка в окружающей обстановке [4].

У детей с нарушениями интеллекта из-за особенностей их познавательного и интеллектуального развития культурно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания формируются с большим трудом. Поэтому очень важно вести целенаправленную коррекционно-развивающую работу в этом направлении [2].

Исследования ученых показывают, что поскольку ведущим видом деятельности у дошкольников с нарушениями интеллекта является предметная и начинает закладываться игровая деятельность, то основными методами формирования культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания должны быть игры и игровые упражнения, которые вызывают интерес у детей и позволяют исподволь формировать необходимые навыки.

В процессе модернизации современной системы образования уделяется большое внимание совершенствованию содержания обучения и воспитания детей с интеллектуальными нарушениями в вариативных формах коррекционной помощи. Важная роль отводится технологиям, направленными на формирование у воспитанников навыков социального поведения, активизацию познавательного интереса к окружающему, развитию речи, формированию навыков самообслуживания. Для детей с умеренной умственной отсталостью при посещении образовательного учреждения становится актуальным уметь самостоятельно обслуживать себя, что позволяет им быть независимыми в быту.

Исследователи считают, что формирование навыков самообслуживания у детей с отклонениями в развитии прививается в условиях специального обучения. Это связано с особенностями их психофизического развития, а именно:

- поздним развитием произвольности психических функций;
- недоразвитием общих движений, координации, несформированностью предметных и орудийных действий, что негативно сказывается на развитии мелкой моторики рук, а в целом на становлении культурно-гигиенических навыков.

Можно выделить следующие направления коррекционно-воспитательной работы по формированию навыков самообслуживания у детей с выраженной умственной отсталостью:

*Первое направление* — формирование навыка приема пищи. В этом направлении решаются следующие задачи обучения детей:

- уметь различать предметы, необходимые для приёма пищи, продукты питания;
- уметь действовать с этими предметами: мыть руки перед едой, во время приема пищи пользоваться ложкой, вилок, есть опрятно, не разливая и не роняя пищу, тщательно пережевывать пищу.

*Второе направление* — формирование гигиенических навыков. В этом направлении решаются следующие задачи:

- учить различать и называть части тела (голова, глаза, волосы, нос, рот, зубы, уши, шея, грудь, живот, руки, ноги, пальцы и т. д.);
- знать предметы гигиены и их место положение;
- учить проводить утренний и вечерний туалет: мыть руки, лицо, вытираться полотенцем.

*Третье направление* — формирование навыка опрятности. В этом направлении решаются следующие задачи:

- во время еды аккуратно есть пищу, пользоваться салфеткой;
- при раздевании — научить складывать в определенной последовательности одежду на свой стульчик;
- в туалетной комнате пользоваться туалетной бумагой, мыть руки с мылом после туалета, вытираться полотенцем, уметь самостоятельно расчесываться;
- в игровой комнате убирать на место игры и игрушки;
- приучить убирать помещения: вытирать пыль, поливать комнатные растения.

*Четвертое направление* — формирование навыка одевания и раздевания. В этом направлении решаются следующие задачи:

- сформировать умение различать предметы одежды и обуви;
- учить одеваться и обуваться при участии педагога, складывать и вешать снятую одежду и обувь;

- учить шнуровать ботинки, завязывать и развязывать шнурки, различать обувь для правой и левой ноги, застегивать крупные и мелкие пуговицы, молнии, кнопки и т. д.;

- учить правильно и последовательно одеваться (*одежду и обувь*).

Занятия по формированию навыков самообслуживания должны включать следующие этапы [3]:

- создание положительно-эмоционального отношения к навыку;
- игра с куклой или другими игрушками (*обыгрывание навыков с персонажем*);
- демонстрация действия педагогом (*показ на себе и комментировании каждого действия*);
- совместные действия педагога с ребёнком;
- действия ребёнка по подражанию действиям взрослого;
- самостоятельные действия ребёнка (планирование своей деятельности, комментирование поэтапности выполнения действий самим ребёнком).

Основными методами по формированию навыков самообслуживания у детей с умственной отсталостью являются игры и упражнения.

Занятия по формированию навыков самообслуживания должны носить игровой характер, однако они имеют определенные цели и задачи, средства их осуществления и тем самым принципиально отличаются от игры. Для обучения через игру и созданы дидактические игры. Главная их особенность состоит в том, что задание ребёнку предлагается в игровой форме. Дети играют, не подзревая, что осваивают какие-то знания, овладевают навыками действий с определёнными предметами, учатся культуре общения друг с другом.

Дидактические игры и занятия дают положительные результаты при соблюдении дидактических принципов.

На первоначальном этапе обучения достаточно, чтобы ребёнок знал места хранения предметов личной гигиены, умел находить эти предметы и отличать их от других, и дать понять малышу, что пользоваться нужно только своими. А чтобы в жизни стало реальностью, туалетную комнату нужно сделать рациональной и удобной для малышей (туалетная бумага в том месте, где дети обычно сидят на горшках, расчески возле зеркала, полотенца недалеко от умывальных раковин).

Для формирования навыков самообслуживания очень важно использовать дидактические игры, которые являются для малышей наиболее подходящей формой обучения. В процессе таких игр дети учатся решать познавательные задачи, вначале под руководством воспитателя, а затем и в самостоятельной игре.

Включая дидактические игры в педагогический процесс, очень важно отобрать те из них, которые доступны для детей.

Дидактическая игра хороша как для индивидуальной, так и для совместной деятельности детей.

Все дидактические игры можно разделить на три основных вида: игры с предметами (*игрушками, природным материалом*); настольно-печатные и словесные игры.

В играх с куклами формируются культурно-гигиенические навыки и нравственные качества — заботливое отношение к партнёру по игре — кукле, которое переносится затем на сверстников.

Чтобы научить ребёнка мыть руки, нужно предварительно рассматривать с ними сюжетные картинки, где изображены: девочка (*мальчик*) умывается; предметные картинки с изображением предметов, необходимых для умывания (*мыло, мыльница, вешалка с полотенцем, кран с водой*).

Приобщая дошкольника к здоровому образу жизни, овладению основами гигиенической культуры в процессе умывания, важно использовать игры с водой, мыльными пузырями. И проводить дидактические игры с игровым персонажем, например, Кукла Катя. Кукла Катя появляется с грязными руками, детям нужно помочь маленькой кукле Кате в выборе предметов (*мыло, мыльница, полотенце и др.*); затем научить персонаж, делать «*мыльные перчатки*».

После формирования положительного отношения к навыку мытьё рук в процессе дидактической игры педагог переходит к закреплению этого навыка в режимных моментах.

При обучении раздеванию и одеванию после сна и на прогулку нужно целенаправленно направлять детскую самостоятельность в самообслуживании от микропроцесса (*снять тапочки, носки, надеть колготки*) до целостного процесса. Обучение проходит в естественной обстановке.

Дидактические игры — упражнения на развитие мелкой моторики для упражнения в застегивании, шнуровании, завязывании.

Варианты игр и упражнений для формирования навыков самообслуживания у детей с нарушением интеллекта: «*Вымой кукле руки*», «*Да здравствует мыло душистое!*», «*Купание куклы*», «*Что сначала, что потом*», «*Оденем куклу на прогулку*», «*Покормим Зайку*», «*Возьми ложку, покорми крошку*», «*Как мама Зайчиха купила Зайчику новые носочки, и как он их надевал*», «*Мыльные перчатки. Пузырики*», «*Волшебный шнурок*», «*Ах ты, девочка чумазая....*».

## Литература

1. Екжанова, Е. А., Стребёлева, Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. М.: Просвещение, 2010. 272 с.
2. Кинаш, Е. А. Игры и упражнения по формированию культурно-гигиенических навыков и самообслуживания у глубоко умственно отсталых детей // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. 2002. № 1. С. 17–23.
3. Ленюк Я. Я. Коррекционно-развивающие упражнения и игры // Дефектология. 1996. № 5. С. 81–83.
4. Моржина, Е. В. Формирование навыков самообслуживания на занятиях и дома / Е. В. Моржина. М.: Теревинф, 2006. 40 с.
5. Шинкаренко, Г. И. Развитие самостоятельности умственно отсталых школьников (на занятиях по формированию навыков самообслуживания). В сб. Воспитание аномальных детей в дошкольных учреждениях (*по материалам Всесоюзных Педагогических чтений*) / под ред. Н. Г. Морозовой. М.: 1978. С. 50–56.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОО И СЕМЬИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

С. М. Парахина, педагог-психолог

Н. У. Зубова, учитель-дефектолог,

МКДОУ «Детский сад № 13 компенсирующего вида»

Взаимодействие с родителями было актуально всегда. Менялись цели воспитания, менялись формы взаимодействия с родителями.

Настоящее время заставляет педагогов искать новые формы взаимодействия с родителями к реализации программ и созданию условий для полноценного и своевременного развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Необходимо приложить немало усилий, чтобы родители были активными участниками коррекционно-образовательного процесса, а не просто сторонними наблюдателями и потребителями услуг.

Семья особенно важна при формировании личности ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). От характера установления связей в диалоге «родитель – ребёнок с ОВЗ» будет зависеть успешность социализации ребёнка в обществе.

Социализация — это процесс и результат освоения человеком знаний и навыков общественной жизни, общепринятых стереотипов поведения, ценностных ориентаций, позволяющих полноценно участвовать в различных ситуациях общественного взаимодействия. Социализация осуществляется путем усвоения ребёнком социального опыта и воспроизведения его в своей деятельности. В процессе социализации ребёнок становится личностью и приобретает необходимые для жизни среди людей, в обществе знания, умения, навыки.

Социализация детей с ОВЗ требует специальной организации и комплексного сопровождения социального становления ребёнка, в том числе в дошкольных учреждениях, в процессе его воспитания, образования и развития.

Современное дошкольное образование развивается в принципиально новых условиях. С введением ФГОС большое внимание уделяется взаимодействию с родителями и поиску креативных и нетрадиционных форм передачи информации.

Важной социальной задачей, стоящей перед ДОУ, является оказание помощи семье в воспитании ребёнка с ОВЗ с целью социализации его к условиям школы. Изменились не только формы и методы взаимодействия с родителями воспитанников, но и философия взаимодействия: от «работы с родителями» до «сотрудничества». Родители должны быть активными участниками образовательного процесса, а не просто сторонними наблюдателями. От правильного взаимодействия детского сада и семьи зависит успех воспитания, обучения и социализации детей с ОВЗ.

Задача детского сада — вооружить родителей современными педагогическими знаниями и технологиями.

Современным аспектом взаимодействия ДОУ и семьи, способствующему успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья является использование ИКТ. Современный период развития общества характеризуется сильным влиянием на него компьютерных технологий. Этот процесс в образовании сопровождается существенными изменениями в педагогической теории и практике учебно-воспитательного процесса детей с ОВЗ, в содержании технологий обучения, которые должны быть адекватны современным техническим возможностям и способствовать гармоничному вхождению ребёнка с ОВЗ в общество, их социализация. Информати-

зация системы образования предъявляет новые требования к педагогу и его профессиональной компетентности.

Компьютерные технологии призваны стать неотъемлемой частью целостного коррекционно-образовательного процесса детей с ОВЗ в соответствии с ФГОС, значительно повышающей его эффективность, должны стать первой ступенью в формировании основ информационной личности ребёнка с ОВЗ, способствующей успешной социализации ребёнка в информационном обществе, через взаимодействие с семьей. Актуальным является внедрения информационных технологий в работу с детьми с ОВЗ не только в ДОУ, но и в семье, воспитывающего такого ребёнка.

Взаимодействие детского сада и семьи является необходимым условием работы дошкольного учреждения. Ведь для ребёнка семья — это среда, в которой складываются условия его физического, психического, эмоционального и интеллектуального развития. Далеко не каждая семья, воспитывающая ребёнка с ОВЗ, может предложить своему ребёнку грамотную эффективную систему личностного воспитания, обучения и социализации. Поэтому детский сад призван скорректировать эту проблему.

Работа с родителями по пользование ИКТ является одним из приоритетов образования. Это важно для всех участников педагогического процесса: детей, педагогов, родителей.

По сравнению с традиционными формами обучения детей с ОВЗ ИКТ обладает рядом преимуществ:

- ✓ предъявление информации на экране компьютера в игровой форме вызывает у детей огромный интерес;
- ✓ несет в себе образный тип информации, понятный детям с ОВЗ;
- ✓ движения, звук, мультипликация надолго привлекает внимание ребёнка;
- ✓ проблемные задачи, поощрение ребёнка при их правильном решении самим компьютером являются стимулом познавательной активности детей;
- ✓ предоставляет возможность индивидуализации обучения детей с ОВЗ
- ✓ компьютерные игры имеют большое значение для развития интеллекта детей, а также для развития высших психических функций, их моторики, для формирования координации зрительной и моторной функций.

рядом с пользой компьютерные игры могут причинять и вред. Опасные факторы, воздействующие на ребёнка:

- ✓ чрезмерное обращение с компьютером может привести к ухудшению зрения ребёнка;
- ✓ чрезмерное обращение с компьютером также может отрицательно сказаться на его психическом здоровье ребёнка с ОВЗ;
- ✓ ребёнок с ОВЗ — особенный ребёнок, он может формироваться и развиваться, только общаясь с людьми;
- ✓ излучение

Чтобы уменьшить воздействие этих факторов, необходимо четко регламентировать продолжительность применения компьютерных технологий в соответствии с СанПиН, использовать физминутки для снятия статического напряжения (особенно верхней части тела: шеи, плеч, спины) и проводить зрительную гимнастику (переключение зрения с ближнего на дальнее, чтобы снять напряжение цилиарной мышцы глаз).

Главное в использовании компьютерных игр придерживаться рекомендаций, как педагогам, использующих их на занятиях, так и родителям.

Применение специализированных компьютерных технологий, учитывающих закономерности и особенности развития детей с ОВЗ, проникают во все направления обучения и развития детей с ОВЗ. Позволяют повысить эффективность коррекционного обучения, значительно сокращают время на формирование и развитие языковых и речевых средств, коммуникативных навыков позволяют преодолеть нарушения высших психических функций, предупреждают возникновение вторичных расстройств, а, следовательно, снижают риск социальной дезадаптации детей с особыми образовательными потребностями.

Задача детского сада разъяснить и научить родителей пользоваться ИКТ в плане обучения детей с ОВЗ и их успешной социализации.

Специфика современных информационных технологий заключается в том, что они проникают в сферу интеллектуальной деятельности человека, являются новым интеллектуальным инструментарием и пронизывают весь коррекционно-образовательный процесс по различным образовательным областям.

Основными формами использования ИКТ в условиях ДОО для детей с ОВЗ являются развивающие компьютерные игры, дидактические компьютерные игры, аудиовизуальный ряд, компьютерные технологии для индивидуальной работы с ребёнком, видеофильмы, звукозаписи, презентации.

Привлечение родителей к участию в воспитательном процессе в дошкольном учреждении способствует созданию благоприятного климата в семье, психологического и эмоционального комфорта ребёнка в садике и за его

пределами, повышает его социальный статус и компетентность родителей в обучении и воспитании детей с ОВЗ. Работа по повышению педагогической и психологической культуры родителей через использование ИКТ позволяет сделать работу по коррекции детей с ОВЗ более успешной.

Успешная коррекционная работа с ребёнком невозможна без определенного специального образования родителей. Поэтому педагог, работающий с такими детьми, должен донести до родителей информацию по использованию ИКТ в домашних условиях, представить рекомендации по формированию основ компьютерной грамотности в домашних условиях. Это продолжительность времени и некоторые формы использования ИКТ.

Дайджест активных сайтов, где можно найти различную информацию по обучению различных групп детей с ОВЗ, где открывается целый ряд новых возможностей и перспектив развития даже перед воспитанниками, имеющими самые тяжелые нарушения.

Сейчас выигрывает тот педагог, который делает образовательный процесс наглядным, занимательным, ярким, интересным, эмоциональным, запоминающимся, материал в работе с детьми и родителями должен содержать в себе элементы необычайного, удивительного, неожиданного, вызывающие интерес и способствующие созданию положительной эмоциональной обстановки, развитию мыслительных способностей.

Ведь именно приём удивления ведет за собой процесс понимания.

### Литература

1. Вербицкий, А. А. Психолого-педагогические особенности использования ИКТ, как орудия образовательной деятельности / А. А. Вербицкий. Режим доступа: <http://academy.odoport.ru/documents/akadem/bibl/technology/interaction/9.2.htm>
2. Захарова, И. Г. Информационные технологии в образовании / И. Г. Захарова. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 192 с.
3. Электронный научный журнал «Информационно-коммуникационные технологии в педагогическом образовании». Режим доступа: <http://journal.kuzspa.ru/>

## ТЕХНОЛОГИЯ МАТЕМАТИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОСОБИЯ «НУМИКОН»

*О. Н. Руденская,*

*заместитель заведующей МБДОУ детский сад № 17, г. Орёл*

Аннотация: в статье раскрыты особенности организации работы по формированию элементарных математических представлений детей с нарушениями интеллектуального развития с применением пособия «нумикон».

Ключевые слова: обучение основам математики, дети с нарушениями интеллекта, пособие «Нумикон».

Формирование математических представлений у дошкольников с нарушениями интеллекта всегда было сложной и требующей решения проблемой. Дети с нарушенным мышлением с большим трудом усваивают количественные понятия и отношения, испытывают значительные затруднения при освоении элементарных математических операций. Восприятие детей с интеллектуальными нарушениями характеризуется такими особенностями как замедленность и фрагментарность, значительно нарушенное зрительное и слуховое внимание и сосредоточение, идентификация и группировка по различным признакам затрудняют формирование количественных представлений, не позволяя детям осуществлять счет на основе зрительного или слухового восприятия [3].

В тоже время большинством исследователей данной проблемы признается факт того, что развитие математических знаний и умений положительно сказывается на развитии детей с умственной отсталостью, стимулируя мыслительные процессы. Таким образом, работа по формированию элементарных математических представлений у детей с нарушениями интеллектуального развития решает не только задачу математического образования, но и влияет на развитие ребёнка в целом. В связи с чем проблема поиска эффективных способов математического развития детей с нарушением интеллекта является весьма насущной.

Как известно, формирование математических представлений у детей с интеллектуальной недостаточностью значительно больше зависит от созданных педагогических условий, в которых происходит обучение, в сравнении с математическим развитием типично развивающихся сверстников [3]. Это говорит о том, что педагогу необходимо создать специальные — материальные

и нематериальные условия, в которых обучение азам математики будет проходить наиболее успешно. Одновременно с этим различные исследования подтвердили предположение о том, что дети с нарушениями интеллекта — задержкой психического развития, с лёгкой умственной отсталостью — могут овладевать математическими представлениями на достаточном уровне в условиях обеспечения адекватной и своевременной коррекционно-развивающей работы с ними.

Обучение детей с нарушением интеллекта математике имеет специфические особенности, что признаётся в зарубежных и отечественных исследованиях (Сладкова Е. А., Терентьева К. Ю., Аткинсон Р., Тэйкон Р., Винг Т. И др.) Оно не может осуществляться с помощью тех же методов, что работа с типично развивающимися дошкольниками [1, 2]. Чтобы сформировать у дошкольника со сниженным интеллектом понятие о числе, ему необходимо показать число разными способами, он должен воспринимать число, используя разные каналы восприятия — мультисенсорно. Должна быть создана необходимая наглядность при обучении, а для улучшения результата надо подключить и осязание, и слух, и кинестетическое восприятие. Дети с интеллектуальной недостаточностью характеризуются замедленным темпом усвоения нового, с ними целесообразно использовать пошаговый способ подачи материала, дробление на мелкие элементы. Для качественного усвоения ребёнком математических представлений необходима поддерживающая среда, ситуация успеха, обеспечение посильности и доступности выполняемых им заданий, то есть сделать занятия как можно более интересными и приятными для ребёнка и отмечать даже малейшие его успехи и достижения. Все перечисленным базовым требованиям, необходимыми для качественного обучения основам математики, является пособие «Нумикон», так как он позволяет задействовать сразу несколько органов чувств, делает «математику» предельно наглядной и осязаемой. «Нумикон» разработан английскими педагогами как мультисенсорное средство обучения детей, прежде всего, с синдромом Дауна, арифметическому счёту. К настоящему моменту специалисты, работающие по проблеме обучения математике детей с ОВЗ и без, могут приобрести российский аналог «Нумикона» — деревянный конструктор «Алиса», обладающий тем же функционалом, что и оригинальная разработка.

Новизна и эффективность применения «Нумикона» как технологии формирования элементарных математических представлений у детей с нарушениями интеллекта обусловлена тем, в том, что ребёнку предлагается изначально не абстрактное число, а действие с совершенно конкретным предметом — пластиной с соответствующим количеством отверстий, где каждая пластина, изобра-

жающая число имеет свой цвет. В зависимости от увеличения числа, увеличивается размер пластинки, путем добавления еще одного отверстия и увеличением пластинки в размерах. Данная система для детей представляет собой игру с различными формами: ребёнок составляет формы на наборной пластине или просто на столе. Отверстия сделаны в пластинах так, чтобы размер отверстия соответствовал пальчику ребёнка. Сначала ребёнка знакомят с числом, визуально и на ощупь, потом материал усложняется, вводятся десятки. Далее детям показывают примеры сложения пластин и т. д. [4].

«Нумикон» позволяет формировать математические представления детей, следуя принципу обучения в практической деятельности. Дети с нарушениями интеллекта нуждаются в обучении через деятельность, использовании шаблонов и образцов, и «нумикон» позволяет это реализовать.

Детали набора — яркие и удобные — позволяют производить разнообразные манипуляции: рассматривать, ошупывать, взвешивать, обходить, прятать, выкладывать в последовательности, накладывать друг на друга и т. п. Даже не совершая математических операций, дети развиваются, играя с «нумиконом» сенсорно и моторно.

В процессе обучения математике «нумикон» делает числа наглядными и осязаемыми, позволяя подключить к обучению практически все базовые каналы восприятия — осязание, зрение, слух. При этом, пособие довольно быстро становится понятным детям: все формы, соответствующие одному числу, окрашены одинаково (например, все формы, соответствующие числу 3, жёлтого цвета), чтобы детям было легче их запоминать и представлять в уме. Детали сделаны таким образом, чтобы максимально облегчить детям запоминание.

Помимо пластинок-цифр набор включает набор разноцветные штыри и панели, к которой прикрепляются детали. Кроме того, имеется так называемый «волшебный мешочек» — в него помещают детали, чтобы распознавать их на ощупь. Набор снабжен картами с заданиями, которые и ложатся в основу программы обучения. Однако учитель-дефектолог всегда может видоизменить, трансформировать задания, исходя из контингента детей и решаемых им на занятии задач. К преимуществам пособия мы относим простоту планирования занятий, лёгкость оценки продвижения детей в освоении навыков, наглядность, способность развивать мелкую моторику и т. д.

В процессе использования нами «нумикона» как средства и технологии формирования математических представлений у детей нарушениями интеллекта, был выявлен его потенциал в решении вопросов инклюзивного обучения. В нашей образовательной организации реализуется инклюзивный подход и дети с нарушениями интеллекта зачастую включены в совместное с типично раз-

вивающимися детьми пространство. В такой ситуации нередко возникает проблема организации совместной деятельности детей с разным уровнем интеллектуального развития. «Нумикон» позволяет организовать работу одновременно с несколькими детьми, имеющими разный уровень развития, например, время как типично развивающиеся дети осуществляют счетные операции с формами, дети, имеющие трудности могут, например, наглядно сравнить формы, обвести их по контуру, можно предложить детям коллективное выполнение каких-либо заданий, где каждое задание будет соответствовать уровню возможностей ребёнка и т. д. Таким образом, организуется образовательная деятельность в едином пространстве, с общим материалом, однако с применением разноуровневых заданий, исходя из особенностей и потребностей ребёнка.

Накопленный нами опыт применения «нумикона» на занятиях по развитию элементарных математических представлений у детей с нарушениями интеллекта позволяет выделить ряд необходимых этапов работы с ним. На первом этапе мы знакомим детей с пособием в игре, в ходе которой они могут понять, что из себя представляют формы, их цвет и размер. Формируем понимание, что каждая форма имеет разное количество отверстий. Счёт, естественно, пока не включается.

На следующем этапе — конструктивном — мы формировали понимание того, каждое следующее число отличается от предыдущего добавлением еще одного отверстия. Дети понимали, что числа-формы отличаются чётные от нечётных наличием «хвостика» у фигуры. На этом этапе закладывается основа для дальнейшего усвоения операций сложения и вычитания.

Далее следовал счетный этап, на котором дети осваивали числовое название форм, знакомились с понятием цифры, пробовали простой пересчёт отверстий в формах «нумикона».

Следующим был этап освоения операций, когда дети учились соединять две формы и определять наложением на какую другую форму они теперь похожи. На этом этапе дети проверяют действие сложения наложением сверху формы «суммы». Далее происходит освоение операции вычитания [5].

На последующих этапах происходит усложнение заданий, применяемых операций, расширяются возможности применения форм.

Пособие отличает тот факт, что на занятиях дети по-разному могут взаимодействовать с формами. Испытывая зачастую значительные затруднения при освоении математических умений, дети с нарушением интеллекта могут участвовать в развивающей деятельности с формами «нумикона»: их можно закапывать в песок, искать на ощупь в «Волшебном мешочке» или в миске с крупной, играть с ними, закрывая глаза, сравнивать, подбирать к формам соот-

ветствующие цифры. В такой деятельности формируется не только зрительное и тактильное представление о непосредственно форме «нумикона», но формируется также образ деталей и соответствующих им чисел. Дети начинают представлять формы «нумикона» и числа, а затем и действия с ними, не имея реальных деталей перед глазами. Таким образом, при устном счёте «нумикон» даёт возможность опираться уже не на наглядность, а на представление о формах и числах. Он помогает приблизиться к осуществлению элементарных счётных операций в уме, ориентируясь на образы форм, обозначающих количества, а это значит, что устный счёт становится более доступным.

Широкие возможности «нумикона» позволяют использовать его в процессе различных детских активностей, в разных формах деятельности. К примеру, мы предлагали детям задания, направленные на накопление сенсорного опыта, во время свободных игр, игр с водой и сыпучими материалами. В тоже время на основе «нумикона» можно выстроить все занятия по формированию элементарных математических представлений на занятиях. Так, формируя понятия о размерах, мы показали отличие между большими и маленькими объектами, сравнивая формы по величине, а развивая пространственные представления, применяли задания на конструирование и ориентировку на белой доске. «Нумикон» успешно применялся при формировании навыка прямого и обратного счёта в пределах 10, счёта от заданного числа, нахождения «соседей» числа. Решая эти задачи, мы выстраивали с детьми ряды из форм «нумикона» от 1 до 5, а на следующих этапах работы — от 1 до 10, играли в восстановление ряда, когда одна из форм исчезает или формы меняются местами; при тренировке в пересчёте и подведении итога — пересчитывали отверстия в формах, вставляли в них штыри и пересчитывали их; при работе с цифрами и обучении соотносению числа и количества использовали мы соотношение цифрового ряда от 1 до 10 с рядом форм, подбирали нужную цифру к форме; при объяснении состава числа складывали одни формы из других и таким образом наглядно показывали, как одно число составляется при помощи других чисел; при знакомстве с арифметическими действиями пособие позволило проиллюстрировать сложение и вычитание.

Для детей с нарушением интеллекта актуальным также является включение в занятия по математике ряда графических заданий с использованием форм «нумикона». В качестве примера представим такие успешно применённые нами задания как соединение и обведение по контуру одинаковых форм, соединение формы и её контура, соединение формы с соответствующими им цифрами, сравнение двух форм, обведение всех форм, которые больше, чем образец. По-

добные задания, косвенно влияя, приближают детей к подлинному освоению математических умений.

Работать с «нумиконом» можно фронтально, в малых группах или индивидуально, исходя из контингента детей и решаемых задач.

В заключении отметим, что к основным положительным моментам, выделенным нами в ходе применения «нумикона», относится мультисенсорность подхода, проработанность технологии применения пособия, привлекательность для детей, обеспечивающая вовлечённость детей в процесс деятельности, многофункциональность, позволяющая решать различные задачи, используя один, хорошо знакомый и интересный детям материал. Проведённая нами успешная работа по обучению математике с использованием форм нумикона детей с нарушениями интеллекта, позволяет говорить, что он показал хорошую результативность. Естественно, нумикон не может быть единственным применяемым в работе по обучению математике пособием, однако, может стать удачным дополнением и ресурсом для работы, разнообразив традиционные методы и материалы.

#### Литература

1. Аткинсон, Р., Тэйкон, Р., Винг, Т. Руководство для учителя и карты с заданиями [Электронный ресурс] / пер. с англ. Е. И. Стальгоровой, М. Л. Шихиревой. 2010.
2. Бакли С. Как научить математическому мышлению? // Синдром Дауна. XXI век. 2009. № 2. С. 25–28.
3. Баряева, Л. Б. Формирование элементарных математических представлений у дошкольников (с проблемами в развитии) : учебно-методическое пособие. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена; Изд-во «СОЮЗ», 2002. 479 с. (Коррекционная педагогика).
4. Нумикон как эффективный метод обучения детей с синдромом Дауна математике [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://downsideup.org/elektronnaya-biblioteka/numikon-kak-effektivnyy-metod-obucheniya-detey-s-sindromom-dauna-matematike/>.
5. Сладкова, Е. А., Терентьева, К. Ю. Нумикон и другие способы познакомиться с математикой // Сделай шаг. 2011. № 3 (44). С. 5–9.
6. Стальгорова, Е. И. Система «Нумикон» // Синдром Дауна. XXI век. 2010. № 1 (4). С. 46–50.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕСТА Д. ВЕКслера В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*А. А. Силкина, педагог-психолог БУ ОО «ППМС-центр»*

*А. А. Трухина, педагог-психолог БУ ОО «ППМС-центр»*

Тест Векслера является одним из самых популярных на сегодняшний день для измерения уровня интеллектуального развития.

Он разработан американским психологом и психиатром Дэвидом Векслером в 1939 году и основан на иерархической модели интеллекта Д. Векслера, диагностирует общий интеллект и его составляющие — вербальный и невербальный интеллект.

Вербальная шкала тесно коррелирует с общей культурой испытуемого и академической успеваемостью. Результаты её выполнения сильно зависят от языковой культуры обследуемого и довольно часто определяются уровнем образования испытуемых. Невербальная шкала диагностирует не только знания, но и способность индивида к моторно-перцептивному взаимодействию с объектами окружающего мира, зависящую от опыта деятельности. Первоначально Д. Векслер полагал, что невербальный интеллект более зависит от психофизиологических задатков индивида, но данные близнецовых исследований опровергли эту гипотезу.

Существует несколько вариантов методики, в данной статье мы рассматриваем тест WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) — для тестирования детей и подростков от 5 до 16 лет. Он включает в себя 12 субтестов. Из них первые 6 составляют вербальную шкалу и вторые 6 — невербальную. Субтесты вербальной шкалы позволяют получить информацию об общей осведомленности, способности моделировать своё поведение в социальных ситуациях, практичности мышления, легкости оперирования числовым материалом, об уровне развития абстрактно-логического вербального мышления, словарном запасе и т. д.

Субтесты невербальной шкалы оценивают остроту восприятия, конструктивное мышление, особенности пространственного анализа и синтеза, зрительно-моторную координацию, произвольную регуляцию деятельности и др.

Количественная и качественная оценки выполнения ребёнком заданий дают возможность установить, какие стороны интеллектуальной деятельности сформированы у ребёнка хуже и как они могут компенсироваться. Низкий количественный балл по одному или нескольким субтестам свидетельствует об определённом типе нарушений.

Анализ полученного материала должен последовательно включать несколько этапов. Во-первых, выявление общего уровня IQ, полная оценка интеллекта; во-вторых, соотношение двух её составляющих — вербального и невербального IQ.

У лиц с психической нормой редко наблюдается выраженная разница между вербальной и невербальной оценками IQ по сравнению с лицами, имеющими психическую патологию, у которых эта дифференциация значительно усиливается в зависимости от особенностей и тяжести имеющегося нарушения.

Тест Д. Векслера может использоваться не столько для определения «коэффициента интеллекта», сколько — в первую очередь — для уточнения особенностей познавательной деятельности, а также поведенческих и эмоционально-личностных характеристик детей и подростков, страдающих аутистическими расстройствами. Работая с данной категорией детей и подростков, следует отметить, что методика применима с теми из них, с кем уже возможен вербальный контакт и у кого сформирован определённый уровень произвольности в поведении.

Наибольшую трудность, для детей и подростков с РАС, при диагностики с помощью теста Векслера, представляют речевые высказывания, касающиеся *собственного внутреннего мира*, который, как правило, остается у них слабо оформленным и мало дифференцированным. Это касается и предпочтений, желаний, переживаний, пережитых событий и впечатлений от них. У детей и подростков с РАС очень затруднено понимание метафорического и юмористического в речи, контекста высказываний, художественных текстов.

Опыт использования теста показывает, что при работе с детьми с РАС, целесообразно учитывать ряд особенностей:

1. Процедура тестирования должна быть очень неторопливой: тестирование лучше растянуть на несколько встреч.

2. Иногда целесообразно повторить одно и то же задание дважды; это имеет смысл в силу нестабильной работоспособности испытуемого, трудностей произвольной актуализации имеющихся знаний.

3. В силу неравномерности накопленных знаний и освоенных навыков у детей с РАС, возможно, что задания, рассчитанные авторами теста как более сложные, окажутся для испытуемого доступнее, чем предыдущие, поэтому не всегда следует строго соблюдать предписание о прекращении предъявления заданий, после заданного количества неудач.

4. Процедуру тестирования необходимо сделать максимально непринуждённой и «повседневной» без ущерба для эмоционального состояния ребёнка с РАС.

Обследование с помощью теста Д. Векслера детей с задержкой психического развития, с лёгкой и частично с умеренной умственной отсталостью целесообразно только с целью уточнения особенностей психического и познавательного развития. В большей степени тест эффективен для построения коррекционной работы.

С детьми, с глубокой и тяжёлой умственной отсталостью использование теста совершенно нецелесообразно. В этом направлении эффективны методы: наблюдения, беседы, всевозможные продуктивные виды деятельности, с опорой, визуальной поддержкой и др.

При анализе интеллектуального профиля детей с РАС, по результатам обследования с помощью теста Векслера, можно отметить, что их профиль имеет очень разбросанный характер (в противоположность умственно отсталым без аутистических черт, для которых характерно более или менее «плюсское» снижение профиля).

По статистическим данным, в 2020–2021 учебном году обследование по тесту Д. Векслера в условиях БУ ОО «ППМС-Центра» прошли 140 детей и подростков с ОВЗ; в 2021–2022 учебном году — 83.

Педагогические работники образовательных организаций (с согласия родителей) могут направить ребёнка на прохождение теста Векслера, если отмечают наличие у него проблем с обучением.

Кроме детей, интеллектуальное обследование с помощью данного теста проходят и юноши призывного возраста к службе в войсках РФ, у которых по результатам обследования психиатра могут быть выявлены нарушения умственного развития.

Психиатры для постановки точного диагноза, так же обращаются к тесту Векслера для определения коэффициента IQ. Следственный комитет РФ направляет на интеллектуальное обследование подростков, которые фигурируют в уголовных или административных делах.

#### Литература

1. Базыльчик, С. В. Детский тест Векслера: устаревшие нормативные данные и ограничения для применения в качестве метода психометрии [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/231059/1/458-462.pdf>.

2. Березина, И. В. Использование теста Векслера в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Методический сборник «Технологии социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов в Красноярском крае». Красноярск, 2018.

3. Дружинин, В. Тест со всех сторон // Школьный психолог. № 6. 2001.
4. Филимонок, Ю. И., Тимофеев, В. И. Тест Д. Векслера. Диагностика структуры интеллекта : методическое руководство. Санкт-Петербург, 2001.

### ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЕ ТРАДИЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РАБОТЕ ПЕДАГОГОВ С ДЕТЬМИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА – «НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ»

*Г. С. Торубарова, старший воспитатель МБДОУ «Детский сад № 3»*

Наше учреждение является уникальным по своей структуре. Наряду с общеразвивающими группами имеются группы компенсирующей направленности для детей с ТНР и ЗПР. Стоит отметить, что ежегодно количество детей, поступающих в детский сад с 3, 4 и 5 группой здоровья, увеличивается, а так же растет количество детей имеющих статус «ребёнок-инвалид». Анализ за последние пять учебных лет это наглядно показывает.



Количество детей инвалидов выросло в два раза. Это дети, имеющие РАС, умственную отсталость, НОД, тяжёлые генетические заболевания, а также сложносочетаемые диагнозы.

Одна из приоритетных задач нашего сада звучит также как и один из принципов здоровьесберегающей педагогики — забота о здоровье детей предполагает, что всё происходящее в детском саду должно оцениваться с позиции влияния на психофизиологическое состояние и здоровье ребёнка.

С учётом этой задачи, деятельность всех педагогов по укреплению здоровья детей, в процессе всего времени пребывания их в детском саду, является важной составляющей реализации здоровьесберегающей среды для наших воспитанников.

В недельном расписании старших групп детского сада комбинированного вида насчитывается до шестнадцати занятий. Из них только три носят физкультурно-оздоровительную направленность. Помимо этого, образовательный процесс насыщен кружковой и дополнительной образовательной деятельностью, а в группах компенсирующей направленности ещё и индивидуально-коррекционной работой.

Стоит отметить и тот факт, что кроме посещения детского сада родители воспитанников не упускают возможность записать ребёнка ещё и к частным специалистам, во всевозможные развивающие центры и дома творчества, секции.

И мы реально осознаём, что даже при соблюдении требований к объёму образовательной нагрузки и использовании здоровьесберегающих технологий, в течение всего времени, нахождения ребёнка в ДООУ, увеличивается частота случаев сильного и выраженного накопительного утомления у воспитанников, особенно это заметно у старших дошкольников групп компенсирующей направленности. Это вызывает неблагоприятные сдвиги в функциональном состоянии различных органов и систем, что в конечном итоге, ведёт к закономерному ухудшению здоровья детей.

Мы пришли к выводу, что необходимо приложить усилия по смягчению воздействия факторов, оказывающих или потенциально способных оказать отрицательное влияние на организм наших воспитанников. И проведение «Недели здоровья» — замечательная традиция нашего детского сада, которая нам в этом помогает.

О важности правильного образа жизни и занятий спортом говорится детям часто, полезные привычки пропагандируются постоянно. Но сильнее всего мотивирует малышей к движению в направлении здорового образа жизни необычная форма мероприятий. На «Неделе здоровья» проводятся игровые и познавательные занятия, сочетаются различные виды детской деятельности — всё, что нравится детям.

«Неделя здоровья» традиционно проводится в нашем детском саду несколько раз в году: осенью, зимой и весной. Во второй половине учебного года оздоровительные мероприятия приурочиваются к Всемирному дню здоровья (7 апреля).

«Неделя здоровья» в детском саду — это комплекс мероприятий на каждый день недели, целью которого является поддержание положительной мотивации к здоровому образу жизни у дошкольников и их родителей.

Примерные темы «Недели здоровья»:

- «Спортивная азбука».
- «Буду здоровым».
- «Доктора — наши друзья».
- «Путешествие в страну Витаминия».
- «Чистота — залог здоровья».
- «Зимние забавы».
- «Вместе с мамой, вместе с папой!».

Мероприятие на «Неделе здоровья» организуется педагогом в соответствии с принципом возрастной адекватности. Приведённые в таблице примеры мероприятий можно провести как в младшей, так и в старшей группе. Это общие формы, которые педагог наполняется содержанием, соответствующим возрастным и индивидуальным особенностям воспитанников.

Направленность мероприятий	Примеры
Познавательный цикл	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Беседы: проводятся на тему строения организма и заботы о нём, а также медсестрой, педагогом-психологом, учителем-дефектологом;</li> <li>• занятия познавательно-исследовательской направленности,</li> <li>• просмотр мультфильмов, видеороликов, презентаций на тему здорового образа жизни;</li> <li>• викторины, интеллектуальные игры;</li> <li>• экскурсии: в пищеблок (как готовят правильную пищу), в медкабинет (как лечат, вакцинируют, осматривают), в музей «Изда русского быта»</li> </ul>
Физкультурно-оздоровительный цикл	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Соревнования, «Весёлые старты»;</li> <li>• спортивный праздник;</li> <li>• проведение общей для всего сада зарядки, если не ограничений;</li> <li>• показательные выступления, открытые уроки в спортивных секциях ДООУ (кикбоксинг, тхэквондо, спортивная гимнастика, бассейн)</li> </ul>
Художественно-эстетический цикл	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнение поделок на тему ЗОЖ: индивидуальных, коллективных, совместно с родителями;</li> <li>• разучивание песен и стихотворений о здоровье и</li> </ul>

	спорте; • чтение и обсуждение художественной литературы на тему здоровья; • создание стенгазет и плакатов
Взаимодействие с родителями	• Консультирование родителей медицинской сестрой, инструктором по физической культуре, педагогом-психологом, преподавателей спортивных секций; • семейные мастер-классы и спортивные соревнования

- Список мероприятий обсуждается и утверждается коллективом на педагогических совещаниях.
- В плане мероприятий сочетаются разнообразные виды деятельности.
- В первой половине дня проводить занятия, предполагающую повышенную физическую и/или эмоциональную активность, а после тихого часа — спокойные мероприятия.
- Во время «Недели здоровья» все занятия образовательная деятельность проводится только интегрировано, в нетрадиционных формах.
- При удовлетворительных климатических и погодных условиях время пребывания детей на улице увеличивается, в план включаются мероприятия на свежем воздухе: зарядка, прогулки, подвижные игры, конкурсы.

«Неделя здоровья» предполагает активное взаимодействие сотрудников детского сада с родителями. Поэтому наличие в плане мероприятий работы с родителями обязательно.

#### *Формы работы с родителями:*

- консультации,
- анкетирование,
- приглашение к участию в занятиях, мастер-классах,
- изготовление поделок, плакатов, стенгазет на темы ЗОЖ вместе с детьми,
- распространение информационных листов, брошюр, памяток.

В связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией, наши педагоги ведут родительские группы в мессенджерах, где и публикуют важную информацию для родителей. Во время проведения «Недели здоровья» в чатах размещаются фотографии, брошюры и памятки, видео-инструкции по проведению гимнастических упражнений дома, условия конкурсов и т. д. Обязательно держим обратную связь. Это удобно и вызывает положительный отклик у родителей.

Конечно «Неделя здоровья» — это не экстренный комплекс мер по укреплению здоровья детей и ежедневная работа педагогического коллектива ДООУ на улучшение физического и психического состояния детей не останавливается ни на минуту! Но «Неделя здоровья» — это праздник спорта, здорового образа жизни! Праздник, который длится, целую неделю!

Подготовить и организовать эту важную неделю необходимо таким образом, чтобы дети впитали максимум полезной информации, отдохнули и зарядились позитивным настроением на долгое время.

#### **Литература**

1. Гуменюк, Е. И., Слисенко, Н. А. Недели здоровья в детском саду : методическое пособие. М.: Издательство: Детство-Пресс, 2013.
2. Нагавкина, Л. С., Татарникова, Л. Г. Валеологические основы педагогической деятельности : учебно-методическое пособие. СПб.: Каро, 2005.
3. Никитин, Б. П. Здоровое детство без лекарств и прививок. М.: Лист нью, 2001.
4. Никитина, Л. А., Соколова, Ж. С., Блудова, Л. А. Родителям XXI века: как воспитать здорового ребёнка. М.: Знание, 1998.
5. Николаева, Е. Н., Захарина, Е. Ю., Федорук, В. И., Здоровьесбережение и здоровьесбережение в условиях детского сада : методическое пособие. М.: Издательство: Детство-Пресс, 2015.
6. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. М.: АРКТИ, 2005.

## Содержание

<b>Алёшина И. А.</b> Самоуправление — как вид инновационной технологии в социализации и профориентации обучающихся школы-интерната .....	3
<b>Ардеева И. С., Арабаджи М. В.</b> Влияние сенсомоторных игр в коррекционной работе с детьми, имеющими РАС .....	7
<b>Болматова Е. В., Руденская О. Н.</b> Использование форм визуальной поддержки в работе по формированию функциональных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья .....	10
<b>Бологова А. В.</b> Особенности организации логопедических занятий в домашних условиях с неговорящим ребёнком дошкольного возраста с синдромом Дауна .....	15
<b>Булгакова Л. А.</b> Работа социального педагога с родителями, детей с ОВЗ в условиях ППМС-центра .....	19
<b>Власюк Е. Н.</b> работа по индивидуальной программе реабилитации и абилитации детей-инвалидов .....	21
<b>Головкова Е. Л.</b> Виртуальная экскурсия, как одно из средств в организации образовательно-воспитательного процесса с обучающимися .....	26
<b>Журихина Е. А., Ставцева Ю. Г.</b> Здоровьесберегающие технологии в работе с детьми с ОВЗ, используемые в детском саду в соответствии с ФГОС .....	29
<b>Журихина Е. А. Юдина Е. А.</b> Песочная терапия как средство развития творческих способностей у детей с ОВЗ .....	34
<b>Красотина О. В., Андреева В. М.</b> Роль специалистов психолого-медико-педагогической службы БУ ОО «ППМС-центр» в сопровождении детей с интеллектуальными и сопутствующими нарушениями. ....	37
<b>Кудрина С. В., Прохорова Т. А., Шуругина М. А.</b> Особенности комплексного обследования детей с интеллектуальными нарушениями на психолого-медико-педагогической комиссии .....	42
<b>Ланская Н. А.</b> Сказкотерапия как один из нетрадиционных подходов коррекционной работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья .....	49
<b>Лебедянцева О. В.</b> Применение изотерапии в профилактической работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья .....	55
<b>Лебедянцева О. В.</b> Влияние кинезиологических упражнений на развитие интеллекта и речи детей .....	60

<b>Парахина С. М., Зубова Н. У.</b> Использование дидактических игр в коррекционной работе по формированию культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания у дошкольников с ОВЗ /нарушением интеллекта/ .....	67
<b>Парахина С. М., Зубова Н. У.</b> Современные аспекты взаимодействия ДОУ и семьи, способствующие успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья .....	71
<b>Руденская О. Н.</b> Технология математического развития дошкольников с нарушениями интеллекта с использованием пособия «Нумикон». ....	76
<b>Силкина А. А., Трухина А. А.</b> Использование теста Д. Векслера в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья .....	82
<b>Торубарова Т. С.</b> Здоровьесберегающее традиции в комплексной работе педагогов с детьми в условиях детского сада комбинированного вида — «Неделя здоровья» .....	85

**Комплексный подход в обучении, воспитании и развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации ФГОС ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)**

Научно-популярное издание

Корректор *Т. А. Кушевич*

Вёрстка *С. В. Недосекин*

Подписано в печать 16.06.2022 г.

Гарнитура Times.

БУ ОО ДПО

«Институт развития образования»  
302030, Россия, г. Орёл, ул. Герцена, 19,  
телефон: (4862) 55-08-83, факс: 55-08-83,  
[www.oipro.pf](http://www.oipro.pf), e-mail: [tipoiro@yandex.ru](mailto:tipoiro@yandex.ru)