



Институт экономики, управления и права (г. Казань)

Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики

Серия «Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования»

В. С. ГОРЫНИНА, А. И. САФИНА, А. Е. ИГНАТЬЕВ

# Реализация коррекционно-развивающих программ с детьми дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования

Научно-методическое пособие

*Под редакцией*

*доктора педагогических наук, профессора Д. З. Ахметовой*

Казань  
Познание  
2014

**УДК 376.3(075.8)**

**ББК 74.57я73**

**Г 70**

*Печатается по решению ученого совета и редакционно-издательского совета  
Института экономики, управления и права (г. Казань)*

**Авторы:**

Введение – Д.З. Ахметова, д-р пед. н., профессор;

Глава 1 – асп. В.С. Горынина;

Глава 2 – асп. А.И. Сафина;

Глава 3 – асп. А.Е. Игнатъев

Руководитель авторского коллектива по подготовке учебного пособия  
д-р пед. наук, проф. *Д.З. Ахметова*

**Рецензенты:**

д-р пед. наук, проф. *З.Г. Нигматов*;

д-р пед. наук *Т.А. Челнокова*

**Горынина, В.С.**

**Г 70 Реализация коррекционно-развивающих программ с детьми дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования:** научно-методическое пособие / В. С. Горынина, А. И. Сафина, А. Е. Игнатъев; под ред. Д.З. Ахметовой. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2014. – 164 с.

**ISBN 978-5-8399-0490-3**

Научно-методическое пособие освещает теоретические и практические аспекты психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования, содержит рекомендации по проведению учебно-воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности с дошкольниками в инклюзивных группах. Рекомендации разработаны на основе диагностических и коррекционных занятий, проведенных с детьми.

Данное пособие может быть использовано специалистами, работающими в сфере инклюзивного образования, а также студентами педагогических и психологических факультетов вузов.

**УДК 376.3(075.8)**

**ББК 74.57я73**

ISBN 978-5-8399-0490-3

© Институт экономики, управления и права (г. Казань), 2014

© Горынина В.С., Сафина А.И., Игнатъев А.Е., 2014

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Предисловие .....</b>	<b>4</b>
<b>Глава 1. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста в условиях .....</b>	<b>5</b>
§ 1. Инклюзивное образование в дошкольных образовательных организациях ..	5
§ 2. Психолого-педагогическое сопровождение детей с различными нарушениями в условиях .....	8
§ 3. Организация адаптационного периода и мониторинга в системе дошкольного инклюзивного образования .....	22
§ 4. Психолого-педагогические условия формирования самосознания детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения .....	25
§ 5. Опыт организации работы инклюзивных групп детей дошкольного возраста .....	31
<b>Глава 2. Применение программ М.Л. Лазарева «Сонатал», «Интоника», «Здравствуй» на занятиях развивающего характера в инклюзивных группах ...</b>	<b>39</b>
§ 1. Опыт использования программ развития ребенка до и после рождения (по системе М.Л. Лазарева «Сонатал», «Интоника», «Здравствуй») в России и за рубежом .....	39
§ 2. Основные направления работы в рамках использования методов «Сонатал», «Интоника» для детей раннего возраста, метода «Здравствуй» для детей дошкольного возраста от 3-х до 7-ми лет .....	53
§ 3. Показатели готовности детей с ОВЗ разных категорий к обучению в условиях инклюзивного образования .....	59
§ 4. Особенности организации психолого-педагогического сопровождения развития детей при реализации программ «Сонатал», «Интоника», «Здравствуй» в условиях инклюзивного образования .....	82
<b>Глава 3. Коррекционно-развивающая работа с детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи в инклюзивных группах.....</b>	<b>89</b>
§ 1. Характеристика общего недоразвития речи как логопедической проблемы .....	90
§ 2. Особенности психоречевого развития детей с общим недоразвитием речи .....	93
§ 3. Методические рекомендации к проведению занятий по совершенствованию лексико-грамматических представлений у детей с общим недоразвитием речи .....	96
§ 4. Работа с родителями детей с общим недоразвитием речи .....	100
§ 5. Особенности логопедического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в инклюзивных группах .....	103
<b>Приложения .....</b>	<b>103</b>

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящее время заявленное в новом «Законе об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012, поддерживаемое Президентом России и только начинающее свой путь в нашей стране инклюзивное образование встречает немало трудностей, связанных с условиями его организации. Реализация идей инклюзивного образования требует значительной подготовки в образовательных организациях как материально-технической, так и психолого-педагогической базы. В первую очередь, образовательные организации должны быть оборудованы и адаптированы к возможностям и потребностям детей с ограниченными возможностями здоровья (Федеральная Государственная программа «Доступная среда»: пандусы, поручни, тактильные дорожки, цветовая разметка, специально оборудованные санузлы и т.д.). Кроме того, педагоги должны обладать хотя бы базовыми знаниями в области специальной психологии и коррекционной педагогики. Между тем, приходится констатировать тот факт, что педагоги дошкольных и школьных образовательных организаций не обладают достаточной компетентностью для работы с данной категорией детей.

Чрезвычайно важным представляется необходимость психолого-педагогического сопровождения развития всех участников инклюзивного обучения – не только ребенка с особыми образовательными потребностями, но и его родителей, а также педагогов образовательной организации.

В данном пособии мы считаем целесообразным употреблять термин «ребенок с особыми образовательными потребностями», так как основной целью инклюзивного образования является организация учебно-воспитательной деятельности для всех категорий детей, и мы выделяем те категории детей, которые нуждаются в создании специальных условий для получения образования. Каждая из данных категорий детей требует повышенного внимания со стороны педагогов и организации дополнительных условий для успешного освоения ими общеобразовательной программы школы. Авторы данного пособия рассматривают психолого-педагогические аспекты реализации инклюзивного образования с детьми дошкольного возраста как наиболее значимого периода в развитии личности. Данное пособие может быть использовано работниками дошкольных образовательных организаций, оно будет полезным и педагогам всех уровней образования, магистрантам и аспирантам, занимающимся исследованиями в области педагогики и психологии.

Руководитель авторского коллектива –  
доктор педагогических наук, профессор  
*Дания Загриевна Ахметова*

# **ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

## **§ 1. Инклюзивное образование в дошкольных образовательных организациях**

Включение ребенка с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс начинается с дошкольных образовательных организаций. Это первая ступень в непрерывной системе инклюзивного образования. Для эффективного процесса инклюзии и успешной социализации ребенка с особыми образовательными потребностями необходимо построение всех взаимосвязанных ступеней непрерывного инклюзивного образования – от детского сада до высших учебных заведений. При наличии системы процесс включения будет проходить плавно и безболезненно для ребенка. Кроме того, подобная система будет способствовать формированию толерантности в обществе по отношению к людям с особыми потребностями, так как дети будут расти и развиваться рядом друг с другом. Тогда их совместное обучение в школе и в вузе ни у кого не вызовет недоумения или проявлений жестокости.

Таким образом, организация инклюзивного процесса в дошкольной образовательной организации является очень важным этапом для заложения основы инклюзивного общества. В связи с этим, мы предлагаем следующую модель психолого-педагогического сопровождения в дошкольной образовательной организации:

### **Модель психолого-педагогического сопровождения инклюзивного обучения в ДОО**

*Цель:* создание условий для гармоничного развития личности и успешной социализации ребенка с особыми образовательными потребностями.

*Задачи:*

- способствовать максимальной компенсации нарушенных функций;
- способствовать всестороннему и целостному развитию личности ребенка с особыми образовательными потребностями;
- способствовать формированию самосознания и социальной идентификации ребенка с особыми образовательными потребностями;
- способствовать развитию познавательной, эмоционально-волевой, потребностно-мотивационной и коммуникативной сфер личности ребенка;
- способствовать расширению поведенческого потенциала ребенка;
- способствовать формированию навыков самообслуживания.

*Принципы:*

1) раннее начало коррекционной работы – как можно более раннее начало коррекционной работы и включение ребенка с особыми образовательными потребностями в систему общего образования приводит к более успешной социализации ребенка и компенсации имеющихся нарушений в развитии.

2) комплексный подход предполагает всестороннее развитие личности ребенка, совместную работу всех специалистов по социализации ребенка с особыми образовательными потребностями.

3) индивидуальный подход предполагает составление индивидуального образовательного маршрута для каждого ребенка с особыми образовательными потребностями.

4) учет интересов ребенка – при составлении индивидуального образовательного маршрута и при проведении психолого-педагогической коррекционной работы, в первую очередь, учитываются интересы ребенка.

5) деятельностный подход предполагает учет ведущего вида деятельности ребенка с особыми образовательными потребностями и проведение коррекционно-развивающей работы в соответствии с ним.

6) каузальный подход предполагает направленность коррекционно-развивающих мероприятий на устранение причины нарушения.

7) непрерывность инклюзивного образования предполагает последовательную систему инклюзивного образования – детский сад, школа, вуз. Эффективным инклюзивное образование будет только тогда, когда существует преемственность в данной системе.

Взаимодействие специалистов: взаимодействие специалистов в процессе инклюзивного образования можно представить как некую сеть воздействий и взаимодействий, где в центре находится ребенок, как бы погруженный в кокон из переплетающихся нитей различных видов воздействия специалистов, направленных на него, действующих непосредственно и опосредованно. Тем не менее, необходимо помнить, что ребенок не есть только объект воздействия. Он также его активный субъект. Все эти нити лишь поддерживают, направляют и помогают ему в его движении и развитии. Специалисты, в первую очередь создают условия для максимальной возможной активности и образовательной деятельности ребенка.

Основные направления психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования:

– педагогический блок: общее – воспитание и обучение (педагог); специальное – коррекция нарушений речи и познавательной деятельности (логопед, дефектолог);

– психологический блок: общее – развитие коммуникативной, эмоциональной и личностной сфер (психолог); специальное – коррекция нарушений эмоционально-волевой и личностной сферы (психолог).

На основании моделей психокоррекционной работы (А. А. Осипова, 2000) мы предлагаем рассмотреть три основные модели психолого-педагогического сопровождения в системе инклюзивного образования: общая, типовая и индивидуальная.

*Общая модель психолого-педагогического сопровождения* – предполагает организацию процесса обучения ребенка с особыми образовательными потребностями в инклюзивном образовательном учреждении с учетом возрастных особенностей развития с целью максимально гармоничного развития личности ребенка в целом (на уровне образовательного учреждения).

*Типовая модель психолого-педагогического сопровождения* – конкретные образовательно-воспитательные и коррекционно-развивающие психолого-педагогические мероприятия (на уровне группы или класса).

*Индивидуальная модель психолого-педагогического сопровождения* – создание индивидуальной образовательной программы для детей с особыми образовательными потребностями, направленной на коррек-

цию имеющих нарушения с учетом индивидуально-типологических, психологических особенностей развития (на индивидуальном уровне).

Данные модели взаимосвязаны и преследуют общую цель – максимально возможная социализация детей с особыми образовательными потребностями.

## **§ 2. Психолого-педагогическое сопровождение детей с различными нарушениями в условиях инклюзивного образования**

### **Психолого-педагогическое сопровождение детей с интеллектуальными нарушениями в условиях инклюзивного образования**

Олигофрения (в переводе с греч. «малый ум») – врожденное или приобретенное в период раннего постнатального развития нарушение психики, преимущественно интеллектуальной деятельности, обусловленное органическими поражениями головного мозга. Олигофрения – НЕ прогрессирующее заболевание, характеризующееся **ТОТАЛЬНЫМ** недоразвитием всех сторон психической деятельности.

В международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) выделяются 4 формы умственной отсталости:

- Лёгкая – дебильность.
- Умеренная – имбецильность.
- Тяжёлая – тяжёлая умственная субнормальность.
- Глубокая – идиотия [9].

Если говорить о возможности включения детей с той или иной степенью умственной отсталости в процесс инклюзивного обучения, то очевидно, такая форма обучения может рассматриваться только для детей с интеллектуальной недостаточностью в степени дебильности. Включение детей при наличии умеренной, тяжелой или глубокой форм интеллектуальной недостаточности возможно только при точечной инклюзии, то есть проведение совместных праздников или каких-либо мероприятий.

Учитывая особенности высшей нервной деятельности ребенка с умственной отсталостью, необходимо организовывать процесс их обучения в инклюзивных группах. К особенностям ВНД детей с умственной отсталостью относятся:

– слабость процессов «возбуждение-торможение». То есть, необходима более сильная стимуляция и большее время для возникновения процесса возбуждения в клетке, а также больше времени для процесса торможения (сложно вызвать какую-либо эмоцию, но потом сложно ее прекратить). Это необходимо учитывать педагогам, работающим с данным ребенком.

– инертность нервных процессов. То есть трудность переключения с одного вида деятельности на другой.

– склонность к частому охранительному торможению – для того, чтобы нервные клетки не перегружались, их работа затормаживается. Это означает, что ребенок может концентрировать внимание не более 15 минут, после чего он «отключается». Следовательно, целесообразным будет организация занятия таким образом, чтобы каждые 15 минут можно было сделать перерыв, после чего вернуться к занятию.

– недоразвитие 2-ой сигнальной системы, то есть ребенок ориентируется на восприятие, а не на речевую инструкцию. Следовательно, необходимо организовывать занятие с опорой на зрительные, слуховые и тактильные стимулы, а не на речевую инструкцию.

Выделяют три типа детей с интеллектуальной недостаточностью:

- 1) Вялых и медлительных (с ослаблением процесса возбуждения).
- 2) Расторможенных и импульсивных (с ослаблением процесса активного торможения).
- 3) Чрезмерно истощаемых при интеллектуальной нагрузке (с повышенной склонностью к охранительному торможению) [9].

Для первой группы актуальным будет стимулирование интеллектуальной деятельности, так как самостоятельно они инициативу не проявляют. Так как знания и умения у данной группы формируются крайне медленно целесообразным будет неоднократное повторение материала и дополнительное объяснение, которое может производить тьютор.

Для достижения результатов в обучении второй группы необходимо указывать им на ошибки, давать возможность исправить свой

ответ, так как зачастую дети данной группы действуют необдуманно и некритичны к своим ответам и результатам деятельности. С педагогической точки зрения необходимо стимулировать обдуманность ответов, а с психологической точки зрения необходимо обучение навыкам самоконтроля.

При работе с третьей группой детей необходимо учитывать фазы их интеллектуальной активности, так как наиболее эффективной будет работа в фазе его активности. Следовательно, чрезвычайно важно в работе с данной категорией детей учитывать истощаемость нервных процессов и давать шанс исправить свой ответ, оценку, так как она может объясняться не незнанием ответа, а ответом в фазе охранительного торможения.

### **Психолого-педагогическое сопровождение детей с задержкой психического развития в условиях инклюзивного образования**

Задержка психического развития – это замедление темпа развития, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности.

К. С. Лебединская выделяет 4 вида ЗПР:

- конституционального происхождения;
- соматогенного происхождения;
- психогенного происхождения;
- церебрально-органического генеза [10].

Дети с ЗПР конституционального генеза характеризуются развитием эмоциональной сферы, соответствующим более младшему возрасту. В период начала школьного обучения в их поведении преобладают игровые мотивы, а интеллектуальная деятельность быстро вызывает утомление и пресыщение. Дети данной категории более внушаемы и менее самостоятельны. Исходя из этого, при работе с данной категорией детей в условиях инклюзивного образования необходимо обратить внимание на создание учебных мотивов поведения, умение следовать правилам и соблюдать дисциплину.

Эмоциональная незрелость детей с ЗПР соматогенного происхождения обусловлена хроническими заболеваниями, вследствие чего физическая и психическая астения задерживает развитие активных форм деятельности – формируются такие черты как робость, неуверенность в себе, боязливость. Следовательно, для ребенка с ЗПР соматогенного происхождения необходимо создать комфортные условия, чтобы он чувствовал себя в безопасности, а также способствовать развитию уверенности в своих силах, снятию повышенной тревожности ребенка.

ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания. Варианты проявлений личности детей данной категории могут быть различны: безнадзорность приводит к импульсивности, отсутствию чувства долга; гиперопека – к эгоцентризму и неспособности к волевому усилию; при психической травме могут наблюдаться реакции невротического типа. Следовательно, при работе с данной категорией детей в инклюзивном образовании ведущая роль должна быть отведена психологической коррекции отклонений в развитии личности ребенка.

ЗПР церебрально-органического генеза обусловлена органическим поражением центральной нервной системы на ранних сроках онтогенеза. В этом она схожа с олигофренией. Однако, ЗПР чаще связана с более поздними, экзогенными повреждениями мозга.

Нейропсихологический анализ высших психических функций детей с ЗПР позволил выделить две группы:

- с преобладанием явлений органического инфантилизма;
- с выраженными нарушениями познавательной деятельности [9].

Учитывая данное разделение можно выделить основные направления коррекционной психолого-педагогической работы: детям первой группы необходима организация внимания и контроля, актуализация мотивов деятельности. Кроме того, психолого-педагогическая помощь заключается в усилении речевого контроля (например, введение речевого отчета, организация отсроченного ответа), включение игровой ситуации, эмоциональной стимуляции.

Детям второй группы необходима более серьезная помощь в коррекции интеллектуальных трудностей – расчленение программы на отдельные смысловые блоки, уменьшение объема и темпа заданий, отработка речевой формулы задания, а затем совмещение ее с предметным действием [10].

## **Психолого-педагогическое сопровождение детей с ДЦП в условиях инклюзивного образования**

Термин «детский церебральный паралич» объединяет ряд синдромов, которые возникают в связи с повреждением мозга. ДЦП развивается в результате поражения головного и спинного мозга, от разных причин на ранних стадиях внутриутробного развития плода и в родах. ДЦП является резидуальным состоянием, то есть не имеет прогрессирующего течения. Основным клиническим симптомом ДЦП является нарушение двигательной функции, связанной с задержкой развития и неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией тонуса, парезами.[11]

К основному симптому ДЦП – двигательным расстройствам, в большей части случаев присоединяются нарушения психики, речи, зрения и слуха и другие. Детский церебральный паралич – не прогрессирующее заболевание головного мозга, поражающее его отделы, которые ведают движениями и положением тела, заболевание приобретает на ранних этапах развития головного мозга

Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей:

1. Неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Это связано с мозаичным характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития при ДЦП.

2. Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что связано с органическим поражением ЦНС.

3. Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Это обусловлено:

– вынужденной изоляцией, ограничением контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения;

– затруднением в познании окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанные с проявлением двигательных и сенсорных расстройств.

Исходя из особенностей познавательной деятельности детей с ЦП можно выделить основные направления коррекционной психолого-педагогической работы: расширение представлений об окружающем мире, обогащение запаса знаний, обогащение контактов с окружающими (педагогами, сверстниками), учет повышенной утомляемости и истощаемости при организации учебно-воспитательной деятельности.

При ДЦП нарушено формирование не только познавательной деятельности, но и эмоционально-волевой сферы и личности [11].

Личностные особенности детей с ДЦП включают ряд признаков:

– Изменения самооценочного компонента личности, которые проявляются в снижении актуальных самооценок, уровня притязаний и негативном отношении больных детей к себе в целом.

– Изменения эмоционального компонента личности, что проявляется в эмоциональной нестабильности, склонности к невротическим реакциям.

– Изменения коммуникативного компонента личности, что проявляется в тенденции к псевдоаутизации: замкнутости, отгороженности от мира, трудностях в установлении социальных контактов.

– Изменения интеллектуального компонента личности, что проявляется в снижении продуктивности интеллектуальной деятельности.

– Среди вариантов аномального развития личности при ДЦП наиболее часто отмечается задержанное развитие по невропатическому типу психического инфантилизма.

– Изменения волевого компонента личности, что проявляется в снижении инициативы, активности, конформном, зависимом поведении, стремлении к выполнению социальных правил и требований, что позволяет больному ребенку сохранить необходимый уровень активности за счет компенсаторного конформного и социально одобряемого поведения [11].

Особенности личностной и эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП предполагают психологическую коррекцию, однако, педагоги, работающие с данной категорией детей также должны учитывать их особенности.

Самооценка и уровень притязаний зависят от успешности ребенка, следовательно, на занятиях необходимо создавать ситуацию успеха для

ребенка, поощрять его инициативу, стремление к знаниям, хвалить пусть даже за небольшие успехи. Все это поможет ребенку чувствовать себя увереннее, повысит его самооценку, даст возможность поверить в свои силы.

Нарушения коммуникативной сферы должны компенсироваться при взаимодействии с группой. Роль педагогов и психолога в данном случае – помочь в организации этого взаимодействия. Могут использоваться различные формы – различные мероприятия, праздники, тематические игры, тренинговые и развивающие занятия и т. д. Существенная роль педагогов и психолога заключается в отношении к ребенку с ДЦП, как пример для других детей. Уважительное и равное отношение, оказание помощи в нужный момент – образец, который должны демонстрировать взрослые. Сама ситуация инклюзивного обучения способствует развитию коммуникативных способностей и снижению псевдоаутизации ребенка с ДЦП.

Для коррекции волевой сферы ребенка с ДЦП (снижение инициативы, зависимое поведение) необходимо стимулировать активность ребенка во всех видах деятельности. Например, поручить какое-то ответственное дело. А также учить ребенка с ДЦП отстаивать свое мнение для предотвращения формирования конформного поведения.

### **Психолого-педагогическое сопровождение детей с аутизмом в условиях инклюзивного образования**

Аутизм – снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и к социальному развитию; «уход» от действительности с фиксацией на внутреннем мире аффективных комплексов и переживаний.

Нарушения психического развития при детском аутизме являются множественными, всепроникающими. Характерной чертой психического развития при аутизме является противоречивость, неоднозначность его проявлений. Аутичный ребенок может быть парциально одаренным в какой-то области (музыка, математика), но при этом не имеющим простейших бытовых и социальных навыков; один и тот же ребенок в одних ситуациях оказывается неуклюжим, а в других демонстрирует удивительные способности.

тельную моторную ловкость. Подобный тип психического дизонтогенеза в классификации В. В. Лебединского (1985) определен как искаженное развитие.

Двигательное развитие аутичного ребенка – это не столько развитие моторных навыков реальной адаптации к миру, сколько накопление стереотипных способов извлечения приятных вестибулярных, проприоцептивных, тактильных ощущений. Глубокая задержка развития бытовых навыков, неловкость, неуклюжесть при выполнении любого предметного действия сочетаются с удивительной ловкостью движений в стереотипе аутостимуляции. Такой ребенок часто годами не в состоянии научиться простейшим навыкам самообслуживания, но может выкладывать сложные узоры из мелких предметов, карабкаться по мебели не падая и не ушибаясь; избирательно напрягать и расслаблять отдельные мышцы, сосредоточиваясь на возникающих ощущениях.

Перцептивное развитие также отличается сочетанием одаренности и беспомощности. Наряду с задержкой формирования реальной предметной картины мира, характерно особое внимание к отдельным ощущениям и перцептивным формам. Разрабатываются приемы механического раздражения уха и глаза, стимуляция себя отдельными звуками, одержимое пристрастие к музыке, раннее выделение цветов и форм.

Речевое развитие аутичных детей также своеобразно. Нарушено развитие коммуникативной функции речи, характерны существенные затруднения в самостоятельном построении развернутого речевого высказывания. Вместо этого ребенок использует речевые штампы, автоматически употребляет только те простые фразы, с которыми к нему обращаются мама и близкие люди, называя себя при этом во втором или третьем лице.

Однако тот же ребенок может обнаруживать удивительное чувство языка, играя определенными сочетаниями звуков, слов, рифмуя, изобретая неологизмы. Таким образом, то, что в норме является материалом для организации целенаправленного речевого действия, у аутичных детей становится средством аутостимуляции.

Развитие мышления обнаруживает те же тенденции. При конкретности, буквальности и фрагментарности в понимании окружающего аутичные дети в рамках стереотипной игры могут проявлять способность к

символизации, одержимо выполнять отдельные сложные мыслительные операции. Иногда это могут быть не по возрасту трудные математические вычисления, стереотипное построение схем движения транспорта и электроприборов, проигрывание типичных шахматных композиций [13].

Вследствие преобладания стереотипного восприятия действительности при работе с детьми с аутизмом необходимо это учитывать в организации среды и подачи учебного материала.

В первую очередь, это касается неизменности окружающей обстановки. Ребенок с аутизмом должен знать свое рабочее место в группе, а также расположение необходимых вещей и комнат в детском саду. Расписание дня также должно быть неизменно и поэтапно представлено визуально (на карточках). Структура занятия также должна быть неизменной. Для обозначения того или иного вида деятельности должна быть табличка со схематичным рисунком, чтобы ребенок с аутизмом точно знал, что будет дальше.

Для детей с аутизмом чрезвычайно важна похвала, поэтому необходимо очень эмоционально выражать похвалу ребенку за правильные действия и ответы.

В целом психолого-педагогическая коррекция ребенка с аутизмом будет направлена на:

- установление контакта;
- создание положительного настроения на контакт со средой;
- развитие речи (в частности, коммуникативной функции речи);
- коррекция поведенческих нарушений, страхов и агрессивности;
- коррекция познавательной сферы.

Вследствие низкой психической активности ребенка с аутизмом необходимо стимулировать произвольную психическую активность. Информация лучше воспринимается ребенком с аутизмом, если она представлена в виде схем, таблиц, графиков, но они не должны быть перегружены излишними деталями.

Коммуникативные задачи в работе с аутичными детьми могут решаться как во время занятий, так и во время свободной деятельности детей (например, на прогулке). Здесь важную роль также играет взрослый (педагог или психолог), который помогает организовать взаимодействие между детьми.

Выделяют четыре основные группы аутичных детей с совершенно разными типами поведения (О. С. Никольская, 1985, 1987). Варианты отличаются тяжестью и характером аутизма, степенью дезадаптации ребенка и возможностями его социализации. Группы представляют собой последовательные ступени в развитии взаимодействия ребенка со средой. При успешной работе ребенок в определенном порядке поднимается по этим ступеням, а в случае ухудшения состояния прослеживается обратный процесс.

В первой группе, объединяющей самые тяжелые случаи дезадаптации, аутизм предстает как полная отрешенность от окружающего. Для этих детей недоступны активные формы контакта со средой, они практически не имеют точек целенаправленного взаимодействия с окружающим.

Такие дети как бы не видят и не слышат, часто не реагируют на боль, холод и голод (хотя в раннем возрасте именно они проявляют наиболее выраженный сенсорный дискомфорт). Они не защищаются от воздействий среды, а ускользают, уходят от них. При попытке их удержать стараются вырваться, кричат, но, как только их оставляют в покое, снова становятся отрешенными. Кажется, что их главной целью является достижение покоя и поведение полностью направлено на самосохранение. Видимо, задачи самосохранения столь актуальны для такого ребенка, что решаются им радикально: он жестко устанавливает такую дистанцию в контактах с миром, которая устраняет все точки соприкосновения с ним.

Вторая группа включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. Эти дети делают первый шаг в развитии активных взаимоотношений со средой. Сам аутизм проявляется здесь уже как активное отвержение мира, а аутостимуляция как стереотипные действия – избирательное стремление к привычным и приятным сенсорным ощущениям. Этим детям доступно активное взаимодействие со средой в рамках немногих освоенных ими стереотипных ситуаций, в форме привычных действий и слов. Для них характерна речь штампами, использование цитат из книг, отставленной эхολалии; они используют глаголы в инфинитиве, о себе говорят во втором или третьем лице.

Среди других аутичных детей они кажутся наиболее страдающими, часто испытывают физический дискомфорт, могут быть предельно избирательны в еде, более других отягощены страхами. В привычных условиях они спокойны и довольны, но при малейшем изменении обстановки или обычного порядка действий их лицо искажается гримасой страха, движения становятся судорожными, они закрывают руками глаза и уши, кричат и хаотически отбиваются руками и ногами.

У детей третьей группы аутизм проявляется как захваченность собственными переживаниями. Характерной формой аутостимуляции становится стереотипное воспроизведение ситуации пережитого и отчасти десенсибилизированного страха или дискомфорта. Взаимодействие такого ребенка с миром строится как разворачивание собственной поведенческой программы – моторной и речевой. Эта сложная программа, однако, реализуется только в форме монолога, без учета обстоятельств, вне диалога со средой и людьми.

Аутизм детей четвертой группы наименее глубок. Он выступает уже не как защитная установка, а как трудности организации общения. Такие дети не развивают и активных изолированных средств аутостимуляции, им доступны нормальные способы поддержания активности, они нуждаются в постоянной поддержке, одобрении и ободрении близких. Среди всех аутичных детей только они пытаются вступить в диалог с миром и людьми (действенный и речевой), но испытывают огромные трудности в его организации.

Психическое развитие таких детей идет с более равномерным отставанием. Характерны неловкость крупной и мелкой моторики, некордированность движений, трудности усвоения навыков самообслуживания; задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза; медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности.

Внешне это несколько заторможенные, патологически застенчивые дети. Они почти не могут смотреть в глаза, стараются отвернуться, закрыться, но, тем не менее, очевидно и их особое внимание к людям, интерес, с которым они иногда сами смотрят на человека. Эта принципиальная возможность инициативы в установлении глазного контакта го-

ворит об их некоторой активности в организации общения. Поражает пронзительная младенческая открытость этих коротких взглядов [13].

Необходимо также отметить, что инклюзивное обучение при первой и второй группе аутизма не рекомендовано. Это может быть лишь частичная инклюзия (на непродолжительное время) при наличии тьютора. Третья и четвертая группы аутизма могут быть включены в образовательный процесс, но только при щадящей нагрузке и наличии тьютора.

### **Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями слуха в условиях инклюзивного образования**

Принято выделять три основные группы детей с нарушениями слуха: глухие, слабослышащие (тугоухие) и позднооглохшие.

Глухие дети – это дети с глубоким стойким двусторонним нарушением слуха, которое может быть наследственным, врожденным или приобретенным в раннем детстве – до овладения речью. В большинстве случаев у глухих имеется остаточный слух. Таким образом, глухота вызывает вторичные изменения в психическом развитии ребенка – более медленное и протекающее с большим своеобразием развитие речи, а также своеобразное развитие всех психических процессов.

Слабослышащие (тугоухие) – это дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития. Слабослышащие дети – достаточно разнородная группа детей, которые различаются сохранностью слухового восприятия. Недостатки слуха у ребенка приводят к замедлению в овладении речью, к восприятию речи на слух в искаженном виде. Варианты развития речи у слабослышащих детей зависят от индивидуальных психофизических особенностей ребенка и от социально-педагогических условий, в которых он находится, воспитывается и обучается.

Позднооглохшие – это дети, потерявшие слух вследствие какой-либо болезни или травмы после того, как они овладели речью, т.е. в 2–3-летнем и более позднем возрасте. Потеря слуха у таких детей бывает разная – тотальная, или близкая к глухоте, или близкая к той, что наблюдается у слабослышащих [1].

При нарушениях слуха первично поражается слуховой анализатор, вторично на его фоне страдают функции, непосредственным образом связанные со слуховым анализатором. Это в свою очередь тормозит психическое развитие ребенка с нарушением слуха.

Необходимо помнить, что ведущим у ребенка с нарушением слуха становится зрительное восприятие, а также двигательные и осязательные ощущения. В связи с нарушением одного из ведущих анализаторов и развитием в условиях дефицита поступления информации из внешнего мира у ребенка с нарушением слуха страдают процессы мышления и воображения. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных процессов и операций. Следовательно, слабослышающему ребенку требуется гораздо больше времени на осмысление полученных знаний. Отмечаются также трудности в овладении социальным опытом и недостаточность знаний об окружающем мире.

Нарушения слуха не могут не сказаться и на личностном развитии ребенка. Вследствие нарушения слуха вторично нарушаются все функции речи – коммуникативная, обобщающая, контрольная, регулирующая, сигнификативная. В связи с нарушением коммуникативной функции и трудностей усвоения социального опыта возникают трудности общения и взаимодействия со сверстниками. Следовательно, особого внимания в работе со слабослышащими и глухими детьми требует организация взаимодействия со сверстниками и развитие навыков общения.

### **Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями зрения в условиях инклюзивного образования**

Работа с детьми, имеющими нарушения зрения, подразумевает знание основ данной патологии и умение учитывать особенности зрения каждого ребенка во всех видах образовательного процесса.

Кроме знания физиологических основ зрительной патологии необходимо также знание психического и личностного развития при нарушениях зрения.

Вследствие нарушений зрительного анализатора у ребенка затруднено восприятие окружающей действительности, следовательно, снижен общий запас знаний об окружающем и познавательный интерес. Одним

из основных направлений психолого-педагогического сопровождения будет стимулирование познавательного интереса и расширение запаса знаний об окружающем мире.

Недостаточность знаний приводит к такому явлению, как вербализм – (от лат. *verbalis* – словесный) – недостаток, при котором словесное выражение у детей не соответствует конкретным представлениям и понятиям [9]. Следовательно, специалистам, работающим с детьми с нарушениями зрения необходимо наполнять понятийным и эмоциональным содержанием слова и стимулировать поиск смысла слов.

Нарушения зрительного восприятия приводят также к сложности овладения бытовыми навыками вследствие недостаточного развития общей и мелкой моторики. Таким образом, развитие навыков социально-бытовой ориентировки и практических предметных бытовых действий будет одним из приоритетных направлений психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения.

Вторичным нарушением на фоне нарушения зрения будет недостаточное развитие мимики и пантомимики. Вследствие этого третичным нарушением будет недостаточное развитие коммуникативной сферы. Для формирования коммуникативной и личностной сферы ребенка с нарушением зрения необходимо целенаправленное воздействие психолога и педагогов, а также организация коммуникативной деятельности в группе [4].

В. И. Лубовский выделяет специфические закономерности, характерные для всех типов нарушенного развития. В первую очередь, это снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации. Далее это трудность словесного опосредования, то есть соотнесения образа со словом. Для всех типов нарушенного развития характерно замедление процесса формирования понятий. Следовательно, особое внимание в работе с детьми, имеющими нарушения развития, следует уделять процессу получения, хранения и переработки информации, как основе успешного дальнейшего обучения. Необходимо продумывать способы и методы подачи информации в зависимости от возможностей и особенностей каждого ребенка. Кроме того, необходимо иметь в виду, что для формирования понятий у детей с нарушениями в развитии им нужно больше времени и большее количество повторений.

Таким образом, мы видим, что для всех категорий детей с особыми образовательными потребностями основными направлениями работы по психолого-педагогическому сопровождению в дошкольных образовательных организациях будут развитие коммуникативных навыков, коррекция нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы, а также учет индивидуальных особенностей при организации процесса обучения и воспитания. Решение данных задач возможно лишь при комплексной работе всех специалистов. Основным показателем эффективности коррекционно-развивающей работы в инклюзивной группе детского сада станет уровень социализированности ребенка и готовности его к обучению в школе.

### **§ 3. Организация адаптационного периода и мониторинг в системе дошкольного инклюзивного образования**

Первым и важнейшим этапом совместного обучения является период поступления ребенка с особыми образовательными потребностями в образовательное учреждение. И, следовательно, процесс адаптации, который в данной ситуации будет сложным, многосторонним, так как адаптируется не только ребенок к классу, школе, учителям, но и школа адаптируется к каждому ребенку.

Учитывая перечисленные особенности детей с различными нарушениями, необходима продуманная организация адаптационного периода к образовательному учреждению.

В первую очередь, необходимо знакомство с территорией детского сада, группы для создания у ребенка ощущения безопасности среды. Для того, чтобы ребенок с тем или иным нарушением чувствовал себя уверенно в стенах детского сада необходимо заранее подготовить его к этому – показать территорию, показать его место в группе, туалет, спальную комнату, его кроватку и место приема пищи.

Кроме того, желательно также, чтобы ребенок заранее познакомился с воспитателем и тьютором (если в нем есть необходимость). Это также полезно будет и для воспитателя, чтобы наладить контакт с ребенком и узнать более подробную информацию о его особенностях. Ак-

тивную роль в процессе адаптации играют родители ребенка с особыми образовательными потребностями, так как они могут дать дополнительную информацию об особенностях ребенка и работы с ним.

Далее процесс адаптации будет заключаться в знакомстве ребенка с группой. Чем младше дети, тем легче проходит процесс адаптации. Необходимо помнить, что отношение детей к ребенку с особыми образовательными потребностями полностью зависит от отношения к нему взрослых (родителей и педагогов). Поэтому чем младше группа, в которую включается ребенок с особыми потребностями, тем проще пройдет процесс его «включения». Вышесказанное логически приводит нас к мысли о необходимой непрерывности инклюзивного образования, то есть, создании условий для инклюзивного обучения начиная с детского сада, затем в школе, далее – в средне-специальных образовательных учреждениях и высших учебных заведениях.

Эффективная организация инклюзивного образования во многом зависит от успешности взаимодействия всех специалистов, работающих с ребенком. Качества, которыми должен обладать специалист, работающий в сфере инклюзивного образования:

- профессиональная компетентность, включающая компетентность в области своей специализации, а также знания основ специальной психологии и коррекционной педагогики;

- инициативность, готовность пробовать что-то новое, готовность учиться;

- креативность, то есть творческое мышление, творческий подход к своей работе;

- чуткость и терпение.

С целью мониторинга эффективности включения того или иного ребенка в образовательный процесс необходимо отслеживать состояние всех участников процесса, в первую очередь, ребенка с особыми образовательными потребностями.

Для контроля за состоянием ребенка рекомендуется проводить еженедельные (или ежемесячные, по необходимости) контрольные самотчеты. Диагностика может проводиться с помощью различных психодиагностических методик:

- цветовой тест Люшера;

– адаптивная методика Е. В. Кучеровой для проведения одномоментного обследования эмоционального самочувствия ребенка в детском саду;

– «Определение эмоционального благополучия ребёнка в группе детского сада» (авторы: Г. Любина, Л. Микулик);

– социометрический опросник (для детей);

– исследование «Лесенка» (Н. В. Нижегородцева) [7].

При необходимости должна быть проведена коррекция индивидуальной образовательной программы ребенка.

Кроме того, для педагогов, работающих в инклюзивных группах предлагается институт супервизии.

По определению, супервизия – форма поддержки психолога (психотерапевта), в рамках которой он обсуждает свою работу с более опытным коллегой. Цель супервизии – помочь специалисту стать более успешным в работе с людьми – развить его профессиональную компетентность [2].

Супервизор поможет найти варианты выхода из сложных ситуаций, выдвинуть гипотезу по сложному вопросу, определить перспективы и направления дальнейшей работы, понять что и зачем делает педагог в данный момент, разобраться в собственных переживаниях по данному поводу.

В данном случае можно говорить не только о необходимости супервизии психологов, но и педагогов в системе инклюзивного образования. Супервизорами могут выступить как психологи, так и более опытные в организации инклюзивного обучения педагоги. В рамках супервизии предусматриваются еженедельные самоотчеты специалистов, работающих в инклюзивных группах. Затем возможен разбор сложных случаев, оказание методической и психологической помощи. Целью супервизии является не контроль работы педагога или психолога, а помощь в решении сложных ситуаций, поддержка в психологическом и профессиональном плане.

Кроме того, в рамках супервизии могут быть организованы групповые формы работы, когда специалисты делятся своим опытом – успехами и сложностями в работе и совместно вырабатывают алгоритм действий.

Супервизию предлагается рассматривать как помогающий компонент в деятельности специалиста. В том числе, что касается и эмоциональной поддержки. С этой целью должна быть организована психологическая помощь специалистам, работающим в инклюзивных группах. У специалиста должна быть возможность получения психологической консультации, обучения способам снятия напряжения и профилактики эмоционального выгорания. Педагогам также нужна поддержка в их деятельности, ощущение уверенности в своих силах.

#### **§ 4. Психолого-педагогические условия формирования самосознания детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения**

Самосознание давно рассматривается как в отечественной, так и в зарубежной литературе, так как является важным компонентом становления и развития личности. Разными авторами разрабатывались различные аспекты самосознания. Есть работы учёных, исследовавших теоретические и методологические подходы (Б. Г. Ананьев, Л. И. Божович, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн), имеются труды, в которых рассматриваются конкретные вопросы развития тех или иных сторон понятия «самосознание».

Инклюзивный подход предполагает понимание различных образовательных потребностей детей и предоставление услуг в соответствии с этими потребностями. То есть инклюзивное образование – это такой процесс обучения, при котором любой ребенок может получить образование вне зависимости от физических или умственных особенностей, национальности, социального происхождения и других отличий. Данный подход к образованию лиц с особыми образовательными потребностями коренным образом отличается от организации обучения в особых специализированных учреждениях. Сама суть – не выделение из общества как особой категории детей, а включение в общество на всех этапах образовательного процесса – от детского сада до высших учебных заведений. Процесс инклюзии активно развивается, но в данном процессе появляется пока больше вопросов, чем ответов на них. В частности, встает вопрос о педагогических

условиях формирования самосознания детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе включенного обучения.

Под педагогическими условиями понимается комплекс психолого-педагогических мер, направленных на формирование того или иного качества, в частности, самосознания детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями в условиях включенного обучения.

Самосознание (англ. *self-consciousness*) – осознание человеком себя как индивидуальности [2]. К процессу развития самосознания применимы два основных принципа: принцип развития и принцип единства сознания и деятельности. Принцип развития определяет факт развития самосознания в течение жизни человека. Принцип единства сознания и деятельности – детерминированность внутреннего содержания внешними условиями. То есть, на формирование самосознания влияют как внутренние, так и внешние условия. Так как при инклюзивном образовании внешние условия существенно отличаются от условий специально-организованной среды обучения, процесс развития самосознания также будет отличаться.

В структуре самосознания принято выделять три основных компонента – когнитивный, аффективный и регулятивный. В связи с этим, можно выделить три основных направления деятельности психолого-педагогического сопровождения. Во-первых, это создание положительного образа «Я» (когнитивный компонент), безоценочное принятие педагогами и сверстниками (аффективный компонент), а также возможность регуляции своего поведения и самоощущения (регулятивный компонент). Положительный образ «Я» предполагает создание представления о себе, а затем – о своем месте в окружающем мире. Следовательно, данная структура предполагает два вида воздействия – психологическое и педагогическое – одновременное создание внутренних и внешних условий для формирования самосознания.

Для развития эмоционально-оценочного компонента самосознания ребенка с ОВЗ в условиях включенного обучения необходимо способствовать принятию сверстниками данного ребенка. Как со стороны сверстников, так и со стороны педагогов должно сформироваться безоценочное принятие (вне зависимости от физических или интеллектуальных нарушений) ребенка с ОВЗ как равного.

Помимо когнитивного и аффективного наряду с регулятивным компонентом выделяется деятельностный компонент самосознания. Это активное проявление себя как личности в этом мире. На данном этапе важно способствовать конструктивным способам проявления у детей дошкольного возраста с ОВЗ. Необходимо создать условия для возможности заявления о себе «Я есть!» каким-либо конструктивным способом, а не с помощью болезни. Нужно донести мысль, что мы принимаем его не потому, что он имеет те или иные нарушения, а потому, что он заявляет о себе, проявляет себя активной личностью (поет, рисует, вышивает, замечательно шутит и т.д.).

Работа по психолого-педагогическому сопровождению направлена на детей дошкольного возраста с ОВЗ, на их сверстников, на родителей (как детей с ОВЗ, так и их нормативно развивающихся сверстников), а также на педагогический коллектив. В табл. 1 представлены методы и приемы работы в данном направлении:

Таблица 1

**Формы, методы и технологии работы по формированию структурных компонентов самосознания детей дошкольного возраста с ОВЗ**

<b>Компоненты самосознания</b>	<b>Желаемый результат</b>	<b>Участники процесса</b>	<b>Формы работы</b>	<b>Методы и технологии работы</b>
Когнитивный компонент	Положительный образ «я»	Педагоги, психолог, родители	Индивидуальная	Личностно-ориентированное обучение, создание ситуации успеха на занятиях, поощрение даже незначительных успехов и достижений, различные методы арт-терапии (сказкотерапия, музыкотерапия, библиотерапия, терапия с помощью рисования и т.д.), беседа, диагностические методики
Аффективный компонент	Принятие ребенком самого себя, а также принятие	Педагоги, сверстники, психолог, родители	Индивидуальная и групповая	Коррекционно-развивающие занятия, индивидуальная работа с психологом с использованием методов арт-

	педагогами и сверстниками			терапии, групповые занятия (включение в совместную деятельность)
Регулятивный (деятельностный) компонент	Проявление своего «я»	Педагоги, психолог, родители	Индивидуальная и групповая	Создание комфортных условий для творчества, поощрение любого конструктивного проявления, любой инициативы, участие в мероприятиях

Необходимо отдельно отметить роль родителей в процессе формирования самосознания ребенка с ОВЗ. Первые оценки себя в самом раннем возрасте ребенок получает от родителей. И в дальнейшем развитии родители также играют значимую роль, так как ребенок воспринимает ситуацию через призму родительского взгляда и отношения к ней. Значимость родителей в процессе формирования самосознания детей с ОВЗ трудно переоценить, поэтому крайне важно найти в их лице союзников, сформировать адекватную и активную позицию по отношению к своему ребенку. С тем, чтобы сами родители способствовали адекватному и позитивному восприятию себя детьми с ОВЗ. В связи с этим, родители включены в каждый этап формирования самосознания.

Способами реализации педагогических условий являются средства, методы и технологии обучения.

Средства обучения – речь и действия преподавателя, а также любые материальные объекты, используемые преподавателем и субъектом учения при обучении. Под средствами обучения в педагогике понимаются, как правило, вспомогательные материалы и орудия, разнообразное оборудование и реальные объекты, а также виды деятельности, которые позволяют преподавателю более успешно и рационально достигать поставленных целей, решая при этом определенные дидактические задачи [17].

В контексте включенного обучения средства обучения становятся основой создания условий для обучения детей с различными нарушениями. С помощью современного оборудования сглаживаются барьеры между разными категориями учеников. Современные средства обучения должны быть использованы для создания технической возможности проявления своих способностей, своей индивидуальности каждого учащегося, а также для самопознания.

Методы обучения – система последовательных, взаимосвязанных действий учителя и учащихся, обеспечивающих усвоение содержания образования, развитие умственных сил и способностей учащихся, овладение ими средствами самообразования и самообучения [17].

Для формирования когнитивного и аффективного компонентов самосознания, а также для развития коммуникации со сверстниками должны использоваться активные методы обучения: деловая игра, проблемное обучение, исследовательский метод и т. д.

Существует большое количество определений понятия «педагогическая технология». По определению ЮНЕСКО, педагогическая технология – это системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей за дачей оптимизацию форм образования.

Среди педагогических технологий, способствующих формированию самосознания детей дошкольного возраста с ОВЗ, можно выделить личностно-ориентированное обучение, педагогику сотрудничества, творческие и проблемные педагогические технологии, технологию проектирования. Акцент должен делаться на интерактивные педагогические технологии, подразумевающие взаимодействие учащихся не только с преподавателем, но и друг с другом. Это способствует формированию когнитивного и аффективного компонентов самосознания детей с ОВЗ.

Гуманно-личностный подход ставит в центр школьной образовательной системы развитие всей целостной совокупности качеств личности. Мера этого развития провозглашается главным результатом школьного образования, критерием качества работы учителя, воспитателя, руководителя, воспитательного учреждения в целом.

Такой подход обращает детский сад к личности ребенка, к его внутреннему миру, где таятся еще не развитые способности и возможности, нравственные потенции свободы и справедливости, добра и счастья. Цель педагога – разбудить, вызвать к жизни эти внутренние силы и возможности, использовать их для более полного и свободного развития личности.

Гуманно-личностный подход к ребенку в учебно-воспитательном процессе – это ключевое звено, коммуникативная основа личностно-

ориентированных педагогических технологий и неотъемлемая часть инклюзивного образования. Личностный подход включает как одну из важнейших задач формирование положительной Я-концепции. Для этого в первую очередь необходимо:

- видеть в каждом ребенке уникальную личность, уважать ее, понимать, принимать, верить в нее;

- создавать личности ситуацию успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности;

- исключить прямое принуждение, а также акценты на отставание и другие недостатки ребенка;

- предоставлять возможности и помогать детям реализовывать себя в положительной деятельности «В каждом ребенке – чудо; ожидай его!» [17].

Таким образом, наиболее эффективными педагогическими условиями формирования самосознания детей дошкольного возраста с ОВЗ в процессе включенного обучения являются:

- создание психологически комфортной атмосферы инклюзивного обучения, образовательного пространства, способствующего проявлению каждой личности (деятельностный компонент самосознания)

- создание дидактических возможностей использования технических средств обучения по формированию самосознания у детей в процессе инклюзивного обучения

- использование наиболее активных методов и форм организации инклюзивного обучения, способствующих созданию условий для развития основных компонентов самосознания детей с ОВЗ

- систематическое внедрение интерактивных педагогических технологий (технологии «портфолио», различные технологии обучения в сотрудничестве) в процесс инклюзивного обучения, активизирующих мыслительную деятельность детей и формирующих тем самым (опосредованно) их самосознание;

- расширение системы психологических мероприятий (индивидуальные и групповые виды работ, диагностика и консультирование детей с ОВЗ и их родителей, тренинги развития толерантности и коммуникативности, индивидуальная работа по коррекции самооценки и самоотношения, и т.д.)

Совокупность обозначенных педагогических условий формирования самосознания ребенка с ОВЗ в процессе инклюзивного обучения включает ряд мер, которые направлены на развитие компонентов самосознания (самопознание, самооценку и саморегуляцию). Необходимо подчеркнуть комплексность мероприятий и взаимосвязь действий всех специалистов, работающих с детьми, а также родителей детей с ОВЗ.

Формирование самосознания – сложный процесс, проходящий в течение всей жизни человека. В процессе обучения в рамках инклюзивного образования дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в постоянной поддержке и создании психолого-педагогических условий для формирования самосознания. Работа должна проводиться не только с самими детьми, но и с их одноклассниками и родителями. Суть психолого-педагогического сопровождения – помочь ребенку с ОВЗ познать себя, принять и научиться проявлять свою индивидуальность конструктивными способами.

## **§ 5. Опыт организации работы инклюзивных групп детей дошкольного возраста**

Целью создания инклюзивной группы является создание условий для развития и социализации детей.

Кроме того, цель инклюзивных групп – это развитие познавательной и эмоционально-волевой сферы детей, а также обогащение коммуникативного опыта, развитие толерантности и произвольного компонента деятельности ребенка. Родители также вовлекаются в активную деятельность с детьми. Поэтому для родителей целью программы является ознакомление с особенностями совместного обучения детей, обучение родителей приемам и методам развития тех или иных функций, расширение коммуникативного опыта.

Задачами, которые способствуют достижению поставленной цели, являются:

- создание благоприятной, комфортной психологической обстановки на занятиях;
- вовлечение всех детей в активную деятельность;

– организация взаимодействия всех детей друг с другом в ходе выполнения заданий;

– реализация индивидуального маршрута развития ребенка, составленного на основании результатов диагностики.

Достижение цели осуществляется с учетом ряда общих положений и принципов. Например, принцип развития динамичности – построение обучения таким образом, чтобы оно осуществлялось на достаточно высоком уровне подачи учебной информации, с определенным уровнем трудности, проблемности. Дети, преодолевая такие трудности, решая проблемную ситуацию, раскрывают свои возможности и способности. Принцип развития и коррекции высших психических функций, по Л. С. Выготскому, предполагает организацию обучения таким образом, чтобы в ходе каждого занятия упражнялись и развивались различные психические процессы детей. Значимым является и принцип мотивации к учению – задания для самостоятельной работы должны быть творческими, проблемными. Важно, чтобы коррекционно-развивающее обучение достигало следующих целей: дидактической, коррекционно-развивающей, воспитательной. Дидактическая цель определяет, чему учат на данном занятии. Дидактическая цель должна быть четко сформулирована. Коррекционно-развивающая цель помогает решить, какими методами на данном уроке корригировать психические процессы личности учащихся. Воспитательная цель позволяет выстраивать линию позитивного психологического и социального влияния на личность обучаемых, например, изменение их психологической установки, повышение мотивации к обучению. Все эти три цели обучения осуществляются одновременно, в ходе всего занятия.

Спецификой проведения занятий в инклюзивной группе является индивидуальный подход к каждому ребенку в зависимости от актуального уровня развития его познавательной, личностной и эмоционально-волевой сферы. На первом занятии ребенок совместно с родителями оформляет свое портфолио. Далее в процессе обучения данное портфолио пополняется уже выполненными заданиями ребенка, его творческими работами, а также домашними заданиями для закрепления полученных навыков. Каждое задание имеет несколько уровней сложности (в зависимости от уровня развития ребенок выполняет то, что он может

выполнить), а также адаптируется к индивидуальным особенностям ребенка (более крупный шрифт, больший размер рабочей поверхности и т. д.). Основная идея совместного обучения детей с различными образовательными потребностями – это развиваться самому и способствовать развитию других. Очень важно подчеркивать любые достижения ребенка и не акцентировать внимание на неудачах. Стимулирование активности, мотивация ребенка на выполнение новых заданий, снятие страха неудачи и повышенной тревожности – первоочередные задачи психолога, работающего в инклюзивной группе.

Для реализации целей и задач программы используются психогимнастические упражнения, элементы сказко-, музыка- и танцевательной терапии, различные дидактические игры и материалы, современные педагогические технологии – обучение в сотрудничестве, технология «портфолио».

Данная программа включает 16 занятий продолжительностью 50-60 минут. Периодичность занятий – 1-2 раза в неделю.

Формы проведения: групповые занятия. Оптимальный состав группы – 6-8 детей.

Структура занятия:

1. Приветствие, создание настроения на занятие, диагностика текущего эмоционального состояния ребенка (с помощью пиктограмм эмоций или цветового выбора).

2. «Путешествие в сказку». Чтение сказки. Психогимнастическое упражнение на снятие эмоционального напряжения, умение чувствовать и понимать свое тело, умение управлять своими эмоциями (по смыслу сказки).

3. Основная часть занятия. Постановка общей цели. Непосредственное выполнение заданий (для обогащения сенсорного опыта, развития восприятия, внимания, памяти, мышления, воображения). Задания также являются частью занятия, продолжением сказки.

4. «Время танца» (небольшой перерыв в ходе занятия для двигательной активности).

5. В конце занятия детям предлагается разыграть небольшой отрывок сказки.

6. Ритуал завершения занятия, подведение итогов, обратная связь (что понравилось, что не понравилось, что запомнилось).

Этапы занятия сопровождаются музыкой, которая разграничивает и структурирует занятие. Каждый элемент занятия направлен на развитие тех или иных функций.

Психогимнастика – специальные упражнения, направленные на развитие и коррекцию различных сторон психики ребёнка (как её познавательной, так и эмоциональной и личностной сферы). Ребёнок должен осознать, что между мыслями, чувствами и поведением существует связь. В ходе психогимнастики изучают различные эмоции и возможность управления ими. Основной целью является преодоление барьеров в общении, развития лучшего понимания себя и других, снятие психического напряжения.

Таким образом, в процессе занятий каждый ребенок выполняет задания, доступные ему и с учетом зоны ближайшего развития, что помогает реализовать индивидуальный подход к каждому ребенку. Но вместе с тем, ребенок находится в постоянном активном взаимодействии с другими детьми, учится общаться, выражать свои эмоции, контролировать свое тело, развивает эмпатию. Кроме того, элементы арт-терапии помогают развивать воображение, творчество, способствуют повышению уверенности в себе, расширению поведенческого потенциала и развитию самосознания.

Примерное занятие.

Сказка «Колобок»

1. Здравствуйте, ребята! Я рада вас всех видеть сегодня. И хочу, чтобы мы поздоровались друг с другом. Для этого каждый из вас по очереди будет выходить в круг, и мы все хором будем его приветствовать!

(каждый ребенок встает в круг, а остальные дети вместе с психологом хором говорят: «Здравствуй, Витя!»)

Вот мы все с вами поздоровались, а теперь я хочу узнать, в каком вы сегодня настроении? Смотрите, какие у меня есть человечки. (демонстрация пиктограмм 6 основных эмоций) У каждого свое настроение. Как вы думаете, в каком настроении этот человечек? (проговаривают все представленные эмоции). А теперь подумайте и скажите, в каком на-

строении сегодня вы пришли и почему? (Дети выбирают то или иное настроение и прикрепляют его на флипчарт)

2. А вы знаете, куда мы отправимся в путешествие сегодня? В сказку «Колобок». Знаете ли вы такую сказку? Кто нам напомним о чем она?

Далее выполняются психогимнастические упражнения: «Солнышко и тучка», «Серый волк»

### **Игра «солнышко и тучка».**

Цель: снять психическое напряжение, продолжать учить детей регулировать своё эмоциональное состояние.

Ход: Солнце зашло за тучку, стало свежо – сжаться в комок, чтобы согреться, задержать дыхание. Солнце вышло из-за тучки, стало жарко, разморило на солнце – расслабиться на выдохе.

### **Игра «Серый волк»**

Цель: развивать умение регулировать свое психоэмоциональное состояние, проигрывание эмоции «страх».

Ход: Колобок увидел Волка, которая его хочет съесть. Что он почувствовал? Испугался? А когда обхитрил Волка, обрадовался!

3. А теперь давайте с вами сядем за стол и представим, как у нас катился колобок от дома бабушки с дедушкой, да по всему лесу. Упражнение «Лабиринт» (цель: развитие зрительно-моторной координации).

А каких он животных встретил? Давайте найдем их на картинке! (Упражнение «Найди героев» (цель: развитие внимания)).

А давайте подумаем, что видел Колобок на своем пути? И кого он встречал? («Путь колобка» (цель: развитие зрительной памяти. На стол выкладываются различные игрушки или картинки, которые необходимо запомнить, затем убираются игрушки со стола, и детям необходимо вспомнить, что там было)).

Посмотрите, какие животные здесь есть. Кто был в нашей сказке? А какие это животные? («Классификация» (цель: разделение картинок по 4-5 группам с помощью педагога)).

Какие вы все молодцы! Всем героям помогли, всех нашли. А давайте теперь сами сделаем некоторых героев из этой сказки! (создание из пластилина героев сказки (цель: развитие мелкой моторики)).

4. Примерно в середине занятия делается перерыв. Меняется музыка на подвижную, веселую. «Время танца» (упражнение из танцевательной терапии для детей)

#### **«Походка и настроение» (для детей с 4 лет)**

Ведущий показывает движения и просит изобразить настроение: «Покапаем, как мелкий и частый дождик, а теперь с неба падают тяжелые, большие капли. Походим, как Волк, Лиса, Медведь, попрыгаем, как Заяц. Осторожно подкрадемся, как Лиса к Колобку».

5. Все вы большие молодцы. А кем из героев этой сказки вы бы хотели стать? А давайте попробуем проиграть отрывок из этой сказки. Распределяются роли, текст. Импровизированное разыгрывание сказки.

6. Завершение занятия. Все садятся в круг на ковре. Психолог: «Наше занятие подходит к концу. Мы все с вами очень старались, очень много сделали. Каждому из вас я даю вот эту звездочку за хорошую работу сегодня. Вы вклеите ее в ваш альбом. Скажите, пожалуйста, что вам понравилось сегодня?» Дети отвечают. Важно, чтобы ответил каждый ребенок. А какое у вас настроение сейчас? Повторно выбирают ту или иную пиктограмму эмоций. «Давайте завершим наше занятие упражнением «Дождик». Каждый ребенок становится в центр. Группа – вокруг него. На счет «раз-да-три» все вместе «окатывают» ребенка поглаживанием с головы до ног. Прощание до следующего занятия.

### **Список литературы**

1. Богданова, Т. Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. -- М.: Академия, 2002. – с. 3-203
2. Воронин, А.С. Словарь терминов по общей и социальной педагогике, 2006 г.
3. Выготский, Л. С. Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1995.
4. Денискина, В. З. Особые образовательные потребности, обусловленные нарушениями зрения и их вторичными последствиями / В. З. Денискина // «Дефектология». – 2012. – №5. – С. 3-12

5. Денискина, В. З. Особенности зрительного восприятия у слепых, имеющих остаточное зрение / В. З. Денискина // Дефектология. – 2011. – № 5. – С. 56–64.

6. Денискина, В. З. Формирование неречевых средств общения у детей с нарушением зрения : метод. рекомендации / В. З. Денискина. – Верхняя Пышма. – 1997.

7. Денисова, Н. Д. Диагностика эмоционально-личностного развития дошкольников 3-7 лет / Составители: Денисова Н. Д. Издательство: Учитель, 2014, 202 с.

8. Земцова, М. И. Учителю о детях с нарушениями зрения / М. И. Земцова. – М. : Просвещение, 1973.

9. Кузнецова, Л. В. Основы специальной психологии: учебное пособие / под ред. Л. В. Кузнецовой, М. : Академия, 2003. – 480 с.

10. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие. Гриф УМО. – М : Академия, 2004. – 144 с.

11. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.

12. Малофеев, Н. Н. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н. Н. Малофеев, О. С. Никольская, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова //Альманах ИКП РАО. – 2010. – № 13.

13. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб: Речь, 2004. – 400 с.

14. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, акад. В. П. Зинченко. – М.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003.

15. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: учебник для студентов вузов. – 4-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 1999.

16. Особые образовательные потребности // Детский сад и школа для всех : мультимедийное интерактивное учеб. пособие. – М. : УРАО «Институт коррекционной педагогики», 2008.

17. Селевко, Г. К. Современные образовательные технологии: учебное пособие. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.
18. Солнцева, Л. И. Психологические проблемы незрячего в трудных и экстремальных ситуациях / Л. И. Солнцева. – М. : Логос ВОС, 2005.
19. Солнцева, Л. И. Психология детей с нарушением зрения (детская тифлопсихология) / Л. И. Солнцева. – М. : Классик Стиль, 2006.
20. Столин, В. В. Самосознание личности. – М.: МГУ, 1983.
21. Чистякова, М. И. Психогимнастика / под ред. М.И. Буянова. – 2-е изд. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 160 с.
22. Шаповал, И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: учебное пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 320 с. – (Учебное пособие).

## **ГЛАВА 2. ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММ М. Л. ЛАЗАРЕВА «СОНАТАЛ», «ИНТОНИКА», «ЗДРАВСТВУЙ» НА ЗАНЯТИЯХ РАЗВИВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА В ИНКЛЮЗИВНЫХ ГРУППАХ**

### **§ 1. Опыт использования программ развития ребенка до и после рождения (по системе М. Л. Лазарева «Сонатал», «Инто- ника», «Здравствуй») в России и за рубежом**

#### **Программы М. Л. Лазарева «Сонатал», «Интоника» «Здравствуй»**

В настоящее время общество характеризуется происходящими переменами, которые приводят к таким явлениям, как кризис семьи, падение рождаемости, значительный рост количества аборт, увеличение числа детей, оставленных матерями без попечительства сразу после рождения и позже, разрушение традиционных стереотипов восприятия женщиной ребенка и родительства как социокультурного феномена, снижение уровня здоровья рожденных детей и нации в целом.

Неопределенная и нестабильная социальная и экономическая ситуация, незащищенность населения, снижение жизненного уровня и страх за своих близких приводят к тому, что женщины все чаще предпочитают отложить рождение детей до лучших времен.

В целом отмечается глобальное ухудшение здоровья россиян наряду со снижением уровня деторождения, ростом смертности среди новорожденных и заболеваемостью среди детей в целом. Все чаще наблюдается количество родов, имеющих осложнения; растет процент детей, родившихся с различными патологиями.

Физические показатели уровня здоровья подрастающего поколения на данном историческом этапе можно охарактеризовать следующим образом: ухудшается уровень физической подготовленности (только 10 % детей приходят в школу физически подготовленными), увеличивается процент хронических заболеваний и инвалидности, отмечается общее снижение уровня здоровья детей, когда каждый четвертый ребенок болеет чаще 4 раз в год.

В то же время необходимо отметить, что последние 20 лет активно апробируются технологии, позволяющие максимизировать возможности рождения и развития здорового ребенка. Эти технологии включают в орбиту воздействия всю семью. Начиная с наименьшей общественной структуры, т.е. отдельно взятой семьи, можно прийти к оздоровлению и гармонизации общества и нации в целом.

Физическая и психологическая полноценность будущего поколения – один из актуальных вопросов современного общества. В настоящее время демографическая ситуация в России заставляет внимательнее относиться к проблемам ведения беременности и рождения здоровых детей, а также поддержания физического и психоэмоционального здоровья детей в последующие периоды жизни. Такой показатель, как ухудшение здоровья женщин и детей находит отражение в ежегодных государственных докладах о состоянии здоровья населения. А ведь именно от состояния здоровья детей и населения в целом зависит благополучие любого общества, интеллектуальный и морально-нравственный уровень нации.

Как правило, решением этой проблемы всегда занималась медицина. Однако в настоящее время этого уже недостаточно, так как здоровье представляет собой комплексную проблему, требующую участия в ее решении таких наук, как психология, педагогика, экология, право и др. Основным решением этой задачи является раннее выявление и предупреждение репродуктивных нарушений, охрана здоровья беременных. В настоящее время во многих странах, в том числе и в России, идет движение за гуманизацию родов и изменение отношения к ребенку в период его пренатального (внутриутробного) и перинатального (околородового) развития. Это связано с повышением интереса к психотерапии, психологии личности и семьи. Темой научных изысканий как зарубежных, так и отечественных исследователей все чаще становятся особенности протекания беременности и развития ребенка в дородовой период. Тем не менее большая часть этих материалов не раскрывает целостной «Я-концепции» женщины при формировании роли матери и влиянии этих процессов на психический мир плода и ребенка после рождения.

Чаще всего оценка течения беременности и родов сводится к изучению физиологических процессов и осложнений данного периода,

а психоэмоциональная сторона беременности и родов часто не принимается во внимание. Но ведь именно в пренатальный период идет не только формирование внутренних органов и физиологических систем, но и начало функционирования психической и эмоциональной жизни еще не родившегося ребенка, идет закладка такого феномена, как пренатальная память, которая влияет на базовое доверие или недоверие к миру, через информацию, которая поступает от мамы к малышу. Кроме того, нельзя забывать о том, что здоровье детей формируется в течение всех периодов детского онтогенеза, начиная с дородового периода.

Важно поддерживать личносто-ориентированный подход к беременной женщине и роженице.

В настоящее время все чаще обращаются к методам музыкального воздействия как к средству положительного влияния в работе с детьми с различными нарушениями здоровья как в условиях коррекционного, так и инклюзивного образования.

Как утверждают многочисленные исследования, использование музыки в качестве дополнительного стимулирования значительно улучшает функции речи у детей дошкольного возраста, улучшает запоминание ключевых фраз и облегчает усвоение информации дошкольниками. Под воздействием музыки происходит улучшение кратковременной вербальной памяти, лучше запоминаются цвета, названия геометрических форм, чисел, картинок. Музыка способствует облегчению зрительного восприятия. Подтверждено, что музыка снижает психоэмоциональное напряжение, способствует фокусировке внимания, а также вовлечению детей в деятельность, что помогает им достичь цели в овладении различными навыками.

В результате музыкального воздействия повышается чувствительность не только слухового, но и зрительного анализаторов в целом, оптимизируются функции мозга, улучшается регуляция произвольных движений, ускоряется переработка информации, повышается умственная работоспособность.

Восприятие музыки обеспечивается работой обоих полушарий, каждое из которых регулирует различные функции – а это интеграция (слияние) когнитивных и эмоциональных процессов, протекающих в обоих полушариях. Музыкальная деятельность вызывает усиление меж-

центрального и межполушарного взаимодействия. Причем восприятие музыки может происходить как на сознательном, так и на подсознательном уровне.

Данное направление психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ различных возрастных категорий демонстрирует следующие результаты:

- более активно идет развитие речи, мышления и воображения;
- происходит развитие коммуникативных навыков;
- активизируются воля и внимание;
- повышается уверенность в себе;
- развивается координация;
- отмечается улучшение работоспособности;
- дети становятся менее подверженными стрессу.

На занятиях с применением музыкальных средств воздействия включаются различные адаптационные механизмы:

- музыка позволяет преодолеть психологическую защиту ребенка – успокоить или, наоборот, активизировать, настроить, заинтересовать;
- помогает установить контакт детей между собой, что в свою очередь способствует развитию эмпатических способностей;
- способствует выражению чувств и эмоций ребенка.

Музыкальные игры, пение, ритмические движения под музыку, направленные на развитие крупной моторики, использование различных музыкальных и шумовых инструментов – это привлекательный для детей вид деятельности.

Занятия с использованием средств музыкального взаимодействия позволяют создать условия для эмоционального диалога часто даже в тех случаях, когда другие способы не приносят желаемого эффекта. Контакт с помощью музыкальных средств безопасен, ненавязчив, индивидуализирован, снимает страхи, напряженность. Все это закладывает базис для повышения резервов системы адаптационных возможностей ребенка [26].

Установлено, что наиболее успешными методиками психопрофилактики и психокоррекции различных эмоциональных состояний являются техники с применением арт-терапевтических эффектов, таких, как: музыкальная терапия, рисуночная терапия, музыкально-двигательная

терапия. Все эти методы арт-терапевтического воздействия интегрированы в систему М. Л. Лазарева «Сонатал-педагогика», которая включает в себя направления работы с различными возрастными категориями детей, включая пренатальный (дородовый период).

Кроме того, автором данной программы при ее разработке был выдержан принцип системного подхода, целостности и преемственности. Программа взаимодействия беременной женщины со своим будущим ребенком продолжается и на последующих этапах детского онтогенеза с помощью программ «Интоника» для детей от 0 до 3-х лет и «Здравствуй», разработанной для детей дошкольного возраста от 3-х до 7 лет, в соответствии с принципами непрерывного образования.

При разработке этой системы автором были учтены не только возрастные принципы развития ребенка [9; 24; 25], но и здоровьесберегающие аспекты, построенные на принципах личностно-деятельностного подхода [17] и единства сознания и деятельности [19].

Система Сонатал-педагогика М. Л. Лазарева включает в себя 3 основные ступени:

1. «Сонатал» – система занятий с беременными женщинами, направленная на оптимизацию процессов морфофункционального и, в частности, психоэмоционального созревания плода, стимуляцию его двигательной активности, профилактику пренатальной гипоксии (кислородной недостаточности плода), а также на обучение беременной женщины навыкам общения с ребенком еще до его рождения, на оптимизацию состояния ее здоровья, улучшение самочувствия и подготовку к родам. Основным фактором воздействия при применении метода является голос (пение) беременной женщины, который сопровождается специально разработанными тактильными и двигательными упражнениями и выступает в качестве инструмента эмоционально-дыхательного тренинга матери и плода. При этом происходит адаптация сердечно-сосудистой системы плода к дыхательно-двигательным нагрузкам, формируются биоритмы дородовой и послеродовой жизни [12].

2. «Интоника» – музыкальные занятия с детьми до 3-х лет, направленные на оптимизацию процессов морфофункционального созревания детей грудного и раннего возраста, обеспечивающие адаптацию сердечно-сосудистой системы ребенка к дыхательно-двигательным нагрузкам,

возникающим в процессе специально организованной вокально-речевой деятельности, сопровождаемой воздействием сенсорных факторов. В качестве сенсорных факторов, стимулирующих дыхание и движение ребенка, используется звук и цвет [10; 11].

3. «Здравствуй» – программа, разработанная для детей от 3-х до 7-ми лет, включающая не только оздоровительные, но и познавательные элементы, способствующие воспитанию личности ребенка. Материал курса затрагивает психоэмоциональную сферу, расширяет кругозор детей, развивает их как физически, так и эстетически. В данном курсе разработан механизм формирования социальной мотивации здоровья. Метод основан на музыкальной психорегуляции дыхания, предполагающей постоянный дозированный эмоционально-дыхательно-двигательный тренинг ребенка [10].

При создании программ Сонатал-педагогике автором метода были выдержаны принципы системного подхода, целостности и преемственности [12], а также учтены принципы непрерывного образования [2].

Основы этого метода были заложены еще в 1983 г. М. Л. Лазаревым, а в 1996 г. метод был рекомендован Министерством Здравоохранения РФ к применению.

### **Основные законы (принципы) Сонатал-педагогике:**

I. Закон подтверждения пренатальной речи, или Закон пренатального подтверждения личности.

Суть закона заключается в том, что беременная женщина должна отвечать (голосом, прикосновениями или движением) на любое ощущаемое ей шевеление своего ребенка, исключая ночное время.

II. Закон формирования пренатальной звуковой матрицы окружающего мира.

Пренатальное воспитание обеспечивает звукообразное знакомство «малыша» с явлениями окружающего мира.

Мама с помощью своего голоса, речи, музыкальных инструментов знакомит будущего малыша с окружающим миром через звуковые образы – звукосенсорные эталоны, формируя в его организме определенные, рефлекторно закрепленные состояния.

Звук является ведущим фактором пренатальной социализации, оказывающим наиболее глубокое воздействие на развитие мозга ребенка

до рождения. Из звукосенсорных эталонов постепенно формируется звуковая матрица окружающего мира.

### III. Закон постнатального повтора пренатального опыта

После рождения весь пренатальный опыт повторяется и закрепляется в деятельности ребенка. Сонатал-педагогика предполагает повтор и сенсорное (аудиовизуальное) закрепление всего пренатального опыта. Сначала пренатальный материал повторяется совместно с мамой в возрасте от нуля до трех лет (программа «Интоника»). Затем он повторяется ребенком самостоятельно в возрасте трех – семи лет (программа «Здравствуй!»). Далее материал пренатального образования закрепляется в оздоровительно-учебных занятиях в начальной школе (программа «Цветок здоровья»).

IV. Закон подтверждения детской (вокальной и вербальной) речи ребенка после рождения

Суть этого закона заключается в том, что каждый новый звук, слог, слово или фраза ребенка обязательно фиксируется (с помощью аудиозаписи и на бумаге в виде написанного слова и нарисованного образа) и предъявляется ребенку (в виде прослушивания этих аудиозаписей и просмотра рисунков).

### **Опыт использования системы «Сонатал», «Интоника», «Здравствуй» в Республике Татарстан, России и за рубежом**

В настоящее время интерес к изучению психологических аспектов беременности очень высок, о чем свидетельствует резкое увеличение количества научных публикаций по этой теме. Все чаще подтверждается тот факт, что от состояния женщины во время беременности, в том числе психологического состояния, во многом зависят физиологическое течение беременности и процесса родов, состояние плода и новорожденного. Привлечение средств искусства, в частности, музыки в терапевтических и коррекционных программах помощи беременным издавна считалось мягким и эффективным способом воздействия на состояние женщин и пренатальное психическое развитие детей.

Об эффективности положительного влияния музыки на состояние человека еще в первой половине XX в. писали В. М. Бехтерев [6],

Б. Г. Ананьев [1], Л. С. Выготский [9]. В нашей стране интерес к музыке как средству терапии возник не так давно. Лишь немногие исследователи, одним из которых является М. Л. Лазарев, описали влияние музыки на психоэмоциональное состояние беременных женщин, обращая внимание на возможность осуществления при этом пренатального развития детей и их развития после рождения.

В 1990-е гг. в Москве, Тамбове, Набережных Челнах и некоторых других городах был апробирован метод профессора М. Л. Лазарева «Сонатал» (в переводе с лат. *sonus* – звучащий, *natal* – рожденный, т.е. «музыка рождения»). Суть его в том, что в пренатальный период (до рождения) можно воздействовать на двигательное, эмоциональное и дыхательное состояние плода и даже управлять его развитием. «Сонатал» – метод музыкального стимулирования развития плода и новорожденного. Суть этой методики состоит в том, что мама общается с малышом еще до его рождения с помощью специальных вокально-речевых упражнений.

В настоящее время уже неоспоримым является тот факт, что ребенок до рождения испытывает множество внешних воздействий, главным из которых является звук. Еще в 1915 г. великий русский психиатр В. М. Бехтерев сделал заключение о том, что глухой от рождения ребенок развивается хуже, чем слепой. Именно с помощью звука (звукового общения с внешней средой) ребенок еще до рождения проходит первичную социализацию [6]. Причем необходимо учитывать не только само сенсорное воздействие в пренатальном возрасте, но и то, каким оно будет. Необходимо создавать возможность для новой, дополнительной сенсорной среды, оптимизирующей пренатальную жизнь ребенка, готовящей его к послеродовой жизни. При этом желательно также учитывать доступность способа при осуществлении этой самой первичной социализации. Так вот, оказалось, что мамин голос в сопровождении специальных прикосновений и движений и есть тот самый способ пренатализации.

Немного об истории создания метода «Сонатал». Основы этого метода были заложены еще 30 лет назад. Работая с детьми, больными астмой, М. Л. Лазарев ввел в свою практику, помимо лечебно-профилактических мероприятий, таких как дыхательная гимнастика, бег и игры на улице, массаж, ЛФК; занятия, имеющие эмоциональную

направленность: хореографию, пение и игру на детских музыкальных инструментах, психологический тренинг, лечебный музыкальный театр. В практике работы с детьми, страдающими бронхиальной астмой, известен феномен зависимости дыхательной функции от эмоционального состояния. Так, в момент приступа удушья (астматического статуса) игра на духовом инструменте позволяет его купировать. Из чего следует, что возникающая при игре на духовом инструменте или пении положительная эмоция, связанная с дыхательным процессом, и является главным лечебным фактором. Таким образом, особое место занимает разработанный автором метод музыкального эмоционально-дыхательного тренинга ребенка в процессе вокально-речевой деятельности – метод музыкальной психорегуляции дыхания [13].

Продолжая работать с детьми, страдающими бронхиальной астмой, М. Л. Лазарев начал искать медико-педагогические подходы, позволяющие заниматься профилактикой этого заболевания еще до рождения ребенка. Известно, что на развитие этого заболевания действуют не только факторы окружающей среды, но и наследственные факторы, причем риск заболевания повышается у детей, рожденных от женщин, уже имеющих аллергическое заболевание. Считается, что риск развития заболевания у ребенка при наследственной отягощенности аллергической патологией одного из родителей составляет 40–50 %, при заболевании обоих родителей – 75 %. Но более значимым фактором риска развития астмы у ребенка, по данным многочисленных исследований, в большей степени все же является наличие аллергического заболевания у матери, нежели у отца [13].

Поэтому автор метода пришел к выводу, что целесообразнее проводить профилактику бронхиальной астмы в первую очередь с будущими мамами, уже имеющими это заболевание в своем анамнезе. Занятия включали в себя специальные дыхательные и звуко-дыхательные упражнения с элементами пения. Через некоторое время было замечено, что родившиеся дети, прошедшие пренатальную стимуляцию, опережают своих сверстников по всем психомоторным реакциям и меньше болеют.

Исследования, проведенные Управлением здравоохранения Набережных Челнов, где родилось более 30 тысяч детей, прошедших школу

пренатального воспитания по методу «Сонатал» (В Набережных Челнах сонатал-кабинеты работают с 1995 года), также многочисленные исследования, проведенные в городах России, таких как Москва, Санкт-Петербург, Тюмень, Сургут, Сыктывкар, Соликамск, Магнитогорск, Самара, а также наблюдения в других Сонатал-центрах не только в России, но и за рубежом (Болгария, США, Великобритания, Китай, Греция, Литва, Эстония, Латвия, Казахстан) свидетельствуют о кардинальных изменениях всех показателей здоровья в сфере детства и материнства: протекание беременности без осложнений и патологий, улучшение состояния здоровья новорожденных, опережение психомоторного развития детей. В ходе многолетнего мониторинга автором метода М. Л. Лазаревым были получены следующие данные [12], представленные в табл. 1.

Как видно из табл. 1, показатель осложнения беременности у женщин, прошедших подготовку по программе пренатального воспитания (ПВ), в 2,5 раза ниже, чем у женщин, не получивших его (контрольная группа – КГ). Роды без патологий у первой группы (ПВ) отмечаются в 4,5 раз чаще по сравнению со второй группой женщин (КГ).

Таблица 1

### Течение беременности и родов

Наименование	ПВ, %	КГ, %
1. Осложнение беременности	36	92,5
2. Роды без патологии	68	15

Физическое и психомоторное развитие детей, прошедших пренатальную подготовку, представлено в табл. 2 и 3.

Таблица 2

### Состояние здоровья новорожденных (%)

Группы здоровья	Группы детей	
	ПВ, %	КГ, %
I	24	3,7
II	76	70
III	0	26,3
заболеваемости детей в возрасте до 6 месяцев	7,20	17,77

**Средние показатели психомоторного развития детей первого года жизни, прошедших пренатальное воспитание по системе «Сонатал»**

Показатели	Сроки обнаружения признака	
	«Сонатал»	Средние показатели нормы
<i>Показатели психического развития</i>		
1. Улыбается	19 день	1 мес.
2. Следит глазами за погремушкой	1 мес.	1,5 мес.
3. Произносит первые слоги	5 мес.	6 мес.
4. Произносит первые слова	9 мес.	10–12 мес.
<i>Показатели двигательного развития</i>		
1. Держит головку	16 день	3–4 нед.
2. Произвольное движение рук и ног	1 мес.	2 мес.
3. Берет сам игрушки	3 мес.	5 мес.
4. Переворот со спины на живот	3,5 мес.	5 мес.
5. Сидит с поддержкой	3,5 мес.	5 мес.
6. Сидит самостоятельно	5,5 мес.	6 мес.
7. Стоит с поддержкой	7 мес.	8 мес.
8. Стоит самостоятельно	10 мес.	10 мес.
9. Ходит	11 мес.	11–12 мес.

Проанализировав данные табл. 2, можно отметить тенденцию к улучшению показателей в группе детей, чьи мамы проходили пренатальную подготовку (ПВ), по сравнению с контрольной группой (КГ). Так, например, процент детей, заболевших в возрасте до 6-ти месяцев, почти в 2,5 раза ниже в группе, прошедшей пренатальное воспитание.

В течение первого года жизни ребенка также отмечается опережение в проявлении основных возрастных показателей. В целом, анализ нервно-психического развития детей показывает, что дети, которые прошли пренатальное воспитание по методу СОНАТАЛ, опережают своих сверстников по основным психомоторным реакциям (табл. 3).

В основе программы пренатального воспитания лежат специально разработанные звуко-дыхательные, вокальные, двигательные упражне-

ния, сопровождаемые тактильными прикосновениями. Все песни «Сонатала» были написаны автором с учетом их влияния на пульс и дыхательную систему, при этом обращалось особое внимание на структуру мелодии и непосредственно на содержание самой песни. Необходимо также отметить, что при построении песенного материала автором также учитывались такие факторы как темпоритмы сердцебиения мамы и ребенка, биоритмы дня, которые начинают формироваться уже в пренатальный (внутриутробный) период.

В ходе разработки песенного репертуара автором метода были учтены физиологическое развитие и основные этапы внутриутробного формирования основных систем будущего ребенка. Вся программа разделена на 8 основных циклов:

1. «Музыка сердца» – в 1-й месяц происходят 3 знаковых события: зачатие, имплантация и сердцебиение, поэтому программа направлена на актуализацию окружающих звуков, и, прежде всего, материнского и детского сердца, а также на стимуляцию и поддержку сердечной деятельности плода.

2. «Музыка воды» – во 2-й месяц внутриутробного развития ребенок начинает двигать ручками и ножками и ощущать водную среду своего обитания, колебания околоплодных вод.

3. «Музыка дыхания» – примерно на третьем месяце у ребенка формируются первичные навыки дыхательных рефлексов: открывает рот, начинает формироваться голосовой аппарат, фиксируются первые попытки сосательных и глотательных навыков.

4. «Ритмы дня» – 4-й месяц дородового детства – на данном этапе идет формирование независимого процесса пищеварения.

5. «Музыка движения» – примерно 16–18-я неделя (5-ый месяц) – это время, когда мама начинает ощущать первое шевеление ребенка.

6. «Музыка общения» (игры) – 6–7-й месяцы – подключаются зрительная и слуховая чувствительность (реакция на яркий свет, резкий звук), достаточная сформированность двигательного аппарата – все это дает возможность введения звуковых, тактильных, двигательных и световых игр.

7. «Музыка мысли» (развития) – 8–9-й месяцы – продолжается развитие мозга, ребенок чувствует настроение матери и реагирует на него,

начинает дифференцировать внешние звуки (различать их), совершенствуется слуховой аппарат, различает интонацию. В целом, ребенок уже готов к внеутробной жизни.

8. «Музыка родов» – 38–40-я неделя – идет непосредственно психологическая подготовка к предстоящим родам, настрой на благополучное разрешение беременности, готовность к грудному вскармливанию и т. д.

Так почему же именно пение, сопровождаемое двигательными движениями и тактильными прикосновениями, было выбрано в качестве инструмента воздействия на еще не рожденного ребенка? Взаимосвязь процессов, действующих на беременную женщину при пении, и влияние, происходящее при этом на ее будущего ребенка, представлена в табл. 4.

Таблица 4

**Процессы, происходящие при пении беременной женщины,  
и влияние этого пения на ребенка**

<b>Процессы, происходящие в организме беременной женщины</b>	<b>Влияние, оказываемое на будущего ребенка</b>
1. Смена цикла окисления (ритмическое дыхание)	Улучшение тканевого обмена, кровообращения плода, стимуляция двигательной активности ребенка
2. Вибрационные процессы внутренней среды при пении (различные группы звуков воздействуют на определенные зоны организма)	Вибромассаж, на который реагируют все виды тканей
3. Движение диафрагмы	Реальный массаж через околоплодные воды, расслабление
4. Изменение гормонального (эмоционального) фона	Эмоциональное воздействие (эффект пренатального оживления)
5. Гемодинамические изменения (изменение скорости кровотока)	Улучшение кровообращения плаценты, а значит и улучшение питания тканей ребенка
6. Локомоторное перемещение в пространстве	Тренировка вестибулярного аппарата
7. Тактильное прикосновение к брюшной стенке	Сенсотактильное развитие через передачу образов

Автор метода также отмечает, что дети, чьи мамы прошли пренатальную подготовку по методу «Сонатал», имеют следующие показатели [12]:

– рождаются физиологически и эмоционально более зрелыми;

- опережают сверстников по всем психомоторным реакциям;
- более внимательны, отличаются хорошей памятью;
- отличаются более высоким иммунитетом;
- очень музыкальны, любят танцевать, много и с удовольствием рисуют.

У беременных женщин можно отметить:

- улучшение психоэмоционального состояния и состояния здоровья, легче протекают роды;
- улучшение лактации;
- феномен быстрой включенности в общение с детьми после их рождения.

Таким образом, можно говорить о том, что применение программы по методу «СОНАТАЛ» способствует улучшению самочувствия беременных женщин и их детей, снижает патологии беременности и родов, положительно влияет на качество и продолжительность лактации, снижает соматическую заболеваемость детей грудного и раннего возраста, что позволяет говорить о безопасности и высокой эффективности метода как для будущего ребенка, так и для беременной женщины.

С самых ранних сроков беременности необходимо способствовать, возможно, даже искусственно, созданию у беременной положительного эмоционального настроения [9]. Именно положительный фон влияет на формирование важнейшей системы мать-плацента-плод, которая способна не только «создать» здорового ребенка, но и подготовить женщину к благоприятному течению родов и к благополучному послеродовому периоду. Установлено, что систематическое использование пренатальной психологической поддержки полностью снимает высокий уровень тревожности, выявленный у большинства беременных женщин.

Установлено, что наиболее успешными в психопрофилактике и психокоррекции эмоциональных состояний беременных женщин являются техники с применением арт-терапевтических эффектов, таких, как: музыкальная терапия, рисуночная терапия, музыкально-двигательная терапия. Так, например, в результате применения музыкальной терапии наблюдается положительная динамика самочувствия беременных женщин, возрастает выносливость, нормализуется частота сердечных со-

кращений и уровень энергии, повышается процент благополучных родов по сравнению с контрольной группой [15].

В рамках инклюзивного образования данная технология в первую очередь работает в направлении профилактики возможных будущих отклонений здоровья новорожденных вследствие пренатальной гипоксии.

## **§ 2. Основные направления работы в рамках использования методов «Сонатал», «Интоника» для детей раннего возраста, метода «Здравствуй» для детей дошкольного возраста от 3-х до 7-ми лет**

### **Основные направления работы в рамках использования метода «Сонатал»**

Занятия с группами беременных женщин целесообразно проводить не реже 1 раза в неделю продолжительностью 50–60 минут. Каждое занятие организуется в соответствии со следующей структурой:

1. Проведение сонатал-теста до занятия (фиксация активности, вида и причины шевелений ребенка до занятия; пульс; частота дыхания; гипоксическая выносливость; цветовые предпочтения беременной женщины).

2. Ритуал приветствия: «Музыка, здравствуй!».

3. Музыкальная разминка.

4. Проведение дыхательной и звуко-дыхательной гимнастики.

5. Обсуждение и повтор пройденного на предыдущем занятии материала.

6. Изучение нового материала (2–3 песни) по следующему алгоритму: разучивание, подготовка сенсорных карт (на каждую песню выбирается характерный фрагмент, к которому готовится цветная партитура и рисуется соответствующий образ), проигрывание на музыкальном инструменте с одновременным прикосновением к брюшной стенке в соответствии с высотой пропеваемого звука, пространственное интонирование (перемещение в пространстве в соответствии с рисунком мелодии), обыгрывание песенного материала в соответствии с образом, сопровождающееся соответствующими образами прикосновениями.

7. Ритуал прощания: «Музыка, до свидания».

8. Проведение повторного сонатал-теста в конце занятия (фиксация активности, вида и причины шевелений ребенка после занятия; проверка пульса; частоты дыхания; цветовых предпочтений беременной женщины).

### **Применение песенной программы на примере цикла «Музыка общения»**

Данная песенная программа направлена на формирование нескольких коммуникативных паттернов:

1. Звуко-игровые.
2. Тактильно-игровые.
3. Двигательно-игровые.
4. Свето-игровые.

Именно в этот период беременности тактильное общение с будущим ребенком становится особенно важным.

#### **Пренатальные игры:**

##### **I: «Звуковые игры»**

Игры со звуками–образами(имитация звуков)

Игры с музыкальными инструментами (погремушки, колокольчики и т. д.).

Игры со звуками природы. (Ветер – хмуриться. Гром – испугаться. Дождик – ежиться от влаги. Солнце – улыбаться).

##### **II. «Тактильные и водно-тактильные игры»**

«Ладушки».

«Идет коза рогатая» (щекотка, смех)

Игры с водой.

«Рельсы-рельсы».

##### **III. «Двигательные игры»**

«Мячик» (подскоки).

«Лошадка» (подскоки).

«Направо-налево».

Зарядка (встряхивание).

Бег с ускорением.

Вращения с периодической быстрой остановкой и т. д.

#### IV. «Световые игры»

«Светлячок» (включение фонарика в разных местах над животом).

«Светонотки» (включение фонаря на каждую пропеваемую ноту мелодии).

Воздействие, оказываемое при этом на будущего ребенка:

- введение дополнительных звуков для ребенка;
- формирование ориентационных рефлексов;
- Вестибулярная гимнастика (ориентация ребенка в пространстве);
- формирование внутреннего музыкального слуха.

Песня	Программа
1. Шуршишки	на слова «шур-шур» производятся шуршащие звуки в противоположных сторонах живота. Выделяются шипящие звуки. Вариант. Звуки могут быть любые: целлофан, ложки (деревянные и металлические), колокольчик, посуда и прочее. При подборе других звуковых и шумовых инструментов пропеваются соответствующие слова (например, при использовании ложек – «тук-тук», при использовании колокольчика – «динь-динь»). <b>Такт.образ:</b> почесывающие прикосновения то с одной, то с другой стороны живота.
2. Колокольчик	Музыкальный инструмент – колокольчик. Производятся раскачивания всего тела из стороны в сторону. Песня может исполняться под аккомпанемент треугольника, на котором может сыграть папа или другие родственники. <b>Такт.образ:</b> прикосновения к животу (соответственно темпу и тексту песни), напоминающие колебания колокольчика
3. Кукушки	голос «кукушки» должен раздаваться то с одной, то с другой (с помощью папы) стороны. <b>Такт.образ:</b> прикосновения к животу (соответственно темпу и тексту песни) то с одной, то с другой стороны
4. Ладушки-ладошки	два хлопка в ладоши над животом, два легких хлопка по животу. После длительного выполнения игры (чередования хлопка и прикосновения к животу) можно иногда пропускать либо хлопок, либо прикосновение. Малыш будет постепенно сам прикасаться к животу в момент пропуска Вами прикосновений
5. Коза рогатая	Начинается исполнение песни очень тихим голосом. Затем громкость усиливается, и, наконец, на слова «забодает...» голос становится все более громким и производится прикосновение к животу.
6. Буль-буль, водичка	Игра с водой (бульканье воды перед животом).

7. Праздник движения	Знакомство Вас и Малыша с особым видом движений кистями рук и всего тела, сливающихся воедино с речью, имитирующих течение и звуки реки.
8. Ляля	Песня исполняется в вальсовом движении. Игровым элементом является резкое изменение в направлении вращения и траектории движения по комнате.
9. Светлячки	Производятся включения фонарика с разных сторон живота в соответствии со словами песни (Световые игры)
10. Фамилия	Между фразами произносится своя фамилия. Несколько жестов на звуки своей фамилии: рука вверх, к себе, на живот, вперед. На сольфеджио – интонирование собственным телом. Приседание на низкие звуки и подъем на высокие. Закрепление предродовой (тазобедренной) позиции. Игровым элементом является изменение высоты перемещения тела во время двигательного интонирования.
11. Семья	Интонирование – пространственное перемещение в зависимости от музыкального рисунка
12. Праздник улыбки	Два варианта сопровождения: а) тактильное сопровождение – прикосновения к животу пальцами рук (рыбка плывет); б) двигательное сопровождение – имитация движений плывущей рыбки всем телом.

Также в рамках проводимых занятий рекомендуется проводить тематические беседы с беременными женщинами на волнующие их темы, например:

1. «Дородовое детство» – об этапах развития ребенка в его дородовой (пренатальный) период, о важнейших периодах в формировании ребенка, о материнских эмоциях и их возможном влиянии на будущего ребенка, о влиянии музыки на развитие ребенка.

2. «Мама. Какая я?» – обсуждение возможных стилей детско-родительских отношений, рассмотрение типичных ситуаций, моделей и подходов в общении с ребенком.

3. «Мама + малыш» – этапы физического и психоэмоционального развития ребенка после рождения, основные рефлексии и связанные с ними возможности, взаимодействие с ребенком после рождения и т.д.

4. «Все ли готово...?» – беседа о важности и необходимости грудного вскармливания, тесного тактильного контакта мамы и ребенка, разговор о том, что необходимо подготовить для отправки в роддом и т. д.

## **Основные направления работы в рамках использования метода «Интоники» для детей раннего возраста**

Занятия проводятся с группой детей раннего возраста до 3-х лет и в первую очередь направлены на развитие адаптационной способности ребенка в условиях смены социальной ситуации и повышение уровня развития ориентировочно-познавательных действий [11]. Данная методика успешно применяется в рамках работы инклюзивных групп. Каждое занятие проводится в соответствии со следующей структурой:

1. Ритуал приветствия: «Музыка, здравствуй!»
2. Темпо-ритмическая разминка: отстукивание ритма с использованием различных музыкальных и шумовых элементов.
3. Двигательная разминка.
4. Повтор пройденного на предыдущем занятии материала.
5. Разбор нового материала (1 песня) по следующему алгоритму: разучивание, обработка сенсорной карты (разноцветная партитура и соответствующий образ), выкладывание на «Цветостане», прохождение по «Цветолесенке», проигрывание на музыкальном инструменте с помощью мамы либо самостоятельно, образное обыгрывание песенного материала.
6. «Мячики»: разминка на фитболах.
7. Элементы дыхательной и звуко-дыхательной гимнастики.
8. Ритуал прощания: «Музыка, до свидания».

Также в рамках проводимых занятий целесообразно проводить тематические беседы с родителями, например, на следующие темы:

1. «Что и как я могу?» – об умениях и навыках детей, соответствующих различным возрастным периодам; о зоне ближайшего развития; о возрастных новообразованиях; о том, на что нужно обратить особое внимание, о нормах и аномалиях в развитии.
2. «О детском развитии...» – о целях раннего включения (цели и методы инклюзивного образования), о развивающей среде, о методиках детского развития, их сильных и слабых сторонах.
3. «Кто в доме главный?» – разговор об основных стилях отношений родителей и их детей, о способах общения с ребенком, об активном слушании, о кризисе 3-х лет, его проявлениях и выходах из него.

4. «Готовимся к детскому саду» – о том, как и что нужно рассказать ребенку о детском саде, о необходимости умений играть со сверстниками, о понимании ребенком таких понятий, как «мое-чужое-наше», о режимных моментах, о продолжительности адаптационного периода.

### **Основные направления работы в рамках использования метода «Здравствуй» для детей дошкольного возраста от 3-х до 7-ми лет**

Занятия по данной программе в первую очередь направлены на формирование понятия о здоровом образе жизни у детей, расширение общего кругозора детей и улучшение уровня развития ориентировочно-познавательной деятельности детей, соответствующей выбранному возрастному периоду. За основу была принята авторская программа М. Л. Лазарева «Здравствуй» [10], которая была адаптирована к условиям работы в рамках инклюзивных групп. При работе необходимо обратить более пристальное внимание аспектам социализации и самоактуализации.

Каждое занятие проводится в соответствии со следующей структурой:

1. Ритуал приветствия: «Музыка, здравствуй!»
2. Упражнение «Здесь и сейчас», направленное на концентрацию внимания (направление внимания ребенка на собственные ощущения себя в данный момент, настрой внимания на предстоящее занятие).
2. Тематическая сказка, сопровождаемая музыкальными фрагментами и танцевальными движениями, с элементами театрализации (использование кукол, костюмов, характерных атрибутов).
3. Интонационная гимнастика: вертикальное перемещение тела по интонационному рисунку мелодии, записанному на «Цветостане».
4. ИЗО: рисунок или поделка по изучаемой теме.
5. Игры с элементами психотехники, соответствующие теме занятия («Поздоровайся как ...», «Круг здоровья», «Угадай походку» и т.д.).
6. «Картина здоровья»: замена «ноток болезни» на «нотки здоровья», в соответствии с цветом изучаемой сферы.
7. Упражнение «Психологический настрой», направленное на самопогружение.

8. Ритуал прощания: «Музыка, до свидания».

Также в рамках занятий целесообразно проводить тематические беседы с родителями на следующие темы:

1. «Здоровячок» – о методе, целях, программе занятий по методу «Здравствуй», о роли семьи в формировании представлений ребенка о здоровом образе жизни, об отношении семьи к проблеме детей с ОВЗ.

2. «Помоги мне это сделать самому...» – о детской самостоятельности и возможности ребенка самому получать жизненный опыт, о необходимости четких правил, принятых в семье; о создании среды, доступной для ребенка.

3. «Почему дети нас не слышат» – о стилях и способах общения с ребенком, о послушании детей, о безусловной любви к ребенку; об умении слушать и слышать своего ребенка.

4. «К чему стремиться...» – об умениях и навыках, соответствующих разным возрастным периодам, о зоне ближайшего развития, о возрастных новообразованиях, о том, на что следует обратить внимание (по результатам обследования детей).

### **§ 3. Показатели готовности детей с ОВЗ разных категорий к обучению в условиях инклюзивного образования**

Возможность образовательной и социальной адаптации ребенка, критерии его «готовности» к интегрированному или инклюзивному обучению и воспитанию определяются собственно особенностями развития ребенка, в частности уровнем и зрелостью развития регуляторной, аффективной и когнитивной составляющих психического развития.

Анализ психического развития ребенка дает возможность оценить уровень сформированности познавательной деятельности в целом. Учет благоприятных и неблагоприятных факторов, влияющих на развитие детей, позволяет достаточно уверенно прогнозировать особенности адаптации ребенка в образовательной среде, его потенциальную возможность обучения и воспитания.

В целом, можно выделить четыре типа отклоняющегося развития [14]:

1. Недостаточное развитие.
2. Асинхронное развитие.
3. Поврежденное развитие.
4. Дефицитарное развитие.

### **Показатели готовности детей с вариантами недостаточного развития к обучению в условиях инклюзивного образования**

Среди причин возникновения разных вариантов этого типа – от выраженных органических поражений ЦНС, в том числе и генетически обусловленных, до неярко выраженной специфики функциональной организации мозговых систем и социальных условий развития – у детей будут наблюдаться, в первую очередь, проблемы регуляторного и когнитивного плана осложняющиеся, безусловно, спецификой формирования аффективно-эмоциональной сферы.

Категория детей с этим видом недостаточности будет демонстрировать грубую недостаточность и произвольной регуляции деятельности, и пространственно-временных представлений. У детей, относимых к этой категории, будет наблюдаться специфика формирования аффективной организации поведенческо-эмоциональных проявлений.

Выделяется три варианта тотального недоразвития:

- *простой уравновешенный;*
- *аффективно-возбудимый;*
- *тормозимо-инертный.*

Для **простого уравновешенного варианта** наиболее характерным является относительная уравновешенность в поведении ребенка, сочетающаяся с непосредственностью реакций, характерной для детей значительно более младшего возраста, или, наоборот, «сниженностью», приглушенностью ориентировочного реагирования.

Самостоятельный контроль за результатами собственной деятельности малодоступен. Иногда ребенок с трудом работает даже под контролем взрослого, не удерживает алгоритм задания, не в состоянии

сравнить полученный результат с требуемым. На фоне утомления его деятельность становится выражено импульсивной.

Критичность ребенка к результатам своей деятельности чаще всего грубо снижена, хотя он адекватно реагирует на похвалу или неодобрение со стороны взрослых. Темп обучения значительно замедлен. Страдают «сложные» интегративные уровни когнитивной сферы, связанные с обобщением, анализом и синтезом, значительно снижен уровень понятийного мышления. При работе с родителями делается акцент на разъяснительной работе и включении матери или лица, ее заменяющего, в работу по развитию ребенка.

В большинстве случаев необходима психотерапевтическая поддержка семьи.

При данном варианте тотального недоразвития следует ожидать достаточно медленную динамику развития. При адекватно подобранных темпах и программах развития и, самое главное, адекватной образовательной программе образование и социальная адаптация будут удовлетворительными.

В дошкольном возрасте можно говорить об инклюзивном образовании, поскольку поведенческие проблемы представлены у этой категории детей в минимальном объеме.

**Аффективно-возбудимый** вариант тотального недоразвития характеризуется, в первую очередь, выраженной импульсивностью – достаточно грубыми нарушениями целенаправленности, самоконтроля, регуляции и организации своего поведения и деятельности в целом при явном интеллектуальном дефиците. Характерны немотивированные перепады настроения от эйфории к дисфории, и наоборот. Дети, как правило, быстро пресыщаются, а на фоне пресыщения или истощения чаще всего и возможны аффективные вспышки деструктивного характера.

В целом дети этой категории демонстрируют более низкие результаты выполнения тех или иных действий и заданий по сравнению с детьми с простым уравновешенным типом в силу более грубого недоразвития регуляторных функций и выступающих на первый план поведенческих проблем. Среди этой категории детей значительно чаще встречаются дети с органическими заболеваниями и ранними поврежде-

ниями ЦНС. Эти факторы негативно сказываются и на актуальном состоянии ребенка, и на прогнозе его развития в целом.

Снижение показателей адекватности и критичности характерно для всех детей с тотальным недоразвитием, однако для детей с аффективно-возбудимым вариантом эти характеристики наиболее ярко выражены.

Обучаемость новым видам деятельности грубо замедлена, как и темп обучения, в том числе из-за неадекватности, некритичности ребенка к результатам собственной деятельности, и отсутствия мотивации к работе. Познавательная деятельность характеризуется не только тотальным недоразвитием всех ее компонентов, но и отмечается низкая результативность выполнения как вербальных, так и невербальных заданий: ребенок работает методом хаотических проб и ошибок, что не может не сказаться на результатах выполнения заданий.

В целом при раннем начале коррекционной работы всеми специалистами возможно фронтальное обучение в адекватном возможностям ребенка виде образовательного учреждения (специальная коррекционная школа VIII вида, индивидуальное обучение и т.п.). В этом случае прогноз социальной адаптации может быть даже удовлетворительным.

Учитывая грубое недоразвитие как регулятивного компонента деятельности, так и когнитивного, инклюзивное образование в целом для детей этой категории оказывается практически невозможным, а парциальная интеграция допустима при сопровождении тьютора или иного сопровождающего ребенка лица.

При **тормозимо-инертном варианте** тотального недоразвития, помимо выраженных проблем формирования всех сторон познавательной деятельности, наблюдается и значительная вялость, заторможенность, инертность и низкий уровень психической активности в целом. Достаточно часто при этом типе отклоняющегося развития в качестве причин выявляется специфическое органическое поражение ЦНС – эпилепсия или различные формы эпилептического синдрома. Это, в свою очередь, приводит к формированию истинной инертности, ригидности, тугоподвижности.

Для этого варианта развития наиболее специфичны низкий темп деятельности, выраженная инертность, склонность к реакциям тормози-

мого типа: замыкание в себе, прекращение какой-либо деятельности. В то же время ребенок одновременно легко отвлекаем. Порой создается впечатление достаточной адекватности ребенка, но при тщательном анализе видно, что в целом адекватность явно недостаточна, хотя ее формирование лучше, чем при аффективно-возбудимом варианте. Иногда создается ошибочное впечатление достаточной критичности ребенка (может быть, за счет трудности вхождения в контакт, инертной привязанности к матери). В целом критичность к результатам своей деятельности значительно снижена, равно как и критичность к самой ситуации обследования.

Обучаемость новым видам деятельности ощутимо снижена именно в силу инертности деятельности в целом. По этой же причине существенно затруднен и перенос освоенных навыков на аналогичный материал. В целом развитие познавательной деятельности у детей этой категории наряду с общими характеристиками, свойственными виду в целом, отягощается инертностью и тугоподвижностью, высокой тормозимостью всех психических процессов.

Как и при других вариантах тотального недоразвития отмечается значительное снижение и продуктивности, и результативности выполнения заданий вербального и невербального характера. С возрастом более отчетливо на первый план выступает именно когнитивная несостоятельность ребенка, оставляя на втором плане поведенческие. Ребенок с этим вариантом тотального недоразвития, при обучении по программе СКОШ 8-го вида может быть интегрирован в рамках дополнительного образования в среду обычных сверстников, а ребенок дошкольного возраста – может посещать и инклюзивную группу ДОУ, при условии создания специального психолого-педагогического сопровождения.

### **Показатели готовности детей с вариантами искаженного (асинхронного) развития к обучению в условиях инклюзивного образования**

Искаженное развитие как частный случай асинхронного развития связано с нарушением основного принципа развития – нормативной гетерохронии. В ситуации асинхронии развития наблюдаются сложные

сочетания недоразвития, ускоренного (акселеративного) развития, искаженного развития как в формировании отдельных процессов и функций, так и целых функциональных систем и их взаимодействия. Следует отметить, что асинхрония развития присуща самым различным категориям выделяемых типологических таксонов (за исключением варианта истинно задержанного развития), то есть не является специфичной именно для данного типа отклоняющегося развития.

Можно говорить о следующих видах асинхронного развития:

- Дисгармоничное развитие.
- Одаренность.
- Искаженное развитие.
- Дезинтегративное развитие.

Выделяется три варианта искаженного развития:

- искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы;
- искажение преимущественно когнитивной сферы;
- мозаичные варианты искаженного развития.

В основе **варианта искажения преимущественно аффективно-эмоциональной сферы** лежит «тяжелейшая дефицитарность аффективного тонуса, препятствующая формированию активных и дифференцированных контактов со средой, выраженное снижение порогов аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояния тревоги, страха перед окружающим, стремление стереотипизировать и упрощать эти контакты» [14; 20]. Этот вариант расстройств в литературе называется ранний детский аутизм (РДА).

По классификации О.С. Никольской, все разнообразие детей с РДА может быть условно отнесено к *четырем группам*, которые различаются спецификой сформированности всей системы аффективной организации поведения и сознания, что и проявляется в феноменологии [18].

Специалистами выделяются наиболее общие черты уже сложившегося синдрома этого расстройства [3]:

- нарушение способности к установлению эмоционального контакта;
- стереотипность в поведении, выраженное стремление сохранить постоянство условий существования и непереносимость малейших его изменений; наличие в поведении ребенка однообразных действий – мо-

торных (раскачиваний, прыжков, постукиваний и т.д.), речевых (произнесение одних и тех же звуков, слов или фраз), стереотипных манипуляций каким-либо предметом; однообразных игр; пристрастий к одним и тем же объектам; стереотипных интересов, которые отражаются в разговорах на одну и ту же тему, в одних и тех же рисунках;

– совершенно особые нарушения речевого развития (мутизм, эхо-лалии, речевые штампы, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица, специфика интонаций), суть которых – нарушение возможности использовать речь в целях коммуникации»;

– чрезвычайно ранние проявления этого психического состояния.

С самого рождения специалисты могут увидеть его «особость», признаки искажения норм развития.

Особенности развития и поведения детей *1-й группы* отмечаются уже в раннем возрасте. Со слов родителей такой ребенок с раннего возраста поражал окружающих своим «внимательным взглядом, взрослым, осмысленным выражением лица». Он был спокоен, «удобен» «...достаточно пассивно подчинялся всем режимным требованиям, был пластичен и податлив манипуляциям мамы, покорно принимал нужную позу у нее на руках. Он рано начинал реагировать на лицо взрослого, отвечать улыбкой на его улыбку, но активно контакта не требовал, на руки сам не просился» [3].

Для детей характерны проявления полевого поведения, ребенок отрешен, автономен, не вступает в контакт не только с чужим человеком, но с близкими, не откликается на обращение и зов, но в то же время может реагировать на неречевые звуки, особенно на музыкальные, хотя и отсрочено по времени. Характер деятельности, ее целенаправленность трудно оценить однозначно. Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль чаще всего вообще невозможно проверить какими-либо диагностическими методами или приемами. Создается впечатление абсолютной произвольности поведения, зависимости от поля внешних предметов и стимулов в целом.

Оценить обучаемость ребенка также достаточно трудно вследствие уже фиксированных ранее трудностей оценки продуктивности деятельности, но со слов родителей ребенок «как бы произвольно схватывает на лету» те или иные навыки и иногда может их повторить. Но произ-

вольно «вызвать» повторение – практически не удается. В целом можно говорить о грубейшей неравномерности в развитии психических процессов, отягощенных искажением не только аффективного развития, но и грубом искажении сферы произвольной регуляции.

Совершенно очевидно, что именно искажение и «поломка» в развитии уровневой структуры аффективной организации на самых глубоких уровнях [18] и является специфичным для данной категории детей.

Прогноз дальнейшего развития и адаптации таких детей представляется нам чрезвычайно сложным. Он будет зависеть от своевременности начатой психолого-педагогической и медицинской помощи.

Такой ребенок может быть интегрирован в рамках дошкольного образования или внеучебной деятельности в школе в группу обычных детей только при создании условий его психолого-педагогического сопровождения.

Особенности раннего развития детей так называемой *2-й группы* протекает куда более драматично, и проблем, связанных с уходом за такими детьми, значительно больше. Они активнее, требовательнее в выражении своих желаний и неудовольствия, избирательнее в первых контактах с окружающим миром, в том числе и с близкими.

Уже в раннем возрасте у детей этой группы проявляются достаточно сложные и разнообразные стереотипные формы аутостимуляции. Внешне такие дети выглядят как наиболее страдающие – они напряжены, скованы в движениях, но при этом демонстрируют стереотипные аутостимулирующие движения, может проявляться двигательное беспокойство, в том числе стереотипные прыжки, бег по кругу, кружение, пронзительный крик и страх войти в кабинет.

Произвольность регуляции собственных действий и целенаправленность, самоконтроль также чаще всего трудно проверить диагностическими методами и приемами. Но ребенок захвачен уже не впечатлениями, идущими от поля внешних стимулов, но собственными стереотипными способами аутистической защиты. Оценить обучаемость ребенка также достаточно трудно, вследствие трудностей организации продуктивной деятельности. Часто (со слов родителей) ребенок обучается бытовым и социальным навыкам, но жестко привязывает их к конкретной ситуации и они не переносятся в какие-либо другие ситуации.

Искажение в развитии всей уровневой структуры аффективной организации является специфичным и для данной категории детей. Но здесь контакт с миром уже есть. Недоступно считывание контекста ситуации, но ребенок как бы чувствует «эмоциональный знак» ситуации.

Прогноз дальнейшего развития и адаптации будет зависеть как от своевременности начатой психолого-педагогической, так и медицинской, в том числе медикаментозной помощи и включенности семьи в коррекционную работу. Возможность интеграции ребенка в таком состоянии вызывает много сомнений, особенно ее целесообразность. Обучение такого ребенка в школе возможно по программе СКОШ 8-го вида, в силу грубой неравномерности психического развития ребенка в целом.

Специфичным для раннего развития детей *3-й группы* является снижение порогов восприятия – возникает так называемая сенсорная ранимость. В первые месяцы жизни наблюдается беспокойство, напряженность. Отмечается повышенный тонус. Двигательное беспокойство ребенка может сочетаться с отсутствием ощущения «опасности края». При этом онтогенетически типичный страх чужого лица в определенном возрасте порой не возникает вообще. Иногда возникает впечатление бесстрашия ребенка.

Такой ребенок в речевом отношении может опережать сверстников: первые слова нередко появляются до года, быстро растет словарь, фраза быстро становится правильной и сложной, а в целом речь малыша удивляет своей взрослостью. Но родители отмечают, что, несмотря на такую речь, поговорить с ним невозможно.

Моторное развитие также специфично: дети моторно неловки, отмечают нарушения мышечного тонуса, недостаточность координации движений, трудности «вписывания» в пространство. В частности, всегда поражает несоответствующая интеллектуальному уровню бытовая неприспособленность, невозможность выработать простые навыки самообслуживания (как показатель именно искажения этой сферы).

Все компоненты их произвольной регуляции недостаточно развиты. Они не в состоянии соотносить свое поведение и регулировать его в соответствии с требованиями окружающей обстановки (ситуации).

Оценка адекватности детей представляется как недостаточная. Они демонстрируют неадекватность даже в процессе доброжелательного

взаимодействия, а речь и соответствующая ей деятельность не ориентированы на реакцию собеседника, оторваны от ситуации взаимодействия, от ее темы и контекста.

Критичность также снижена. Их вообще мало интересует собственно результативность какой-либо деятельности, ошибок своих они не замечают и могут некритично отстаивать свое решение. Наименее критичны дети к своим стереотипным агрессивным переживаниям, изошренным рассуждениям о своей мести кому-либо и т.п.

Дети этой категории могут легко обучаться сложным вещам (например, сложным видам вычислений или чтению сложных по своей структуре текстов), но в то же время с трудом обучаться элементарным навыкам (графическим навыкам, навыкам самообслуживания, включая даже завязывание шнурков и т.п.). У них наблюдаются выраженные трудности обучения, связанные с пониманием условностей, скрытого смысла рассказов, подтекстов и метафор.

Развитие мыслительной деятельности наиболее искажено. Ребенок может понять закономерности и причины чего-либо абстрактно сложного, но в то же время не соотносить все это с действительностью. Сфера пространственных, пространственно-временных представлений сформирована неравномерно, чаще всего выражено недостаточен уровень телесных интеграций. В то же время результативность выполнения перцептивно-логических заданий может быть достаточно высокой. Могут наблюдаться и легкие проявления искажения мыслительной деятельности.

Именно аффективно-эмоциональная сфера (и стоящая за ней аффективная организация) оказывается максимально «затронутой» при данной форме искаженного развития. На первый план выступает невозможность организовать полноценную и адекватную коммуникацию с окружающими. Буквальное понимание образных выражений, принятие всего на веру, определенная наивность, доходящая до гротескной, непонимание юмора и шуток, метафоричности высказываний и выражений свидетельствуют о грубой недостаточности уровня эмоционального контроля.

Для детей, относимых к *4-й группы РДА*, характерна чрезвычайная тормозимость, пугливость, ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых. При этом дети, несмотря на аутистическую «болезненность» контактов с окружающими,

пытаются все же строить правильные формы поведения в обществе. В поведении бросается в глаза отрешенность ребенка, отсутствие (или чрезвычайная кратковременность) контакта «глаза в глаза», невозможность установить эмоциональный контакт с окружающими, чрезмерная зависимость, привязанность к матери.

Характер их деятельности нельзя оценить однозначно. Если говорить о возможности следования инструкции или выполнения последовательности определенных мыслительных операций, то имеет смысл говорить о более или менее достаточной сформированности регуляции собственной деятельности. В то же время отмечается фактическая невозможность регуляции себя на двигательном уровне, тем более невозможна собственно аффективная саморегуляция.

В целом они демонстрируют относительную адекватность по отношению к предлагаемым заданиям, хотя часто излишне тревожны, легко тормозимы, требуют поддержки со стороны близких. На фоне волнения и неуверенности часто возникают двигательные (реже речевые) стереотипии. В то же время собственно в общении, оценке ситуаций и юмористического или переносного ее подтекста, оценке эмоционального состояния окружающих они оказываются выражено неадекватными. Отсюда подобная неадекватность проявляется практически в любой ситуации взаимодействия с детьми и взрослыми.

Им свойственна чрезмерная критичность, особенно по отношению к результатам собственной деятельности. Обучаемость может быть достаточной, но часто несколько замедлена не только в силу стереотипности, инертности деятельности, но и за счет специфики понимания условностей, невозможности понять метафоризации, свойственной нашей культуре.

Основным радикалом этого варианта отклоняющегося развития следует считать огромные трудности организации продуктивного взаимодействия при одновременном наличии выраженной потребности в общении.

Прогноз дальнейшего развития и адаптации детей 3-й и 4-й групп будет зависеть не столько от огромного числа объективных факторов, сколько от собственных ресурсных возможностей ребенка. Большую роль играет подбор эффективной медикаментозной терапии и своевре-

менность начатого лечения. Уровень и особенности развития базовых составляющих психического у ребенка 3-й и 4-й группы (по О.С. Никольской) уже позволяет ему быть включенным в среду обычных сверстников более интенсивно. Такой ребенок при инклюзивном образовании требует сопровождения тьютора, как в ДООУ, так и в СОШ, при обязательном специально созданном психолого-педагогическом сопровождении. При благоприятных обстоятельствах и оптимально созданных условиях дети могут достаточно успешно закончить среднюю общеобразовательную школу.

### **Показатели готовности детей с вариантами поврежденного развития к обучению в условиях инклюзивного образования**

К поврежденному относятся варианты отклоняющегося развития, возникающие при патологическом повреждающем воздействии, когда значительная часть функциональных психических систем уже была сформирована до момента повреждения и психическое развитие имело определенный период условно нормативного. Принято считать, что феномены повреждения возникают только при воздействии повреждающих факторов после возраста 2,5–3 лет. Именно фактор возраста, при котором возникло повреждение, играет огромную роль, поскольку длительность формирования той или иной психической функции или системы различна.

Отсюда определяются дифференциально-диагностические признаки повреждения или недостаточности развития.

Таким образом, психические системы и функции, имеющие достаточно длительный период развития при повреждении до 2,5–3-х лет, окажутся несформированными (что сближает феноменологию детей с подобным ранним повреждением ЦНС и детей с тотальным недоразвитием), а функции, имеющие короткий период развития и формирующиеся относительно рано, будут поврежденными (к ним можно отнести все виды восприятия, двигательные функции и некоторые другие).

В качестве одного из основных, определяющих специфику развития ребенка и необходимую ему помощь, показателей следует считать и объем повреждения.

Помимо этого, психологическая специфика поврежденного развития будет также определяться:

- локализацией повреждения как одного из наиболее значимых факторов;
- временем (возрастом) повреждающего воздействия;
- периодом, прошедшим после повреждения (стажем заболевания);
- наличием или отсутствием в связи с этим общемозговых реакций;
- особенностями психического и физического развития, предшествующими повреждению (преморбидные особенности).

Рассматривая объем повреждения как наиболее существенный и системообразующий фактор (в ситуации повреждения ЦНС, других соматических систем организма ребенка), а также учитывая, что возможно и не только физическое повреждение, но и психическая травма, мы можем разделить тип поврежденного развития на два вида):

- Развитие после органического повреждения центральной нервной системы;
- Развитие на фоне посттравматического синдрома после психической травмы.

В свою очередь, психическое развитие после органического повреждения центральной нервной системы можно рассматривать в двух вариантах:

- локально поврежденное развитие;
- диффузно поврежденное развитие.

Количество факторов, определяющих «рисунок» поведения и особенности познавательной деятельности и аффективно-эмоциональный компонент жизни ребенка, очень велико. Если повреждение произошло в возрасте, когда еще не сформированы высшие уровни базовой структурной организации, будет наблюдаться и недостаточная сформированность отдельных составляющих психического развития ребенка. Это осложняет процесс компенсации и адаптации ребенка в целом.

Очевидно, что чем больше объем поражения, тем тяжелее общее состояние ребенка и сильнее влияние общемозговых проявлений на характеристики продуктивной активности, целенаправленности, темпа и работоспособности в целом.

При варианте *локально поврежденного развития* (сюда следует отнести, в первую очередь, психическое развитие в ситуации локально очерченных травм, разнообразных опухолей, ограниченных кровоизлияний, очагов эпилептической активности, кист и т.п.) объем так называемых «общемозговых проявлений», как правило, будет меньшим и, вследствие этого, общий прогноз развития ребенка будет более благоприятным (при адекватном лечении и мероприятиях восстановительного периода).

Характерной особенностью для этого вида отклоняющегося развития следует считать «мозаичность» феноменологической картины познавательной деятельности. Тем не менее наиболее часто оказывается недостаточной мнестическая деятельность и операциональные характеристики деятельности.

В эмоционально-личностном плане также может наблюдаться самый широкий спектр проявлений от вариантов условно-нормативного развития до brutальных форм личностных изменений. Следует отметить, что практически любое подобного рода повреждающее воздействие следует рассматривать еще и как психическую травму (особенно в подростковом возрасте) – неверие подростка в возможность полного выздоровления, наплевательское отношение к своему здоровью и т.п. В этом случае может наблюдаться сложный «микст» между последствиями самого повреждения и особенностями аффективно-эмоциональной сферы, личности подростка в ситуации переживания подобного травматического опыта.

При неблагоприятных ситуациях развития детей этой категории вероятен неблагоприятный прогноз развития. Такие дети, как правило, могут быть включены в общую систему образования только по прошествии «острого» периода после повреждения, когда работоспособность и продуктивность деятельности будут относительно восстановлены. При этом крайне необходимо создание индивидуального образовательного плана, с учетом возникших особенностей деятельности, учет темпа, работоспособности и других операциональных характеристик деятельности. В противном случае такой ребенок школьного возраста нуждается в надомной форме обучения.

К *варианту диффузно поврежденного развития* часто приводят такие заболевания, как: тяжелые, прогрессирующие формы гидроцефалий, перенесенные менингит, энцефалит, другие мозговые инфекции, тяжелые травмы мозга – сотрясения или ушиб мозга, выраженный эпизиндром, возникший после 3–3,5 лет, обширные кровоизлияния, состояния после нейрохирургических вмешательств и т.п.

Наиболее типичными среди феноменологических проявлений, характерными для диффузно поврежденного типа развития, являются, в первую очередь, изменения операционально-технических характеристик психической деятельности разной степени выраженности. Наблюдаются грубые колебания работоспособности, общее ее снижение вплоть до невозможности организации продуктивной деятельности.

Как правило, регуляторные функции оказываются выражено поврежденными или же значительно недосформированными (последнее зависит от возраста, когда произошло это повреждение, и от времени, прошедшего с момента повреждения), что проявляется как в трудностях регуляции собственной психической активности в целом, так и собственно в трудностях программирования и контроля деятельности.

Анализ специфики базовой структурной организации показывает, что чем позже возникло повреждение, тем более сформированными на момент повреждения оказывается вся базовая структура, в особенности ее высшие уровни, и тем больше они способствуют реабилитации состояния ребенка.

Прогноз в большинстве случаев в целом менее благоприятен, чем при локально поврежденном развитии, но чрезвычайно разнообразен, и зависит об огромного числа факторов, в том числе и компенсаторных возможностей ребенка. Поэтому возможна как практически полная компенсация повреждения, так и формирование органической (в том числе эпилептической) деменции. Именно эти особенности и определяют ограничения при выборе инклюзивного обучения и воспитания ребенка.

При инклюзивном обучении необходимо создание индивидуального образовательного плана, включая и программу психолого-педагогического сопровождения, что уже позволяет ему быть включенным в среду обычных сверстников более интенсивно. Такой ребенок при инклюзивном образовании требует сопровождения тьютора, при обяза-

тельном специально созданном психолого-педагогическом сопровождении, при условии дозирования времени и особого режима посещения среды обычных сверстников.

### **Показатели готовности детей с вариантами дефицитарного развития к обучению в условиях инклюзивного образования**

В рамках *дефицитарного развития* в соответствии с имеющейся в коррекционной (специальной) педагогике и специальной психологии психолого-педагогической классификацией выделяют детей с различной степени отклонениями в формировании сенсорных (в первую очередь, слуховой и зрительной) и двигательных (особенности функционирования опорно-двигательного аппарата) функций. В отдельную категорию (вид) дефицитарного развития имеет смысл выделить детей с *сочетанными (множественными) нарушениями (сложным дефектом)*, когда эти отклонения присутствуют в различных сочетаниях, иногда с присоединением дисфункций других психических и соматических систем ребенка.

Основной критерий выделения данного типа отклоняющегося развития – наличие возникшей в раннем возрасте (или даже пренатально) недостаточности отдельных анализаторных систем, в том числе проприоцептивной системы, ее центрального звена (недоразвитие опорно-двигательного аппарата при детском церебральном параличе).

То есть с раннего возраста у ребенка наблюдается дефицит (разной степени выраженности и модальности) информации, поступающей через соответствующий «дефицитарный» анализатор. В случае анализа двигательных нарушений к недостаточности проприоцептивного анализатора присоединяется и недостаточность моторного компонента деятельности (что значительно осложняет процесс развития ребенка и работу специалистов). Формируется своеобразный тип психического развития, специфичный для дефицитарных по различным модальностям психофизиологических систем.

Случаи *позднего повреждения* различных анализаторных систем традиционно рассматриваются в рамках дефицитарного развития, хотя строго по всем критериям они должны быть отнесены к категории ло-

*кально поврежденного развития.* Это важно, например, в ситуации дифференциальной диагностики истинно детского церебрального паралича и маскирующихся под ДЦП более поздних нарушений двигательной активности.

Такое разграничение имеет принципиальное значение для оценки степени интеллектуальной «сохранности», которая в последнем случае гораздо выше и не только позволяет по-иному строить образовательный маршрут, но и дает более благоприятный прогноз дальнейшего развития.

Следует также отметить, что в рамках типологического прогноза можно предположить существование большого разнообразия вариантов и форм каждого из видов дефицитарного развития, к которым следовало бы относить не только детей с вариантами различной дефицитарности сенсорных и опорно-двигательной систем, но и детей с дефицитарностью иных систем (например, различными иммунодефицитами, врожденной дефицитарностью болевой и холодовой чувствительности и т.п.). Возможно, со временем дети этих категорий также войдут в образовательное пространство и потребуют специальной психологической помощи.

Все разнообразие *дефицитарного развития* может быть представлено следующими видами:

– *дефицитарность дистантных анализаторных систем (слуха и зрения).*

– *дефицитарность опорно-двигательного аппарата.*

– *сочетанная (множественная) дефицитарность.*

Существует и дальнейшая, значительно более дробная дифференциация в рамках каждого из вариантов дефицитарного развития.

Дети с ***дефицитарностью слухового восприятия*** – категория, разнообразная по степени слухового дефекта и уровню речевого развития.

Разнообразие в речи детей обусловлено сочетанием следующих факторов:

- 1) степенью нарушения слуха;
- 2) временем возникновения слухового дефекта;
- 3) педагогическими условиями, в которых находился ребенок после появления слухового нарушения;

4) индивидуальными особенностями ребенка (приводится по психолого-педагогической классификации Р.М.Боскис).

В соответствии с этими критериями Р.М. Боскис выделила две основные категории детей с недостатками слуха глухие и слабослышащие [22].

*Глухие (неслышащие)* – дети, нарушение слуха которых не позволяет естественно воспринимать речь и самостоятельно овладевать ею. В зависимости от состояния речи среди глухих выделены дети без речи – *ранооглохшие*, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития. Вторая категория – дети с речью – *позднооглохшие*, потерявшие слух в период, когда их речь была сформирована.

*Слабослышащие* – дети с частичным нарушением слуха, при котором возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в минимальной степени. Состояние слуха слабослышащих детей характеризуется большим разнообразием: от небольшого нарушения восприятия и понимания шепотной речи до резкого ограничения восприятия и понимания речи разговорной громкости. В зависимости от состояния речи выделяются две категории слабослышащих детей:

– *слабослышащие дети с тяжелым недоразвитием речи* (отдельные слова, короткие, неправильно построенные фразы, грубые нарушения лексического, грамматического, фонетического строя речи);

– *слабослышащие дети с незначительным недоразвитием речи* (владеют развернутой фразовой речью с небольшими отклонениями в грамматическом строе, фонетическом оформлении).

В зависимости от тяжести нарушений слуха, наличия предварительной (начиная с раннего возраста) коррекционной работы, специальной работы сурдопедагога и создания специальной системы психолого-педагогического сопровождения дети с нарушениями слуха могут быть включены в массовый класс и массовую группу ДОУ, поскольку параметры развития познавательной, регуляторной и аффективной сфер позволяют им обучаться в среде обычных сверстников.

В рамках предлагаемой типологии позднооглохших детей можно отнести к категории *локально поврежденного* типа развития (когда повреждающий фактор вне зависимости от его этиологии и выраженности

воздействует после того, как системообразующая группа функций – в данном случае речемыслительная деятельность – в основном уже сформировалась).

К категории детей *с нарушениями зрения* в тифлопсихологии относят слепых, слабовидящих и детей с амблиопией (оптически некорректируемое, функциональное снижение остроты зрения) и косоглазием [21]. Помимо этого среди нарушений зрения выделяются:

- миопия (близорукость);
- нистагм;
- частичная атрофия зрительного нерва и др.

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют две категории детей: *слепорожденные* и *ослепшие*.

*Слепорожденные* – дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте *до трех лет*.

Эта категория дефицитарности зрения детей (детей этой категории также называют слепыми или, что более социально адекватно – незрячие) объединяет детей с визусом «0» и светоощущением и детей, имеющих остроту остаточного зрения до 0,04 включительно на лучшем глазу с применением обычных средств коррекции – очков. Среди незрячих детей выделяют также следующие категории:

– *Абсолютно, или тотально, слепые* – дети с полным отсутствием зрительных ощущений;

– *Частично, или парциально, слепые* – дети, имеющие светоощущения, форменное зрение (способность к выделению фигуры из фона) с остротой зрения от 0,005 до 0,04;

– *Слабовидящие* – дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2 на лучшем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущения, периферического и бинокулярного зрения).

Остаточное зрение нельзя рассматривать только как крайнюю степень ослабления нормального зрения. Оно представляет некоторое интегральное свойство глубоко поврежденной зрительной системы, особенностью которого является неравнозначность нарушений различных зрительных функций, лабильность и неустойчивость отдельных компонен-

тов и зрительного процесса в целом, тенденция к наступлению быстрого утомления [21]. Главное отличие данной категории детей от незрячих детей: зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

Среди всех вышеперечисленных тяжелых нарушений зрения именно эти дети могут обучаться в условиях инклюзивного образования. При этом необходимо создание специальных условий, соответствующего психолого-педагогического сопровождения и т.п.

Развитие в условиях *дефицитности опорно-двигательного аппарата*. Как и в предыдущих случаях, нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить и врожденный, и приобретенный характер. В зависимости от причины и времени поражения (что дифференцирует эту категорию детей на *дефицитный* и *поврежденный* варианты развития) отмечаются следующие варианты патологии опорно-двигательного аппарата [16]:

- детский церебральный паралич;
- иные варианты *дефицитности ОДА*.

К последним относят:

- заболевания нервной системы;
- последствия полиомиелита;
- прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (миопатии, мышечные дистрофии, рассеянный склероз и др.);
- врожденная патология опорно-двигательного аппарата;
- приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата;
- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит;
- системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит) и др.

При всем разнообразии врожденных или рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата ведущим является собственно двигательный дефект. При заболеваниях, связанных с ранним или врожденным повреждением ЦНС, у большинства детей наблюдаются сходные проблемы, когда двигательные нарушения сочета-

ются в той или иной степени с особенностями сформированности сенсорных и когнитивных функций, спецификой формирования познавательной деятельности в целом.

Большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральным параличом (89%) [16].

На настоящий момент используется классификация форм детского церебрального паралича, разработанная К.А. Семеновой (1968).

Согласно этой классификации выделяются следующие формы ДЦП:

- спастическая диплегия;
- гемиплегия;
- астатически-атоническая форма ДЦП;
- гиперкинетическая форма ДЦП;
- тетраплегия (двойная спастическая диплегия).

Основные особенности детей с ДЦП определяются тем, что общая логика психического развития нарушена вследствие специфики повреждений ЦНС. «Ранний органический дефект центральной нервной системы, составляющей основу ДЦП, обуславливает сложное сочетание двигательных и психических недостатков, что и составляет специфическую структуру психического дизонтогенеза при этом заболевании» [23]. При этом у детей с ДЦП имеет место не только замедленный темп психического развития, но и значительная неравномерность в развитии психических функций. Это нарушение развития церебрально-органического генеза «включает следующие основные варианты: локальный дизонтогенез отдельных психических функций; нарушения умственной работоспособности; нарушения произвольной регуляции психической деятельности; специфическую задержку психического развития, при которой имеет место сочетание представленных выше нарушений со стойко ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем и специфическими особенностями мыслительной деятельности, обуславливающими замедленное усвоение нового материала» [23].

Патологическую основу дефицитов познавательной деятельности у детей с ДЦП «составляет парциальная системная ретардация и патологическая гетерохрония развития мозга в целом в сочетании с различными неврологическими и психопатологическими синдромами, обусловленными ранним органическим поражением ЦНС» [23].

Прогноз развития и адаптации зависит от множества факторов (как медицинского, так и социального характера), в том числе адекватности выбранного образовательного маршрута и объема нагрузок на ребенка в целом. При анализе условий, необходимых для инклюзивного обучения детей с ДЦП, необходимо учитывать следующее: низкий темп и недостаточную продуктивность деятельности в целом; недостаточную критичность, адекватность, в том числе в поведении; трудности понимания длинных, быстрых и тем более сложно организованных инструкций, необходимость их повторения; невысокую обучаемость, трудности переноса способов действий; явную неравномерность (часто недостаточность) развития компонентов познавательной деятельности, в том числе произвольности деятельности; потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах, ориентировку на оценку взрослого (или другого), а не на собственный контроль. Безусловно, большинство (если не все) детей с подобным вариантом дефицитарного развития нуждаются в индивидуальной программе развития в дошкольном возрасте и индивидуальном образовательном и учебном планах, в частности.

Поскольку степень дефицитарности базовых психических сфер у детей с ДЦП различна, возможны различные варианты как интегрированного, так и инклюзивного обучения для детей школьного возраста. Дети дошкольного возраста могут, при наличии сопровождения и специальной программы психолого-педагогического сопровождения воспитываться как в инклюзивных группах ДООУ, так и в специализированных группах для детей со сложной структурой дефекта с частичной интеграцией в среду обычных сверстников.

### **Развитие в условиях сочетанного нарушения**

*Сложными нарушениями* принято называть наличие двух или более первичных нарушений у ребенка. Недостатки развития, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма. Одновременное поражение нескольких функций внутри одной системы организма можно назвать *осложненным дефектом* [5].

Дискуссионной проблемой остается отнесение к этому виду отклоняющегося развития глубокого органического поражения ЦНС, приводящего к поражению многих областей головного мозга, отвечающих за сенсорную, двигательную и иные сферы, и к выраженному тотальному недоразвитию в целом. В настоящее время сохраняется представление о таком типе отклоняющегося развития как о *множественном виде нарушений*.

По *сочетанности* нарушений выделяется более 20 видов сложных и множественных нарушений. Это могут быть различные сочетания сенсорных, двигательных, речевых и эмоциональных отклонений друг с другом, а также сочетание всех этих видов с тотальным недоразвитием. Очень часто присутствуют и дополнительные тяжелые соматические заболевания, которые также требуют специализированной помощи.

Дополнительно возможно проводить дифференциацию по выраженности различных нарушений. Принято также выделять детей с одновременно или разновременно наступившими нарушениями, следовательно, дифференциацию можно проводить по *времени (возрасту) наступления* сложных нарушений.

Для всех случаев врожденного и/или приобретенного с возрастом сложного нарушения чрезвычайно важно установление особенностей развития ребенка к времени заболевания, его знаний и умений, уровень психического развития к этому моменту. Именно эти показатели будут определять возможность (в том числе и объем) включения ребенка в образовательную среду. Даже из такого краткого описания видно, насколько разнообразны и нестабильны варианты этого вида отклоняющегося развития. Многообразие проявлений и их динамизм является одной из главных особенностей этой категории детей.

Совершенно очевидно, что в настоящих условиях развития образования инклюзивное образование для этой категории детей фактически нереально. Можно говорить об их частичной или парциальной интеграции в среду обычных сверстников в рамках учреждений дополнительного образования или внеурочной деятельности. Для детей дошкольного возраста возможно посещение групп кратковременного пребывания, при наличии тьютора и специально разработанных программ коррекции и психолого-педагогического сопровождения.

#### **§ 4. Особенности организации психолого-педагогического сопровождения реализации программ «Сонатал», «Интоника», «Здравствуй» в условиях инклюзивного образования**

При организации работы инклюзивных групп необходимо применять творческий подход к процессу, учитывая при этом потребности не только детей с ОВЗ, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе, что предполагает гибкость образовательной системы. Необходимо учитывать при этом индивидуальные потребности и способности ребенка, используя новые подходы, формы и методы обучения и воспитания, с учетом индивидуальных особенностей детей, при этом согласовывая интересы участников образовательного процесса (детей, родителей, педагогов, администрации).

Особые образовательные потребности различаются у детей с ОВЗ разных категорий, поскольку зависят от специфика нарушения развития, что отражается на построения образовательного процесса.

Важно помнить о следующих особенностях организации инклюзивных групп:

- организация деятельности группы может и должна видоизменяться в соответствии с динамикой развития ситуации в группе;

- необходимо применение разноуровневых заданий, с учетом индивидуальных особенностей детей, а также разные формы активности;

В целом, в структуре занятий, организуемых в инклюзивных группах, должны присутствовать следующие элементы:

- средства, направленные на развитие речи и мышления ребенка с ОВЗ в соответствии с особенностями недостатков развития;

- формирование и развитие компенсаторных механизмов;

- средства, направленные на активизацию познавательной деятельности и мотивации учения;

- расширение общего кругозора и заполнение пробелов в знаниях об окружающем мире в соответствии с характером нарушения развития;

- средства актуализации знаний и личного опыта;

- развитие навыков предметно-практической деятельности;

Должны быть также учтены:

– особенности восприятия, внимания, речи, мышления, памяти данной категории детей с отклонениями в развитии;

– возможность дифференцированного и индивидуального подхода к обучению с применением дидактического материала, развивающих тетрадей;

– требования к речевым инструкциям и объяснениям педагога-психолога в соответствии с речевыми и интеллектуальными особенностями ребёнка с ОВЗ.

Успешной социализации в условиях инклюзивного образования способствует решение следующего комплекса задач:

– создание общности детей и взрослых, основанной на уважении и интересе к личности каждого члена группы, к его индивидуальным особенностям;

– формирование умения устанавливать и поддерживать отношения друг с другом;

– формирование и дальнейшее развитие коммуникативных навыков и культуры общения, создание позитивного эмоционального настроя;

– развитие навыков саморегуляции и самообслуживания.

В ходе занятия необходимо совмещение в большей степени фронтальной и групповой форм работы, нежели. Групповые формы работы способствуют активизации деятельности детей, более полному вовлечению их в учебный процесс, практическому освоению умений коллективной деятельности и навыков социального поведения, активизации речевой, мыслительной и коммуникативной деятельности в условиях естественной, ситуационной мотивации общения, познания, межличностного взаимодействия. Работа парами, и мини группами позволяет осуществлять взаимообучение детей, развивает самостоятельность, инициативность, ответственность, чувство товарищества, партнерства, готовности к взаимопомощи.

Учебно-познавательная деятельность ребенка с особыми образовательными потребностями не всегда возможна и эффективна при использовании традиционных, применяемых в обучении нормально развивающихся детей средств, поэтому необходимо применение специфических приемов и средств обучения и воспитания. Принимая во внимание тот

факт, что содержание должно быть усвоено не только нормально развивающимися детьми, но и детьми с тем или иным отклонением в развитии, спектр и комбинации приемов и средств обучения приобретают особое своеобразие.

### **Требования к психолого-педагогическому сопровождению реализации программ «Сонатал», «Интоника», «Здравствуй»**

#### **1. Требования к диагностике:**

Необходимо соблюдать системный подход к диагностике, предполагающий не только выявление отдельных нарушений, но и установление взаимосвязи между ними, иерархии выявленных нарушений. Очень важен учет возрастного фактора при осуществлении диагностических процедур в пределах тех заданий, которые доступны выбранной возрастной категории. При этом необходимо учитывать зоны активного и ближайшего развития с целью постановки будущих формирующих задач. Необходимо раннее диагностическое обследование, способствующее выявлению отклонений различного характера с целью предотвращения появления вторичных наслоений социального характера на первичные нарушения, т.е. своевременное включение в процесс коррекции. Любое психодиагностическое обследование должно включать в себя несколько этапов: сбор данных, анализ и интерпретация полученной информации, а также составление психологического диагноза и прогноза. Приветствуется использование многофункциональных методов, которые позволяют изучить несколько компонентов психики. Наиболее важные и сложные психические процессы диагностируются с помощью нескольких методик.

#### **2. Требования к условиям работы:**

Помещение, в котором проводятся занятия, должно соответствовать санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (по отоплению, вентиляции, освещению и т.д.). Оно должно быть оснащено необходимыми пособиями и визуальными материалами (музыкальные и шумовые инструменты, фортепиано или синтезатор с наклеенными цветными клавишами, пособия: «Цветолесенка», «Цветостан», «Цветные нотки»), средствами мультимедиа для воспроизведения аудио- и ви-

деоматериалов. Должна быть обеспечена возможность организации разнообразной игровой деятельности. Все пособия должны соответствовать техническому регламенту о безопасности продукции. Мебель должна быть со скругленными формами и устанавливаться (в контексте общей пластической композиции) по плавным кривым. В цветовой гамме преобладают светлые тона, почти исключен фиолетовый цвет. Воспитуемые должны быть разделены на возрастные группы в соответствии с закономерностями психического развития в онтогенезе. Педагог-психолог должен находиться в постоянном контакте с родителями (законными представителями) воспитанников, объясняя им стратегию и тактику воспитательно-образовательного процесса.

### 3. Личность педагога-психолога:

Педагог-психолог осуществляет профессиональную деятельность, направленную на сохранение психического, соматического и социального благополучия обучаемых в процессе воспитания и обучения; содействует охране прав личности в соответствии с Конвенцией по охране прав ребенка; способствует гармонизации социальной сферы учреждения и осуществляет превентивные мероприятия по профилактике возникновения социальной дезадаптации воспитанников, принимает меры по оказанию различного вида психолого-педагогической помощи (психокоррекционной, реабилитационной и консультативной); определяет степень отклонений (умственных, физических, эмоциональных) в развитии обучающихся (воспитанников), а также различного вида нарушений социального развития и проводит их психолого-педагогическую коррекцию. Существует ряд противопоказаний, предъявляемых к личности педагога-психолога: выраженные дефекты речи, монотонная невыразительная речь, замкнутость, необщительность, медлительность, равнодушие к окружающим людям, отсутствие бескорыстного интереса к другому человеку. Педагог-психолог должен обладать такими личностными качествами, как одаренность, способность к саморазвитию, рефлексия; желателен опыт материнства.

### 4. Этика педагога-психолога:

1) ответственность – исследование должно быть полезным, с минимальной возможностью неверного использования результатов;

2) компетентность – необходимо четко осознавать границы своей компетентности, не использовать методов, не удовлетворяющих профессиональные стандарты;

3) конфиденциальность – должна быть гарантирована сохранность информации;

4) забота о благополучии и достоинстве воспитуемых: принцип научности и обоснованности, принцип ненанесения ущерба, принцип объективности выводов, принцип эффективности рекомендаций (полезность для клиента), соблюдение общечеловеческих норм морали.

5. Общие принципы организации работы по психолого-педагогическому сопровождению реализации программ М. Л. Лазарева:

Психолого-педагогическое сопровождение программ М. Л. Лазарева должно осуществляться специалистами, окончившими учебное заведение по специальностям «психология», «педагогика» или прошедшими переподготовку и получившими соответствующую квалификацию в области детской, возрастной и педагогической психологии. В рамках применения в условиях инклюзивных групп также необходимо квалификация педагога-дефектолога либо педагога-психолога системы инклюзивного образования.

Работа ведется по основным направлениям: просвещение, профилактика, диагностика, коррекция, консультирование и организационно-просветительская деятельность.

Таким образом, рассмотрены основные принципы и закономерности Сонатал-педагогики. Данная система успешно может быть реализована в рамках работы инклюзивных групп, предполагающих взаимодействие здоровых детей и детей с ОВЗ, в том числе и со множественными нарушениями, так как музыкальное воздействие является, возможно, одним из немногих средств, способных вызвать ответную реакцию и мотивацию к дальнейшим активным действиям у детей данной группы, способствуя их успешной социальной адаптации, вписываясь при этом в основные принципы инклюзивной педагогики.

## Список использованной литературы

1. Ананьев, Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г.Ананьев. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
2. Ахметова, Д.З. Теория и практика развития школы-комплекса в условиях инноваций и педагогического мониторинга: дис. ... д-ра пед. наук. – Казань, 1998. – 474 с.
3. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). – М.: Теревинф, 2007. – 112 с.
4. Балаболкин, И.И. Влияние перенесенной гипоксии плода и новорожденного на лечение бронхиальной астмы у детей первых лет жизни / И.И. Балаболкин, Н.Н. Кованова // Педиатрия, –1978. – № 12. – С. 22–24.
5. Баилова, Т. А. Психология детей со сложными нарушениями развития. //Основы специальной психологии: учеб. пособие для сред. учеб. завед. / под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2002. – 397 с.
6. Бехтерев, В.М. Проблемы развития и воспитания человека / В.М. Бехтерев. – М. : Изд-во «Институт практической психологии», 1997. – 461 с.
7. Васина, А.Н. Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода: учебное пособие / А.Н. Васина. – М. : УРАО, 2005. – 321 с.
8. Ветлугина, Н. Музыкальное развитие ребенка / Н.Ветлугина. – М. : Просвещение, 1988 – 415 с.
9. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – СПб. : Союз, 1997. – 220 с.
10. Лазарев, М. Л. Здравствуй!: учебно-методическое пособие для педагогов дошкольных образовательных учреждений / М.Л. Лазарев. – М. : Мнемозина, 2004. – 248 с.
11. Лазарев, М.Л. Интоника / М.Л. Лазарев. – М. :Композитор, 1994. – 158 с.
12. Лазарев, М.Л. Мамалыш, или Рождение до рождения / М.Л. Лазарев. – М. : ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 386 с.
13. Лазарев, М.Л. Система развивающей терапии детей, страдающих астмой / М.Л. Лазарев. – М. : ЦВЛД, 1993. – 291 с.

14. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М.: Академия, 2004. – 144 с.
15. Леви, В., Вопросы психобиологии музыки / В. Леви // Советская музыка. –1966. – №8. – С. 37- 43.
16. Левченко, И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. – М.: Академия, 2001. – 192 с. (Специальная педагогика)
17. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1975. – 304 с.
18. Никольская, О. С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. – М.: Центр лечебной педагогики, 2000. – 361 с.
19. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн – СПб. : Питер, 2009. – 720 с.
20. Семаго, М. М. Типология отклоняющегося развития: книга 1. Теоретико-методологические основы. – М.: Генезис, 2011. – 288 с.
21. Солнцева, Л. И. Модели интегрированного обучения детей с нарушением зрения // Дефектология. – 1997. – №2. – С.8.
22. Соловьев, И.М., Шиф, Ж.И. Психология глухих детей. – М.: Педагогика, 1971. – 448 с.
23. Специальная психология: учеб. пособие / под ред. В. И. Лубовского. – М.: Академия, 2004. – 464 с.
24. Фельдштейн, Д.И. Психология развития личности в онтогенезе / Д.И. Фельдштейн. – М. : Наука, 1989. – 480 с.
25. Эльконин, Д.Б. Детская психология / Д.Б. Эльконин. – М. : Академия, 2007. – 384 с.
26. Музыка и мозг ребенка. <http://www.yugzone.ru/brainmusic/child-music.htm>

### ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ В ИНКЛЮЗИВНЫХ ГРУППАХ

**Введение.** На сегодняшний день не существует статистики по количеству детей с ОНР по Российской Федерации, но любой специалист в области логопедии скажет вам, что большинство детей-логопатов составляют дети с общим недоразвитием речи. Причем немалая часть этих детей выпускаются из дошкольных образовательных учреждений с сохранившимся речевым расстройством. Это свидетельствует о необходимости тщательного анализа уже готовых программ по работе с детьми с ОНР и обновления их содержания.

Каковы же основные задачи коррекционного обучения? [5]

- **Воспитание артикуляционных навыков.** Выработка полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, необходимых для правильного произношения звуков.

- **Воспитание связной речи.** Это одна из наиболее сложных форм речевой деятельности. Сюда входит диалогическая речь, монологическая речь, пересказ, состояние словарного запаса.

- **Преодоление нарушений слоговой структуры слова.** Четверушкина Н.С. раскрывает понятие «слоговая структура слова», как взаиморасположение и связь слогов в слове. То есть затрудняется воспроизведение слогов в слове в заданном порядке. Это может выражаться в нарушении количества слогов, в нарушении последовательности слогов, в перестановке слогов и т.п.

- **Развитие фонематического слуха.** При нарушениях фонематического слуха у ребенка появляются затруднения в способности выделять, различать и воспроизводить звуки речи.

- **Формирование грамматического строя речи.** У детей с ОНР довольно сильно нарушен этот компонент речевой системы. Они часто употребляют слова с неправильными падежными, родовыми, числовыми окончаниями, путают предлоги, часто допускают ошибки в употреблении словосочетаний и многое другое.

## § 1. Характеристика общего недоразвития речи как логопедической проблемы

Общее недоразвитие речи – это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: звукопроизношения, фонетики, лексики и грамматики [4].

ОНР проявляется в разной степени выраженности от легких речевых нарушений (пробелы, связанные с лексическим и грамматическим строем речи) до сложных (дети используют в своей речи лепетные слова и звукоподражания). В 50-60 годы прошлого столетия советским дефектологом Р.Е. Левиной было выделено 3 уровня речевого развития, а позже Т.Б. Филичева выделила 4-ый уровень.



**Р.Е. Левина (1908–1989)**



**Т.Б. Филичева (род. 1938)**

- **Первый уровень речевого развития.** Данный уровень характеризуется полным или практически полным отсутствием словарного запаса. По сравнению с детьми без речевых нарушений, у которых сформированы или практически сформированы все компоненты речевой системы, дети с ОНР I уровня употребляют в своей речи только лепетные слова, которые сопровождаются активной мимикой и жестами. Одно слово может заменять всю лексическую категорию. Например, «би-би» означает не только автомобиль, а весь транспорт. Это и автомобиль, и

мотоцикл, и пароход, и троллейбус. Слова таких детей очень непонятны и просты: «ба» – это бабушка, «уту» – петух, «тита» – кошка и т. д. Объединение предметов под тем или иным названием определяется сходством отдельных частных признаков: «муха» для такого ребенка – это и таракан, и пчела, и оса, и паук. Эти дети часто заменяют названия действий существительными: пойти домой – просто «дом», покататься на велосипеде – «весипе». Иногда дети с ОНР I уровня называют предметы названиями действий. Так, например, кровать – «пать», вода – «пить», свеча – «дуть» и т.п. На данном уровне речевого развития фразовая речь практически отсутствует. Предложение ребенка состоит из словосочетания, включающее в себя лепетные слова, например: «Папа ту-ту» – папа уехал, «тита ам-ам» – кошка кушает.

• **Второй уровень речевого развития.** В отличие от первого уровня в употреблении появляются постоянные слова, но их четкость искажена. Например, «ижая» – лежала, «козики» – козлики. На данном уровне дети начинают употреблять в своей речи личные местоимения (я, ты, он, она, оно, мы, вы, они). Предлоги и союзы встречаются довольно редко. Дети с ОНР II уровня могут рассказать о своей семье, о друзьях, о себе. Несмотря на все эти успехи, большинство компонентов речевой системы, а зачастую и все резко нарушены: искаженное произношение звуков, бедность словарного запаса, довольно грубые аграмматизмы, нарушение структуры слова. Так, вместо слова «повар» ребенок говорит: «Дядька суп варить». В связи с обедненным словарным запасом и неумением назвать предмет, дети этого уровня объясняют слова жестами, например: «штаны» – дети показывают жест надевания штанов, «дудка» – дети играют на воображаемом духовом инструменте. Аналогичное происходит и при неумении назвать действие. Само действие дети заменяют названием предмета, например: чистить одежду – «щетка» и показ действия, плавать в бассейне – «вода» и движения руками, как при плавании.

• **Третий уровень речевого развития.** На данном уровне речевого развития речь детей становится более развернутой, фонетические и лексико-грамматические нарушения выражены в меньшей степени. Наблюдаются отдельные нарушения в компонентах речевой системы (звукоспроизношение, развитие фонетики, лексико-грамматический строй речи). Отчетливо проявляются недостатки процессов чтения и письма.

В старшем дошкольном возрасте уже можно выявить предпосылки к возникновению дисграфии и дислексии. Мультязычная универсальная интернет-энциклопедия «Википедия» [6] приводит пример речи ребенка с ОНР III уровня: «мамой ездила асыпак. А потом ходила де летька, там звяна. Потом асыпальки небили. Потом посьли пак» вместо «С мамой ездила в зоопарк, а потом ходила, где клетка – там обезьяна. Потом в зоопарке не были. Потом пошли в парк».

Словарный запас (как активный, так и пассивный) таких детей существенно выше по сравнению с I и II уровнями речевого развития, но все же он ниже возрастной нормы. При построении предложений дети часто путают очередность построения слов, соответственно нарушаются причинно-следственные связи, например: «Вчера праздник был, как прошла неделя». Ребенок понимает, что вчера была неделя, как прошел праздник, но отсутствие правильной связи в предложении, искажает весь смысл. При данном речевом нарушении, отмечается ошибочное название предмета схожего по каким-либо признакам («диван» – кресло; «свет» – огонь; «топор» – молоток).

• **Четвертый уровень речевого развития.** На данном уровне у детей отсутствуют проблемы со звукопроизношением, а имеют быть лишь ошибки, связанные с лексическим и грамматическим строем речи. Совокупность данных ошибок приводит к затруднительному положению при обучении навыкам письма и чтения.

В речи детей с ОНР IV уровня встречаются ошибки, проявляющиеся в сокращении звуков, а иногда и пропуске слогов. При описании и обозначении действий и признаков предметов дети используют схожие значения: «квадратный» – прямоугольный, «длинный» – высокий, «клубок» – мяч и т.п. Ошибки лексического характера наблюдаются в замене слов, близких по ситуации: бабушка «старая» – пожилая, дом «худой» – узкий, «чистит» метлой – подметает. Еще одна проблема выражается в преобразовании слова в уменьшительно-ласкательную форму (жучик – жучок, башмачик – башмачок) и в образовании притяжательных прилагательных (лисий – лисичкин, заячий – зайкин, медвежий – медвежин). Дети часто путают такие предлоги как: из-за, из-под, а то и вовсе не употребляют их («из-за дома» – из дома, «из-под одеяла» – из одеяла). Проявляются проблемы и в согласовании существительного с прилагательным.

тельным (красивый ваза, светлый комната), числительных с существительными (один яблоко, четыре друзья). При составлении рассказа по серии сюжетных картинок проявляются нарушения логической последовательности текста, опущение главных событий.

## **§ 2. Особенности психоречевого развития детей с общим недоразвитием речи**

Речь и мышление тесно связаны и с точки зрения психологии представляют собой единый речемыслительный комплекс. Речь является инструментом мышления, вне языковой деятельности мысли не существует. Любая мыслительная операция в той или иной мере опосредована речью.

Согласно теории П.Я.Гальперина [2] о поэтапном формировании умственных действий, на ранних этапах детского развития речь «подытоживает» результат, достигнутый действием; затем вступает в силу сопровождающая, направляющая действие функция речи. К концу дошкольного детства речь заменяет действие как способ решения задач. Это позволяет действию «свернуться», превратиться полностью в мыслительное действие, перенестись в план внутренней речи.



**П.Я. Гальперин (1902-1988)**

Таким образом, формирование интеллектуальной сферы ребенка напрямую зависит от уровня его речевой функции. Речь, в свою очередь, дополняется и совершенствуется под влиянием постоянно развивающихся и усложняющихся психических процессов.

Неполноценная по тем или иным причинам речевая деятельность оказывает негативное влияние на формирование психической сферы ребенка и становление его личностных качеств.

В первую очередь дефекты речевой функции приводят к нарушенному или задержанному развитию высших психических функций, опосредованных речью: вербальной памяти, смыслового запоминания, слухового внимания, словесно-логического мышления. Это отражается как на продуктивности мыслительных операций, так и на темпе развития познавательной деятельности (В.К. Воробьева, Р.И. Мартынова, Т.А. Ткаченко, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина). Кроме того, речевой дефект накладывает определенный отпечаток на формирование личности ребенка, затрудняет его общение со взрослыми и сверстниками (Ю.Ф. Гаркуша, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова и др.).

Данные факторы тормозят становление игровой деятельности ребенка, имеющей, как и в норме, ведущее значение в плане общего психического развития, и затрудняют переход к более организованной учебной деятельности.

Согласно психолого-педагогической классификации Р.Е. Левиной, нарушения речи подразделяются на две группы: нарушения средств общения и нарушения в применении средств общения [1]. Достаточно часто встречающимся видом нарушений средств общения является общее недоразвитие речи у детей с нормальным слухом и сохраненным интеллектом.

Трудности в обучении и воспитании, проявляющиеся у таких детей, часто усугубляются сопутствующими невротическими проявлениями. У большинства детей отмечается осложненный вариант ОНР, при котором особенности психоречевой сферы обуславливаются задержкой созревания ЦНС или негрубым повреждением отдельных мозговых структур. Среди неврологических синдромов у детей с ОНР наиболее часто выделяют следующие: гипертензионно-гидроцефальный синдром, церебрастенический синдром и синдром двигательных расстройств.

Клинические проявления данных расстройств существенно затрудняют обучение и воспитание ребенка.

При осложненном характере ОНР, помимо рассеянной очаговой микросимптоматики, проявляющейся в нарушении тонуса, функции равновесия, координации движений, общего и орального праксиса, у детей выявляется ряд особенностей в психической и личностной сфере. Для них характерны снижение умственной работоспособности, повышенная психическая истощаемость, излишняя возбудимость и раздражительность, эмоциональная неустойчивость.

Недоразвитие речи, особенно лексико-грамматической ее стороны, значительным образом сказывается на процессе становления ведущей деятельности ребенка. Речь, как отмечал в своих исследованиях А.Р. Лурия, выполняет существенную функцию, являясь формой ориентировочной деятельности ребенка; с ее помощью осуществляется речевой замысел, который может сворачиваться в сложный игровой сюжет.



**А.Р. Лурия (1902-1977)**

С расширением знаково-смысловой функции речи радикально меняется весь процесс игры: игра из процессуальной становится предметной, смысловой. Именно этот процесс перехода игры на новый уровень и затруднен у детей с ОНР.

Таким образом, нарушение речевой деятельности у детей с ОНР носит многоаспектный характер, требующий выработки единой страте-

гии, методической и организационной преемственности в решении воспитательно-коррекционных задач.

Особенности организации обучения и воспитания детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Эффективность коррекционно-воспитательной работы определяется чёткой организацией детей в период их пребывания в детском саду, правильным распределением нагрузки в течение дня, координацией и преемственностью в работе всех субъектов коррекционного процесса: логопеда, родителя и воспитателя.

Определение приоритетных направлений и установление преемственных связей в коррекционной деятельности участников образовательного процесса с учетом структуры дефекта детей с ОНР.

### **§ 3. Методические рекомендации к проведению занятий по совершенствованию лексико-грамматических представлений у детей с общим недоразвитием речи**

В структуре общего недоразвития речи нарушение распространяется как на звуковую (включая фонематические процессы), так и на смысловую сторону. Другими словами, в речи детей имеется фонетико-фонематическое и лексико-грамматическое несовершенство.

К моменту начала обучения в подготовительной группе большинство детей достигает 3-го уровня речевого развития. Словарь дошкольников, имеющих этот уровень речевого развития, составляет примерно 1,5–2 тысячи слов и наряду с преобладающим количеством существительных содержит достаточное для общения число необходимых глаголов и общеупотребительных прилагательных.

Относительно большой словарный запас дошкольников 6 лет можно объяснить их возрастом, продолжительной коррекционной работой, а также своеобразием соотношения лексических и грамматических элементов в речи детей при аномальном ее развитии.

По предположению Н.С. Жуковой, лексическая основа воспринимаемых и употребляемых детьми слов выступает для них как яркий постоянный раздражитель, связанный с конкретным пред-

метом, действием и пр., в то время как префиксы, суффиксы, окончания (то есть то, что составляет основу грамматического оформления речи), являясь меняющимся окружением основы, не обладающим конкретным значением, представляют собой физиологически более слабый раздражитель, который значительно хуже воспринимается детьми с речевым недоразвитием.



**Н.С. Жукова**

Видимо, по указанной причине предметный словарь дошкольников оказывается «переобогаченным» по отношению к этапу их речевого развития, на котором задача пополнения лексического запаса уже не является первоочередной в работе логопеда. Поэтому пополнение и уточнение словаря не должно быть главным содержанием логопедического занятия. В первую очередь акцент в лексико-грамматических занятиях необходимо делать на грамматическом оформлении слов (общности их морфологического состава, способе связи с другими членами предложения и т.п.). Только таким путем можно решить проблему коррекции лексико-грамматических нарушений.

В качестве темы логопедического занятия планируются 1–2 обобщающих понятия (овощи и фрукты, птицы, профессии людей, домашние и дикие животные и пр.), рамками которых ограничивается пассивная и активная лексика. Грамматические категории берутся отрывочно, объединяются бессистемно, изучаются бегло и играют в занятии второстепенную роль. Ведущее место отводится знаниям и сведениям, словарно-

му запасу дошкольников, который укладывается в «прокрустово ложе» определенных лексических тем.

Можно ли при таком подходе пополнить словарь детей? Да, безусловно. Можно ли добиться коррекции аграмматизмов (нарушений в грамматическом оформлении высказывания)? Однозначно нет!

Кроме того, естественно встает вопрос: чем же в данном случае речевые занятия логопеда отличаются от аналогичных занятий, проводимых воспитателем (тем более что на месяц и тот и другой планируют одни и те же лексические темы)?

Такая параллельная работа над одинаковыми темами неизбежно вызывает дублирование, путаницу, нерациональную трату учебного времени. И главное остается невыполненной важная коррекционная задача логопеда – нормализация грамматического строя речи ребенка. А несформированность грамматических представлений в дошкольном возрасте неизбежно приведет к трудностям в овладении письменной речью.

Работу по формированию грамматического строя речи не следует проводить на занятиях воспитателя: это задача логопеда (в то же время контроль за грамматической правильностью речи детей во время любых занятий и в бытовом общении со стороны воспитателя необходим).

Логопед, по нашему мнению, не должен ограничивать лексику занятия данного профиля никаким обобщающим понятием (профессии, мебель, посуда, птицы, и пр.), а тем более выносить это понятие как тему. Таким образом, исключается лексическая замкнутость, а словарь ребенка может пополняться без ограничений, что, естественно, расширяет познавательные рамки занятия.

Темой логопедического занятия при таком подходе становится одна из лексико-грамматических категорий, требующих коррекции у детей с общим недоразвитием речи. Это позволяет целиком сосредоточить восприятие детей; на изучаемой грамматической форме.

Каждая грамматическая форма для нормализации требует отдельной системной и детальной отработки. Например, тема логопедического занятия – «Творительный падеж множественного числа существительных». Логопед использует словарь из самых различных лексических тем: части тела, грибы, деревья, дикие животные, предметы быта, дары леса и пр. Пополнение и активизация словаря на этом занятии не само-

цель, а лишь средство выработать у детей динамический стереотип словоизменения существительных в рамках данной падежной конструкции, упражнять будущих школьников в правильном грамматическом оформлении слов с различным конкретным и обобщенным значением. Главным содержанием данного занятия будут различные упражнения, выполняя которые дети должны будут употребить существительное во множественном числе, творительном падеже. Создать же устойчивую модель любой грамматической категории (рода, числа, падежа, предлога и пр.) гораздо легче на значительной лексической базе, чем на материале одного – двух обобщений. Немаловажно и то, что в данном случае словарь – лишь «строительный материал», «кирпичики», из которых складывается здание устойчивого представления об определенной грамматической закономерности.

Например, при изучении творительного падежа существительных в единственном числе следует упражнять детей в образовании слов не только с типичными окончаниями -ОМ, -ОЙ, но и с менее употребительными их вариантами: -ЕМ, -ЕЙ, -Ю (полотенцем, землёй, кистью). И именно этому необходимо посвятить все время занятия, используя различные дидактические игры и занимательные задания. При подборе лексического материала важно не то, к какому обобщению относятся слова (инструменты, умывальные принадлежности, предметы быта и пр.), а лишь то, что при ответе на вопросы логопеда дети вынуждены использовать существительные в форме творительного падежа.

При изучении определенной темы важно также делать произносительный акцент на элементах, являющихся носителями грамматического значения (окончании соответствующей формы существительного или прилагательного, предлоге, приставке в глаголах движения и т.п.), чтобы усилить их восприятие детьми.

Подбор лексического материала для занятия должен быть свободным в фонетическом плане, то есть он может содержать звуки, еще не скорректированные в произношении детей. Например, на занятии по теме: «Именительный падеж множественного числа существительных» могут присутствовать не только легкие в произносительном плане слова: коты, кубики, пни, огни, ленты, но и слова фонетически сложные: моря, паспорта, мастера, учителя, якоря, адреса – тем более, что их

окончания являются нетипичными и поэтому важны для практического употребления детьми.

В каждом лексико-грамматическом занятии полезно использовать индивидуальный наглядный материал. С его помощью логопед может контролировать усвоение детьми знания и навыков, повышать активность дошкольников, а также более экономно использовать учебное время.

Например, тема занятия – «Предлог НА». Дети составляют предложения по фронтальному (общему для всех) наглядному материалу, разбирают рассказ, картинки к которому выставлены на доске, и т.п. Но как проверить, все ли усвоили материал занятия, все ли могут правильно составить предложение с предлогом НА по незнакомой картинке, для всех ли понятны пространственные отношения, выраженные предлогом НА?

Для этого на заключительном этапе занятия дается работа с индивидуальным наглядным материалом. Каждый ребенок получает сюжетную картинку, по которой должен составить картинку с предлогом НА. И логопед, тратя на данный этап занятия 3-4 минуты, в состоянии проконтролировать эффективность своей работы, а также безошибочно определить детей, не усвоивших тему [3].

#### **§ 4. Работа с родителями детей с общим недоразвитием речи**

Успех коррекционного обучения во многом определяется тем, насколько четко организована преемственность работы логопеда, воспитателя и родителей. В логопедической практике существуют стабильные формы работы с родителями, которые являются достаточно эффективными.

На первой организационной встрече с родителями логопед в доступной форме:

- 1) разъясняет необходимость специального, направленного обучения детей в условиях логопедической группы;

- 2) анализирует результаты психолого-педагогического обследования детей;

- 3) информирует об организации работы логопеда и воспитателя в течение года, а также о содержании логопедических и воспитательских занятий в первый период обучения.

Полезно на этом собрании предоставить родителям возможность прослушать магнитофонные записи речевых высказываний детей при первичном их обследовании.

Опыт общения с родителями показывает, что их отношение к речевым дефектам детей неоднозначно: одни видят лишь недостатки произношения отдельных звуков [р-л, с-ш], другие считают, что все само исправится к школе и они лишь под давлением специалистов привели ребенка в группу. Поэтому особое значение приобретает первая беседа логопеда, когда он должен в доступной и убедительной форме рассказать о негативных последствиях недостаточно сформированной речи в процессе овладения детьми грамотой и продемонстрировать это (используя дисграфические письменные работы учащихся с речевым недоразвитием). При этом необходимо подчеркнуть, что именно раннее выявление речевой патологии, оказание детям своевременной помощи помогут предупредить затруднения при обучении в школе. Тем самым логопед обосновывает необходимость коррекционного обучения ребенка в дошкольной логопедической группе.

Далее он рассказывает об особенностях речевого развития каждого ребенка, подчеркивая сильные и слабые его стороны, акцентируя внимание родителей на возможных осложнениях в процессе коррекционного обучения.

Присутствие родителей на занятиях логопеда и воспитателя и активное участие в них являются важным условием эффективности обучения.

Раскрывая в доступной форме задачи и содержание логопедических занятий, логопед знакомит (выборочно) с приемами педагогического воздействия, необходимыми для осуществления дифференцированного подхода к каждому ребенку. Он отмечает особую роль родителей в комплексе следующих психолого-педагогических мероприятий:

- а) соблюдение единых требований к ребенку;
- б) контроль за выполнением заданий в домашних условиях;
- в) помощь в оформлении тетради ребенка, игр, дидактического материала;
- г) присутствие на открытых занятиях, праздниках, родительских собраниях, оформление стендов для родителей, групповой комнаты и т.д.

Таким образом, логопед акцентирует внимание родителей на сознательном включении их в коррекционный процесс.

На протяжении учебного года для родителей систематически проводятся консультации. Логопед показывает приемы коррекционной индивидуальной работы с ребенком, информирует о его трудностях и успехах, подсказывает, на что необходимо обратить внимание дома. У каждого ребенка есть своя тетрадь, где фиксируется содержание логопедической работы. Родителям объясняют, как необходимо оформить эту тетрадь, дают образцы выполнения домашних заданий (зарисовки предметов, наклеивание переводных картинок, запись стихотворений, рассказов и т.д.). Тетрадь всегда должна быть аккуратной и хорошо оформленной. Это также один из моментов педагогического воздействия.

Рекомендуется проводить для родителей циклы бесед по тематике, связанной с особенностями воспитания и обучения их детей.

Примерные темы бесед:

1. Речевые нарушения и причины их возникновения.
2. Психологические особенности детей с системными нарушениями речи.
3. Краткие советы родителям, имеющим детей с ОНР I уровня. Воспитание и обучение ребенка с общим недоразвитием речи.
4. Учите детей наблюдать.
5. Что делать, если у ребенка плохая память?
6. Как развивать слуховое восприятие у детей.
7. Подвижные игры в системе коррекционной работы.
8. Игра – лучший помощник в занятиях с детьми дома.
9. Нужно ли родителям спешить с обучением детей чтению?
10. Как учить запоминать стихотворение?
11. Как и что читать детям с общим недоразвитием речи?
12. Игровые упражнения, позволяющие развивать мелкую моторику ребенка.
13. Труд – важнейшее средство в коррекционно-воспитательной работе с детьми дома.
14. Мы учим детей рассказывать.

Полезным для родителей является посещение открытых занятий логопеда. Они проводятся систематически 1 раз в 2-3 месяца. Родители

имеют возможность наблюдать за успехами детей, видеть их трудности в общении с товарищами, наблюдать за проведением режимных моментов, организацией игровой деятельности и т.д.

На втором родительском собрании подводятся итоги работы за 1-е полугодие; кратко освещается динамика речевого продвижения каждого ребенка; определяются задачи и содержание занятий в последующий период обучения, требования к речи детей; оценивается роль каждой семьи в системе комплексного воздействия. В это время логопед уже может дать прогноз конечного итога логопедической работы, сориентировать родителей в отношении дальнейшего пребывания ребенка в детском саду или школе.

На третьем родительском собрании подводятся итоги всей коррекционной работы, дается анализ повторного обследования речи детей, рекомендации к их дальнейшему обучению (в детском саду, в школе). Организуется также торжественный выпуск детей, где каждый из них имеет возможность продемонстрировать свои успехи [4].

## **§ 5. Особенности логопедического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в инклюзивных группах**

В силу того, что системные нарушения речи детей носят стойкий характер, логопедическая работа осуществляется в более длительные сроки, чем работа с обычными детьми.

Ведущим нарушением является недоразвитие познавательной деятельности, поэтому весь процесс логопедической работы направлен на формирование мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения.

С учетом логопедического заключения – системное недоразвитие речи (легкой и средней степени), планирование составляется таким образом, чтобы коррекционная работа осуществлялась над речевой системой в целом, то есть в каждое занятие включаются задачи на развитие фонетико-фонематической стороны речи и лексико-грамматического строя.

Для детей с особыми образовательными потребностями составляется индивидуальный маршрут воспитания и обучения.

При разработке этого маршрута учитываются:

- рекомендации ПМПК;
- данные диагностических обследований специалистов детского сада,
- сведения, полученные в тесном сотрудничестве с родителями детей,
- результаты психологического наблюдения за детьми.

Главная задача любого педагога, работающего в инклюзивных группах – вовлечь ребенка в индивидуальную и совместную деятельность. С этой целью нужно применять в работе с ним как можно больше разнообразных форм взаимодействия, обогащая его эмоциональный и интеллектуальный опыт.

Одной из таких форм является – тестопластика.

Соленое тесто эластично, его легко обрабатывать, изделия из него долговечны. Мука, соль и вода – все, что понадобится для создания шедевра. Замешал тесто и лепи, сколько хочешь! Каковы же отличительные особенности работы? Ведь, по сути, это занятие очень напоминает традиционные занятия лепкой. Соленое тесто – это замечательный материал для поделок с детьми. Это приятный на ощупь, экологически безвредный и неаллергенный материал. Его можно даже съесть, лепить могут даже самые маленькие. Тесто очень пластичное и позволяет проработать мелкие детали. На тесте остаются замечательные отпечатки от любых предметов – пуговицы, ладошки, вилки, гвоздика, расчески.

В тестопластике масштаб поделок не задан форматом листа как в рисовании и аппликации или размером кубиков как в конструировании. Он зависит каждый раз только от замысла ребёнка, от его умелости и индивидуальных особенностей. Кроме этого отсутствует также заданность цвета – дети имеют возможность расписывать высохшие фигурки по своему усмотрению.

Учеными и исследователями разных стран установлено, а практикой подтверждено, что уровень развития ребенка зависит от тонких движений пальцев рук. Доказано, что развитие руки находится в тесной связи с развитием речи и мышления ребенка. Тренировка движе-

ний пальцев кисти рук является важным фактором развития речи ребенка и мощным средством повышения работоспособности коры головного мозга.

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. Детям с синдромом Дауна сложно выполнять точные действия с мелкими предметами, в которых пальцы руки должны действовать согласованно и координировано. Для формирования осознания того, что руки могут работать и делать достаточно много, полезно использовать приёмы лепки из соленого теста [7].

### Список использованной литературы

1. Епифанцева Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога / под ред. Епифанцева Т.О.; 2-е изд. -- Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 486с.
2. Реан. А.А. Психология детства: учебник. – СПб.: «прайм-ЕВРО-ЗНАК», 2003. — 368 с.
3. Ткаченко Т.А. Учим говорить правильно. Система коррекции ОНР у детей 6-ти лет. – М: Гном и Д, 2001.
4. Чиркина Г.В. Основы логопедической работы с детьми: учеб. пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / под общ. ред. д. п. н., проф. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ. – 240с.
5. <http://logoped.ru/skotes30.htm>
6. [http://ru.wikipedia.org/wiki/Общее\\_недоразвитие\\_речи](http://ru.wikipedia.org/wiki/Общее_недоразвитие_речи)
7. <http://nsportal.ru/detskii-sad/logopediya/ispolzovanie-priemov-testoplastiki-v-korreksii-rechi-detei-v-usloviyakh-inkl>

# ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

## ПРОЕКТ «ДОМ АКТИВНОЙ ЖИЗНИ»

### **ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА**

*Проект «Дом активной жизни» направлен на социализацию и адаптацию детей с множественными нарушениями развития (МНР) методами образования.*

Статистика детей с различными нарушениями здоровья, ограничивающими жизнедеятельность, неутешительна. Это определяет необходимость организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Наиболее сложную категорию представляют дети со множественными нарушениями развития (МНР). Множественные нарушения развития возникают вследствие органического поражения ЦНС. При этом у детей страдают способность к обучению, моторные функции и пространственная ориентация, речь, сенсорная сфера, поведение, освоение системы социальных связей, способность к самообслуживанию и трудовой деятельности и личностному росту в будущем. Речевые способности резко снижены, собственная речь представляет собой отдельные слова или простую фразу. Мотивационный компонент деятельности нарушен и не складывается спонтанно, а операционная деятельность снижена из-за нарушения развития общей и мелкой моторики. Расстройства эмоционально-волевой сферы выражаются в повышенной возбудимости, тревожности в сочетании с вялостью, апатией и равнодушием к окружению.

В рамках данного проекта работа направлена, в первую очередь, на развитие познавательной, эмоционально-волевой сферы и деятельности детей с множественными нарушениями. Это позволит ребенку ориентироваться в помещении, способствует развитию полноценных предметных действий, установлению эмоционального контакта с близкими и сверстниками, формированию адекватной самооценки ребенка, развитию знаний и представлений об окружающем мире и т. д.

Кроме того, необходимо учитывать, что работа должна проводиться не только с детьми, но и с их родителями, которые находясь в постоянном взаимодействии с ребенком могут также способствовать его развитию и оказывают эмоциональное воздействие на него. Следовательно, наша задача – во-первых, обучить родителей наиболее эффективным способам взаимодействия с ребенком, и во-вторых, снять постоянное напряжение и нормализовать эмоциональное состояние родителей. Работа в данном направлении может осуществляться несколькими путями: проведение индивидуальных и групповых консультаций, социально-психологических тренингов с использованием различных видов психотерапии (арт-терапия, музыкотерапия и т.д.).

В-третьих, специалистам, оказывающим психологическую и педагогическую помощь, также требуется поддержка для предотвращения эмоционального и профессионального выгорания для повышения эффективности работы с детьми со множественными нарушениями.

Таким образом, данный проект подразумевает триединую систему воздействия и взаимодействия между ребенком, родителями и педагогами, направленную на развитие, адаптацию и социализацию детей со множественными нарушениями развития.

### ***ЦЕЛЬ:***

***Организация ступенчатой работы в группе кратковременного пребывания детей с МНР в центре «Созвездие».***

- \*Обеспечение права на образование детям с МНР
- \*Организация поддержки семьям детей с МНР
- \*Воспитание толерантного отношения общества к детям с МНР
- \*Осуществление своевременной индивидуально ориентированной педагогической и психологической помощи детям с МНР

### ***ЗАДАЧИ:***

1. Реализация обучающих программ, разработанных в рамках проекта.
2. Разработка и проведение групповых и индивидуальных занятий.
3. Проведение психологических тренингов с родителями детей с МНР.

4. Обеспечение информационной помощи специалистам, работающим с детьми с МНР.

1. Формирование положительного отношения детей с МНР к образовательному процессу.

2. Развитие социально-бытовых навыков детей с МНР.

3. Обогащение сенсорного и эмоционального опыта детей с МНР.

4. Развитие познавательных процессов детей с МНР.

5. Развитие речевых способностей детей с МНР.

### ***Прогнозируемые результаты проекта***

- Будет получена и предоставлена для дальнейших исследований информация о работе с детьми с МНР в рамках проекта.

- Будут разработаны программы групповых и индивидуальных занятий.

- Будут разработаны и проведены психолого-педагогические тренинги с участниками проекта.

- По результатам работы будет создан сборник рекомендаций и предложений педагогам и психологам, работающим с детьми с МНР.

Авторы проекта предусматривают сбор и анализ необходимой информации по проблеме для дальнейших исследований в этой области. По итогам работы предполагается проведение социологического опроса и мониторинга и проведение просветительских бесед и семинаров для всех желающих.

## **МЕРОПРИЯТИЯ В РАМКАХ ПРОЕКТА**

Весь проект делится на 3 этапа:

1. *Подготовительный.*

2. *Основной.*

3. *Заключительный.*

### ***Подготовительный этап. Февраль***

- Знакомство ребёнка с педагогическим составом и другими детьми.
- Знакомство родителей с педагогическим составом.
- Психолого-педагогическая диагностика детей с МНР.
- Определение индивидуальных возможностей каждого ребёнка.
- Составление индивидуального маршрута развития ребенка (ИМР).

На 1 этапе проекта формируется положительная атмосфера в группе. Дети знакомятся между собой, педагоги устанавливают доверительные отношения с ребятами.

На этом же этапе проходит психолого-педагогическая диагностика для определения групповых и индивидуальных возможностей детей с МНР.

На основании данных проведенной диагностики составляются индивидуальные маршруты развития каждого ребенка.

### ***Основной этап. Март – ноябрь***

На этом этапе проводятся как групповые занятия, так и индивидуальные.

#### *Групповые занятия с детьми:*

- Круг. На этих занятиях развиваются коммуникативные навыки детей, они учатся взаимодействовать в коллективе, оказывать друг другу помощь.
- Тестоластика. Развитие творческого мышления, воображения, мелкой моторики, обогащение словарного запаса по лексическим темам.
- Рисование. Развитие творческого мышления, воображения, мелкой моторики, обогащение словарного запаса по лексическим темам.
- Музыкальные занятия. Развитие слухового восприятия, формирование чувства ритма, развитие фонематического слуха.
- Посещение сенсорной комнаты. Уникальная среда воздействует на все воспринимающие системы организма, обеспечивая при этом замечательный терапевтический эффект. Развитие зрительного, слухового, тактильного восприятия, внимания, памяти, стимулирование речевой активности, развитие мелкой моторики и двигательной активности.

### *Индивидуальные занятия с детьми:*

- Логопедические занятия. Работа логопеда направлена на коррекцию речевого дефекта или на развитие речевых способностей ребёнка.
- Работа с дефектологом. Работа дефектолога направлена на развитие познавательной деятельности ребёнка. Дефектолог работает над развитием памяти у ребёнка, внимания, мышления, восприятия.
- Работа с психологом. Работа психолога направлена на развитие эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков ребенка.
- Музыкальные занятия.

Все занятия проводятся в игровой форме. В течение всего периода родителям даются рекомендации по закреплению полученных навыков в домашних условиях. Так же программой предусмотрена работа психолога с родителями детей с МНР.

### *Заключительный этап. Декабрь*

Подведение итогов проекта.

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Множественное нарушение – это первичное нарушение двух или более систем организма у одного ребенка с последующим комплексом вторичных расстройств. При всем многообразии сложных нарушений развития можно выделить две основные категории детей по сложности адаптации к окружающему миру – это дети с потенциально сохранными возможностями интеллектуального и личностного развития и дети с выраженным отставанием в умственном развитии (при глубоких поражениях ЦНС). Дети каждой из групп требуют определенной психологической поддержки.

### **Причины множественных нарушений**

В группе множественных нарушений у детей преобладают врожденные формы патологии, имеющие в большинстве случаев генетическое происхождение. Реже встречаются хромосомные синдромы как виды сложных нарушений.

К экзогенным по происхождению заболеваниям, приводящим к сложному и даже множественному нарушению развития, относятся различные пренатально (внутриутробно) и постнатально перенесенные заболевания. Наиболее известными из таких внутриутробных заболеваний является краснуха, корь, туберкулез, токсоплазмоз, сифилис, цитомегаловирусная инфекция и др.

### **Особенности развития познавательной сферы**

Психическое развитие детей со сложным сенсорным нарушением опирается на сохранные интеллектуальные и сенсорные (обоняние, вибрационная и кинестетическая чувствительность) возможности и их совершенствование. Если не препятствовать развитию сохранной активности такого ребенка и способствовать его своевременному хватанию, сидению, прямохождению и самостоятельности в бытовых действиях, можно добиться совершенно свободной ориентировки в помещении и развития полноценных предметных действий. Такой ребенок способен уже в раннем детстве совершенно свободно передви-

гаться по знакомому помещению, узнавать близких ему людей по запаху, характерным движениям и по ощупыванию ног и обуви, доставать понравившиеся ему предметы и игрушки и действовать с ним в соответствии с их назначением.

### **Особенности личности и эмоционально-волевой сферы**

В случаях сложного сенсорного нарушения особенно велика вероятность ущербного, иждивенческого, эгоистического развития личности ребенка. Возможность такого развития личности объясняется рядом причин. Первое – это причины, обусловленные собственно сложным нарушением, которое приводит к разной степени изолированности ребенка от внешнего мира. Такая изоляция неизбежно ведет к вторичным нарушениям развития – слабости и искаженности эмоциональных и социальных связей с широким миром людей, к эгоцентризму. Кроме того, сказывается чрезвычайно большая зависимость ребенка от повседневной помощи других людей, невозможность своевременного формирования всех необходимых бытовых навыков (приготовления пищи, умения делать покупки, самостоятельно пользоваться транспортом и т.д.). Это может привести к развитию пассивной жизненной позиции, создать почву для развития эгоизма, отторжения от интересов других людей, выделения собственных интересов и нужд как главных не только для самого слепоглохого, но и для его окружения.

Вторая группа причин связана с отношением к нему окружающих людей. Требования к ребенку могут резко снизиться, а оценка успешности его действий стать излишне высокой или даже неадекватной. Может создаться ситуация гиперопеки, когда ребенок становится центром существования семьи и интересы всех других ее членов отодвигаются на второй план, считаются незначительными. Возможным результатом в этом случае становится завышенная самооценка ребенка, стремление уйти от любых трудностей.

### **Особенности деятельности**

При сохранных познавательных возможностях и правильном поведении родителей слепоглохой ребенок способен к определенному спонтанному развитию. Показателем успешного развития является появление общения между ребенком и его близкими с помощью естественных жестов.

Огромное значение для формирования правильных представлений об окружающем имеет для ребенка лепка, моделирование, рисование и игра. Именно эти виды деятельности позволяют контролировать адекватность представлений ребенка об окружающем, с их помощью происходит обобщение значения первых слов детей, когда одним названием можно обозначить реальный предмет и его изображение, реальный предмет и предмет, замещающий его в игре.

### **Психологическая диагностика и коррекция при сложных нарушениях развития**

Единая комплексная программа обследования детей с выраженным нарушением в психическом развитии должна включать обязательное медицинское, нейрофизиологическое и психолого-педагогическое комплексное обследование каждого ребенка при первом обращении; регулярные повторные обследования состояния зрения и слуха у детей со всеми видами аномалий развития; регулярные повторные психолого-педагогические обследования всех детей с нарушениями развития; направление всех семей на генетическое обследование.

Медицинское, или клиническое, обследование должно включать участие врачей разных специальностей (педиатра, невролога, психиатра, офтальмолога, отоларинголога и генетика), при этом нужно учитывать данные лабораторных, рентгенологических и других специальных обследований; в последние годы это, например, томография мозга и магнитно-резонансная томография (МРТ).

Нейрофизиологическое обследование может состоять из электроэнцефалографии (ЭЭГ) и объективного обследования зрения и слуха ребенка методом вызванных потенциалов. Особенно велика роль исследования слуховых вызванных потенциалов (СВП) и зрительных вызванных потенциалов (ЗВП). Данные нейрофизиологического изучения ребенка могут существенно повлиять на заключение о наличии и выраженности сенсорных нарушений, о глубине и распространенности поражения ЦНС, о зрелости мозговых процессов.

Психологическая помощь заключается в том, что психолог вместе с врачом суммирует полученные данные и дополняет ими историю развития ребенка, полученную из беседы с членами его семьи, уделяя особое внимание описанию состояния ребенка ко времени заболевания,

приведшего к сложному нарушению психического развития. По характеру и скорости восстановления нарушенных контактов со средой можно судить о перспективах развития ребенка с приобретенной потерей зрения и слуха. Для этого очень важно самым тщательным образом собирать все имеющиеся сведения об особенностях его психического развития до заболевания и своевременно начать восстанавливать утраченные связи, используя сохраненные органы чувств.

Психолого-педагогическое обследование включает исследование особенностей двигательной, познавательной и личностной сфер ребенка, ведущих средств общения и уровня владения навыками самообслуживания. В случаях сложного и множественного нарушения развития у ребенка огромное значение имеют наблюдения за особенностями поведения и общения с окружающими в привычной для ребенка домашней обстановке или анализ видеоматериалов об этом. При обследовании в диагностическом центре нужно внимательно следить за особенностями реакции ребенка на новое помещение, наблюдать характер контактов ребенка с близкими взрослыми и с незнакомыми людьми, определять уровень сформированности предметных и игровых действий, возможности ребенка в принятии диагностических заданий от взрослого, реакция на помощь, оказываемую при их выполнении.

Полисенсорная стимуляция ребенка при постоянном контроле за ее интенсивностью, стимуляция малейших проявлений его активности, чуткость к состоянию ребенка и его родителей являются принципами индивидуальных коррекционных занятий с ним.

Одним из главных направлений психолого-педагогической работы с ребенком является развитие эмоционального контакта со взрослым и стимуляция собственных активных движений ребенка.

Диагностика проводится в контексте различных видов деятельности применительно к сенсорному содержанию по следующим параметрам:

- развитие моторики и зрительно-моторных координаций (манипуляции с мелкими предметами, разрезание бумаги ножницами, нанизывание бусин на нитку, завинчивание крышки, пальчиковые пробы и др.);
- зрительно-пространственное восприятие (нахождение образца из предложенных предметов (изображений), определение недостающего

предмета или его части, различение направления в пространстве, определение местоположения);

– слуховое восприятие (различение на слух неречевых, музыкальных и речевых звуков, их воспроизведение);

– восприятие формы, величины, цвета (узнавание и называние основных сенсорных эталонов);

– пространственно-временные понятия (называние частей суток, дней недели, месяцев; определение длительности временных интервалов, последовательности событий; ориентировка на собственном теле и в пространстве);

– тактильно-двигательные ощущения (определение на ощупь поверхностей предметов (объектов) различного качества).

В процессе диагностики необходимо применять разные модификации методик в соответствии с возрастом детей и поставленными задачами. Для этого требуются соответствующие дидактические пособия: строительные конструкторы с комплектом цветных деталей, раскладные пирамидки или логический куб, плоские и объемные геометрические фигуры разной величины, необходимые игрушки, иллюстративный материал, альбом, карандаши и др., которые предъявляются ребенку постепенно, по мере необходимости. Обследование должно проводиться в спокойной, доброжелательной обстановке.

Занятия по развитию познавательных процессов и моторики рекомендуется проводить 2 раза в неделю; продолжительность занятий 15–25 мин.

Занятия проводятся в специальном кабинете сенсорного развития. Формы организации детей на занятии могут быть самыми разными: сидя полукругом на стульях или на ковре, находясь за одноместными партами или расположившись в разных концах кабинета.

**Схема обследования уровня сформированности моторных и сенсорных процессов у детей<sup>1</sup>.**

1. Оценка состояния общей моторики (диагностические задания Н. И. Озерецкого, М. О. Гуревича):

---

<sup>1</sup>Метиева Л. А., Удалова Э. Я. Развитие сенсорной сферы детей. – М.: Просвещение, 2009. – 169 с.

### Оценка статического равновесия

– сохранить равновесие в течение не менее 6–8 с (средний уровень, удовлетворительный результат) в позе «аист»: стоя на одной ноге, другую согнуть в колене так, чтобы ступня касалась коленного сустава опорной ноги, руки на поясе. Ребенок должен сохранять равновесие и не допускать дрожания конечностей.

### Оценка динамического равновесия

– преодолеть расстояние 5 м прыжками на одной ноге, продвигая перед собой носком ноги коробок спичек. Отклонение направления движения не должно быть при этом более 50 см.

### 2. Оценка ручной моторики:

– выполнение поочередно каждой рукой следующих движений: вытянуть вперед второй и пятый пальцы («коза»), второй и третий пальцы («ножницы»), сделать «кольцо» из первого и каждого следующего пальца;

– координация движений обеих рук «кулак – ладонь»: руки лежат на столе, причем одна кисть сжата в кулак, другая – с распрямленными пальцами. Одновременное изменение положения обеих кистей, распрямляя одну и сжимая другую.

### Тесты зрительно-моторной координации:

– срисовывание простых геометрических фигур, пересекающихся линий, букв, цифр с соблюдением пропорций, соотношения штрихов;

– срисовывание фразы из 3–4 слов, написанной письменным шрифтом, с сохранением всех элементов и размеров образца.

### 3. Оценка тактильных ощущений:

– узнавание знакомых предметов на ощупь (расческа, зубная щетка, ластик, ложка, ключ) правой и левой рукой попеременно;

– узнавание на ощупь объемных (шар, куб) и плоскостных (квадрат, треугольник, круг, прямоугольник) геометрических фигур.

### 4. Оценка владения сенсорными эталонами:

#### Тесты цветоразличения

– раскладывание в ряд 7 карточек одного цвета, но разных оттенков: от самого темного до самого светлого;

– называние и показ всех цветов спектра, называние и показ не менее 3 оттенков цвета, имеющих собственное название (малиновый, алый и т. д.).

### Различение формы

– группировка геометрических фигур с учетом формы (перед ребенком выкладывают в ряд треугольник, круг, квадрат. Необходимо подобрать к ним соответствующие фигуры из 15 предложенных).

В зависимости от возраста детей можно усложнить данное задание: увеличить количество предъявляемых форм (до 5) и раздаточного материала (до 24).

### Восприятие величины

– раскладывание в порядке убывающей (возрастающей) величины 10 палочек длиной от 2 до 20 см;

– ранжирование по величине в ряд 10 элементов на основе абстрактного восприятия, определение места, куда нужно поставить в ряд ту фигуру, которую убрал экспериментатор.

### 5. Оценка зрительного восприятия:

– узнавание и называние реалистичных изображений (10 изображений);

– узнавание контурных изображений (5 изображений);

– узнавание зашумленных и наложенных изображений (5 изображений);

– выделение букв и цифр (10), написанных разным шрифтом, перевернутых.

### 6. Оценка слухового восприятия:

– воспроизведение несложных ритмических рисунков;

– определение на слух реальных шумов и звуков (или записанных на магнитофон): шуршание газеты, плач ребенка, звуки капающей воды из крана, стук молотка и др.;

– определение начального согласного в слове (ребенку дают 4 предметные картинки; услышав слово, он поднимает ту картинку, которая начинается с соответствующего звука).

### 7. Оценка пространственного восприятия:

– показ и называние предметов, которые на таблице изображены слева, справа, внизу, вверху, в центре, в правом верхнем углу и т. д.;

– выполнение аналогичного задания в групповой комнате, определение расположения предметов в пространстве (над – под, на – за, перед – возле, сверху – снизу, выше – ниже и т. д.);

– конструирование по образцу из 10 счетных палочек.

## 8. Оценка восприятия времени:

– с ребенком проводится беседа на выяснение ориентировки в текущем времени (часть суток, день недели, месяц, время года), прошедшем и будущем (например: «Весна закончится, какое время года наступит?» и т. д.).

Оценка выполнения любого задания оценивается по трем качественным критериям:

– «хорошо» – если ребенок выполняет задание самостоятельно и правильно, объясняя его, полностью следуя инструкции, допуская иногда незначительные ошибки;

– «удовлетворительно» – если имеются умеренные трудности, ребенок самостоятельно выполняет только легкий вариант задания, требуется помощь разного объема при выполнении основного задания и комментировании своих действий;

– «неудовлетворительно» – задание выполняется с ошибками при оказании помощи или учащийся совсем не справляется с заданием, испытывает значительные затруднения в комментировании своих действий.

## План программы развития и коррекции познавательных процессов детей с МНР

Название раздела, тематика занятий	68 часов
Обследование детей	2
<b>Развитие моторики, графомоторных навыков</b>	<b>14</b>
Развитие крупной моторики. Целенаправленность выполнения действий и движений по инструкции педагога (бросание в цель)	1
Развитие крупной моторики. Целенаправленность выполнения действий и движений по инструкции педагога (повороты, перестроения)	1
Формирование чувства равновесия («дорожка следов»)	1
Развитие согласованности действий и движений разных частей тела (повороты с движениями рук, ходьба с изменением направления и т. д.)	2
Развитие мелкой моторики пальцев рук. Пальчиковая гимнастика	2
Развитие навыков владения письменными принадлежностями (карандашом, ручкой)	2
Обводка по трафарету (внутреннему и внешнему) и штриховка	2
Развитие координации движений руки и глаза (завязывание шнурков, нанизывание бусин)	1

Работа в технике рваной аппликации	1
Сгибание бумаги. Вырезание ножницами прямых полос	1
<b>Тактильно-двигательное восприятие</b>	<b>4</b>
Определение на ощупь величины предмета (большой – маленький – самый маленький)	
Дидактическая игра «Чудесный мешочек»	1
Определение на ощупь плоскостных фигур и предметов	1
Упражнения в раскатывании пластилина. Лепка «Угощение»	1
Игры с крупной мозаикой	1
<b>Кинестетическое и кинетическое развитие</b>	<b>4</b>
Формирование ощущений от различных поз тела, вербализация собственных ощущений. Дидактическая игра «Море волнуется»	1
Движения и позы верхних и нижних конечностей (сенсорная тропа для ног, «акробаты», имитация ветра)	1
Движения и позы головы по показу, вербализация собственных ощущений	1
Выразительность движений. Имитация движений (оркестр, повадки зверей)	1
<b>Восприятие формы, величины, цвета, конструирование предметов</b>	<b>18</b>
Формирование сенсорных эталонов плоскостных геометрических фигур (круг, квадрат, прямоугольник, треугольник)	2
Выделение формы предмета, обозначение формы предмета словом	2
Группировка предметов и их изображений по форме (по показу: круглые, квадратные, прямоугольные, треугольные)	1
Дидактическая игра «К каждой фигуре подбери предметы, похожие по форме»	1
Работа с геометрическим конструктором (по показу: крупный напольный «Лего»)	1
Дидактическая игра «Какой фигуры не стало» (3–4 предмета)	1
Различение предметов по величине (большой – маленький)	1
Сравнение двух предметов по высоте и длине	1
Сравнение двух предметов по ширине и толщине	1
Моделирование геометрических фигур из составляющих частей по образцу	1
Знакомство с основными цветами (красный, желтый, зеленый, синий, черный, белый)	1
Дидактическая игра «Назови цвет предмета»	1
Различение и обозначение основных цветов. Дидактическая игра «Угадай, какого цвета»	1
Конструирование объемных предметов из составных частей (2–3 детали)	2
Составление целого из частей (2–3 детали) на разрезном наглядном материале	1
<b>Развитие зрительного восприятия</b>	<b>5</b>
Формирование навыков зрительного анализа и синтеза (обследование предметов, состоящих из 2–3 деталей, по инструкции педагога)	1

Нахождение отличительных и общих признаков двух предметов. Игра «Сравни предметы»	1
Дидактическая игра «Какой детали не хватает» (у стола – ножки, у стула – спинки, у ведра – ручки)	1
Дидактическая игра «Что изменилось» (3–4 предмета)	1
Упражнения для профилактики и коррекции зрения	1
<b>Восприятие особых свойств предметов</b>	<b>4</b>
Развитие осязания (контрастные температурные ощущения: холодный–горячий), обозначение словом	1
Вкусовые ощущения (кислый, сладкий, горький, соленый). Дидактическая игра «Узнай по вкусу»	1
Развитие обоняния (приятный запах – неприятный запах). Дидактическая игра «Определи по запаху»	1
Барические ощущения (восприятие чувства тяжести: тяжелый – легкий). Упражнения на сравнение различных предметов по тяжести	1
<b>Развитие слухового восприятия</b>	<b>5</b>
Выделение и различение звуков окружающей среды (стон, звон, гудение, жужжание). Дидактическая игра «Узнай на слух»	2
Различение музыкальных звуков и звуков окружающей среды (шелест листьев, скрип снега, шум шин). Прослушивание музыкальных произведений	1
Различение речевых и музыкальных звуков	1
Дидактическая игра «Кто и как голос подает» (имитация крика животных)	1
<b>Восприятие пространства</b>	<b>7</b>
Ориентировка на собственном теле (правая или левая рука, правая или левая нога)	1
Движение в заданном направлении в пространстве (вперед, назад и т. д.)	1
Ориентировка в помещении (классная комната). Определение расположения предметов в помещении	1
Ориентировка в линейном ряду (крайний предмет, первый, на третьем месте и т. д.)	1
Ориентировка на листе бумаги (центр, верх, низ, правая или левая сторона)	1
Составление на листе бумаги комбинаций из полосок, плоскостных геометрических фигур	1
Расположение предметов на листе бумаги. Дидактическая игра «Расположи верно»	1
<b>Восприятие времени</b>	<b>5</b>
Сутки. Части суток (утро, день, вечер, ночь). Упражнения на графической модели «Сутки»	1
Последовательность событий (смена времени суток)	1
Понятия «сегодня», «завтра», «вчера»	1
Неделя. Семь суток. Порядок дней недели	1
Дидактическая игра «Веселая неделя»	1

**Для того, чтобы поддержать ребенка, необходимо:**

1. Опирайтесь на сильные стороны ребенка.
2. Избегать подчеркивания промахов ребенка.
3. Показывать, что вы удовлетворены ребенком.
4. Уметь и хотеть демонстрировать любовь и уважение к ребенку.
5. Уметь помочь ребенку разбить большие задания на более мелкие, такие, с которыми он может справиться.
6. Проводить больше времени с ребенком.
7. Внести юмор во взаимоотношения с ребенком.
8. Знать обо всех попытках ребенка справиться с заданием.
9. Уметь взаимодействовать с ребенком.
10. Позволить ребенку самому решать проблемы там, где это возможно.
11. Избегать дисциплинарных поощрений и наказаний.
12. Принимать индивидуальность ребенка.
13. Проявлять веру в ребенка, эмпатию к нему.
14. Демонстрировать оптимизм.

**Существуют слова, которые поддерживают ребенка, и слова, которые разрушают его веру в себя.**

*Слова поддержки:*

- Зная тебя, я уверен, что ты все сделаешь хорошо.
- Ты делаешь это очень хорошо.
- У тебя есть некоторые соображения по этому поводу. Готов ли ты начать?
- Это серьезный вызов, но я уверен, что ты готов к нему.

*Слова разочарования:*

- Зная тебя и твои способности, я думаю, ты смог бы сделать это гораздо лучше.
- Ты мог бы сделать это намного лучше.
- Эта идея никогда не сможет быть реализована.
- Это для тебя слишком трудно, поэтому я сам это сделаю.

## ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ

Данная программа рассчитана на детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Она охватывает важнейшие сферы развития, 7 из которых отвечают функциональным сферам развития:

- имитация (подражание действиям взрослым).
- тонкая моторика.
- координация глаз и рук.
- познавательная деятельность.
- речь.

Дополнительно к семи сферам программа охватывает и такие как:

- самообслуживание.
- социальные отношения.
- особенности поведения.

Таким образом, благодаря развитию функциональных основных сфер реализуется цель данной программы:

– развитие познавательной сферы и коррекция поведения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Задачи:

- социализация детей с ОПФР путем развития элементарных навыков самообслуживания.
- коррекция неравномерного распределения способностей, обусловленная отставанием в развитии.
- развитие умения применять учебный опыт в новых условиях.
- развитие и обогащение коммуникативных средств общения.

Направления:

- формирование эмоционального контакта с психологом.
- формирование социально-бытовых навыков.
- формирование вербальных и невербальных средств общения.
- развитие общей и мелкой моторики.
- развитие произвольности психических процессов.
- оптимизация познавательных процессов в условиях бытовой деятельности.

### ЗАНЯТИЕ № 1

#### 1. Упражнение «Подражание стуку» (имитация)

Цель: подражание при использовании различных предметов.

Действиям взрослого как условие социального опыта.

Содержание: сесть за стол с ребенком. Взять две ложки. Одну ложку дать ребенку. Сосредоточить внимание ребенка, двигая ложкой на уровне его лица туда и обратно. Затем постучать ритмично по столу. Ребенок должен повторить ваши движения.

2. Упражнение «Найти игрушку, спрятанную под платком» (визуальное восприятие).

Цель: развитие визуального внимания памяти, удерживание представления о предмете в течение короткого периода.

Содержание: Показать ребенку игрушку и дать с ней немного поиграть. Затем забрать ее, положить перед ребенком и быстро

Накрыть платком. Ребенок должен отыскать игрушку.

3. Релаксация «Струночка». Упражнение выполняется лежа на спине. Психолог по очереди поглаживает одну руку ребенка, потом другую.

## ЗАНЯТИЕ № 2

1. Упражнение «Ладушки, ладушки»

Цель: развитие моторики, координация движений, подражание действиям взрослого.

Содержание: Посадить ребенка перед собой, хлопать в ладоши и спеть песенку: «Ладушки, ладушки, мы были у бабушки». После взять руки ребенка и повторить песенку, хлопая в ладоши его руками. Постепенно ребенок должен выполнять упражнения сам.

2. Упражнение «Имитация движения рук»

Цель: подражание простым движениям рук без поддержки.

Содержание: Ребенку показываются движения рук «вверх», «в сторону», «вниз». При помощи взрослого повторяются эти движения самостоятельно. Далее ребенок должен выполнить эти движения самостоятельно.

3. Релаксация: растяжка «Струночка». Исходная позиция – лежа на спине. Психолог по очереди растягивает сначала руки, потом ноги.

## ЗАНЯТИЕ № 3

1. Упражнение: «Умение ловить мяч»

Цель: обучение взаимодействию с другим человеком, развитие произвольности психических процессов, контроля за собственными действиями.

Содержание: Дать ребенку мячик. Встать перед ребенком на небольшом расстоянии и попросить его дать вам мяч. Такое же упражнение можно выполнять сидя на ковре (перекатывать мяч друг другу).

2. Упражнение: «Пить из чашки»

Цель: формирование элементарных навыков самообслуживания, развитие произвольности, контроля за собственными действиями.

Содержание: 1. Встать за ребенком, взять чашку и поднести к его рту. 2. Встать за ребенком, подвести его руку к чашке, и поддерживать своей рукой, вплоть до легкого касания.

3. Релаксация: Растяжка «Звезда». Исходная позиция – лежа на спине, а потом на животе. Слегка развести руки и ноги, а затем выполнить растяжки.

#### ЗАНЯТИЕ № 4

1. Упражнение: «Поднять упавший предмет»

Цель: формирование умения понимать и выполнять простую инструкцию, развитие контроля и произвольности.

Содержание: Психолог разбрасывает на ковре игрушки. Просит ребенка по очереди принести каждую игрушку.

2. Упражнение: «Колечко»

Цель: развитие мелкой моторики рук.

Содержание: Поочередно ребенок перебирает пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем.

3. Релаксация: «Солнышко»

Ребенок лежит на полу. Психолог легкими движениями рук поглаживает руки и ноги ребенка.

#### ЗАНЯТИЕ № 5

1. Упражнение: «Пирамида из колец»

Цель: развитие восприятия; цвета, величины предмета.

Содержание: Психолог ставит на стол стержень от пирамиды. Берет одно кольцо и надевает его на стержень. Снимает кольцо и опять надевает его на стержень. Просит ребенка сделать то же самое.

2. Упражнение: «Брать маленькие предметы»

Цель: развитие мелкой моторики, контроля и произвольности.

Содержание: рассыпать мелкие предметы (фасоль, пуговицы) и по одной собирать в чашку

3. Релаксация.

## ЗАНЯТИЕ № 6

### 1. Упражнение: «Реагировать на свое имя»

Цель: научить ребенка смотреть на того человека, который зовет его по имени.

Содержание: подойти близко к ребенку и пару минут повторять его имя. Всегда хвалить его, если повернет к вам голову. Если ребенок начинает реагировать, постепенно увеличивать расстояние между ним и собой, когда называете его имя.

### 2. Игра в « ку-ку» .

Цель: совершенствование способности взаимодействия и зрительного контакта.

Содержание: сядьте напротив ребенка, чтобы ваши коленки касались его коленей. Поднимайте перед собой платок так, чтобы ребенок не мог вас видеть. Потом позовите ребенка, уберите платок и скажите: «ку-ку»! Повторите этот процесс много раз.

### 3. Релаксация.

## ЗАНЯТИЕ № 7

Цель: закрепление усвоенных ранее навыков.

### 1. Упражнение: «Ладушки, ладушки».

### 2. Упражнение: «Имитация движения рук».

### 3. Релаксация.

## ЗАНЯТИЕ № 8

### 1. Упражнение: «Держать ложку»

Цель: формирование элементарных навыков самообслуживания.

Содержание: Покажите ребенку ложку и привлечите его внимание к ней. Возьмите руку ребенка и так расположите его пальцы на ручке ложки, чтобы она охватила ее сверху своей рукой. А своей рукой подержите руку ребенка, чтобы он не уронил ложку. Постепенно время увеличивается. Когда ребенок будет лучше контролировать ложку, уменьшите свою поддержку.

### 2. Упражнение: «Имитация звуков»

Цель: развитие навыков взаимодействия.

Содержание: Ребенок спонтанно произносит звуки, копируйте его непосредственной следите, ответит ли он на это, повторяя тот же звук.

Если ребенок скопирует звук, повторите его еще пару раз, чтобы завязался контакт.

3.Релаксация.

### ЗАНЯТИЕ № 9

1. Упражнение: «Умение ловить мяч»

Цель: закрепление усвоенных ранее навыков.

2. Упражнение: «Подражая касаться частей тела»

Цель: Формирование пространственных представлений.

Содержание: Сядьте напротив ребенка и обратите его внимание на себя. Коснитесь указательным пальцем своего носа и скажите: «Это нос». Попросите ребенка показать свой нос. Постепенно переходите на другие части тела.

3.Релаксация.

### ЗАНЯТИЕ № 10

1. Упражнение: «Складывание башни»

Цель: Развитие восприятия цвета и формы предмета. Формирование пространственных представлений.

Содержание: Взять 4 кубика. Показать ребенку как строится башня (положить кубики друг на друга). Если ребенок не понимает задания, помочь ему положить каждый кубик друг на друга.

2. Упражнение: «Имитация движений рук».

3. Релаксация.

### ЗАНЯТИЕ № 11

1.Упражнение: «Наш малыш» (психогимнастика)

Цель: Развитие мелкой моторики.

Содержание: согнуть пальцы в кулак, затем по очереди разгибать их.

Этот пальчик – дедушка

Этот пальчик – бабушка

Этот пальчик – папочка

Этот пальчик – мамочка

Этот пальчик – наш малыш.

2.Упражнение: «Умение ловить мяч»

Цель: закрепление усвоенных ранее навыков.

3.Релаксация.

## ЗАНЯТИЕ № 12

1. Упражнение: «Шалун»

Цель: Развитие мелкой моторики.

Содержание: Наша Маша варила кашу.  
Кашу сварила, малышей накормила.  
Этому дала, этому дала,  
Этому дала, этому дала,  
А этому не дала.  
Он много шалил, свою тарелку разбил.

На первые две строчки чертить пальцем круги по ладошке. Следующие 4 строчки загибать пальцы. Со словами седьмой строчки брать мизинчик пальцами другой руки и слегка покачивать.

2. Упражнение: «Пирамида из колец»

Цель: закрепление усвоенных ранее навыков.

3. Релаксация.

## ЗАНЯТИЕ № 13

1. Упражнение: «Подражать шуму предметов».

Цель: Развитие слухового восприятия, развитие умения понимать и выполнять простую инструкцию, подражать взрослым.

Содержание: Взять 1 предмет (колокольчик) и продемонстрировать ребенку шум, который ассоциируется с этим предметом. Затем дать предмет ребенку и коснуться его губ, чтобы он знал, что также должен подражать шуму и с другими предметами.

2. Упражнение: «Реагировать на свое имя»

Цель: закрепление усвоенных ранее навыков.

3. Релаксация.

## ЗАНЯТИЕ № 14

1. Упражнение: «Отвинтить крышку»

Цель: Развивать координацию обеих рук. Развивать понимание и выполнение простой устной инструкции.

Содержание: Поставьте на стол 3 банки. Покажите ребенку конфету и поместите ее в банку. Протяните ребенку банку и дайте понять, что он должен отвинтить крышку, делайте при этом воображаемые движе-

ния. Приведите руку ребенка в правильное положение и помогите ему отвинтить крышку и взять конфету.

2. Упражнение: «Подражать движениям по уходу за телом».

Цель: Развитие зрительного восприятия. Развитие моторики рук.

Содержание: Сядьте за стол напротив ребенка Ии положите в стороне расческу, мочалку и зубную щетку так, чтобы он мог видеть, сколько действий он должен выполнить. Возьмите расческу в руку и скажите «причесывай волосы». Медленно покажите на себе, а потом на ребенке. Повторяйте несколько раз, чтобы ребенок запомнил. Таким же образом поступите с мочалкой и с зубной щеткой.

3. Релаксация.

## ЗАНЯТИЕ № 15

1. Упражнение: «Открывать двери и ящики шкафов»

Цель: Повышение жизненно необходимой самостоятельности, тренировка мышц рук.

Содержание: Убедитесь, что ребенок смотрит на Вас, и спрячьте его любимую игрушку в шкаф. Закройте дверь. Возьмите ребенка за руку, подведите к двери и помогите открыть ее.

Покажите игрушку и дайте ему с ней несколько минут поиграть.

Повторяйте это действие несколько раз, постепенно уменьшая свою помощь. Таким же образом научите его открывать ящики.

2. Упражнение: «Наименование животных».

Цель: Развитие понимания речи взрослого, обозначения животных (3 игрушки – собака, кошка, корова.)

Содержание: Покажите ребенку последовательно несколько игрушечных животных. Называйте каждое из них несколько раз, давая их, попросите: «Дай мне собачку?» Если ребенок даст вам не ту игрушку, исправьте его и попросите еще раз, до тех пор, пока не будет результата.

3. Релаксация.

## ПРОГРАММА КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБОРУДОВАНИЯ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

Занятия детей со множественными нарушениями развития в сенсорной комнате преследуют несколько целей. Во-первых, это обогащение сенсорной сферы ребенка. Во-вторых, стимулирование речевой и двигательной активности. В-третьих, развитие познавательных процессов (восприятия, памяти, внимания, мышления, воображения). В-четвертых, обогащение эмоциональной сферы, развитие коммуникативных навыков.

Для создания комфортной психологической обстановки на занятиях и формирования чувства уверенности у ребенка мы предлагаем ввести ритуал начала и конца занятия, способствующий настрою на занятие.

Ритуал начала занятия

«Приветствие волшебных шариков»

– Посмотри, как наши волшебные шарики улыбаются нам. Они очень рады, что мы пришли к ним в гости. Давай улыбнемся им и поприветствуем, помашем им рукой и скажем: «Здравствуйте!»

Ритуал окончания занятия

«Прощание с волшебными шариками»

– Посмотри, наши волшебные шарики улыбаются, им очень понравилось, как мы с тобой занимались. Они рады, что мы пришли к ним в гости. Давай улыбнемся шарикам, помашем им рукой и попрощаемся: «До свидания!»

Каждое занятие строится определенным образом и состоит из трех частей: это вводная часть, основная и заключительная. Вводная часть включает в себя ритуал приветствия, тот или иной вид физического приветствия (прикосновение, объятие и т.д.) с обязательной ответной реакцией ребенка и диагностику эмоционального состояния ребенка на данный момент («Цветопись»). Основная часть включает упражнения по теме занятия на развитие тех или иных познавательных процессов и коммуникативных навыков. Заключительная часть включает в себя упражнение на релаксацию (можно также использовать элементы телесно-

ориентированной терапии и психогимнастики), диагностику эмоционального состояния ребенка («Цветопись») и ритуал окончания занятия.

Занятия проводятся в небольшой группе детей (до 6 человек), занятия проводит психолог, при необходимости (в зависимости от количества детей и тяжести дефекта) на помощь приходят тьюторы. Длительность занятия – 20-25 минут. Группы формируются по уровню развития интеллектуальных способностей детей (на основании диагностики). Упражнения для занятий подбираются для каждой группы индивидуально в зависимости от зоны актуального развития детей.

Далее приводятся упражнения с использованием того или иного оборудования сенсорной комнаты, а также упражнения для релаксации.

Диагностика эмоционального состояния детей проводится в начале и в конце занятия с помощью разноцветных карточек. Каждому ребенку предлагается выбрать, какая из карточек нравится ему сейчас больше всего (красная, синяя, желтая и т.д.). Результат выбора фиксируется на доске.

«Трубка с пузырьками»

Упражнение «Поймай взглядом»

Цели: активизация зрительного восприятия; формирование фиксации взора, концентрации внимания.

Ход упражнения

Педагог обращает внимание детей на трубку с пузырьками: как трубка меняет цвет, что в ней плавает (рыбки, пузырьки). Дети внимательно рассматривают, происходящее в трубке.

Упражнение «Посчитаем пузырьки»

Цели: активизация зрительного восприятия; формирование фиксации взора, концентрации внимания, плавного прослеживания, зрительно-моторной координации.

Ход упражнения

Педагог обращает внимание детей на трубку с пузырьками: как трубка меняет цвет, что в ней плавает (рыбки, пузырьки). Обращается к детям: «Ребята, смотрите, сколько пузырьков плавает, давайте их посчитаем». Дети вместе с педагогом считают пузырьки, прослеживая пальчиками их движения.

### Упражнения «Верх-низ»

Цели: активизация зрительного восприятия; формирование фиксации взора, концентрации внимания, плавного прослеживания, зрительно-моторной координации; совершенствование ориентировки в пространстве (низ-верх).

#### Ход упражнения

Педагог обращает внимание детей на трубку с пузырьками: как трубка меняет цвет, что в ней плавают (рыбки, пузырьки). Обращается к детям: «Ребята, куда поплыла эта красная рыбка?»

Дети определяют расположение рыбок (верх-низ).

### «Зеркало»

#### Упражнение «Нарисуй себя»

Цели: активизация зрительного восприятия; формирование фиксации взора; развитие тактильных ощущений, мелкой моторики, самосознания.

Педагог обращает внимание детей на зеркало: «Посмотрите на себя в зеркало, потрогайте свое отражение».

Затем педагог раздает детям краски и просит каждого ребенка нарисовать на зеркале себя. Ребенок обводит на зеркале контур своего лица, рисует части лица: глаза, брови, губы и т.д.

После рисования дети рассматривают свои рисунки без света и при свете.

### «Каскад»

#### Упражнение «Сжимаем в кулачке»

Цели: развитие аналитического восприятия свойств и признаков предмета; развитие тактильных ощущений, мелкой моторики.

#### Ход упражнения

Педагог обращает внимание детей на светящиеся волокна, называя их признаки (мягкие, длинные и т.д.). Обращается к детям: «Так как волокна мягкие, их можно сгибать. Давайте соберем волокно в ручке».

Педагог показывает детям, как можно собрать волокно в ладошке.

При повторении упражнения следует усложнить задачу: количество волокон, включенное в одно задание должно постепенно увеличиваться.

### Упражнение «Наматывание»

Цель: развитие аналитического восприятия свойств и признаков предмета; развитие тактильных ощущений, мелкой моторики.

#### Ход упражнения

Педагог обращает внимание детей на светящиеся волокна, называя их признаки (мягкие, длинные и т.д.). Затем он предлагает детям ознакомиться со свойствами волокон, наматывая их на пальцы и говоря: «Волокна мягкие, поэтому они гнутся, их можно наматывать. Например, на пальчик».

Дети вместе с педагогом наматывают волокно на пальчик; на несколько пальчиков; на ладонь; на руку и т.д.

Педагог постоянно комментирует свои действия.

### Упражнение «Заплетем косу»

Цели: развитие аналитического восприятия свойств и признаков предмета; развитие тактильных ощущений, мелкой моторики.

Педагог обращает внимание детей на светящиеся волокна, называя их признаки (мягкие, длинные и т.д.). Затем он предлагает детям ознакомиться со свойствами волокон, сплетая их и говоря: «Так как волокна мягкие, они гнутся. Давайте сплетем из них косичку».

По образцу, предложенному педагогом, дети плетут косички. Косички могут состоять из трех и более волокон.

### Упражнение «Узелки»

Цели: развитие аналитического восприятия свойств и признаков предмета; развитие тактильных ощущений, мелкой моторики.

#### Ход упражнения

Педагог обращает внимание детей на светящиеся волокна, называя их признаки (мягкие, длинные и т.д.). Затем он предлагает детям ознакомиться со свойствами волокон, завязывая узелки и говоря: «Волокна мягкие, поэтому они гнутся. Давайте завяжем из них узелки».

По образцу, предложенному педагогом, дети завязывают узелки: сначала на одном волокне; затем один узелок завязывается из нескольких волокон.

### «Тактильная емкость»

#### Упражнение «Знакомство»

Цель: ознакомление с разнообразием тактильных ощущений.

#### Ход упражнения

Педагог знакомит детей с разнообразием тактильных ощущений. Затем он начинает тактильное обследование предметов, называя качества поверхности.

Доставая из емкости предметы, воспитатель дает детям обследовать их поверхности на ощупь, спрашивая о признаках данных предметов.

Если при выполнении задания у детей возникают затруднения, педагог поясняет им, какие это предметы (твердый, шершавый, колючий и т.д.).

#### Упражнение «На ощупь»

Цель: развитие визуального канала, тактильных ощущений.

#### Ход упражнения

Дети вместе с педагогом повторяют, какими могут быть предметы на ощупь. Затем они группируют «тактильные предметы» по отдельным признакам при помощи зрительных и тактильных ощущений.

#### Упражнение «По порядку»

Цель: развитие визуального канала, тактильных ощущений.

#### Ход упражнения

Дети вместе с педагогом называют признаки предметов из сенсорной емкости. Затем они раскладывают предметы по степени гладкости, ворсистости и т.д.

#### Упражнение «Характер ощущений»

Цель: развитие тактильных ощущений, памяти, воображения, эмоционального мира детей.

#### Ход упражнения

Педагог предлагает детям потрогать предметы и определить, каков этот предмет на ощупь. Затем он просит ребенка назвать свойства предмета по ощущениям (мягкий, добрый, твердый, колючий, злой и т.д.).

### Упражнение «Эмоциональный рассказ»

Цель: развитие всех сенсорных каналов, эмоционального мира детей.

#### Ход упражнения

Педагог вместе с детьми составляет рассказик с помощью тактильных предметов на основе сопоставления их поверхностей. Педагог рассказывает, а ребенок выкладывает предметы один за другим по ходу рассказа, ассоциируя эмоциональное описание героя рассказа с характером поверхности предмета. Например: «Летела злая Баба-Яга» – ребенок выкладывает колючий предмет (ассоциация: колючий – злой).

### «Набор геометрических фигур»

#### Упражнение «Найди пару»

Цели: формирование представлений о цвете, форме, величине предметов путем сличения; развитие слухового внимания.

#### Ход упражнения

Педагог предлагает детям набор геометрических фигур разной формы, величины, цвета. Каждому ребенку выдается образец, к которому он должен найти пару.

При повторении упражнения педагог постепенно увеличивает количество геометрических фигур.

### Упражнение «Группировка»

Цель: формирование представлений о цвете, форме, величине предметов путем их сличения.

#### Ход упражнения

Детям предлагается набор геометрических фигур разной формы, величины, цвета.

Педагог предлагает детям сгруппировать одинаковые предметы: по форме, величине, цвету.

### Упражнение «Разложи по порядку»

Цели: формирование представлений о цвете, форме, величине предметов путем их сличения; развитие слухового внимания, зрительной памяти.

Педагог предъявляет детям предметы, расположенные в определенном порядке, не анализируя их. Дети должны разложить предметы в том же порядке.

При повторении упражнения педагог постепенно увеличивает количество предметов.

#### Упражнение «Какого цвета предмет?»

Цели: обучение умению называть цвета предметов, выделяя заданный цвет из нескольких разноцветных объектов; формирование умения сосредотачиваться на вопросе, правильно отвечать на него.

#### Ход упражнения

Педагог сообщает детям о том, что им предстоит называть цвета предметов, которые будут им предъявлены. После этого взрослый снимает салфетку с предметов, просит детей рассмотреть их, а затем задает вопросы, например: «Какого цвета шар?», «Какого цвета треугольник?» и т.д.

Упражнение продолжается до тех пор, пока не будут названы цвета всех предметов.

В завершение упражнения педагог может предложить детям ответить на следующие вопросы: «Какие предметы красного цвета?», «Какие предметы желтого цвета?» и т.д.

#### Упражнение «Какой формы предмет?»

Цель: обучение умению называть заданную форму предметов, выделяя ее из нескольких объектов; формирование умения сосредотачиваться на вопросе, правильно отвечать на него; развитие речевой активности.

#### Ход упражнения

Педагог сообщает детям о том, что им предстоит называть форму предметов, которые будут им предъявлены. После этого взрослый снимает салфетку с предметов, просит детей рассмотреть их, а затем задает вопросы, например: «Какой формы зеленый предмет?», «Какой формы красный предмет?» и т.д. Упражнение продолжается до тех пор, пока не будут названы формы каждого предмета.

### Упражнение «Узнай предмет»

Цели: обучение умению запоминать название цвета, формы, величины предметов после кратковременной экспозиции, удерживать их в памяти определенное время; формирование умения сосредотачиваться на цели.

#### Ход упражнения

Педагог сообщает детям о том, что им предстоит запомнить цвет, форму, величину предметов, которые им будут предъявлены на короткое время.

После этого взрослый снимает салфетку с 2 предметов на 30 секунд, затем вновь накрывает их и просит детей по памяти назвать, например: цвет треугольника; форму красного предмета; величину треугольника.

При повторении упражнения педагог: а) заменяет предметы; б) увеличивает количество предметов.

### «Ветерок»

#### Упражнение «Дыхание»

Цели: развитие кинестетических ощущений; обогащение сенсорного опыта.

#### Ход упражнения

Педагог просит детей вспомнить, каким воздухом дует «Ветерок», обращается к ним: «А чем мы можем выдумать такой же воздух? (Ротиком). Давайте попробуем выдумать холодный воздух».

Далее взрослый рассказывает и показывает детям, как можно выдуть холодный воздух, затем – теплый. Дети повторяют действия педагога.

### Упражнение «Где дует ветерок?»

Цель: развитие ориентировки в структуре и ощущениях собственного тела.

#### Ход упражнения

Педагог включает сенсорное панно «Ветерок» и начинает дуть им на разные части тела детей. Ребята определяют через зрительный анализатор и ощущения, куда педагог направляет поток воздуха, какой это поток: холодный или теплый.

Педагог «дует» на детей сначала одним потоком воздуха, затем – другим, далее – чередует потоки.

### Упражнение «Ветерок или дыхание?»

Цели: развитие ориентировки в структуре и ощущениях собственного тела; развитие тактильной памяти.

#### Ход упражнения

Дети закрывают глаза. Педагог включает сенсорное панно «Ветерок» и начинает дуть на разные части тела детей то дыханием, то «Ветерком».

Дети определяют, от педагога или от «Ветерка» исходит поток воздуха.

Через кинестетический анализатор дети определяют силу и температуру потока, после чего называют части тела, на которые направлен поток.

### «Водяной матрац»

#### Упражнение «Исследование»

Цели: развитие кинестетических ощущений, ощущений собственного тела; развитие воображения и самосознания; релаксация.

#### Ход упражнения

Дети ложатся на матрац, слушают текст, выполняют движения, комментируя их. Звучит спокойная музыка. Педагог обращается к детям: «Ребята, приготовьте указательный пальчик. Дотроньтесь им до ушка. До одного, затем до второго, приговаривая: «это ушки». Дотроньтесь до губок, приговаривая «это мои губы». Дотроньтесь до глазика, приговаривая «это один глазик, это второй»... И т.д.

Во время упражнения каждый ребенок «исследует» пальцем свое тело, а педагог следит за тем, чтобы сила нажатия была для малыша безопасной.

### Упражнение «Солнечный зайчик»

Цели: развитие кинестетических ощущений; развитие самосознания, воображения, мышления, эмоционального мира; релаксация.

#### Ход упражнения

Дети ложатся на матрац и выполняют движения в соответствии с текстом, который читает им педагог: «Солнечный зайчик заглянул тебе в глаза. Закрой их. Он побежал дальше по лицу, нежно погладь его ладо-

нями: на лбу, на носу, на ротике, на щечках, на подбородке. Поглаживай аккуратно, чтобы не спугнуть его.

Погладь голову, шею, животик, руки, ноги... Солнечный зайчик забрался за шиворот – погладь его и там.

Он не озорник, – он любит тебя, и ты погладь его и подружись с ним».

#### Упражнение «Узнай прикосновения»

Цели: развитие кинестетических ощущений; развитие самосознания, воображения; релаксация.

#### Ход упражнения

Звучит спокойная музыка. Ребенок свободно ложится на матрац и закрывает глаза.

Педагог и дети рассаживаются вокруг лежащего ребенка. Каждый ребенок по очереди прикасается к лежащему ребенку, который должен угадать характер прикосновений; место, до которого дотронулись.

Все дети должны побыть в роли «лежащего».

Во время выполнения упражнения педагог следит за тем, чтобы сила прикосновений была бы для лежащего на матрасе ребенка безопасной.

При повторении упражнения педагог подсказывает детям все новые варианты разнородных прикосновений. При этом количество однородных прикосновений должно увеличиваться.

#### Упражнение «Я...»

Цель: развитие кинестетических ощущений, самосознания, воображения, эмоционального мира.

#### Ход упражнения

Дети ложатся на матрац, с закрытыми глазами слушают текст, который говорит им педагог. Звучат музыкальные отрывки, соответствующие инструкциям педагога: «Ребята, прислушайтесь (звучит рычание льва), представьте себе, что вы – львы, закройте глаза и изобразите это (дети рычат, «выпускают когти» и т.п.).

Слушайте внимательно (звучат голоса птиц), с закрытыми глазами покажите, как летают птички и т.п. (лежат камни; растут цветы, течет

ручеек). Дети, лежа на матрасе с закрытыми глазами, изображают различные предметы живой и неживой природы.

#### «Зеркальный шар»

##### Упражнение «Поймай взглядом»

Цели: активизация зрительного восприятия; формирование фиксации взора, концентрации внимания, плавного прослеживания движения.

##### Ход упражнения

Педагог обращает внимание детей на крутящиеся и создающий разноцветные блики («мерцающие звезды») зеркальный шар: «Смотрите, как много звезд! Заметьте, одна звездочка улыбается вам. Вон она полетела. Давайте поймем ее глазками, – она хочет с вами поиграть»

Дети ловят взглядом звездочку.

##### Упражнение «Поймай ладошками»

Цели: активизация зрительного восприятия; формирование фиксации взора, концентрации внимания, плавного прослеживания, зрительно-моторной координации.

##### Ход упражнения

Педагог обращает внимание детей на крутящийся и создающий разноцветные блики («мерцающие звезды») зеркальный шар: «Смотрите, как много звезд! Обратите внимание, звездочки улыбаются вам. Они хотят с вами поиграть. Вон они убегают от нас. Давайте, догоним их и поиграем с ними».

Дети ловят звездочки ладошками, весело бегают за ними, не отрывая ладошек от отражения звездочек.

#### Сенсорное панно «Галактика»

##### Упражнение «Звездное небо»

Цели: обогащение сенсорного опыта; развитие зрительного восприятия.

##### Ход упражнения

Дети и педагог лежат на водяном матрасе, любясь картиной «Звездного неба».

Педагог спрашивает детей, в какое время суток могут гореть звездочки.

Дети рассматривают небо, определяя цвет, форму, размер звездочек. Педагог обращает их внимание на Млечный путь, объясняет детям, что это такое.

#### Упражнение «Поймай звезду»

Цель: развитие кинестетического восприятия, воображения, памяти, мышления, крупной моторики, ориентировки в пространстве.

#### Ход упражнения

Педагог обращает внимание детей на сенсорное панно «Галактика», говорит им: «Давайте, представим себе, что звездочка упала и нужно ее поймать. Вот она, звезда, закружилась и полетела».

Каждому ребенку дается задание определить, куда полетела звездочка. Каждый должен в указанном месте «поймать» свою воображаемую звезду, делая хватательные движения, ловя ее и т.д.

Когда каждый ребенок поймает воображаемую звезду, педагог обращает внимание всех на то, что, к примеру, у Маши звездочка колючая, у Игоря – мягкая и т.п. Дети должны изобразить ощущения от названной звезды.

При повторении упражнения дети должны сами называть воображаемое качество своей звезды, а педагог постепенно усложняет задание: просит каждого ребенка «поймать» не одну, а несколько звездочек.

#### Упражнение «А у тебя какая звезда?»

Цели: развитие кинестетического восприятия, воображения, памяти, мышления, ориентировки в структуре собственного тела.

#### Ход упражнения

Дети и педагог лежат на водяном матрасе, любясь картиной «звездного неба». Педагог предлагает им представить звездопад и говорит: «Звезды посыпались с неба и падают на нас. Толе колючая звезда упала на животик, Наташе на...» И т.п. Названный ребенок, представляя, как колючая звезда колет его животик, должен изобразить это.

К каждому ребенку во время упражнения «прилетает» по одной звезде.

При повторении упражнения дети должны сами называть воображаемое качество прилетевшей звезды, а педагог постепенно усложняет задание: просит каждого ребенка изобразить телесный контакт не с одной, а с несколькими звездочками.

#### Праздник на морском дне (аквалампа)

Цель: создание радостного настроения, развитие воображения.

Дети наблюдают за изменениями цвета воды и движениями рыбок. Психолог обращает их внимание на то, что цвета воды яркие, красочные, веселые – на морском дне праздник, и такое же радостное, веселое настроение должно быть у них. Затем детям предлагают потанцевать под музыку и показать, как веселятся рыбки.

#### Обезьянки (зеркало)

Цель: развивать произвольное внимание, формировать умение подражать, создать хорошее настроение.

Дети смотрятся в зеркало, ведущий корчит рожицу, остальные – «обезьянки» – повторяют. Кто лучше повторит, тот становится ведущим. В роли ведущего должны побывать все дети.

#### Клоуны (зеркало)

Цель: создание бодрого настроения, развитие мимики и пантомимики.

Ведущий – «клоун» – старается развеселить ребенка с помощью мимики и жестов. Ребенок повторяет движение за ним:

- указательным пальцем нажимает на кончик носа;
- растягивает уголки губ;
- ладонью одной руки машет из-за головы, другой – чешет нос;
- показывает длинный нос, с помощью ладоней;
- изображает смешную мордочку обезьянки.

«Клоун» сообщает, что увидел, как ребенок может веселиться и радоваться.

### Отгадай настроение (зеркало)

Цель: развитие мимики и пантомимики, умения отражать и угадывать настроение.

Ребенку даются карточки с изображениями лиц детей с разным настроением. Ребенок показывает настроение, изображенное на карточке, а психолог угадывает его.

### Море (сухой бассейн)

Цель: развитие пространственных восприятий и ощущений, воображения.

Ребенок лежит в сухом бассейне. Ему предлагается представить, что он плавает в море на спине (на животе, на боку и т.д.). Ребенок имитирует движения.

### Волшебный мостик (сенсорная дорожка)

Цель: развитие внимания, умения передавать свои ощущения в словесной форме; стимуляция анализаторов подошв ног, профилактика плоскостопия.

Ребенку предлагается идти по дорожке и на каждой подушечке, остановившись, сказать о том, что ощущают его ножки.

### Сказочный цветок (оптоволоконная лампа)

Цель: развитие восприятия, артикуляционного аппарата, воображения.

Ребенок наблюдает за тем, как изменяются цвета, называет их. Для каждого цвета, с помощью психолога, придумывает волшебную историю. В конце упражнения ребенку предлагается побыть сказочным ветерком, который погладит цветок своим дуновением (ребенок с разной силой и темпом дует на волокна лампы).

### Бубенчики

Цель: развитие навыков саморегуляции, активизация двигательной активности, развитие произвольного внимания.

Ребенку на руки и ноги одеваются браслеты с бубенчиками. Задача ребенка – повторять под музыку движения за психологом так, что бы бубенчики не звенели (или наоборот издавали громкий звон).

У страха глаза велики

Цель: снижение тревожности; развитие мимики и пантомимики, воображения.

– Представь, что мы с тобой находимся в лесу и спокойно отдыхаем... Но что это?! Хрустнула ветка, еще одна! Кто это?! Нам стало страшно:

- мы сжались в комочек и застали;
- брови подняли вверх, глаза широко раскрыли;
- рот приоткрыли;
- боимся пошевелиться и вздохнуть;
- голову втянули в плечи, глаза закрыли.

– Ой, как страшно! Что это за огромный зверь?! И вдруг у своих ног мы услышали: «Мяу» Один глаз открыли, – а это котенок! Давай возьмем его в руки, погладим. Смотри какой он ласковый, и совсем не страшный!

Упражнения на релаксацию

Летняя ночь (релаксатор)

Звуковое сопровождение упражнения: «Ночная симфония». Дети ложатся на мягкое напольное покрытие.

Ложитесь удобно, так, что бы ваши ручки и ножки отдыхали и закрывайте глазки. Наступает чудесная летняя ночь. На темном небе зажигаются яркие звездочки. Они медленно плывут по темному небу. Вы чувствуете себя спокойными и счастливыми. Приятное ощущение тепла и спокойствия охватывает все ваше тело: личико, руки, ноги, спину... Вы чувствуете, как тело становится легким, теплым и послушным... Дышим глубоко, ровно, легко...

Гаснут звезды, наступает утро. Настроение становится веселым и жизнерадостным. Мы полны сил и энергии...

Отдых на море (релаксатор)

Звуковое сопровождение упражнения: «Шум прибоя». Дети ложатся на мягкое напольное покрытие.

Ложитесь удобно, так, что бы ваши ручки и ножки отдыхали и закрывайте глазки. Представьте, что мы находимся на берегу огромного

синего моря. Мы лежим на мягком теплом песочке... Вам тепло и приятно...

Теплые легкие лучики солнышка нежно гладят вас по лицу, ручкам, ножкам, по животу... Дышим глубоко, ровно, легко... Теплый ласковый ветерок обдувает все тело легкой свежестью. Нам тепло и приятно...

Лучики теплого солнышка скользят по нашей коже, приятно согревая ее. Мы спокойно отдыхаем и засыпаем... Дышим глубоко, ровно, легко...

Хорошо вы отдыхала, отдыхали, отдыхали,  
Хорошо вам отдыхать? Но уже пора вставать!  
Подтянуться, улыбнуться, всем открыть глаза и встать!

#### Отдых в волшебном лесу (релаксатор)

Звуковое сопровождение упражнения: «Лесные звуки». Дети ложатся на мягкое напольное покрытие.

Ложитесь удобно, так, что бы ваши ручки и ножки отдыхали и закрывайте глазки. Представьте, что мы с вами находимся в лесу, отдыхаем на мягкой зеленой травке. Вокруг нас много деревьев и кустарников. Растут разноцветные, яркие и очень красивые цветы: желтые, красные, голубые... У них приятный сладкий запах. Мы слышим пение птичек, шорох травинок, шелест листочков на деревьях.

Дышим глубоко, ровно, легко...

Теперь открывайте глазки, улыбнитесь друг другу и постарайтесь запомнить все, что видели в волшебном лесу.

#### Водопад (релаксатор)

Звуковое сопровождение упражнения: «Журчание воды». Дети ложатся на мягкое напольное покрытие.

Сядьте удобно, так, что бы ваши ручки и ножки отдыхали и закрывайте глазки. Представьте себе, что мы с вами находимся под небольшим водопадом. Вода в нем чистая и теплая. Вам тепло и очень приятно. Струйки воды стекают на ваше лицо, волосы, мягко струятся по шее, спине, ручкам и ножкам. Вода стекает и продолжает свой бег дальше.

Давайте немного посидим под водопадом и представим, что вместе с водой от нас уплывают все страхи, грусть и неприятности. А мы оста-

емся сидеть чистыми, бодрыми, веселыми и полными сил. Мы благодарны водичке за то, что она омыла нас. Открывайте глазки и улыбнитесь друг другу.

#### Радуга (релаксатор)

Звуковое сопровождение упражнения: «Лесные звуки». Дети ложатся на мягкое напольное покрытие.

Ложитесь удобно, так, что бы ваши ручки и ножки отдыхали и закрывайте глазки. Представьте, что мы с вами лежим на мягкой зеленой травке. Над нами чистое голубое небо, а на небе яркая разноцветная радуга. Радуга блестит, переливается всеми цветами и дарит нам свое настроение. Давайте посмотрим на ее цвета.

Красный и оранжевый дают нам тепло и силу. Мы становимся сильнее, нам тепло и приятно. Желтый цвет дарит нам радость. Солнышко тоже желтого цвета, его лучики гладят нас, и мы улыбаемся. Зеленый цвет – это цвет травы и листьев. Нам хорошо и спокойно. Голубой и синий – цвета неба и воды, мягкие и освежающие, как вода в жару.

А теперь открывайте глазки и вставайте. Давайте протянем ручки к нашей радуге и запомним все ощущения, которые она нам подарила.

#### Полет к звездам (релаксатор)

Звуковое сопровождение упражнения: «Шум прибоя». Дети ложатся на мягкое напольное покрытие.

Ложитесь удобно, так, что бы ваши ручки и ножки отдыхали и закрывайте глазки. Представьте, что мы с вами летим к звездам... Они становятся все ближе, и мы с вами видим какие они большие и красивые. Звезды приветствуют нас своим сиянием. Почувствуйте как вам хорошо и тепло. Мы купаемся в лучах звездного света и нам становится очень радостно. Дышим легко и спокойно .

Открывайте глазки и улыбнитесь друг другу.

#### Сердечки (релаксатор)

Звуковое сопровождение упражнения: «Стук сердца». Дети ложатся на мягкое напольное покрытие.

Ложитесь удобно, так, что бы ваши ручки и ножки отдыхали и закрывайте глазки. Послушайте ребята, что вы слышите? Тук-тук, тук-тук... Это тихонько бьются наши сердечки. Положите руку на грудь и почувствуйте... Тук-тук, тук-тук...

Наши сердца полны добра и любви. Тук-тук, тук-тук... Мы слушаем как стучат наши сердца, и нам становится хорошо и спокойно. Радость наполняет наши сердца с каждым ударом. Дышим легко и спокойно .

Откройте глазки и улыбнитесь друг другу.

### Рыбки (релаксатор)

Звуковое сопровождение упражнения: «Журчание воды». Дети ложатся на мягкое напольное покрытие.

Ложитесь удобно, так, что бы ваши ручки и ножки отдыхали и закрывайте глазки. Представьте, что мы с вами разноцветные рыбки и плаваем в теплой воде, мягко шевеля плавничками и хвостиками. Мы плаваем над самым дном моря и видим красивые водоросли, разноцветные камешки на дне, других рыбок. Они радуются нам и улыбаются. Нам хорошо и спокойно. А теперь отдохнем и опустимся на мягкий теплый песок на дне моря. Нам хорошо и приятно лежать на морском дне.

Мы отлично отдохнули и поднимаемся на поверхность моря. Улыбнитесь солнышку и с улыбкой откройте глаза. Пусть улыбка останется с вами на весь день!

### Волшебный сон (релаксатор)

Звуковое сопровождение упражнения «Ночная симфония». Дети ложатся на мягкое напольное покрытие.

Ложитесь удобно, так, что бы ваши ручки и ножки отдыхали и закрывайте глазки. Начинается волшебный сон.

Реснички опускаются...

Глазки закрываются...

Мы спокойно отдыхаем, (2раза)

Сном волшебным засыпаем.

Дышится легко, ровно, глубоко.

Наши ручки отдыхают...

Ножки тоже отдыхают...

Отдыхают, засыпают... (2раза)  
Шея не напряжена  
И расслаблена...  
Губы чуть приоткрываются,  
Все чудесно расслабляется. (2раза)  
Дышится легко, ровно, глубоко.  
Мы спокойно отдыхали,  
Сном волшебным засыпали.  
Хорошо нам отдыхать!  
Но уже пора вставать!  
Крепче кулачки сжимаем  
И повыше поднимаем.  
Потянуться! Улыбнуться!  
Всем открыть газа и встать!

#### Солнечные зайчики (релаксатор)

Звуковое сопровождение упражнения «Лесные звуки». Дети ложатся на мягкое напольное покрытие.

Ложитесь удобно, так, что бы ваши ручки и ножки отдыхали и закрывайте глазки. Представьте, что мы с вами отдыхаем на лесной полянке. Мы лежим на мягкой теплой траве, а с неба нам улыбается солнышко. Оно посылает нам свое тепло и ласково касается лучиками. А вместе с лучиками к нам прилетели озорные солнечные зайчики. Один зайчик прыгнул нам прямо на носик, он дарит нам радость и улыбку. Давайте очень аккуратно погладим его, чтобы не испугать зайчика. С носика зайчик прыгнул на щечку и подарил нам тепло и спокойствие, погладьте его тихонечко. Зайчику нравятся наши прикосновения. Он посидел еще немного на щеке и прыгнул нам на животик. Вы понравились солнечному зайчику и он подарил нам свою ловкость и силу. Давайте поблагодарим зайчика и нежно погладим его.

Пришло время прощаться с солнечными зайчиками, помашите им рукой, откройте глазки и улыбнитесь друг другу.

## Список использованной литературы

1. Сенсорная комната – волшебный мир здоровья: учебно-методическое пособие / под ред. В.Л. Женева, Л.Б. Баряевой, Ю.С. Галлямовой. – СПб.: ХОКА, 2007
2. Сенсорная комната в дошкольном учреждении: Практические рекомендации. Г.Г. Колос. – М.: АРКТИ, 2006
3. Титарь А.И. Игровые развивающие занятия в сенсорной комнате: Практическое пособие для ДОУ. – М. : АРКТИ, 2008.
4. Коррекционно-развивающие программы с использованием специального оборудования для детей и подростков: методическое пособие / под общей ред. Е.Е. Чепурных. – М. – Ярославль : Центр «Ресурс», 2002.

## ПРОГРАММА РАЗВИВАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАЗВИТИЕ РЕЧИ

### *Пояснительная записка*

Цель программы – выявление речевых умений и навыков, интеллектуальных способностей на вербальном и невербальном уровнях, развитие речи, развитие интеллектуальных способностей, совершенствование навыков и умений **практического** владения русским языком, приведение полученных знаний в систему у детей с синдромом Ретта.

Развитие речи- трудоемкий процесс, направленный на совершенствование речевых умений. Процесс развития речи требует специальной подготовки воспитателя, так как синдром Ретта (С.Р.) включает в себя комплекс дефектов, приводящие к грубой интеллектуальной недостаточности, что затрудняет процесс социализации в обществе и полной изоляции.

Для успешной работы с детьми с С.Р. необходимо знать их речевые и интеллектуальные возможности, поэтому следует провести диагностический тренинг, который позволит специалистам выработать стратегию работы с детьми в рамках данной программы, зная их индивидуальные возможности.

Материал включает следующие разделы обследования: обследование фонематического восприятия; обследование фонематического анализа и синтеза; обследование фонематических представлений; обследование слоговой структуры слова; обследование словаря; обследование грамматического строя речи.

Программа по развитию речи состоит из 4 блоков, которые в свою очередь делятся на темы:

Блок №1. «Мир растений»

Тема «Фрукты»

Тема «Овощи»

Тема «Ягоды»

Тема «Цветы»

Тема «Деревья, лес»

Блок №2. «Мир животных»

Тема «Домашние животные»

Тема «Дикие животные средней полосы»

Тема «Дикие животные юга и севера»

Тема «Домашние птицы»

Тема «Дикие птицы средней полосы»

Тема «Дикие птицы юга и севера»

Тема «Земноводные»

Тема «Насекомые»

Тема «Рыбы»

Тема «Цепочки развития»

Блок №3. «Мир человека»

Тема «Человек»

Тема «Семья»

Тема «Дом, улица, город»

Тема «Транспорт»

Тема «Квартира, мебель»

Тема «Посуда»

Тема «Одежда»  
Тема «Обувь»  
Тема «Головные уборы»  
Тема «Профессии»  
Тема «Продукты питания»

Блок № 4. «Времена года»

Тема «Осень»  
Тема «Зима»  
Тема «Весна»  
Тема «Лето»

### **Программа психологического сопровождения родителей детей с отклонениями в развитии**

Факт рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья является сильнейшим психотравмирующим событием для всей семьи. Ожидаемые эмоции радости от появления ребенка сменяются отчаянием, горем и поиском виноватого. Заботы о ребенке занимают все время, но эмоциональные переживания родителей ребенка с ограниченными возможностями не дают возможности видеть положительные изменения и затрудняют эмоциональный контакт и поддержку ребенка. Таким образом, при наличии в семье ребенка с ограниченными возможностями психологическая помощь и поддержка необходима не только самому ребенку, но и его родителям.

Коррекционная работа с детьми и их родителями осуществляется в виде психологического сопровождения семей, воспитывающих детей (подростков, молодых лиц) с отклонениями в развитии. Семьи, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, живут под грузом многочисленных проблем. Адекватное восприятие проблем, связанных с воспитанием в семье ребенка с отклонениями в развитии, достигается не сразу и не всеми родителями. Известно, что пролонгированная психотравмирующая ситуация оказывает психогенное, фрустрирующее воздействие на психику родителей проблемных детей и опосредствованно негативно влияет на их отношение к ребенку. Одни родители переносят воздействие стресса очень тяжело, и трагичность ситуации ломает их судьбы. Другие находят в себе силы противостоять возникшим трудностям, умеют самореализоваться и достигают максимальных успехов в социализации ребенка. Таким образом, оказывается, что при сходных вариантах фрустрационной нагрузки реактивные способности и адаптационные возможности у разных родителей проявляются различно. Родители, испытывающие трудности во взаимодействии с проблемными детьми, нуждаются в оказании им специальной психологической помощи. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее

проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка (В.Р.Никишина, 2004). Эти положения должны учитываться как в диагностической, так и в коррекционной работе с ребенком, имеющим нарушения развития. Реализация комплексного подхода к осуществлению психологической помощи семьям с детьми, имеющими недостатки в развитии, позволяет через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решать проблемы дифференциальной и адресной помощи проблемному ребенку.

Основополагающими принципами коррекционной работы с детьми и их родителями являются следующие.

- *Принцип единства диагностики и коррекции развития.*

Коррекционно-педагогический процесс требует постоянного контроля за динамикой развития ребенка и эффективностью выполнения коррекционных программ.

Преодоление выявленного нарушения зависит от правильности и точности его установления.

- *Принцип гуманистической направленности психологической помощи.*

Этот принцип основан на признании самоценности личности ребенка с отклонениями в развитии и создании условий для его гармоничного развития.

- *Принцип интегративного использования психолого-педагогических и психотерапевтических методов и приемов.*

Комплексный системный подход в применении разнообразных средств, методов и приемов психокоррекционного воздействия позволяет учитывать особенности различных нарушений развития и успешно осуществлять их коррекцию.

- *Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы.*

Этот принцип ориентирует психокоррекционную работу на разрешение личностных и межличностных конфликтов между членами семьи.

- *Принцип оказания личностно – ориентированной помощи.*

С использованием этого принципа осуществляется психологическая коррекция личностных девиаций у ребенка с отклонениями в разви-

тии, членов его семьи и лиц, осуществляющих с ним непосредственное взаимодействие.

- *Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии.*

Этот принцип предполагает формирование положительных ценностных ориентации и установок у родителей ребенка, принятие его нарушений членами семьи и лицами социального окружения.

- *Принцип оптимизации воспитательных приемов, используемых родителями во взаимоотношениях с ребенком с отклонениями в развитии.*

С помощью реализации этого принципа повышается педагогическая грамотность, психологическая компетентность и общая культура родителей. Повышение культурного уровня родителей – фактор, обеспечивающий укрепление адаптационных механизмов семьи.

- *Принцип единства воспитательного воздействия семьи, образовательных учреждений и специалистов психолого-педагогической службы.*

Успех коррекционной работы с ребенком возможен только при условии тесного взаимодействия между семьей, специальным (коррекционным) образовательным учреждением и специалистами службы психологической помощи семье.

**Целью программы** психологического сопровождения родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья является формирование адекватного восприятия ребенка и его возможностей, коррекция эмоционального состояния родителей, привлечение родителей к коррекционно-воспитательному процессу.

**Задачи программы:**

- обучение родителя (матери) специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях;

- формирование активной родительской позиции;
- оказание консультативной помощи родителям;
- формирование позитивного образа ребенка, его будущего через изменение уровня родительских притязаний;
- осознание своих чувств и переживаний по поводу ребенка с ограниченными возможностями.

Количество часов: 24 часа.

Продолжительность занятий: 6 месяцев.

Частота встреч: 2 раза в месяц.

**Формы работы:** лекции, круглые столы, тренинговые занятия, обучающие семинары, индивидуальные консультации.

Начальным этапом работы с родителями, воспитывающими ребенка с отклонениями в развитии, является диагностика. Поэтому мы диагностируем эмоциональное состояние родителей, стиль воспитания ребенка, характер внутрисемейных отношений. Результаты диагностики используются в дальнейшей работе.

Индивидуальные занятия заключаются в индивидуальном консультировании и анализе записей «Дневника наблюдений». Одной из форм индивидуальной работы является «Дневник наблюдений», когда родителям предлагается вести записи ежедневно. «Дневник» способствует развитию наблюдательности, рефлексии и самоанализа.

Групповые занятия включают дискуссии в виде круглого стола по актуальным проблемам, лекции, обучающие и тренинговые занятия.

### Тематика занятий

№	Тема	Вид занятия	Задачи
1	«Особый ребенок»	Лекция	Формирование представлений о психологических особенностях развития ребенка с ограниченными возможностями, особенностях функционирования психики, о личностных особенностях
2	«Имею право»	Круглый стол	Повышение уровня компетентности в юридических вопросах воспитания ребенка с ограниченными возможностями
3	«Я и мой ребенок»	Обучающий семинар	Обучение приемам и методам коррекционно-развивающих мероприятий в домашних условиях
4	«Семья – семь я»	Лекция, дискуссия, практические упражнения	Формирование представлений о роли семьи в развитии ребенка с ограниченными возможностями, выработка навыков конструктивного взаимодействия в семье

5	«Я родитель»	Тренинговое занятие №1	Осознание себя в роли родителя, осознание чувств по отношению к ребенку
6	«Я родитель»	Тренинговое занятие №2	Эмоциональное отреагирование ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями
7	«Я родитель»	Тренинговое занятие №3	Принятие ситуации и себя в ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями
8	«Я родитель»	Тренинговое занятие №4	Обучение конструктивному проявлению эмоций по отношению к ребенку
9	«Я родитель»	Тренинговое занятие №5	Развитие коммуникативных форм поведения, способствующих самоактуализации и самоутверждению
10	«Я родитель»	Тренинговое занятие №6	Работа с эмоциями по отношению к себе и к своему ребенку
11	«Я родитель»	Тренинговое занятие №7	Поиск внутренних ресурсов для принятия ситуации и себя в ней
12	«Я родитель»	Тренинговое занятие №8	Коррекция ожиданий в отношении будущего ребенка

Целями образовательно-просветительского направления являются:

- установление гармоничных отношений между персоналом специального учреждения и семьями воспитанников;
- повышение психолого-педагогической компетентности родителей детей с отклонениями в развитии.

В рамках образовательно-просветительского направления родители знакомятся с разнообразной полезной информацией, получают элементарные психолого-педагогические знания об особенностях развития, обучения и воспитания их ребенка в семейных условиях на определенных этапах его жизни. У родителей формируются предпосылки к осознанию потребности понимания и принятия особенностей развития ребенка(его дефекта), потребности формирования умения адекватно с ним взаимодействовать.

Перед специалистами в работе с родителями воспитанников в данном направлении стоят следующие задачи:

- формирование мотивации на установление гармоничных отношений с проблемным ребенком;

– формирование мотивации к сотрудничеству со специалистами учреждения, в котором оказывается помощь ребенку;

– развитие у родителей потребности к повышению своего культурного уровня и психолого-педагогической грамотности.

Сообщение родителям разнообразной информации об особенностях развития их ребенка определяет и необходимость включения в образовательно-просветительское направление деятельности специалистов различных профилей. В зависимости от специфики осуществляемой помощи выделяются следующие функциональные блоки:

- административно-информационный;
- медицинский;
- педагогический;
- психологический;
- блок социально-правовой поддержки.

Следует отметить, что основной формой организации работы с родителями в этом направлении является групповая: проведение семинаров, консультаций, лекций, собраний, круглых столов и др. Одновременно, в зависимости от потребностей, взаимодействие может организовываться и в индивидуальной форме (индивидуальные беседы «специалист– родитель»; беседы втроем «специалист– ребенок– родитель»).

Консультативный блок ориентирует близких ребенка с отклонениями в развитии в разрешении психолого-педагогических проблем: определении стратегий и тактики воспитания ребенка, направления на обучение в специальную школу, класс и т. д. Консультируя родителей, психолог дает им рекомендации по оптимизации внутрисемейной атмосферы и нейтрализации межличностных конфликтов. Психолог осуществляет профессиональную ориентацию подростков и молодежи с нарушениями развития. Он разъясняет и советует родителям наиболее удобный «маршрут» будущего трудоустройства их ребенка.

Основной целью в психокоррекционной работе с родителями детей является, формирование у родителей позитивного взгляда на ребенка, имеющего нарушения развития. Адекватность позиции родителя позволяет ему обрести новый жизненный смысл, гармонизировать самосознание и взаимоотношения с ребенком, повысить собственную самооценку. Это, в свою очередь, обеспечивает использование родителями гармо-

нических моделей воспитания и, в перспективе, оптимальный вариант социальной адаптации ребенка.

При необходимости психолог осуществляет коррекцию психологического состояния родителей. Задача психолога в этой области заключается в профилактике невротизации или психопатизации родителей (особенно матерей и бабушек). Психолог также оценивает характер межличностных отношений в семье. Коррекция неадекватных поведенческих стратегий у членов семей заключается в:

- формировании адекватных моделей взаимодействия и воспитания ребенка с отклонениями в развитии в семье;
- преодолении межличностной внутрисемейной конфронтации;
- формировании адекватных моделей поведения родителей в социуме;
- оптимизации внутреннего психологического состояния родителей, установлении гармоничного взаимодействия родителя с внешним миром, предупреждении псевдоаутизации и "замыкания" на своей собственной проблеме;
- адаптации родителя в коллективе родителей группы, класса и всего специального учреждения.

Таким образом, работа с родителями, воспитывающими ребенка с отклонениями в развитии – комплексный процесс, включающий в себя диагностическую (эмоционального состояния родителей, их потребностей и ожиданий от ребенка, внутрисемейных отношений, стиля воспитания), консультативную, просветительскую и коррекционную работу.

### **Список использованной литературы**

1. Ткачева В.В. Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. – №2. – С. 81-86 (0,42 п.л.).
2. Ткачева В.В. Психологическая помощь семье- перспективное направление современной специальной психологии // Специальная психология. – 2004. – №1 (1). – С. 64–72 (0,66 п.л.).

3. Ткачева В.В. Психологические особенности матерей, имеющих детей с тяжелыми двигательными нарушениями // Коррекционная педагогика. – 2004. – №1 (3). – С. 74–79 (0,41 п.л.).

4. Ткачева В.В. Психологическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями развития // Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Изд. Центр «Академия», 2003. – С. 280–290, 313–315 (0,81 п.л.).

5. Ткачева В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями // Дефектология. – 2005. – №1. – С. 25–35 (0,83 п.л.).

## **Проект «Социально-психологическая реабилитация и адаптация матерей и их детей, попавших в сложную жизненную ситуацию»**

**Актуальность проекта** «Социально-психологическая реабилитация и адаптация матерей и их детей, попавших в сложную жизненную ситуацию» определяется необходимостью поддержки матерей и их детей в современном российском обществе в связи с экономической нестабильностью, финансовым неблагополучием института семьи, чрезмерной занятостью женщин в профессиональной сфере, и как следствие, недостаток внимания со стороны родителей по отношению к детям, которое ведет к дезадаптации и различным формам асоциального поведения личности в обществе. Вместе с тем, общее падение нравственности, семейных устоев, отрицательное влияние средств массовой информации на молодежь, навязывание низкопробных ценностей через средства массовой информации служат источником таких негативных явлений, как ранние половые связи и беременность малолетних девочек, равнодушное отношение матери к ребенку, появление большого количества детей – отказников, нанесение телесных повреждений детям и женщинам, и, даже детоубийство.

**Цель проекта** «Социально-психологическая реабилитация и адаптация матерей и их детей, попавших в сложную жизненную ситуацию» – создание системы оказания комплексной психолого-педагогической, медицинской, социальной помощи следующим категориям граждан:

- несовершеннолетним беременным подросткам и несовершеннолетним матерям;
- матерям-одиночкам;
- матерям и детям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации;
- детям, имеющим проблемы в развитии.

**Миссия проекта** – укрепление института материнства на основе оказания комплексной психолого-педагогической, медицинской, социальной помощи матерям и детям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации.

Проект «Социально-психологическая реабилитация и адаптация матерей и их детей, попавших в сложную жизненную ситуацию» реализуется в рамках клиентоориентированного подхода с использованием достижений мировой практики психотерапии сотрудниками, владеющими новейшими отечественными и зарубежными технологиями сензитивно-рефлексивной деятельности (арттерапия, сказкотерапия, музейная терапия, трудотерапия и погружение в деятельность, методики и технологии инклюзивной педагогики и психологии т.д.).

#### **Задачи проекта:**

1. Изучить опыт работы с матерями и детьми в образовательных и социальных учреждениях Республики Татарстан, включение отечественного и зарубежного опыта решения сложных психологических и социальных проблем женщин и детей.

2. Разработать план реализации проекта «Социально-психологическая реабилитация и адаптация матерей и их детей, попавших в сложную жизненную ситуацию».

3. Организовать подготовку кадров – психологов, педагогов, медиков, юристов, управленческий и обслуживающий персонал, технологиями сензитивно-рефлексивной деятельности.

4. Разработать образовательные и коррекционные программы в рамках каждого направления данного проекта.

5. Подготовить материально-технические, методические и информационные ресурсы для организации деятельности проекта «Социально-психологическая реабилитация и адаптация матерей и их детей, попавших в сложную жизненную ситуацию».

**Направления деятельности проекта «Социально-психологическая реабилитация и адаптация матерей и их детей, попавших в сложную жизненную ситуацию»:**

1. Социально-психологическая помощь несовершеннолетним беременным подросткам и несовершеннолетним матерям. Реализация программ, направленных на повышение образовательного, общекультурного уровня и компетенций в выполнении функций и роли матери.

2. Социально-психологическая помощь матерям-одиночкам. Оказание психологической помощи посредством специализированных занятий и организации консультирования женщин специалистами (медика-

ми, юристами, психологами, педагогами). Организация практической помощи для решения социальных и медицинских проблем матерей и их детей.

3. Реабилитация и ресоциализация матерей, попавших в сложную жизненную ситуацию. Работа с женщинами, нуждающимися в психологической и психотерапевтической помощи в восстановлении функций матери, утраченных по причине разлуки с ребенком (добровольный отказ от ребенка, лишение материнских прав и др.).

4. Психологическая работа с детьми дошкольного возраста, имеющими проблемы в развитии. Групповые и индивидуальные психокоррекционные занятия для работы с проблемами в личностной и познавательной сферах. Занятия по психологической подготовке детей к школьному обучению. Работа с характерными личностными особенностями детей (гиперактивность, агрессивность, застенчивость, тревожность и т.д.)

<b>Социально-психологическая помощь несовершеннолетним беременным подросткам и несовершеннолетним матерям</b>		
<b>№</b>	<b>Наименование программ</b>	<b>Разработчики и реализаторы</b>
1	Высокое предназначение женщины-матери	Психолог
2	Психофизиологические и возрастные особенности детей	Педагог-психолог
3	Ребенок и его права в современных условиях. Конвенция о правах ребенка ООН	Юрист
4	Особенности воспитания детей разного возраста	Педагог-психолог
5	Уход за телом. Личная гигиена	Медицинский работник
6	Основы ведения домашнего хозяйства	Педагог
7	Программа «Сонатал-педагогика» (педагогика внутриутробного развития)	Педагог, педиатр, музыкальный работник
8	Проблемы семьи и брака. Социологический, психологический, педагогический, правовой аспекты	Специалисты – психологи, педагоги, юристы
9	Готовлюсь стать мамой	Психологи, акушеры-гинекологи
10	Индивидуальные программы личностного развития мам с учетом деформаций в отношениях «мать и дитя»	Психологи, психотерапевты, педагоги
11	Практикум по направлениям: – Уход за новорожденным – Закаливание ребенка – Общение с детьми разного возраста – Совместная полезная деятельность матери и ребенка	Специалисты Центра

<b>Социально-психологическая помощь матерям-одиночкам</b>		
<b>№</b>	<b>Наименование программ</b>	<b>Разработчики и реализаторы</b>
1	Танцевально-двигательная терапия	Танцевальный терапевт
2	Арттерапия	Арттерапевт (педагог-психолог)
3	Музейная терапия	Педагог-психолог– музейвед
4	Трудотерапия	Социальный педагог, педагог-технолог
5	Сказкотерапия	Педагог-психолог
6	Практикум по обучению матерей методам воспитания детей различного возраста	Специалисты Центра

<b>Реабилитация и ресоциализация матерей, попавших в сложную жизненную ситуацию</b>		
<b>№</b>	<b>Наименование программ</b>	<b>Разработчики и реализаторы</b>
1	Программа тренинга «Ребенок – маленькое солнце»	Педагоги-психологи
2	Программа тренинга «Повернуться лицом к ребенку»	Педагоги-психологи
3	Программа тренинга «Как стать хорошей матерью?»	Социальные педагоги, психологи, медицинские работники
4	Программа тренинга «Как вернуть утраченное доверие ребенка к матери?»	Клинические психологи, психотерапевты, педагоги
5	Тренинги личностного роста и ресоциализации женщин, оказавшихся в сложной жизненной ситуации	Педагоги-психологи, психотерапевты

<b>Психологическая работа с детьми дошкольного возраста, имеющими проблемы в развитии</b>		
<b>№</b>	<b>Наименование программ</b>	<b>Разработчики и реализаторы</b>
1	Индивидуальные и групповые программы по развитию познавательной и эмоционально-волевой сферы с использованием дидактических и подвижных игр	Психолог
2	Программа «Хочу в школу»	Педагоги и психологи
3	Индивидуальные программы работы с детьми-дошкольниками с использованием систем «Интоника», «Здравик»	Педагоги-психологи

*Учебное издание*

Горынина Вера Сергеевна  
Сафина Аделя Ильдаровна  
Игнатъев Артём Евгеньевич

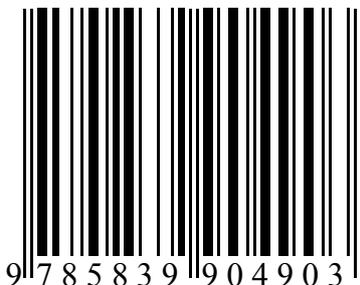
РЕАЛИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ  
ПРОГРАММ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Научно-методическое пособие

*Под редакцией*

*доктора педагогических наук, профессора Д.З. Ахметовой*

Главный редактор *Г.Я. Дарчинова*  
Редактор *Н.А. Паранина*  
Технический редактор *О.А. Аймурзаева*  
Дизайнер *Е.Н. Морозова*  
ISBN 978-5-8399-0490-3



Подписано в печать 11.03.14. Формат Формат 60x84 1/16  
Гарнитура Усл. печ. 9,53 л. Уч.-изд. 7,22 л.  
Тираж 500 экз. Заказ № 62.



Издательство «Познание»  
420111, г. Казань, ул. Московская, 42.  
Тел. (843)231-92-90, e-mail: zaharova@ieml.ru

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии  
Института экономики, управления и права (г. Казань)  
420108, г. Казань, ул. Зайцева, 17.