

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ
"ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ КЛУБНАЯ СИСТЕМА"**

141601, г. Клин, Тверской пр., д.10, кв. 15

Тел.: 8 (49624) 7-64-49,

e-mail: cks_klin_klub@mail.ru

**ПРОЕКТ
ВВЕДЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНЫХ КРУЖКОВ
В СЕЛЬСКИХ КЛУБАХ**

(на примере клуба «Гармония» - филиала МБУК «ЦКС»)

Разработчики проекта:

методический отдел МБУК «ЦКС»:

заведующий Новоторцева Е.А.,

Кульорганизатор клуба-филиала «Гармония»

Плотникова М.Е.

.

г.о.Клин, 2025 год.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Согласно принятому законодательству, политика в отношении лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту – ОВЗ) должна быть направлена на предоставление им равных с другими гражданами возможностей в реализации экономических, социальных, культурных, личных и политических прав, предусмотренных Конституцией Российской Федерации. В изменившихся общественно-политических условиях проблема социокультурной адаптации инвалидов и лиц с ОВЗ приобретает практическую значимость. Человек, имеющий инвалидность либо ОВЗ, очень часто вынужден встречаться с трудностями, которые способствуют его искусственному удалению от общества, замыканию в себе, формируя «проблемное поле», в котором присутствует ограниченный доступ к учреждениям культуры, дефицит общения, скудные условия для организации досуга.

Актуальность. Идея зарождения настоящего проекта связана с наличием недостатка инклюзивных проектов для детей, имеющих инвалидность либо ОВЗ. Не секрет, что зачастую ребенок, имеющий недостатки в развитии, часто оказывается как бы «за скобками» образовательных, развивающих, социальных программ; подобные дети считаются «неудобными», а приоритет отдается нормотипичным детям. Как правило, общество ориентировано на условно здоровых людей, в том числе и детей, однако данный подход давно доказывает свою несостоятельность – делить людей (тем более детей) нельзя!

Наблюдения и практика показывают, что особенным детям, не меньше чем их условно здоровым сверстникам, требуется оказание позитивного внимания, похвала, создание условий, при которых они смогли бы раскрыться, показать себя.

Реализация инклюзивных кружков в учреждениях культуры предполагает создание условий для социокультурной интеграции детей с инвалидностью и ОВЗ. Направлениями такой интеграции могут являться:

- музыкальное творчество (интеграция через различные виды музыкальной деятельности – слушание музыки, пение (сольное, ансамблевое, хоровое), игра на музыкальных инструментах (индивидуально либо в группе);
- театральное творчество (интеграция через театральную деятельность, основанную на синтезе искусств (музыка, живопись, литература, хореография);
- хореографическое творчество (интеграция через движение и танец, которые также способствуют улучшению эмоционального и физического состояния личности);

- декоративно-прикладное творчество (процесс вовлечения и приобщения ребенка к сфере образного восприятия и понимания окружающего мира). Роль декоративно-прикладного творчества в инклюзивном процессе особенно важна, поскольку оно является не только средством для формирования эстетических чувств и художественного вкуса, но и мощным носителем социальных знаний, инструментом для формирования социальных отношений. Благодаря этому осуществляется не только процесс формирования эстетических идеалов человека, но и способность видеть и воспринимать мир на личностном уровне, что играет существенную роль в организации социальных отношений.

Занятия различными видами творчества дают большие возможности как для решения общеразвивающих задач, так и для достижения конкретных коррекционных целей. Свои чувства и эмоции, знания и отношение к окружающему миру «особому» ребенку легче выразить с помощью зрительных образов, чем вербально. Некоторые дети ограничены либо вообще лишены возможности общаться, поэтому невербальных средства оказываются единственным инструментом, вскрывающим их истинные чувства и убеждения.

Любой ребенок обладает природной способностью к творчеству – ему лишь следует помочь правильно раскрыть эти способности.

Цель проекта – создание развивающей и поддерживающей платформы для детей с ограниченными возможностями здоровья либо инвалидностью, развитие их социальной адаптивности через раскрытие творческих и эстетических способностей, эмоционально - личностной сферы, овладение навыками общения посредством искусства, активизация познавательных интересов, гармонизация отношений ребенка с окружающим миром.

Задачи проекта:

- приобщение детей, имеющих инвалидность либо ОВЗ, к творческой деятельности;
- расширение коммуникативных возможностей «особых» детей через повышение их творческой активности, интеграция в коллектив условно здоровых сверстников на основе общей творческой деятельности;
- формирование толерантного отношения к детям, имеющими инвалидность либо ОВЗ, оказание помощи и поддержки в ходе совместной и самостоятельной творческой деятельности;
- содействие формированию безусловной и безоценочной тактики взаимодействия «особого» ребенка в общем креативном пространстве на всех этапах творческого процесса;

- повышение у ребенка с нарушениями в развитии самооценки и уверенности в себе, формирование позитивной установки «Я смогу!»;
- содействие организации совместной работы детей, имеющих инвалидность либо ОВЗ, и их сверстников без отклонений в развитии;
- по сути, осуществление инклюзивной практики в стенах КДУ.

Важным аспектом является то, что освоение детьми с инвалидностью либо ОВЗ различных видов творчества углубляет и дополняет основное (базовое) образование, помогает самореализации, реабилитации, социальной адаптации, создает для ребенка комфортный фон освоения содержания общего образования, предоставляет хотя бы минимальные гарантии достижения успеха в выбранных им сферах творческой деятельности.

Новизна проекта заключается в том, что наиболее традиционным введение инклюзии считается в сфере образования, в то время как именно учреждения культуры, способные накапливать и транслировать культурный опыт, могут сыграть существенную положительную роль для процесса социокультурной адаптации, по сути, инклюзивного процесса.

При организации инклюзивных кружков в КДУ важно обеспечивать условия доступности, организовать здоровьесберегающее пространство, создать для ребенка «помогающие» условия в его творческой деятельности.

Настоящий проект создан и планируется быть реализованным совместно методическим отделом МБУК ЦКС (заведующей Новоторцевой Е.А., методистами Калининой И.Г. и Замураевой К.К.), с одной стороны, и культорганизатором клуба-филиала МБУК «ЦКС» «Гармония» Плотниковой М.Е., руководителем ИЗО-студии «Не Малевичи» и студии прикладного творчества «Территория идей» Черкасовой Е.В., с другой стороны. Изначально клуб «Гармония» в пос.Нудоль г.о.Клин может являться пилотной площадкой для внедрения кружков инклюзивной направленности, далее полученный опыт планируется передать по другим клубам-филиалам.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОЕКТА

(методическая часть)

1. Понятие инклюзии и ее основные принципы.
2. История возникновения инклюзии. Инклюзивная практика зарубежных стран.
3. Ситуация с инклюзивным образованием в Российской Федерации.
4. Понятие инвалидности. Особенности детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.
5. Психолого-педагогическая характеристика и методы сопровождения детей с нарушением слуха, зрения и речи.
6. Психолого-педагогическая характеристика и методы сопровождения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.
7. Психолого-педагогическая характеристика и методы сопровождения детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью.
8. Дети с патологией поведения и аномалиями развития личности.
9. Развитие толерантного отношения к ребенку с отклонениями в развитии.
10. Психолого-педагогические аспекты и методы взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с инвалидностью либо ОВЗ.
11. Разработка родительского собрания в КДУ на тему «В нашем клубе «особый» ребенок».

Понятие инклюзии. Понятие и основные принципы.

*Образование и воспитание детей
с особыми потребностями является
одной из основных задач для страны.
Это необходимое условие
инклюзивного общества, где каждый сможет
чувствовать причастность и востребованность своих
действий. Мы обязаны дать возможность каждому ребенку,
независимо от его потребностей и других обстоятельств,
полностью реализовать свой потенциал,
приносить пользу обществу и стать полноценным его членом.*

Дэвид Бланкет.

Понятие инклюзии очень широкое, фактически философского масштаба. Между тем в подавляющем большинстве случаев в настоящее время оно употребляется для обозначения системы комплексной помощи ребенку с различными отклонениями в развитии социализации. Поэтому в данном случае речь идет об инклюзивном обучении как варианте коррекционной поддержки ребенка с ОВЗ в процессе его воспитания и обучения не только в образовательном учреждении, но и в учреждениях культуры. Специфичным для инклюзивного обучения является то, что учреждение культуры берет на себя ответственность создать в ходе обучения детей (ребенка) с инвалидностью либо ОВЗ условия, удовлетворяющие его потребности в развитии.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (в целом) – это такой процесс обучения, при котором все дети, независимо от физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в общую систему образования обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных учреждениях, где при этом

учитываются их образовательные потребности и оказывается необходимая специальная поддержка.

Вопросы инклюзии должны рассматриваться как важная часть и сферы культуры. Каждый ребенок должен иметь доступ к пространству культурно-досугового учреждения, выбирать посильные направления деятельности с ориентацией на собственный интерес. Это ведет к необходимости создания в системе КДУ такой среды, которая позволяет «особым» детям получать знания и способствует этому. Такая среда должна быть инклюзивной по отношению к детям, эффективной и дружелюбной, здоровой и безопасной.

Инклюзия предполагает, что культурная среда должна подстроиться под ребенка, а не сам ребенок под систему.

Справедливости ради следует отметить, что в настоящее время на территории России крайне редко встречается обучение, которое по всем показателям удовлетворяет понятию инклюзивного. Только в небольшом количестве случаев в образовательных организациях действительно созданы условия качественного и эффективного коррекционного сопровождения социализации детей с ОВЗ. Довольно часто в России имеет место так называемая «дикая инклюзия», при которой находящийся в среде нормально развивающихся сверстников ребенок с инвалидностью либо ОВЗ не получает никакой поддержки, несмотря на то, что в ней нуждается. Более того, можно смело утверждать, что для детей с относительно незначительными ограничениями со стороны здоровья и не требуется никаких «особых» усилий, никаких особых условий или же эти условия могут быть легко созданы. Однако, когда мы имеем дело с серьезными ограничениями возможностей обучения либо развития, то необходимость создания специальных условий не оспаривается. Дифференцированное образование не отвергается специалистами, но обращается внимание на то, что многие дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно получать образование и развиваться среди здоровых сверстников.

Инклюзивное (включающее) образование базируется на восьми принципах:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый человеку имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Основные принципы инклюзии:

- быть инклюзивным – означает искать пути для всех детей, быть вместе во время обучения и развития (включая детей с инвалидностью);
- инклюзия – это принадлежность к обществу (группе друзей, школе, тому месту, где живем);
- инклюзия означает раскрытие каждого ребенка с помощью программы, которая соответствует возможностям;
- в инклюзивном учреждении каждого принимают и считают важным членом коллектива;
- инклюзия учитывает как потребности, так и специальные условия и поддержку, необходимые как самому ребенку, так и его преподавателю для достижения успеха;
- ребенка со специальными потребностями поддерживают сверстники и другие члены образовательного либо развивающего пространства для удовлетворения его специальных потребностей.

Важные составляющие инклюзии:

- разрабатывайте философию, поддерживающую инклюзивную практику;
- всесторонне планируйте инклюзию;
- в процесс создания инклюзивного пространства включаются все: ребенок, и родители, и преподаватели, и администрация КДУ;

Неверные представления об инклюзии:

- представление, что просто присутствие «особого» ребенка в КДУ само по себе достаточно;
- представление, что нормально бросать в воду не умеющего плавать;
- фокусирование не на целях, а на действиях;
- когда основной направленностью работы является обучение программе, а не удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей ребенка;
- представление, что молчаливое сидение – это нормальная альтернатива участию.

Существующие барьеры:

- архитектурная недоступность КДУ;
- дети с особыми потребностями часто признаются необучаемыми;
- большинство преподавателей и представителей администрации учреждения, которое посещает «особый» ребенок, недостаточно знают о проблемах инвалидности и не готовы к включению детей-инвалидов в процесс в массовых условиях;
- родители детей-инвалидов не знают, как отстаивать права детей и испытывают страх перед системой.

Законодательные ресурсы:

- Конституция РФ;
- ФЗ РФ «Об образовании» от 12 июля 1992 года №3266-1;

- ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ;
- Протокол №1 к Европейской Конвенции о защите прав и основных свобод;
- Конвенция ООН о правах ребенка.

Правила инклюзивного учреждения (детского сада, школы, КДУ):

- все ученики (воспитанники) равны в образовательном сообществе;
- все ученики (воспитанники) имеют равный доступ к процессу обучения в течение дня;
- у всех учеников (воспитанников) должны быть равные возможности для установления и развития важных социальных связей;
- планируется и проводится эффективное обучение;
- работники, вовлеченные в процесс образования и развития, должны быть обучены стратегиям и процедурам, облегчающим процесс включения, т.е. социальную интеграцию среди сверстников;
- программа и процесс обучения учитывают потребности каждого ребенка;
- семья ребенка активно участвует в жизни КДУ;
- вовлеченные работники настроены позитивно и понимают свои обязанности.

Обычный преподаватель может быть успешен, если

- он достаточно гибок;
- ему интересны трудности и он готов пробовать разные подходы;
- он уважает индивидуальные различия;
- он умеет слушать и применять рекомендации членов коллектива;
- он сам чувствует себя уверенно;
- он согласен работать вместе с другими коллегами в одной команде.

Результаты инклюзии:

- у воспитанников есть возможность активного и постоянного участия во всех мероприятиях культурного процесса;
- адаптация как можно менее навязчива и не содействует выработке стереотипов;
- индивидуальная помощь не отделяет и не изолирует воспитанника;
- появляются возможности для обобщения и передачи навыков;
- преподаватели делят обязанности в планировании, проведении и оценке занятий;
- существуют процедуры оценки эффективности.

Социальные изменения:

- создание общества, в котором каждый считает свой вклад важным;
- создание общества, в котором партнеры работают вместе;
- начните с маленького сообщества, и вы увидите результат ваших стараний по мере распространения опыта;
- действие отличается от убеждения и теорий.

История возникновения инклюзии.

Инклюзивная практика зарубежных стран.

За рубежом, начиная с 1970-х годов, ведется разработка и внедрение пакета нормативных актов, способствующих расширению возможностей инвалидов. В современной образовательной политике США и Европы получили развитие несколько подходов, в том числе: расширение доступа к образованию, мэйнстриминг, интеграция, инклюзия, т.е. включение. Мэйнстриминг предполагает, что ученики-инвалиды общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах. Интеграция означает приведение потребностей детей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной, не приспособленной для них. Включение, или инклюзия, - реформирование школ, детских садов и перепланировка учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения. В 1990-х гг. в США и странах Европы вышел ряд публикаций, посвященных проблеме самоорганизации родителей детей-инвалидов, общественной активности взрослых инвалидов и защитников их прав, способствовавшие популяризации идей инклюзивного образования.

Исследования экономической эффективности инклюзивного образования, проведенные в 1980-1990-х гг., демонстрируют преимущества интегрированного образования в терминах выгоды, пользы и достижений.

На сегодняшний день в большинстве западных стран сложился определенный консенсус относительно важности интеграции детей-инвалидов. Государственные и муниципальные учреждения получают бюджетное финансирование на детей с особыми потребностями и, соответственно, заинтересованы в увеличении числа воспитанников, официально зарегистрированных как инвалиды.

Положения об инклюзивном образовании включены в Конвенцию ООН «О правах инвалидов», одобренной Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года.

Ситуация с инклюзивным образованием в России.

Первые инклюзивные образовательные учреждения появились в нашей стране на рубеже 1980-1990 гг. В Москве в 1991 году по инициативе московского Центра лечебной педагогики родительской общественной организации появилась школа инклюзивного образования «Ковчег» (№ 1321).

С осени 1992 года в России началась реализация проекта «Интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья». В результате в 11-ти регионах были созданы экспериментальные площадки по интегрированному обучению детей-инвалидов. По результатам эксперимента были проведены две международные конференции (1995, 1998 год). 31 января 2001 года участники Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения приняли Концепцию интегрированного образования лиц с ОВЗ, которая была направлена в органы управления образования субъектов РФ Министерства образования РФ 16 апреля 2001 года. С целью подготовки педагогов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья коллегия Министерства образования РФ приняла решение о вводе в учебные планы педагогических вузов с 1 сентября 1996 года курсов «Основы специальной (коррекционной) педагогики» и «Особенности психологии детей с ограниченными возможностями здоровья». Сразу же появились рекомендации учреждениям дополнительного профобразования педагогов ввести эти курсы в планы повышения квалификации учителей общеобразовательных школ.

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, ФЗ «Об образовании», ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

За эти годы в информационном и проектом режиме взаимодействия к работе центра подключилось около 69 дошкольных учреждений. Модель построена на основе анализа опыта организации инклюзивной практики в детских садах г.Москвы. Образовательный процесс детского сада предусматривает как уход и

заботу о детях, так и процессы воспитания и обучения знаниям, важным жизненным навыкам, развитие личностных качеств и способностей детей, коррекцию их дефицитов в развитии. Включение детей с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс ДООУ изменяет прежде всего установки взрослых на детей – у всех детей есть особенности, особые образовательные потребности не только у «особых». До сих пор в педагогической практике привыкли нивелировать эти особенности, ведь управлять похожими детьми проще, чем разными. Особенности особых детей нивелировать невозможно, приходится изменять педагогическую практику, чтобы профессионально решать проблемы образования таких детей вместе с другими. Но если начинают создавать особые условия для «особых» детей, то нарушается принцип равных прав для других детей. Чтобы сохранить его, надо научиться работать со всеми детьми, учитывая их индивидуальные особенности. При таком подходе меняется педагогика в целом, она становится включающей, инклюзивной, не только в том смысле, что особые дети должны быть включены в уже отстроенный процесс трансляции знаний, умений и навыков нормально развивающимся детям, а в том, что образование с учетом индивидуальных различий детей требует создания новых форм и способов организации образовательного процесса. Поэтому надо рассматривать современный этап как переходный и двигаться очень медленно, предусматривая каждый шаг, анализируя условия и подбирая средства для реализации инклюзивной практики.

Понятие «аномальные дети». Категории аномальных детей.

Особенности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Аномальными называются дети, имеющие значительные физические и психические отклонения, вызванные врожденным или приобретенными дефектами, и вследствие этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания. *ОВЗ* – ограниченные возможности здоровья. *Лица с ОВЗ* – это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии. *Соответственно дети с ОВЗ* – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания, нарушения общего развития которых не позволяет им вести полноценную жизнь. *Дефект* – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка. Структуру дефекта составляют первичный и вторичный дефекты. Первичный дефект – повреждение биологических систем (отделов ЦНС, анализаторов), которое вызывается биологическими факторами. Вторичный дефект – недоразвитие высших психических функций (речи и мышления у глухих, восприятия и пространственной ориентации у слепых, опосредованной памяти и логического мышления у дебилов и пр.). Вторичный дефект непосредственно не связан с первичным, но обусловлен им (возникает под его влиянием). Сложный дефект – сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структура аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребенка.

Категории аномальных детей:

1. Дети с нарушением зрения (слепые, ослепшие, слабовидящие);
2. Дети с нарушением слуха (глухие, оглохшие, слабослышащие);
3. Дети с нарушением интеллекта (ЗПР, умственная отсталость);
4. Дети с нарушениями речи;
5. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

6. Дети с эмоциональными нарушениями и нарушениями поведения (неврозы, психопатии, патологическое формирование личности, патологические реакции);
7. Дети с начальными проявлениями психических заболеваний (шизофрения, эпилепсия, аутизм);
8. Дети с реактивными состояниями;
9. Дети со сложными дефектами.

Существует три основных подхода к пониманию инвалидности: традиционный, медицинский и социальный. *При традиционном подходе* «инвалидность» считается едва ли не проклятием или «наказанием» инвалидов или их родителей, согрешивших или сделавших что-то не так, как нужно. В рамках этого подхода иметь ребенка с инвалидностью стыдно. При таком подходе ребенок с инвалидностью не представляет ценности и воспринимается только как никчемное и бесполезное существо, а родителей не покидает чувство вины за их грехи. Форма образования – полное исключение из образовательного процесса. *При медицинском подходе* «инвалидность» определяется как наличие стойкого нарушения здоровья. Основное направление деятельности в рамках медицинского подхода – минимизация нарушений через медицинское вмешательство и терапию. В рамках медицинского подхода ребенок с инвалидностью – это проблема; при таком подходе фокус делается на то, чего инвалид НЕ МОЖЕТ делать. Если привести инвалида в норму через медицинскую реабилитацию не удастся, то форма образования – специальные и коррекционные школы, интернаты. *Социальный подход*. В рамках данного подхода инвалидность воспринимается не как дефект человека, а как результат его взаимодействия с архитектурными и отношенческими барьерами в обществе. При социальном подходе действия направлены на устранение барьеров, как архитектурных, так и отношенческих созданием равных условий для всех людей. При социальном подходе признается ценность каждого человека. Форма образования – инклюзивная, фокусировкой на то, что человека МОЖЕТ ДЕЛАТЬ (в общеобразовательных массовых детских

садах и школах). Инклюзивное образование подразумевает удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей каждого ребенка, обеспечение специальных условий для всех.

Психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ.

Дети с ОВЗ – это определенная группа детей, требующая особого внимания и подхода к воспитанию и развитию. Как правило, у таких детей:

1. наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире;
2. недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое;
3. внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению;
4. память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная словесной;
5. снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации;
6. мышление – наглядно-действенное, развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое;
7. снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми;

8. игровая деятельность не сформирована, сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны;
9. имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы;
- 10.наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости; вследствие возникновения у детей психомоторной расторможенности;
- 11.наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации;
- 12.проявляется недостаточнаясформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности; возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящих действий, определение путей и средств достижения цели, контролирование деятельности, умение работать в заданном темпе).

Типичные затруднения (общие проблемы) детей с ОВЗ:

1. отсутствует мотивация к познавательной и творческой деятельности, ограничены представления об окружающем мире;
2. темп выполнения заданий очень низкий;
3. нуждается в постоянной помощи взрослого;
4. низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);
5. низкий уровень развития речи, мышления;
6. трудности в понимании инструкций;
7. инфантилизм;
8. нарушение координации движений;
9. низкая самооценка;

- 10.повышенная тревожность, впечатлительность, болезненное реагирование на тон голоса, частые перемены в настроении;
- 11.высокий уровень психомышечного настроения;
- 12.низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;
- 13.повышенная утомляемость, быстрая утрата интерес, отказ от выполнения заданий, особенно при неудачах, в результате утомления может возникать двигательное беспокойство;
14. у некоторых детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

Психолого-педагогическая характеристика и методы сопровождения детей с нарушением слуха, зрения и речи.

25 % случаев отсутствия слуха обусловлено действием вредных факторов во внутриутробный период развития ребенка. Это вирусные инфекции беременной (краснуха, корь, грипп, вирус герпеса), внутриутробные интоксикации химическими, лекарственными, алкогольными веществами, травмы плода. Причинами приобретенных дефектов слуха могут стать менингит, корь, скарлатина, паротит, пневмония, осложнения гриппа, кровоизлияния, опухоли, энцефалиты, заболевания носа и носоглотки в раннем детстве, невриты слухового нерва. К нарушениям функционирования слухового анализатора могут привести химические препараты, токсично действующие на него, сильный шум и вибрация, травмы головы.

Глухие дети – это дети с порогом восприятия выше 80дБ. Для этой категории характерно полное выпадение слуха. Но абсолютная глухота бывает редко. Обычно воспринимаются отдельные очень громкие, резкие и низкие звуки (гудки, свистки, звонки, громкий голос над ухом), но разборчивое восприятие речи и самостоятельное овладение ею невозможно.

Глухоту различают раннюю и позднюю. У ранооглохших детей поражение слуха возникает до формирования речи. Отсутствие речи является вторичным дефектом. Словесно-речевую систему глухого ребенка в основном формируют не устная речь, а чтение и письмо. Для глухих детей, не овладевших словесной речью, основу развития мышления составляет комплекс образов, наглядных представлений и жестовых средств. Такое мышление остается наглядно-образным, основанном на мимико-жестовой речи.

Мимико-жестовая речь является достаточно примитивной. Ее основой является система жестов, каждый из которых имеет свое значение,

при этом зачастую значение жеста не совпадает со значением слова. Для восполнения и уточнения жестов используется мимика, которая не только выражает чувства и состояния, но и изменяет значение жеста. Так, один и тот же жест может означать и утверждение, и вопрос, и одобрение – в зависимости от выражения лица.

Полноценная компенсация у глухих детей основана на формировании словесной речи и речевого мышления. Происходит переход от наглядно-образного к словесно-логическому мышлению, расширяются социальные возможности. Устную речь глухие дети воспринимают с помощью зрения – чтения с губ. Зрительные впечатления вызывают в сознании читающего с губ образы слов, которые облегчают понимание сказанного.

Коррекционную работу лучше начинать в первые месяцы жизни, больше разговаривая с ребенком, находясь в поле его зрения. Говорить надо громко, выразительно, сопровождая речь активной жестикуляцией, привлекая внимание ребенка к артикуляции говорящего. Обучение речи глухих детей составляют обучение словесной речи в ее коммуникативной функции и формирование словесно-логического мышления. Обучение речи следует начинать в раннем детстве. В первоначальный период обучения словесной речи применяется дактилология, которая становится вспомогательным средством по мере овладения детьми звукопроизношением. Дактильная речь представляет собой общение при помощи ручной азбуки, где каждая буква изображается пальцами. Последние складываются в целостные речевые единицы – слова и фразы. Использование дактилологии позволяет глухим дошкольникам к 3-3.5 годам овладеть чтением, а через четыре года пребывания в дошкольном учреждении приобрести запас слов в 1500-2000 вместо 300-400, приобретаемых с помощью орального метода. На основе дактиля развивается устная и письменная речь. Метод первоначального обучения

речи обеспечивает быстрое накопление речевого материала, высокую речевую активность глухих детей, содействует их интенсивному умственному развитию.

У позднооглохших детей поражение слуха происходит после овладения речью – в дошкольном или школьном возрасте. Эти дети имеют преимущество в психическом развитии по сравнению с предыдущей категорией. Задача обучения позднооглохших детей – сохранить и развить устную речь, так как без специальной педагогической поддержки словесная речь начинает распадаться; научить познавать действительность с помощью словесно-логического мышления. Позднооглохшие дети обучаются отдельно от глухих.

Слабослышащие (тугоухие) дети составляют значительную часть детей с нарушением слуха. В отличие от глухих они обладают остаточным слухом, который можно использовать в процессе обучения и для общения. Остатки слуха делают возможным самостоятельное накопление минимального речевого запаса благодаря восприятию обращенной речи на близком расстоянии.

По причине неуспеваемости в массовом детском саду или школе и недостатков речи слабослышащие дети могут быть ошибочно приняты за умственно отсталых или детей, страдающих сенсорной алалией или афазией. Во избежание ошибок следует прибегать к тщательному исследованию слуха у этих детей, учитывая, что при нормальном слухе ребенок должен слышать и повторять слова на расстоянии 6-7 метров от уха. Восприятие шепота на расстоянии менее 3 метров свидетельствует о наличии слуховых нарушений у ребенка.

Особенности психического развития детей с дефектами слуха. Среди детей с нарушением слуха есть дети с нормальным интеллектом, дети с вторичной ЗПР и дети с умственной отсталостью. Связано это со степенью тяжести слухового дефекта и временем начала коррекционной

работы. Ранняя потеря слуха затрудняет ориентацию в окружающей обстановке, ограничивает возможности познания окружающего мира. Создаются предпосылки для возникновения социальной изоляции, трудностей в воспитании; ребенок лишается важнейших источников информации, что приводит к задержкам психического и речевого развития. Чем раньше и тяжелее нарушен слух, тем более выражено у ребенка отставание в развитии. Отсутствие речи у глухого тормозит формирование расчлененного и обобщенного восприятия, отрицательно сказывается на развитии словесной памяти и словесно-логических форм мышления, задерживает формирование характера. Недоразвитие всех компонентов речи тормозит формирование абстрактно-логического мышления ребенка. Речь ребенка с дефектами слуха дополняется эмоционально насыщенной мимикой и жестикуляцией. Поведение отличается повышенным стремлением к пониманию речи окружающих, попыткой считывания с губ. Задержка психического развития у глухих детей касается главным образом словесно-логического мышления. Невербальные функции интеллекта развиваются, как правило, в срок; конкретно-образное мышление преобладает над словесно-логическим. Дети способны выполнять сложные конструктивные задания по образцам.

При своевременном получении коррекционных воздействий ребенок в дальнейшем интеллектуально развивается нормально. В то же время есть дети, у которых нарушение слуха и речи сочетаются с умственной отсталостью и нарушением опорно-двигательного аппарата, с различными соматическими заболеваниями. Развитие и обучение таких детей сопряжено с гораздо более значительными трудностями. Социальная адаптация детей с нарушением слуха часто осложняется эмоциональными и поведенческими расстройствами, которые формируются как вторичные дефекты и сенсорной и социальной депривацией. Социальная депривация связана с ранним госпитализмом

(длительным пребыванием маленького ребенка в лечебном заведении) и неадекватными условиями воспитания ребенка в семье.

У детей с нарушениями слуха замечены отличия в темпе психического развития – замедление психического развития после рождения и ускорение в последующие периоды. Чем благоприятнее условия, тем быстрее и значительнее сближается развитие ребенка, имеющего нарушения слуха, с развитием нормально слышащего ребенка. Усвоение речи содействует развитию всех мыслительных операций. Под влиянием обучения мышление глухих детей становится подвижным, критичным, самостоятельным.

Психолого-педагогическая характеристика и методы сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Детский церебральный паралич (ДЦП) обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за произвольными движениями. Ведущим в клинической картине перечисленных заболеваний является двигательный дефект: задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций. Более 30% детей 3-7 лет гиперактивные, агрессивные, легковозбудимые, характерна низкая работоспособность, повышенная утомляемость, двигательная неловкость, отсутствие концентрации внимания, низкая познавательная активность и, как результат, ограниченный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прослеживается недостаточность ручной моторики и зрительно-моторной координации, несформированность пространственных представлений и слабость кинестетических ощущений в общей, ручной и речевой моторике. Таким детям тяжело выслушать информацию до конца, выполнить задание правильно и четко. Уже после непродолжительного сидения за столом эти дети ощущают дискомфорт, неудобство, часто отвлекаются и не могут до конца выполнить задание. Обычно имеют место наиболее тяжелые недостатки звукопроизводительной стороны речи, которые нередко сочетаются с нарушениями слуха.

Аномалии развития психики при ДЦП включают нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой и личностной сфер. Отклонения в познавательной деятельности характеризуются неравномерным, дисгармоничным характером интеллектуальной недостаточности, выраженностью психоорганических

проявлений, недостаточностью сведений и представлений об окружающем. Психоорганический синдром проявляется в замедленности, истощаемости психических процессов, в трудности переключения на другие виды деятельности, в недостаточности концентрации внимания, в замедленности восприятия, в снижении объема механической памяти. Бедность представлений об окружающем мире обусловлена вынужденной изоляцией, ограничением коммуникативных контактов, затруднениями в познании окружающего мира в связи с проявлением двигательных расстройств, нарушениями сенсорных функций. Патология зрения и слуха, которая наблюдается в 25% случаев, негативно влияет на восприятие, затрудняет интеллектуальную деятельность.

По состоянию интеллекта дети с ДЦП составляют разнородную группу. В ряде случаев интеллект может быть близок к норме, в других отмечается умственная отсталость, чаще всего имеет место задержка психического развития. В этом случае на первый план выступают недостатки мыслительной деятельности, несформированность мыслительных операций. Расстройства эмоционально-волевой сферы могут проявляться в форме эмоциональной возбудимости, двигательной расторможенности или, напротив, заторможенности, застенчивости, робости. Наблюдается сочетание повышенной эмоциональной возбудимости с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста. Иногда наблюдается эйфоричный фон настроения – повышено-радостное. Личностное развитие такого ребенка также имеет особенности. Чаще всего отмечается личностная незрелость: наивность суждений, слабая ориентированность в бытовых и практических вопросах. Дети с сохранным интеллектом часто неуверены в себе, недостаточно самостоятельны, обладают повышенной внушаемостью.

Основной целью коррекционной работы при ДЦП является оказание детям психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней

социальной адаптации, а в дальнейшем – общего обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, труду, семье. Важное условие комплексного воздействия - согласованность действий специалистов различного профиля: логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя. Очень важен принцип раннего начала комплексного воздействия с опорой на сохранные функции.

С 3 лет дети с ДЦП, способные к передвижению и владеющие навыками опрятности, могут поступить в специализированный детский сад или группу. Наполняемость такой группы – не более 8 человек. Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются: развитие игровой деятельности, развитие речевого общения с окружающими, расширение запаса знаний и представлений об окружающем, развитие сенсорных функций, формирование пространственных и временных представлений либо коррекция их нарушений, развитие внимания, памяти, мышления, развитие ручной умелости и подготовки руки к овладению письмом, воспитание навыков самообслуживания и гигиены. Значительное место в коррекционно-педагогической работе при ДЦП отводится логопедической коррекции. Ее основная цель – развитие вербальных средств общения, совершенствование произносительной стороны речи, ее разборчивости.

Психолого-педагогическая характеристика и методы сопровождения детей с задержкой психического развития (ЗПР) и умственной отсталостью.

Понятие «задержка психического развития» употребляется по отношению к детям со слабо выраженной недостаточностью центральной нервной системы – органической или функциональной. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно-отсталыми. Первое, что необходимо отметить в качестве общих проявлений, - поведение этих детей соответствует более младшему возрасту: в старшем дошкольном возрасте они ведут себя как дети 4-5 лет, т.е. разница в 2-3 года. По сравнению с нормально развивающимися сверстниками они более зависимы от взрослого, значительно менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся сверстников. Значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии, да и «главное занятие» этого возраста – игровая деятельность – у них тоже недостаточно сформирована. Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот. Эмоционально-волевая незрелость выражается в несамостоятельности, повышенной внушаемости, беспечности, преобладании игровых интересов. Для таких детей характерна «детскость» моторики – суетливость, порывистость, недостаточная координированность движений. Заниматься такие дети не любят и не хотят. Перечисленные особенности затрудняют социальную адаптацию. В структуре нарушения на первый план выступает эмоционально-личностная незрелость. В психотравмирующих условиях происходит невротическое развитие личности. У одних детей при этом наблюдается негативизм и агрессивность, истерические проявления, у других – робость, боязливость, страхи, мутизм. У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных

видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно-моторной, слуховой координации, пространственно-временных представлений, несформированности чувства ритма. Дошкольники с задержкой психического развития обладают худшей памятью, чем их нормально развивающиеся сверстники. В первую очередь у таких детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность и быстрая утеря информации. Значительное своеобразие отмечается и в развитии мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений и оперировании ими. Практика подтверждает данные исследователей о сложности создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами. К старшему дошкольному возрасту у детей с ЗПР не формируется соответственно возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления: дети не выделяют существенных признаков при обобщении, обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам; затрудняются при сравнении предметов, производя сравнение по случайным признакам, затрудняются в выделении признаков различия. Однако в отличие от умственно отсталых детей дошкольники с ЗПР после получения помощи выполняют предложенные задания на более высоком уровне, близком к норме.

Важнейшим фактором, определяющим динамику возрастного развития, является своевременно, т.е. в раннем и дошкольном возрасте, организованная коррекционно-педагогическая помощь. Дети с перечисленными признаками ЗПР могут быть направлены как в специальные детские сады, так и в дошкольные группы при массовых детских садах. Однако в любом случае перечисленные особенности развития не позволяют ребенку успешно осваивать программу детского сада, так как у них ограничен круг знаний и представлений об окружающем мире.

ЗПР затрагивает всю психическую сферу ребенка и, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода. Необходимо сформировать полноценный базис для становления высших психических функций обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования. Поэтому важное место в структуре коррекционно-педагогического процесса занимает диагностика. Только на основе глубокого всестороннего обследования каждого ребенка возможно построение индивидуально дифференцированных коррекционных программ. У дошкольников с ЗПР нет грубого поражения мозга, последствия раннего органического характера ЦНС имеют минимальный характер. В структуре дефекта на первый план выступают симптомы возрастного недоразвития, смещаются сроки и изменяются темпы формирования психологических возрастов. Воспитание и обучение детей с ЗПР в условиях дошкольного учреждения должно быть формирующим и строиться по принципу «замещающего онтогенеза». Если нормально развивающийся ребенок в повседневном общении со взрослыми усваивает систему знаний и поднимается на новые ступени развития (при этом активно работают механизмы саморазвития), то при ЗПР каждый шаг может осуществляться в условиях целенаправленного деформирования каждой психической функции с учетом их взаимодействия и взаимовлияния. Основной целью дошкольного коррекционного воспитания является создание условия для развития эмоционального, социального и интеллектуального потенциала ребенка, формирование его позитивных личностных качеств, компенсация первичных нарушений и коррекция вторичных отклонений в развитии. *Блок воспитательных задач* направлен на решение вопросов социализации, повышения самостоятельности и автономии ребенка его семьи, становления нравственных ориентиров в деятельности и поведении дошкольника, а также воспитание у него положительных личностных качеств. В *диагностическом блоке* задач ведущей является организация комплексного медико-психолого-

педагогического изучения ребенка в целях уточнения диагноза и для разработки индивидуально-ориентированной программы развития ребенка. Содержание и организация *коррекционной работы* направлена, во-первых, на развитие компенсаторных механизмов становления психики и деятельности, а во-вторых, на преодоление и предупреждение вторичных отклонений в развитии познавательной сферы, поведения и личностных ориентиров. *Блок образовательных задач* направлен на обучение детей способам усвоения общественного опыта, развитие их познавательной активности, формирование всех видов детской деятельности, характерных для каждого возрастного периода. Важной задачей образовательного блока должна быть подготовка детей к школьному обучению, которая должна вестись с учетом индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка. Общей целью коррекционно-педагогической работы с детьми, отстающими в развитии, в условиях дошкольного учреждения является формирование психологического базиса для полноценного развития личности каждого ребенка. Ведущим специалистом, осуществляющим образовательную и коррекционно-развивающую работу с детьми, должен быть учитель-дефектолог.

Характеристика детей с умственной отсталостью. Умственно отсталые - это дети, у которых в результате грубого органического поражения головного мозга наблюдается стойкое недоразвитие высших психических функций (анализирующего восприятия, произвольной памяти, словесно-логического мышления, речи и пр.). Отмечают, что развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У умственно отсталых детей с раннего возраста наблюдается снижение интереса к окружающему, безразличие, общая патологическая инертность. У умственно отсталых детей не формируется предметная деятельность: некоторые из них не проявляют интерес к игрушкам, не берут их в руки, не манипулируют ими. У них нет ориентировки типа «Что с этим делать?» и «Что это?». Умственно отсталый ребенок дошкольного возраста в отличие от нормального не умеет

ориентироваться в пространстве, не использует прошлый опыт, не может оценить свойств объектов и отношения между ними.

Внимание умственно отсталых детей преимущественно непроизвольно, характеризуется небольшим объемом, неустойчивостью, а в некоторых случаях – низкой переключаемостью. Постоянно требуется использовать яркие предметы и изображения, разыгрывания простейших ситуаций с привлечением игрушек и т.п. Восприятие у умственно отсталых детей замедлено. Для таких детей характерно своеобразное узнавание объектов и явлений, они склонны отождествлять в некоторой мере сходные предметы. Отклонения в пространственной ориентировке у умственно отсталых детей отчетливо обнаруживаются только во время школьного обучения.

Память умственно отсталых детей развита очень слабо, что особенно ярко обнаруживается на примерах запоминания вербального материала. Несколько успешнее они запоминают наглядный материал, однако и он сохраняется в памяти ненадолго. Точность и прочность запоминания как словесного, так и наглядного материала низкие. Умственно отсталые дети обычно пользуются непреднамеренным запоминанием, выделяют эмоционально насыщенные фрагменты либо то, что кажется им интересным, привлекает внимание. Однако и это состояние проходит быстро, а достигнутые результаты все равно оказываются ниже, чем у нормально развивающихся сверстников.

У умственно отсталых детей дошкольного возраста имеет место **недостаточность всех уровней мыслительной деятельности**. Одни и те же ошибки многократно повторяются, поскольку умственно отсталые дети, даже не достигая успеха, обычно не меняют способ деятельности. Наиболее трудными для таких дошкольников являются задания, выполнение которых основывается на словесно-логическом мышлении. Работа над развитием всех форм мышления умственно отсталых дошкольников – одно из основных направлений коррекционной работы и является важнейшим фактором, способствующим продвижению детей в плане познавательной деятельности.

Личность умственно отсталого ребенка. Проявление эмоций у умственно отсталого ребенка зависит от его возраста, от глубины и качественного своеобразия структуры дефекта и, конечно, от социальной среды, в которой он находится. Дети младшего дошкольного возраста отзывчивы на похвалу, одобрение, порицание, различают ласковую и недовольную интонацию. Они не могут выражать свои эмоции вербально. Свое отношение к человеку они выявляют прикосновением к нему, улыбкой, заглядыванием в лицо. Некоторые дети при этом произносят отдельные звукосочетания или простые, не всегда правильно звучащие слова.

Волевая сфера умственно отсталых дошкольников находится на самых начальных этапах развития. Формирование произвольной регуляции поведения умственно отсталого ребенка затруднено. Большинство из них не способны подчинить свое поведение требованиям, которые предъявляют им родители, воспитатели, детский коллектив. Действия таких детей нередко носят импульсивный характер, а их поведение часто не соответствует общепринятым правилам и нормам.

Дети с патологией поведения и аномалиями развития личности.

Психопатии – патологическое состояние, характеризующееся нарушением процессов формирования личности, стойкая деформация характера. Проявляется патологическими особенностями эмоционально-волевой сферы, характера («тяжелый характер»), приводящими к социальной дезадаптации. Предопределяющую роль в развитии психопатии играет неблагоприятная наследственность. Но психопатия редко вызывается одной причиной, чаще всего имеет место сочетание, совокупное действие наследственных, органических и социальных причин. В основе психопатии лежит биологическая неполноценность мозга в сочетании с неблагоприятными социально-психологическими факторами или условиями формирования личности. Психопатические личности чаще встречаются в семьях, где имели место психические заболевания.

К социальным факторам психопатии можно отнести безнадзорность, депривированность ребенка; асоциальное, аморальное поведение его родителей; эмоциональное отвержение; конфликтность, жестокость в семье. Сюда же относится отклоняющееся от нормы воспитание – подавляющее, парализующее волю ребенка; непоследовательность и импульсивность в обращении; отрицательные образцы для подражания в окружении ребенка.

Проявления психопатии:

- полноценное умственное развитие;
- изменения эмоциональной сферы – повышенная возбудимость и неустойчивость со склонностью к аффективным взрывам; или особая ранимость, чувствительность, обидчивость; или эмоциональная холодность, самолюбие, отсутствие привязанностей;
- недружелюбие, агрессивность, немотивированный негативизм, конфликтность, жестокость, расторможенность;
- отсутствие чувства стыда и вины, сочувствия, переживания случившегося;

- устойчивость патологических проявления и некритичность их восприятия.

Характерное также недоразвитие воли, в силу чего наблюдается неустойчивость настроения, повышенная внушаемость, импульсивное реактивное поведение. Работоспособность снижена, такие дети недостаточно внимательны, не умеют сосредоточиться, преодолевать трудности при выполнении заданий. Таким образом, психопатия характеризуется дисгармоничным (неравномерным) развитием отдельных функций и систем; наряду с полноценным умственным развитием наблюдается недоразвитие и изменение эмоционально-волевой сферы.

Психопатические проявления возникают на втором году жизни и в полной мере складываются в подростковом возрасте. Ребенок с психопатическими проявлениями в 60 % случаев может гармонизироваться. Способствует этому компенсация – ребенок учится подавлять отрицательные свойства своего характера, имеет значение спокойная обстановка дома, отсутствие дополнительных травм и инфекционных поражений головного мозга, медикаментозного и психотерапевтического лечения, организация коррекционных и воспитательных мер воздействия.

В зависимости от видов психопатий прослеживается ряд общих черт. К таким проявлениям могут относиться: отсутствие мотивации поступков, повышенная возбудимость либо, наоборот, вялость, неустойчивость эмоций, склонность к фантастическим вымыслам, лживость, пассивность, отрицательное отношение к системному труду, ряд патологических реакций (мутизм, заикание, отказ от пищи), отгороженность от сверстников, парадоксальность поведения, низкая продуктивность обучения (при сохранном и подчас высоком интеллекте). Такие дети постоянно нуждаются в постоянном внешнем контроле, некритичны, не понимают последствий своих проступков. Для некоторых

детей с дошкольного возраста характерно угрюмо-мрачное настроение, стремления к кражам и бродяжничеству, поедания несъедобных предметов. Преобладают инстинктивные потребности, морально-этические нормы не прививаются, т.к. дети не могут правильно оценивать ситуацию и причинно-следственную зависимость своих поступков. Могут отбирать еду у других детей, избивать их, склонны к сексуально ориентированному поведению.

От психопатий следует отличать **психопатоподобные расстройства**. Это стойкие изменения поведения, возникающие вследствие различных заболеваний, ведущих к органическому поражению головного мозга (шизофрения, олигофрения, черепно-мозговых травм, затяжных соматических заболеваний). Неблагоприятные социальные факторы могут усиливать их проявления. Повышенная возбудимость, гнев и ярость по поводу и без, расторможенность чувств и влечений, отсутствие самоконтроля, чувства вины, бесцеремонность, неуживчивость, конфликтность, агрессивность сочетаются с утомляемостью, истощаемостью, общей вялостью, пассивностью.

Патохарактереологические, или патологические реакции – это кратковременные состояния дезадаптивного поведения, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней. Имеют психогенное происхождение, возникают в ситуациях грубого ущемления ребенка, его оскорбления, обмана. Чаще всего выражаются в активных протестных реакциях, истероформном поведении (именно в раннем детстве), в аффективных взрывах с драчливостью, в делании мелких пакостей, непослушании, агрессивности. У некоторых детей при большой силе аффективного разряда наблюдается двигательное возбуждение. Также прослеживается реакция нигилизма (отказа) – пассивная протестная реакция, заключающаяся в уходе от любых форм контакта и отказе от принятия самых желанных и любимым ребенком вещей. Проявления пассивного протеста всегда включает изменение отношение ребенка к

окружающим – недовольство, обиду, замаскированную враждебность, утрату прежних эмоциональных контактов.

Патологические реакции легко подвергаются обратному развитию при благоприятном для ребенка развитии.

К часто встречающимся нарушениям поведения можно отнести социальную дезориентацию, негативное самоутверждение, гипер- и гипоактивность. Социальная дезориентация (СД) – низкая чувствительность к социальным нормам, нарушение их иерархизации. СД чаще всего проявляется в социально неодобряемых формах поведения: агрессивность, воровство, драки, ссоры, демонстративное неповиновение, разрушительные действия, лживость и пр. Негативное самоутверждение: дети как бы провоцируют запретные для себя ситуации, чтобы иметь возможность проверить свои силы в преодолении этих запретов и тем самым раздвинуть границы своей самостоятельности. Выбранный ребенком способ самоутверждения носит характер негативных реакций и неадекватных способов поведения (аффективных вспышек, эгоцентризма, агрессивности, деструктивности, дерзости, мстительности, преднамеренном неповиновении и пр.). Гиперактивность – чрезмерная активность или двигательная расторможенность в сочетании со слабым контролем побуждений. Основной дефект связан недостаточностью механизмов внимания и тормозящего контроля. Гипоактивность – пассивность, замкнутость, некоммуникабельность, незаинтересованность в происходящем, тихое аутичное поведение.

Включать в коллективную работу детей подобного типа необходимо поэтапно. Начинать можно с индивидуальной работы, затем привлекать ребенка к играм и выполнениям заданий в малых группах и только после этого переходить к коллективным. Желательно использовать игры и задания с четкими правилами, способствующие развитию внимания.

Организация режима занятий:

- в своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его, когда он этого заслужил, подчеркивайте его успехи. Это укрепит уверенность ребенка в собственных силах, повышает его самооценку;
- избегайте частых повторений слов «НЕТ» и «НЕЛЬЗЯ», это только укрепит модель проявления негативизма в поведении;
- разговаривайте с таким ребенком всегда мягко, сдержанно, спокойно;
- давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить;
- для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию (опора на наглядность);
- поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания;
- оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию негативизма;
- предоставьте ребенку возможность израсходовать избыточную энергию;
- давайте ребенку задания в соответствии со способностями ребенка, большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя выполнение каждого из них;
- чаще создавайте ситуации, в которых проблемный ребенок может показать свои сильные стороны;
- научите ребенка компенсировать нарушенные функции за счет сохранных;
- игнорируйте негативные поступки и поощряйте позитивные;
- стройте процесс обучения и воспитания ребенка на положительных эмоциях;
- заведите дневник контроля ребенка и отмечайте его успехи и неудачи, стараясь акцентировать внимание на успехах;

- введите знаковую систему контроля: каждый положительный поступок можно отмечать звездочкой, а определенное их количество – игрушкой или сладостями;
- определите для ребенка рамки поведения – что можно и что нельзя, но при этом не навязывайте ему жестких правил. Ваши указания должны оставаться указаниями, а не приказами;
- вызывающее поведение ребенка – его способ привлечь внимание, поэтому помните, что «особому» ребенку необходимо уделять больше времени, чем остальным;
- в группе у ребенка должен быть свой уголок, куда он время от времени мог бы отходить;
- помните, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его!

Коррекция негативных форм поведения:

- способствуйте элиминации агрессии;
- обучайте ребенка необходимым социальным нормам и навыкам общения;
- регулируйте его взаимоотношения с другими ребятами группы.

В основе коррекционного воспитания детей с нарушениями поведения лежит формирование привычки к правильному поведению, т.е. такой привычки, когда ребенок уже не может поступить иначе, когда правильное поведение становится его потребностью.

По отношению к ребенку с нарушениями психики и поведения взрослый реализует следующие функции:

- воспитательная (восстановление положительных качеств личности);
- компенсаторная (нахождение области оптимальной реализации возможностей ребенка);

- стимулирующая (активизация значимости социально одобряемой деятельности, формирование заинтересованного отношения к обучению и получаемым за него оценкам);
- корректирующая (работа по преодолению негативных, вызывающих дезадаптацию качеств личности ребенка);
- регулирующая (стимуляция процессов саморегуляции и самокоррекции).

Обучающее занятие
для руководителей кружков и администрации КДУ
«Развитие толерантного отношения к ребенку с отклонениями в
развитии» (с элементами психологического тренинга)

*- Темный Фонарик, почему ты такой темный? –
спросили у Фонарика проходившие мимо яркие свечки.*

*- Я не темный, - грустно ответил он, -
просто меня некому зажечь.*

(И.В.Стишенков «Из гусеницы в бабочку», сказка-метафора)

Приветствие.

Вводное слово о целях, задачах и содержании занятия.

Целью данного занятия является развитие у работников КДУ безоценочного отношения и позитивного принятия ребенка с инвалидностью либо ОВЗ. Оно направлено на оптимизацию отношений в диаде «ребенок-преподаватель», формирование позитивных жизненных установок и навыка умения преодолевать трудности, повышение самооценки как ребенка, так и взрослого, осуществляющего его сопровождение, коррекцию типа социального поведения. В ходе занятия используются приемы арт- и сказкотехнологии, содействующие более глубокой и разносторонней проработке данной тематики. В ходе занятия воспроизводятся наиболее встречающиеся ситуации, связанные с проблемой восприятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Упражнение 1 «Цвет моего настроения». Участницам предлагаются разноцветные кружки (8 основных цветов). Задача – выбрать карточку того цвета, с каким у воспитателя ассоциируется восприятие ребенка-инвалида (у разных участниц допускается выбор одного и того же цвета).

Красный – цвет активности и первенства, дающий заряд жизненных сил. Он олицетворяет прорыв, борьбу, вселяет чувство уверенности. Красный всегда добивается того, чего хочет; жаждет постоянного притока новых событий, встреч, действий. Красный часто демонстративен, склонен к принятию скоропалительных решений. Положительные черты: лидерство, борьба за свои позиции, созидание, настойчивость, динамичность, первопроходство. Любителям красного хочется посражаться и попротиводействовать кому-либо или чему-либо. Они стремятся к новым формам деятельности, проявляют повышенный интерес ко всему обновляющемуся и открывающему свежие возможности, предприимчивы и полны энтузиазма, их влечет к любым доступным достижениям. Действуют решительно, безотлагательно, не позволяя себе хоть что-то отложить на потом. Поручаемые задания выполняют с завидной инициативностью, предлагая различные способы усовершенствования и обновления уже освоенных стилей и приемов работы. Более того, и других предпочтители красного цвета стремятся воодушевить собственным энтузиазмом, предлагая им активное сотрудничество на новых путях и в неизведанных сферах совместного творчества. К своему окружению проявляют явно завышенные требования, что может провоцировать недовольство другими. Иногда стремятся к важничанью, бахвальству по отношению к другим, нарочитой демонстрации своих успехов.

Желтый означает многогранность, расширение возможностей; это цвет проникновения и понимания. Он усиливает интеллект, помогает открыть сознание новым идеям, вселяет уверенность, способствует концентрации внимания. Желтый цвет выражает одну из основных человеческих потребностей – раскрыться, поэтому создает непринужденность в общении. Желтый – цвет креативности. Деятельность направлена на поиски выхода и освоения новых возможностей, так как имеет место сильная потребность в изменении существующих обстоятельств и сложившихся к настоящему времени отношений. Предпочтители желтого ожидают предоставления шансов для собственного развития, раскрытия имеющихся в распоряжении способностей и

потенциалов. Положительные черты: сообразительность, оригинальность, уверенность в себе, восприимчивость к новому, честность, терпимость, умение радоваться.

В зеленом цвете заложены возможности, новые начинания, потенциальная энергия процветания, обогащения и самовыражения. Однако люди, предпочитающие зеленый, не слишком уверены в себе, а потому настойчиво стремятся к самоутверждению и желают всеми способами повысить свою личную значимость, собственную важность. Любители зеленого отличает страсть к реформаторству, поучению других. Зеленый цвет характеризует стремление к подтверждению заслуг, хвастовство, явная переоценка себя, наступательные тенденции. Истинной уверенности в себе можно добиться лишь путем осознания ответственности своего положения либо, прибегнув в приспособлении к ситуации, основанном на глубоком понимании происходящего. Положительные черты зеленого цвета: стабильность, настойчивость, выдержка, обязательность.

Синий – цвет эмоциональной стабильности. Он способствует пробуждению адаптационных возможностей, успешному приспособлению к различным ситуациям. Любители синего проявляют максимально возможный дипломатизм, избегают каких бы то ни было столкновений и конфликтов. Предпочтительного синего интуитивно чувствуют, что занимают именно свое место и находятся там, где хотели бы и могли находиться. В настоящее время ценят покой и гармоничное мироощущение. Положительные черты: мягкость, отзывчивость, сострадание, заботливость, согласие, доверие. Акцент в синем цвете делается на таких качествах как душевность, самоотдача, восприимчивость. Сторонникам синего рекомендуется отказаться от саможаления, стать серьезнее, наполниться чувством собственной инициативы.

Фиолетовый цвет – это гармония противоречий, цвет примирения и идеализма. Фиолетовый воздействует на дух человека, обращается непосредственно к чувствам и является вдохновляющим. Он успокаивает

нервную систему, избавляет от страхов и стимулирует творческий процесс. Выражает потребность в одобрении, понимании, желании нравиться. Символизирует избегание ответственности, внушаемость. К предпочтению фиолетового склонны натуры мистические, а также находящиеся в мире иллюзий. Любители этого цвета интуитивны в понимании проблем и настроений ближних, привлечении к себе слабых и нуждающихся в поддержке.

Коричневый цвет предпочитают люди, которым хочется замкнуться и защититься от проблем, расслабиться и восстановить силы, ориентирован на духовный поиск и реализацию себя. При выборе коричневого необходимо обрести четкое и ясное понимание стоящих перед вами проблем, разрешив тем самым душевные переживания. Коричневый цвет - это преданность делу, в нем много стабильности.

Серый цвет соединяет в себе черный и белый, в результате чего получается неясность, туман. Серый цвет стабилизирует, но он всегда двойственен. Человек, выбирающий серый, никогда не выдвинется на первые позиции, у него нет к этому внутреннего стремления. Его единственная цель – стабильность, и причиной этого, как правило, является нервное истощение и усталость. Серый символизирует свободу от обстоятельств, вызывающих тревогу или нежелание принимать в них участие. Тот, кто отдает предпочтение серому, чувствует себя ненужным и чужим, ему всегда чего-то не хватает. Серый – цвет скрытности. Жажда перемен и действий подавляется внутренней неуверенностью.

Черный – символ отказа, полное неприятие. Выбирая черный, вы упрямо протестуете против невыносимого стеснения, не хотите слышать об обязательствах и умении держать себя в руках, а потому всегда восстаете против любых требований и ограничений, откуда они ни исходили. Однако при этом любители черного и не хотят, чтобы какие-либо посторонние влияния помогли перенастроиться на более покладистый и оптимистичный лад. В данный момент вы беспокойны либо обстоятельства вашей жизни складываются не совсем

удачно. Выбор черного говорит о склонности драматизировать события и ситуации, в любой момент может произойти эмоциональная вспышка. Проанализируете ситуацию, вас беспокоящую, постарайтесь понять окружающих, быть терпимее к обстоятельствам. Сложившуюся ситуацию вы воспринимаете как предельно неприятную, любые претензии воспринимаете как необоснованно завышенные и не согласны идти на уступки (в том числе самим себе). Предпочитателям черного рекомендуется заняться самодисциплиной.

Упражнение-игра № 2 «Диалог между сторонами моего Я». Цель: преодоление внутреннего личностного дискомфорта. Ведущий: «Сегодня мы будем играть в игру, которая раскрывает как положительные, так и отрицательные качества каждого из участников. Не бойтесь этого! В каждом человеке существуют как бы два противоположных начала. Смысл игры в том, чтобы уравновесить их. Чаще всего человек испытывает трудности от того, что не может разумно объединить эти два начала – преобладает то одно, то другое. Перед вами два конверта и список качеств, которые могут как помочь в работе по сопровождению «особого» ребенка, так и значительно помешать этому. Ваша задача «собрать конверты под себя», т.е. в один конверт поместить положительные качества, а в другие – отрицательные. Конверт с положительными качествами вы оставляете себе, конверт с отрицательными качествами вам предлагается символически уничтожены (заклеить, порвать). Самое главное в данном упражнении – осознать свои негативные черты, как бы «увидеть» со стороны, актуализировать качества, мешающие работе с детьми.

Ориентировочный список качеств:

Положительные, помогающие	Отрицательный, мешающие
Вежливость	Грубость
Эмпатия, сострадание	Лень
Активность	Высокомерие
Настойчивость	Несдержанность
Доброта	Эгоизм

Интерес, стремление познавать новое	Предвзятость
Общительность	Обидчивость
Чуткость	Эмоциональная скупость
Справедливость	Самовнушение, неверие в себя
Заботливость	Мнительность
Трудолюбие, инициативность	Злость, агрессия
Терпение	Хитрость, двойственность в общении
Гибкость	Неготовность к переменам, нежелание подстраиваться
Сдержанность	Комплекс неудачника

Примечание. Участники тренинга могут пользоваться как предлагаемым списком качеств, так и своим собственным.

Обсуждение рассказа «Ваш ребенок – совсем другой, не такой, как все». «Светлана Николаевна спешила в детский сад, чтобы забрать дочь. Ксюша выглядела довольно неплохо. Внешние признаки умственной отсталости, как показалось Светлане Николаевне, стали проявляться меньше. Светлана Николаевна внутренне обрадовалась и улыбнулась, направляясь к дочери.

Пока Ксюша одевалась, к ней подошла мама Кости, одного из детей Ксюшиной группы. Они разговорились. Маму Кости волновал вопрос о том, занимаются ли Ксюша с мамой самостоятельно дома и сколько на это уходит времени. Светлана Николаевна ответила, что бывает по-разному, когда больше, когда меньше, но есть задания, которые практически всегда вызывают трудности.

- А вот мой Костя никак не хочет слушаться, пишет плохо, и не хочет делать ничего! Замечания воспитателя стал получать! – В голосе мамы слышались горестные нотки. Светлана Николаевна ей посочувствовала.

В это время подошла Ксюша, уже одетая. Она приветливо поздоровалась с мамой Кости. Светлана Николаевна заметила, как заблестели глаза у Костиной мамы, как одновременно отразились в них и удивление, и сожаление, и разочарование. Чувствовалось, что в отношении Ксюши мама Кости испытывает сложные и, может быть, тягостные чувства.

Подошел Костя, захотел что-то сказать своей маме. Она невнимательно его выслушала, а потом вновь повернулась к Ксюше. Костя потянул маму за рукав.

- Да что же ты и минуты не можешь подождать! Ты же видишь, я разговариваю с Ксюшей, - резко оборвала его мама. Костя потупился и отошел в сторону. Мама Кости никак не могла отвести от Ксюши глаз. Потом, тяжело вздохнув и повернувшись к Светлане Николаевне, сказала:

- Какая у вас девочка хорошая, хоть и с трудностями в развитии. Зато не балуется, занимается хорошо. И когда говорит, все понятно. Вежливая, приветливая. А мой Костя... - у нее на глазах выступили слезы. – Не знаю, что с ним делать. Родился нормальным, но сейчас бездарь какой-то. Только и норовит с кем подраться, занимается плохо, отставать стал. Конечно, девочки – другое дело, а ваша Ксюша – так особенно... – И она опять надолго задержала на Ксюше взгляд. Светлане Николаевне сделалось от этого взгляда не по себе, она окликнула Ксюшу и быстро направилась с ней к выходу.

Свидетельницей разговора случайно стала воспитатель группы Мария Олеговна, которая потом долго не могла избавиться от гнетущего, неприятного чувства от услышанного, так и не осознав окончательно, откуда оно взялось.

Вопросы к тексту:

1. Как вы считаете, что случилось?
2. Происходило ли подобное в вашей практике?
3. Поделитесь своими эмоциями по поводу прочитанного рассказа.

4. Существует ли на ваш взгляд, соперничество между матерями больных детей? А ревность матерей условно здоровых детей к более успешным детям с инвалидностью?
5. Что бы сделали вы, став свидетельницей подобного разговора?
6. Что может помочь сгладить подобную ситуацию? Как возможно избежать подобных настроений среди родителей в своей группе?

Анкетирование «Мое отношение к «особому» ребенку»

1. Что доставляет мне как преподавателю неприятные чувства по отношению к ребенку с ОВЗ?
 - а) его внешний вид;
 - б) его низкие интеллектуальные возможности;
 - в) плохая речь;
 - г) поведение;
 - д) неловкость, отсутствие возможности делать что-то самостоятельно.
2. Когда я раздражена чем-либо в ребенке с ОВЗ, я...
 - а) кричу на него (нее);
 - б) испытываю желание наброситься на него (нее) и сделать все по-своему;
 - в) испытываю слабость, усталость, подавленность, не хочу дальше работать;
 - г) желание оставить его, предоставив возможность делать все так, как он может;
 - д) подавляю свой гнев, уговариваю сама себя.
3. Как я могу помочь себе в работе с «особым» ребенком?
 - а) смириться, не требовать от него слишком многого;
 - б) обратиться за помощью к коллегам-воспитателям;
 - в) обратиться за помощью к специалистам сопровождения (психологу, дефектологу, логопеду);

- г) активизировать родителей, привлечь их к совместной работе;
- д) организовать работу с ребенком-инвалидом «под себя», т.е. в соответствии со своими знаниями и моральными возможностями.

Релаксационное упражнение «Бушующее море».

Вздохнули глубоко. Закрыли глаза.

Белеет парус одинокий
В тумане моря голубом!
Что ищет он в стране далекой?
Что кинул он в краю родном?

Налетела буря. Шквал ветра разрывает ваш маленький парус. Сильнейший шторм низвергает вас в пучину моря. Волны бушуют. Они рвут на части ваш маленький плот. Нет сил держаться. Вот новая волна вновь поднимает вас, подбрасывает вверх, как игрушку... и затем бросает вниз, в самую бездну. Вам кажется, что скоро наступит конец. Но вдруг вы вспоминаете о белом парусе. Ваш белый парус! Он, как лучик солнца, вселяет в вас надежду. В вас просыпаются новые силы, и вы боретесь со стихией и побеждаете!

Море покоряется вам, оно становится нежным и ласковым. Темные, хмурые волны превращаются в томные, полные ласки, прозрачно-голубые. Вам становится легко! ВЫ молоды, полны сил и надежд, энергичны и уверены в себе.

Перед вами высокое безоблачное голубое небо, яркое солнце и ваш белый парус. Ваш корабль смело летит по волнам! ВЫ НЕПОБЕДИМЫ!

Вздохнули глубоко. Открыли глаза.

Обсуждение темы: что для вас является тем самым белым парусом, помогающим преодолевать трудности? Откуда вы черпаете силы к работе?

Рефлексия занятия.

Анкета эффективности проведения занятия:

Что понравилось в занятии	Что не понравилось в занятии
1.	1.
2.	2.
3.	3.

Обучающее занятие
для руководителей кружков и администрации КДУ
«Психолого-педагогические аспекты и методы взаимодействия
с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ»
(с элементами психологического тренинга)

Цель занятия: обучение работников КДУ методам взаимодействия с семьей «особого» ребенка в условиях реализации инклюзии, формирование толерантного и эмпатийного отношения.

Приветствие. Вводное слово: «Работа с семьей – важная составляющая часть социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. Дети черпают в своих близких силы для преодоления болезненных состояний, выполнения малоприятных медицинских процедур и манипуляций, необходимых для поддержания их оптимального самочувствия. Работе с родителями детей с ОВЗ неслучайно уделяется большое внимание. Для таких детей, контакт которых с окружающим миром сужен, неизмеримо возрастает роль семьи и родителей. Семье принадлежат значительные возможности в решении определенных вопросов: воспитания детей, включение их в социальную сферу, становление как активных членов общества.

Что значит работать с родителями ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ? Сотрудничество, включение, участие, обучение, партнерство – вот понятия для определения характера взаимоотношений родителей, воспитателей и специалистов сопровождения. Партнерство подразумевает полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом помощи детям, имеющим особые потребности в индивидуальном и социальном развитии; партнерство – это стиль отношений, который позволяет определять общие цели и достигать их с большей эффективностью, чем если бы участники образовательного процесса действовали изолированно друг от друга.

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что появление в семье ребенка с ОВЗ нарушает сложившуюся жизнедеятельность: меняется

психологический климат семьи, супружеские отношения, отношения с близкими родственниками и друзьями семьи. Появление в семье ребенка с ОВЗ изменяет весь ход жизни семьи и является причиной ее продолжительной дезадаптации. Многие родители находятся в состоянии депрессии, многие семьи самоизолируются от общества, стесняясь показать своего «не такого, как у всех» ребенка. Такие родители замыкаются, считают, что их никто не понимает, никому не доверяют и стараются молчать о своих проблемах. Некоторые родственники или друзья сами прекращают общение либо избегают встреч с такой семьей.

Большинство семей в решении своих проблем в повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих, ощущают их равнодушие и безразличие либо, наоборот, чрезмерное любопытство к ребенку, не такому как все остальные (в первую очередь, дети с нарушением интеллекта и поведения, а также дети - инвалиды –колясочники).

Для семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, важными функциями являются такие как коррекционно-развивающая, компенсирующая, реабилитационная, целью которой является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им личной независимости и социальной адаптации.

Для эффективного сотрудничества с родителями ребенка, имеющего ОВЗ, рекомендуется реализация **следующих принципов:**

- лично-ориентированный подход, где в центре стоит учет личностных особенностей ребенка и семьи, обеспечение комфортных, безопасных условий;
- гуманно-личностный подход – всестороннее уважение и любовь к ребенку, каждому члену семьи;
- принцип комплексности – помощь можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте с воспитателем, педагогом-психологом, учителем-дефектологом, музыкальным руководителем и т.д.

Параметры готовности родителей к сотрудничеству:

- адекватность оценки родителями и другими взрослыми членами семьи состояния развития ребенка на данный период;
- степень инициативы родителей в плане сотрудничества;
- признание ведущей роли специалистов и продуктивное использование их рекомендаций».

Мозговой штурм «Направления деятельности преподавателя (руководителя кружка) в работе семье ребенка с инвалидностью либо ОВЗ». Участникам занятия предлагается объединиться в мини-группы и составить план работы с семьей ребенка, имеющего инвалидность либо ОВЗ. При составлении такого плана можно указать как общие направления деятельности, так и конкретные мероприятия с семьей и ребенком. (Примерами пунктов плана могут быть: проведение родительских собраний и индивидуальных бесед, организация и участие в тематических мероприятиях ДООУ, в т.ч. совместно с родителями детей без отклонений в развитии; консультации специалистов ДООУ и приглашенных специалистов; организация в ДООУ «службы доверия родителей», работа которой будет направлена на разрешение наиболее сложных ситуаций, требующих индивидуального подхода и пр.).

Упражнение «Оценка партнера». Цель: развитие навыка верного восприятия партнера по общению. Группа делится на пары, садятся лицом друг к другу. По очереди каждым участников пары должна быть закончена фраза «Я думаю, что ты...». При этом говорить можно не только приятные качества, но и те, от которых, на ваш взгляд, оппоненту следует избавиться, например: «Я думаю, что ты чрезмерно напряжен (а)». Только если кто-то из участников пары указывает на недостатки партнера, делать это следует в мягкой форме, без провоцирования конфликта. Можно при это сказать, как, например, можно избавиться от неприятного качества: «Я думаю, что ты чрезмерно напряжен (а), тебе надо больше отдыхать!».

Упражнение-пантомима «Я, ребенок с ОВЗ и его родители».

Участников группы просят показать характер взаимоотношений с воспитанником, имеющим ОВЗ и его семьей, используя мимику и жесты. Остальные участники группы должны понять и прокомментировать, какой характер носят эти взаимоотношения.

Игра «Диалог». Участники делятся на пары: «ласковый педагог – недовольная мама» и «строгий педагог – робкая мама». Упражнение имеет значение при коррекции как у воспитателей, так и у мам ребенка с ОВЗ таких черт как неуверенность в себе либо повышенная агрессии (как правило, защитного характера), авторитарность, неумение постоять за себя в спорах либо конфликтных ситуациях в ДОУ. Когда участники тренинга по очереди побудут в обеих ролях, проводится рефлексия, в каком образе им было комфортнее, а какой образ был неприятен.

Групповое рисование «МЫ вместе – и это нас объединяет». В совместном рисунке нужно символически изобразить всех членов образовательного процесса как одну большую семью. По окончании рисования проводится обсуждение, желающие могут высказать свое мнение.

Рефлексия тренингового занятия.

Приложения (раздаточный материал для сотрудников КДУ).

Приложение 1. Модель организации помощи семье, воспитывающей проблемного ребенка.

Первый этап направлен на привлечение его родителей и близких родственников к учебно-образовательному процессу ребенка. Специалисты должны убедить членов семьи в том, что именно в них, в их помощи нуждается ребенок, что, кроме них, этим процессом заняться некому, и ни одна, даже самая лучшая коррекционно-развивающая программа не сможет дать полноценных результатов, если она не решается совместно с семьей.

На втором этапе предполагается формирование увлечения родителей процессом развития ребенка. Главной задачей работы становится формирование у них активной позиции в воспитании и обучении ребенка.

Воспитатель и специалисты сопровождения показывают родителям возможность существования ежедневных маленьких, но очень важных для ребенка достижений. Члены семьи обучаются эталонным моделям работы с ребенком, включающим отработку заданий воспитателя и специалистов.

Третий этап характеризуется раскрытием перед членами семьи возможности личного поиска творческих подходов к обучению ребенка и личного участия в исследовании его возможностей. При этом значимым является обучение родителей разнообразным формам взаимодействия с ребенком, наблюдению и оценке его реакций и поведения.

Представления и ожидания, связанные с развитием ребенка, восприятие самого ребенка составляют основу «родительских установок» и являются источником для воспитательных стратегий. В процессе работы повышается родительская компетенция, родители «особых» детей постепенно берут на себя не только поддерживающие и закрепляющие, но и самостоятельно развивающие функции взаимодействия с ребенком.

Разработка инклюзивного родительского собрания

в КДУ на тему «В нашем клубе «особый» ребенок»

Задачи:

- 1) Ознакомление родителей с понятием «инклюзивное воспитание и образование», «Толерантность»;
- 2) ознакомление родителей с основными условиями реализации инклюзивного воспитания и развития в условиях КДУ;
- 3) повышение педагогической культуры родителей;
- 4) сплочение родительского сообщества ;
- 5) побуждение родителей к деятельности по формированию норм нравственного отношения к людям, отличных от самих себя.

Все мы живем в обществе. Вокруг нас миллионы людей, при этом каждый из нас уникален. Мы должны уважать индивидуальность каждого человека, должны понимать и ценить друг друга.

Сегодня как никогда остро стоит проблема социализации детей с инвалидностью. Дети-инвалиды и дети с ОВЗ оторваны от общества своих сверстников, они не имеют возможности развиваться, дружить, играть как обычные дети. Именно поэтому такие дети нуждаются не столько в особом обращении и поддержке, а в большей степени в реализации своих способностей и достижении успехов, причем не в специализированно учебном заведении, а в обычном. Именно в этом и заключается задача инклюзивного воспитания и образования.

Таким образом, под инклюзивным воспитанием и образованием понимается обеспечение равного доступа к образованию всех учащихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей (гл.1, ст.2, п.27 ФЗ «Об образовании в РФ»). Иными словами, это совместное обучение и воспитание в образовательной организации здоровых детей и детей с особенностями

потребностями и образовательными возможностями. Принцип инклюзивного сопровождения заключается в следующем: администрация и педагоги КДУ принимают детей с особыми образовательными потребностями или ограниченными возможностями здоровья, независимо от их социального положения, физического, эмоционального и интеллектуального развития и создают им условия на основе психолого-педагогических приемов, ориентированных на потребности этих детей. На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, ФЗ «Об образовании в РФ», ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. Необходимость инклюзивного образования признано всем мировым сообществом как наиболее гуманное и эффективное.

По мнению специалистов Института проблем инклюзивного образования г.Москвы к категории таких детей относятся:

- одаренные дети;
- дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), имеющие недостатки в физическом или психическом развитии, в том числе дети-инвалиды;
- дети-аутисты;
- гиперактивные дети;
- леворукие дети;
- дети, поменявшие место жительства, дети мигрантов и иностранных граждан.

Мы наиболее подробно остановимся на категории детей с ограниченными возможностями здоровья, так как последнее время именно в отношении них активно пропагандируется идея внедрения инклюзивного образования и воспитания.

Большинство родителей не могут однозначно ответить «за» или «против» инклюзивного воспитания и образования. Можно выделить четыре основных аспекта, которые могут сыграть отрицательную роль на этапе внедрения инклюзии в образовательные учреждения:

- 1) многие родители не уверены, что их дети смогут принять особенного ребенка, а также станут задавать вопросы, почему этот ребенок не такой как они;
- 2) большинство родителей боятся, что могут возникать конфликты между здоровыми и особыми детьми;
- 3) родителям непонятно, как будет осуществляться процесс воспитания и обучения в группе при наличии ребенка-инвалида; не будет ли воспитатель больше занят этим ребенком, а остальные дети окажутся без присмотра;
- 4) в целом непонятно, для чего вообще соединять разных детей.

Многие из вас боятся, что обычные дети не примут детей с ОВЗ. Однако конфликты могут возникнуть и между здоровыми детьми. Именно конфликты учат ребенка взаимодействию с другими. История из жизни: в группе / кружке появился ребенок с ОВЗ и все вокруг постоянно кружится вокруг него. У некоторых обычных детей это вызывает негативные эмоции – ревность, злость, обиду. Негативные эмоции по отношению к ребенку с ОВЗ можно заменить на обратные качества – внимание, терпимость, доброту. Я хотела бы предложить вам одну показательную игру под названием «Комплимент». Передавая игрушку, нужно говорить друг другу что-то хорошее, приятное. Скажите, приятно получать комплименты, слушать о себе что-то хорошее. Глядя на нас, и наши дети будут стараться с уважением относиться друг к другу, проявлять эмпатию, использовать в речи добрые слова. Несомненным плюсом инклюзии является то, что она помогает развить у здоровых детей чувство взаимопомощи и стремление к сотрудничеству, формирует ответственность, уважение к другим, умение сопереживать в трудной ситуации. Инклюзия дает возможность детям почувствовать себя на месте другого, проявить толерантность. Какие

положительные моменты возникнут в процессе общения обычных детей с особенными? Здоровый ребенок станет добрее, научится помогать другим, получит опыт сочувствия и сострадания, научится быть терпимым, расширит свои представления о жизни общества.

Любой педагог, реализуя индивидуальный подход к особому ребенку, находит способы включить его в совместную деятельность с другими детьми. В то же время, остальные дети не остаются без внимания, все в равной степени включены в образовательный либо творческий процесс.

Проблема обучения, воспитания и развития детей с инвалидностью либо ОВЗ в общеобразовательном пространстве требует деликатного, гибкого и, главное, длительного подхода. Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенное включение таких детей в коллектив сверстников. Когда мы говорим об инклюзивном воспитании и образовании, мы подразумеваем, что все дети могут быть разные, они могут иметь разный рост, вес, цвет кожи, волос и глаз, разные способности, но при этом все дети могут и должны развиваться и учиться. При этом система адаптируется к потребностям ребенка. Следует отметить, что инклюзивное воспитание и образование – процесс сложный, многогранный и возможен он только в том случае, когда в нем участвуют и взаимодействуют все участники образовательного (развивающего) процесса, но центральной фигурой всегда остается ребенок.

Сегодня мы с вами находимся только в начале пути становления инклюзивного воспитания и образования, качество которого зависит от нас самих. Каждый из нас должен сделать шаг навстречу, изменить свое отношение к детям с ОВЗ.

Уважаемые родители! Прошу вас заполнить короткую анкету, которая позволит сделать вывод о том, насколько предоставленная вам информация актуальна.

1. Узнали ли вы больше либо что-то новое об инклюзивном воспитании и образовании? (ДА /НЕТ/ ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ).
2. Ваше мнение о предоставленной информации? (БЕСПОЛЕЗНАЯ / ПОЛЕЗНАЯ/ ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ, ТАК КАК ИНФОРМАЦИЯ НЕПОНЯТНА МНЕ)
3. Как вы оцениваете деятельность образовательного учреждения в этом направлении? (БЕСПОЛЕЗНАЯ/ ПОЛЕЗНАЯ/ ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ).
4. Личные комментарии, пожелания, ожидания

Спасибо, что заполнили данную анкету!

СОДЕРЖАНИЕ ПРОЕКТА

(творческая часть)

Проект инклюзивной вокальной, художественной и декоративно-прикладной студии (кружка) «Я могу!»

Краткое описание. Проект направлен на создание инклюзивной творческой среды для выявления творческих способностей детей, реализации и проявления их творческих способностей совместно с детской вокальной студией «Вертикаль» и ИЗО-студией «НеМалевичи», студией прикладного творчества «Территория идей». В рамках проекта будут организованы занятия вокальному мастерству, изобразительному искусству, мастер-классы, а также отчетный концерт и выставка работ «особых детей», задействованных в проекте. На одной сцене зрители увидят совместные выступления вокалистов студии и творческих людей, имеющих ограничения по здоровью. Реализация уникального Проекта позволит детям с инвалидностью либо с ограниченными возможностями здоровья чувствовать себя нужными, востребованными, значимыми, признанными членами общества, а также раскрывать свой творческий потенциал. Совместная творческая деятельность посещающих занятия условно здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья позволит получить ценный опыт, создать новые формы творчества, объединить людей по интересам, найти поддержку и друзей. А зрители смогут убедиться в том, что инвалидность либо проблемы со здоровьем – не повод отказываться от реализации своих планов; люди с ограниченными возможностями здоровья – талантливы, интересны, открыты для общения. На сцене, как и в жизни, никаких барьеров нет.

География проекта:

Московская область, г.о. Клин, посёлок Нудоль

Срок реализации: 6 месяцев

Обоснование значимости проекта. Дети с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с трудностями, связанными с барьерами в общении и в проявлении своего творческого потенциала. В государственных программах области «Развитие культуры» и «Развитие социальной защиты населения» важное место занимает социокультурная реабилитация, которая способствует развитию всех форм досуговой и творческой деятельности детей с ОВЗ и созданию инклюзивной среды. Изучая вопрос инклюзии, мы столкнулись с тем, что она активно проявляется лишь в сфере образования, труда и занятости,

не затрагивая творческую деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья. Социальная инклюзия – это обеспечение того, чтобы все дети могли принимать участие в жизни общества как состоявшие члены, которых уважают, и которые вносят свой вклад в это общество.

На сегодняшний день в сельской местности, в том числе в посёлке Нудоль, слабо развито инклюзивное творчество. Наш проект имеет общенациональное значение в области культуры и искусства, способствует формированию единого культурного пространства, а также дает возможность активно вовлекать детей-инвалидов в культурную жизнь общества и развивать их творческий потенциал. Поэтому основная цель проекта создание инклюзивной среды для самореализации и проявления творческих способностей талантливых детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с опытными руководителями и участниками, эффективное решение актуальных социально-значимых проблем.

Целевая аудитория: дети, имеющие инвалидность либо ограниченные возможности здоровья.

Цель - создание инклюзивной среды, соединяющей талантливых детей с ограниченными возможностями здоровья и опытных участников вокальной студии, способствующей их самореализации и проявления творческих способностей, раскрытию творческого потенциала и формированию независимой жизни в обществе.

Задачи:

1. Сформировать инклюзивную творческую среду, для выявления талантливых детей с ограниченными возможностями здоровья, поддержки их самореализации и раскрытия творческого потенциала
2. Наметить план работы команды проекта и провести оценку эффективности инклюзивного проекта
3. Организовать и провести инклюзивные занятия для детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с опытными участниками вокальной и изобразительной студией
4. Привлечь внимание общественности к вопросу социальной инклюзии и инклюзивного творчества детей с ограниченными возможностями здоровья как средству их самовыражения и реализации в социуме

Ожидаемый результат: развитие и открытие инклюзивных творческих формирований в г.о. Клин, в населённых пунктах, где проживают дети с ограниченными возможностями здоровья.

