

РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

М

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№2/2013



Режим дня для детей
с нарушением зрения

Интерактивные
формы работы
с семьей

Последипломное
образование
офтальмологов

Документация
тифлопедагога

Тема номера
**ЗАБОТА О ЗРЕНИИ
ДЕТЕЙ**

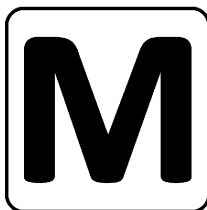


ГОСТЬ НОМЕРА:

Лариса

Асхатовна

РЕМЕЗОВА



МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№ 2/2013

**Подписные индексы в каталогах:**

«Роспечать» — 80553, 36804 (в комплекте)

«Пресса России» — 42120, 39757 (в комплекте)

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Содержание

Редакционный совет	3
Индекс	4
Колонка редактора	5
Гость номера <i>Л.А. Ремезова</i>	6

ГИГИЕНА

Режим дня*Супоросова И.Н.*Организация режима дня в ДОУ для детей с нарушением зрения в соответствии с ФГТ 16 |**Рациональное питание***Асанова Э.А., Зыбанова А.И.*Особенности питания детей с патологией зрения 22 |**Оздоровительная работа***Бондарева Н.Г., Шлеенкова Л.И.*Механизм реализации здоровьесберегающих технологий для детей с нарушением зрения 25 |*Елизарова С.В.*Укрепление зрения дошкольников со зрительной патологией в условиях ДОУ 32 |**Здоровый образ жизни***Давыдова С.А., Платошина Е.В.*Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей с нарушением зрения 36 |*Илюхина И.В., Чернова И.В.*Работа с родителями по обучению детей здоровому образу жизни 43 |

ПЕДИАТРИЯ

Реабилитация*Лукьянчик О.Н., Доровских С.В.*Взаимодействие специалистов ДОУ в коррекционно-образовательном сопровождении детей с нарушением зрения 50 |*Сапунова Ю.А., Артемьева И.А.*Социальная реабилитация детей с глубокими нарушениями зрения в условиях реабилитационного центра 57 |

ПЕДАГОГИКА

Физическое воспитание

Головлёва Т.Н.

Эмоциональное развитие дошкольников с нарушением зрения средствами физической культуры 68

Развитие ребенка

Жаборова Л.Н.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушением зрения раннего возраста (с 1 года до 2 лет) в условиях консультативного пункта 75

Желунцына О.В.

Использование сюжетно-ролевой игры в экологическом воспитании дошкольников с нарушением зрения 80

Психологическая помощь

Компанцева М.А.

Организация целенаправленного психологического сопровождения эмоционального развития детей с нарушением зрения в ДОУ 87

Педагогическая копилка

Верховцева Л.И., Жаборова Л.Н.

Использование интерактивных форм работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушением зрения 95

АКТУАЛЬНО

Медицинское обслуживание

Пшеницына Е.С.

Роль врача-офтальмолога в социальной адаптации незрячих и слабовидящих детей 100

Документация

Григина А.В.

Документация учителя-дефектолога (тифлопедагога) компенсирующей группы для детей с нарушениями зрения 104

Профессиональный рост

Литошина М.Ю.

Управление профессиональным ростом педагогов, обеспечивающих сопровождение детей с нарушением зрения в ДОУ 107

Григорьева С.В.

Профессионально-динамическая система саморазвития педагога, обеспечивающего сопровождение дошкольников с нарушением зрения и их семей 114

Горжусь профессией своей

Назаревская Ю.Б., Соколова О.В.

Тифлопедагог — есть такая профессия 118

Самообразование

Малов И.В., Пшеницына Е.С.

Кредитно-модульная система в последипломном образовании детских офтальмологов 124

Книжная полка 103

А знаете ли вы? 21, 67, 94, 106, 117, 123

Роспотребнадзор сообщает 49

Как подписаться 127

Анонс 128

Редакционный совет журнала «Медработник ДОУ»

Безруких Марьяна Михайловна — академик РАО, д-р биол. наук, профессор, лауреат Премии Президента РФ в области образования, директор ФГНУ «Институт возрастной физиологии» Российской академии образования (Москва).

Горелова Жанетта Юрьевна — д-р мед. наук, зав. лабораторией эпидемиологии питания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Макарова Людмила Викторовна — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГНУ «Институт возрастной физиологии» Российской академии образования, главный редактор журнала «Медработник ДОУ».

Малямова Любовь Николаевна — д-р мед. наук, главный специалист-педиатр Министерства здравоохранения Свердловской обл. (г. Екатеринбург).

Синякова Дина Владимировна — начальник отдела надзора за услугами и товарами для детей и подростков Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве (Москва).

Склянова Нина Александровна — д-р мед. наук, профессор, Отличник здравоохранения, почетный работник общего образования РФ, директор «Городского центра образования и здоровья «Магистр»» (г. Новосибирск).

Скоблина Наталья Александровна — д-р мед. наук, заведующий Отделом комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Степанова Марина Исааковна — д-р мед. наук, старший научный сотрудник, зав. лабораторией гигиены обучения и воспитания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Чубаровский Владимир Владимирович — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Ямщикова Наталия Львовна — канд. мед. наук, доцент, зав. учебной частью кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Редакционная коллегия

Боякова Екатерина Вячеславовна — канд. пед. наук, старший научный сотрудник лаборатории теоретических основ социологии и психологии художественного образования ФГНУ «Институт художественного образования» Российской академии образования, главный редактор журналов «Управление ДОУ», «Методист ДОУ».

Макарова Людмила Викторовна — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГНУ «Институт возрастной физиологии» Российской академии образования, главный редактор журнала «Медработник ДОУ».

Парамонова Маргарита Юрьевна — канд. пед. наук, зам. декана факультета дошкольной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет», главный редактор журналов «Воспитатель ДОУ», «Инструктор по физкультуре ДОУ».

Степанова Ольга Алексеевна — канд. пед. наук, доцент, член-корреспондент Академии профессионального образования, ведущий научный сотрудник ГБНУ города Москвы «Научно-исследовательский институт развития профессионального образования», главный редактор журнала «Логопед».

Цветкова Татьяна Владиславовна — канд. пед. наук, член-корреспондент Международной академии наук педагогического образования (МАНПО), генеральный директор и главный редактор издательства «ТЦ Сфера».

ИНДЕКС

УЧРЕЖДЕНИЯ И АВТОРЫ, УПОМИНАЕМЫЕ В НОМЕРЕ

Указаны страницы, на которых начинаются статьи с упоминанием названия учреждения и фамилии авторов

ГБОУ Самарской области ООШ № 7 г. Сызрани, го Сызрань Самарской обл.	36	МАДОУ ЦРР — д/с № 377, го Самара	118
ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, институт последипломного образования, г. Самара	100, 124	МБДОУ д/с комбинированного вида № 177, го Самара	32, 114
ГБОУ ДПО ЦПК «Центр специального образования Самарской области», го Самара	32	МБДОУ д/с компенсирующего вида № 5 «Филиппок», го Тольятти	75, 95
ГБОУ Самарской области СОШ № 4 г. Сызрани, структурное подразделение, реализующее общеобразовательные программы дошкольного образования, го Сызрань Самарской обл.	43	МБДОУ д/с комбинированного вида № 56 «Красная гвоздика», го Тольятти	16, 107
ГБУ Самарской области «Центр социальной адаптации инвалидов по зрению «Тифлоцентр», г. Самара	57	МКДОУ д/с компенсирующего вида № 22, го Самара	50
«АНО ДО «Планета детства «Лада», д/с № 173 «Василек» го Тольятти Самарской обл.	87	НДОУ д/с № 118 ОАО «РЖД», г. Самара	22
Артемьева Ирина Александровна	57	НДОУ д/с № 119 ОАО «РЖД», г. Самара	68, 80
Асанова Эльвира Алиевловна ...	22	ГБОУ ООШ № 15, структурное подразделение д/с «Чебурашка» г. Новокуйбышевск	25
Бондарева Наталья Григорьевна	25	ФГБОУ «Поволжская государственная социально-гуманитарная академия», г. Самара	6, 104
Верховцева Лариса Ивановна ...	95	Илюхина Ирина Валерьевна	43
Головлёва Татьяна Николаевна ...	68	Компанцева Марина Алексеевна	87
Григина Анна Владимировна ...	104	Литошина Маргарита Юрьевна	107
Григорьева Светлана Владимировна	114	Лукьянчик Ольга Николаевна	50
Давыдова Светлана Александровна	36	Малов Игорь Владимирович ...	124
Доровских Софья Вячеславовна	50	Назаревская Юлия Борисовна	118
Елизарова Светлана Васильевна	32	Платошина Елена Владимировна	36
Жаборовская Людмила Николаевна	75, 95	Пшеницына Елена Станиславовна	100, 124
Желуницына Ольга Викторовна ...	80	Ремезова Лариса Асхатовна	6
Зыбанова Алла Ивановна	22	Сапунова Юлия Анатольевна ...	57
		Соколова Ольга Валерьевна ..	118
		Супоросова Ирина Николаевна	16
		Чернова Ирина Викторовна	43
		Шлеенкова Лариса Ивановна	25

Уважаемые коллеги!

Зрение играет огромную роль в жизни человека. С его помощью воспринимается до 90% информации из внешнего мира. Хорошее зрение необходимо нам для любой деятельности: работы, учебы, отдыха, повседневной жизни. Между тем, согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире 45 млн человек лишены зрения и еще 135 млн страдают различными его дефектами. По имеющимся прогнозам, число слепых людей на нашей планете к 2020 г. увеличится до 75 млн человек, а слабовидящих — до 200 млн. В России более миллиона детей страдают различными заболеваниями глаз и нарушениями зрения. С каждым годом таких детей становится все больше и больше.

Сегодняшний номер журнала в своем роде уникальный. Он полностью посвящен различным аспектам организации работы с дошкольниками, имеющими нарушения зрения.

У нас в гостях **Ремезова Лариса Асхатовна**, канд. пед. наук, доцент кафедры специальной педагогики и специальной психологии, зам. декана факультета специального образования по научной работе ФГБОУ «Поволжская государственная социально-гуманитарная академия». Современные тенденции, основные направления и задачи, успехи и проблемы медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением зрения в Самарской области — об этом и многом другом пойдет речь в ее статье.

Педагогические коллективы, врачи-офтальмологи специализированных детских садов Самарской области делятся своим положительным опытом в организации коррекционно-воспитательной работы с детьми с патологией зрения: организация режима дня и особенности питания, проведение оздоровительных мероприятий, использование физической культуры для эмоционального развития ребенка, социальная адаптация незрячих и слабовидящих детей, поиск разнообразных форм работы с родителями — вот далеко не полный перечень тем, которые обсуждаются авторами на страницах этого номера. Не обделены вниманием и вопросы повышения квалификации педагогов и врачей-офтальмологов.

Профессиональное сопровождение детей с ОВЗ — одна из актуальнейших проблем современного общества. Вопросам коррекционной работы, обеспечивающей максимальный дифференцированный подход к воспитанию, обучению и социализации таких детей в любом цивилизованном обществе должно уделяться максимальное внимание.

В заключение хочется высказать слова благодарности всем, кто принимал участие в подготовке этого выпуска журнала.

Главный редактор журнала Л.В. Макарова

Гость номера

Ремезова Лариса Асхатовна

канд. пед. наук, доцент кафедры специальной педагогики и специальной психологии, зам. декана факультета специального образования по научной работе ФГБОУ «Поволжская государственная социально-гуманитарная академия», г. Самара

Современные тенденции медико-психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с нарушением зрения в Самарской области

В системе образования Самарской области в настоящее время существует несколько моделей обучения и воспитания детей с нарушением зрения: дошкольное образовательное учреждение компенсирующего вида (2 ДОУ); дошкольное образовательное учреждение комбинированного вида (10 ДОУ); специальное (коррекционное) образовательное учреждение с круглосуточным пребыванием детей (школа-интернат) (2 С(К)ОУ); специальные (коррекционные) классы в системе общего образования (в 2 общеобразовательных школах); интегрированное / инклюзивное обучение детей; различные формы индивидуального обучения.

Необходимым условием полноценного развития детей с ограниченными возможностями здоровья и его социальных гарантий на современном этапе образовательного процесса становится *процесс сопровождения* (помощи и поддержки). Медико-

психолого-педагогическое сопровождение сегодня — не просто совокупность разнообразных методов коррекционной работы с детьми, а комплексная технология, обеспечивающая максимальный дифференцированный подход в воспитании, обучении и социализации.

Неоценимый вклад в реализацию системы медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением зрения внесла Л.И. Плаксина, доктор психологических наук, профессор МПГУ (Москва). Под ее руководством разработана и внедрена в практику работы ДОУ педагогическая система преодоления нарушений в психофизическом развитии детей со зрительной патологией. Ее капитальный труд «Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения» [1] и многочисленные теоретические и методические работы создали основу для развития

подлинно научной и методически оснащенной области дошкольной тифлопедагогики. Труды Л.И. Плаксиной широко внедряются в практику образовательных учреждений для детей с нарушением зрения в Самарской области, постоянно увеличивая их научно-методический потенциал.

В настоящее время ряд обстоятельств обуславливает необходимость обновления содержания как общего, так и специального дошкольного образования. К ним относятся усиление социально-экономического развития страны, значительное увеличение скорости обновления системы научных знаний, возрастание информационного объема. В связи с этим выдвигаются новые требования к организации образования детей дошкольного возраста, способствующие воспитанию у них новых качеств и ценностей.

Введение в действие федеральных государственных требований (ФГТ) к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования и условиям ее реализации диктует необходимость серьезного анализа деятельности ДООУ на предмет соответствия содержания и технологий реализуемой в них образовательной программы.

В ноябре 2012 г. силами факультета специального образования Поволжской государственной социально-гуманитарной академии был проведен межрегиональный научно-практический семинар «Проектирование и реализа-

ция основной общеобразовательной программы дошкольного образования для детей с нарушением зрения на основе федеральных государственных требований», в котором приняли активное участие практики дошкольных учреждений Самарской области. На семинаре обсуждались проблемы оптимизации коррекционной работы с детьми с нарушением зрения в соответствии с ФГТ, режим реализации задач образовательных областей в процессе деятельности детей, взаимодействия специалистов разных профилей в коррекционном развитии дошкольников с нарушением зрения в новых условиях функционирования ДООУ и др.

Актуальным стал *вопрос об обеспечении преемственности дошкольного образования с начальной школой* в рамках ФГТ и новых ФГОС по начальному общему образованию. Этой проблеме в дошкольных учреждениях также уделяется пристальное внимание.

Министерством образования и науки Самарской области, начиная с 2001 г., в сфере образования детей с ОВЗ сформирована и реализуется *образовательная политика*, направленная:

- на обеспечение своевременного (возможно более раннего) выявления и коррекции отклоняющегося развития детей;
- формирование системы инклюзивного образования, доступного детям с ОВЗ, в том числе в школах по месту жительства [2].

Наиболее подходящие условия для проведения целенаправленной работы по интеграции и инклюзии детей дошкольного возраста с нарушением зрения имеют комбинированные образовательные учреждения как с обычными, так и специальными дошкольными группами.

В дошкольных учреждениях Самарской области осуществляются разные виды интеграции детей с нарушением зрения в систему дошкольного образования с учетом уровня развития каждого ребенка и возможности выбора полезной и доступной для него модели интеграции. Педагогические коллективы специализированных детских садов совместно с врачами-офтальмологами и другими специалистами накопили определенный положительный опыт в организации коррекционно-воспитательной работы с детьми с нарушением зрения в этом направлении. Однако необходимо отметить имеющиеся сегодня *проблемы осуществления инклюзивного образования* детей дошкольного возраста с нарушением зрения. К ним можно отнести следующие:

— по данным ИКП РАО, до 80% слабовидящих детей от общего их числа обучаются в общеобразовательных учреждениях [8] (примерно такие же показатели в настоящее время характерны и для нашей области), т.е. наблюдается скрытая, неуправляемая инклюзия;

- проблема недостаточности материально-технической базы, финансового обеспечения (для оплаты труда узких специалистов, обеспечивающих коррекционный процесс в условиях инклюзивного образования);
- нехватка, а порой и отсутствие узких специалистов: учителей-логопедов, специальных психологов, учителей-дефектологов, специалистов ЛФК для сопровождения интегрированного / инклюзивного обучения;
- неподготовленность или недостаточная подготовленность воспитателей дошкольных учреждений к работе с детьми с нарушением зрения (невладение специальными методами, приемами, средствами обучения);
- недостаточная научно-методическая обеспеченность для работы с детьми с различной степенью нарушениями зрения и др.

В настоящее время одно из приоритетных направлений в системе специального образования Самарской области — *оказание ранней помощи*, осуществляемой областной Лабораторией специальной помощи детям раннего и дошкольного возраста Центра специального образования и 14 территориальных служб ранней помощи (СРП).

Основная *цель* СРП — обеспечить возможно более раннюю и полную интеграцию ребенка с проблемами в развитии в социум через оказание специальной квалифицированной помощи

ребенку и его семье. Министерством образования и науки Самарской области перед СРП поставлены следующие задачи:

- выявить детей раннего возраста, нуждающихся в ранней специальной помощи;
- своевременно корректировать и проводить профилактику отклонений в развитии ребенка раннего возраста;
- оказывать квалифицированную помощь семье ребенка раннего возраста;
- методическую помощь педагогам муниципальных ДОУ в вопросах организации и проведения образовательной работы с детьми раннего возраста, имеющих ОВЗ.

Сегодня остается проблемной специальная помощь слепым и слабовидящим детям со сложными сочетанными дефектами. Большинство детей этой категории поступают в специальную коррекционную школу, как правило, приходя из дома, минуя специальные ДОУ.

В настоящее время активно включаются в решение этих вопросов дошкольные образовательные учреждения г. Самары и Тольятти: МАДОУ — ЦРР д/с № 377 г. Самары; НДОУ д/с № 119 ОАО «РЖД»; АНО ДО «Планета детства “Лада” г. Тольятти, МБДОУ № 5 г. Тольятти.

Сегодня в большинстве специальных дошкольных учреждений для детей с нарушением зрения нашей области функционируют группы кратковременного пребы-

вания (ГКП) для детей со зрительной патологией, не посещающих обычные детские сады или воспитывающихся дома. Там проводятся коррекционно-развивающая работа с детьми, обучение родителей специальным педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи, оказывается психотерапевтическая помощь семье и др.

Основная форма коррекционной поддержки в ГКП — индивидуальные занятия или занятия в малой группе (по 2—3 ребенка) при обязательном участии родителей. Группы работают в утреннее и вечернее время с учетом потребностей родителей. В группы принимаются дети с нарушением зрения в возрасте от 1 года до 7—8 лет, по разным причинам не посещающие специальные (коррекционные) образовательные дошкольные учреждения или воспитывающиеся в общеобразовательных детских садах, а также дома. Коррекционные занятия с детьми проводит учитель-дефектолог (тифлопедагог). К работе привлекаются также специальный психолог, музыкальный руководитель и воспитатель по физической культуре, медицинский и технический персонал учреждения.

Наличие ГКП в ДОУ комбинированного или компенсирующего вида изменяет его статус, поскольку оно начинает оказывать поддержку большему кон-

тингенту детей, превращаясь в открытую социально-педагогическую площадку.

Специалисты, осваивая новые организационные формы медико-психолого-педагогической поддержки, технологии воспитания и обучения детей раннего возраста с нарушением зрения, детей со сложной структурой нарушений, технологии интерактивного обучения родителей, поднимаются на новый уровень профессионального мастерства и, обобщая накопленный опыт, передают свои практические наработки нуждающимся в этом коллегам. Так, свой опыт по взаимодействию учителя-дефектолога и воспитателя, обеспечивающих коррекционно-образовательное сопровождение детей раннего возраста с нарушением зрения представили в ноябре 2012 г. на Всероссийской научно-практической конференции, организованной Центром специального образования, «Ранняя комплексная помощь детям с ОВЗ: опыт, проблемы, перспективы» специалисты МБДОУ № 5 го Тольятти.

Перевод коррекционной работы в масштабах всего региона на новый уровень осуществления заставляет Факультет специального образования Поволжской государственной социально-гуманитарной академии посмотреть на проблему подготовки тифлопедагогов с несколько иных позиций. Рост числа территориальных СРП, ГКП, дошкольных групп и классов, действующих в

условиях интегрированного / инклюзивного образования, определяет необходимость не только обновления и совершенствования методической базы, но и дальнейшего развития организационной стороны коррекционно-образовательного процесса, обуславливает те новые требования, которые предъявляются к организации и научно-методическому обеспечению подготовки студентов по направлению «тифлопедагогика».

Повысить качество подготовки специалистов в области тифлопедагогике позволяет сотрудничество преподавателей кафедр с базовыми специальными (коррекционными) образовательными учреждениями для детей с нарушением зрения, продиктованное также необходимостью более полного и точного знания преподавателями кафедр актуальных проблем учреждений образования, современного образовательного процесса; установления обратной связи с образовательным пространством региона, значимой для оптимизации содержательной стороны подготовки студентов; ориентирования будущих специалистов на нужды современной образовательной практики.

На базе специальных (коррекционных) учреждений проходит значительная часть *лабораторно-практических занятий* по различным дисциплинам. Студенты посещают и анализируют различные формы организации непосредственной организованной деятельности дошкольников с на-

рушением зрения, наблюдают и анализируют индивидуальные занятия с детьми, знакомятся с системой дополнительного образования и т.д. Они учатся устанавливать контакт с детьми и их родителями, приобретают практические навыки проведения психолого-педагогического исследования, организации и проведения специальных коррекционных занятий.

Психолого-педагогическая практика позволяет подвести итог, обобщить полученные теоретические знания о закономерностях формирования и развития психики дошкольника со зрительной патологией в условиях нормального развития и дизонтогенеза, закрепить практические умения и навыки, выработанные в процессе лабораторно-практических занятий в ходе предметной подготовки по направлению «тифлопедагогика».

Нам важно, чтобы педагоги свободно ориентировались в таких вопросах, как понимание качества образования в стране на современном этапе ее развития; качественного образования с точки зрения заинтересованных сторон — педагогов, родителей; ответственности результатов обучения современному пониманию качества образования; вклад педагогов в обеспечение качества образования; необходимые изменения в профессиональной деятельности педагогов; их готовность к изменениям в профессиональной деятельности и др.

Следует отметить, что эффективность управления системой специального и инклюзивного образования, конечные результаты работы всех ее подструктур во многом определяются качеством управления инновациями. В этой связи обеспечение оптимальных условий образования ребенка с ОВЗ является целевой установкой, что обусловлено совокупностью перспективных направлений.

Известно, что качество образования можно улучшать через такие характеристики детей, как их здоровье, мотивация к обучению и, безусловно, результаты обучения, которые дети демонстрируют; через процессы, в которых компетентные педагоги используют технологии активного обучения; через содержание адекватных учебных планов и программ; через системы профессионального управления и адекватного распределения и использования ресурсов. Именно это стало темой проектов, выполняемых практиками при прохождении курсов повышения квалификации по программам «Модернизация региональной системы образования» и «Развитие профессиональных компетенций работников образования».

Замена базовой («знаниевой») парадигмы на системно-деятельностную, изучения основ наук на обеспечение развития универсальных учебных действий на материале основ наук потребовала перехода на новые образова-

тельные стандарты. Это, в свою очередь, определило для нас необходимость изменения содержания работы, как в подготовке студентов, так и в организации и проведении курсов повышения квалификации. Широко обсуждался проект специального ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья, инновационность структуры которого заключается в определении дифференциации уровней и вариантов, требований к структуре основной общеобразовательной программы (соотношение академического компонента и жизненной компетенции); требований к результатам школьного образования на каждой его ступени (цензовый, нецензовый, индивидуальный); требований к условиям, необходимым для освоения детьми с ОВЗ планируемых результатов образования.

Важное место в работе со студентами факультета специального образования и слушателями курсов повышения квалификации занимает работа по анализу, сопоставлению, обобщению, проектированию, прогнозированию условий реализации основной образовательной программы начального образования, а также федеральных государственных требований к дошкольному образованию детей с ОВЗ:

- достижение планируемых результатов освоения основной образовательной программы;
- использование обычных и специфических шкал оценки

«академических» достижений ребенка с ОВЗ, соответствующих его особым образовательным потребностям;

- адекватная оценка динамики развития жизненной компетенции ребенка с ОВЗ;
- индивидуализация образовательного процесса в отношении детей с ОВЗ;
- целенаправленное развитие способности детей с ОВЗ к коммуникации и взаимодействию со сверстниками;
- выявление и развитие способностей и одаренности детей с ОВЗ;
- включение детей с ОВЗ в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, научно-техническое творчество и проектно-исследовательскую деятельность и др.

Значительное внимание уделяется вопросам создания информационно-образовательной среды в образовательном учреждении, где воспитываются и обучаются дети с ОВЗ, ее педагогическому потенциалу. В рамках этой проблемы со студентами ФСО и слушателями КПК обсуждаются вопросы самообразования (проектируется траектория профессионального развития, конструируется модель профессионализма педагога в логике компетентностно-ориентированного подхода, проводится психолого-педагогический практикум «Педагог-профессионал» и др.); социализации детей дошкольного, младшего школьного возраста, подростков с ОВЗ;

обеспечения психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса; индивидуализации образования; создания ситуации успешности детей с ОВЗ; разноуровневости содержания образовательного процесса; возможности интенсификации образовательного процесса; возможности обеспечения деятельностного подхода и др.

Поднимаются и обсуждаются концептуальные основы определения *требований к результатам освоения основной общеобразовательной программы* дошкольного образования:

- уход от оценки результатов освоения ООП ДО по знаниям, умениям и навыкам, или (в современной педагогике) по компетенциям;
- оценка результатов освоения ООП ДО по психическому развитию ребенка, которое можно зафиксировать через понятие «качества» как адекватной характеристики развития ребенка в дошкольном возрасте.

Особое внимание уделяется рассмотрению *вопросов по созданию специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ОВЗ*:

- в аспекте времени начала сопровождения — потребность в совпадении начала целенаправленного обучения с моментом определения нарушения в развитии ребенка;
- содержания образования — потребность во введении

специальных разделов обучения, не присутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребенка;

- методов и средств обучения — потребность в построении «обходных путей», использовании специфических средств обучения (более дифференцированного, «пошагового»), чем этого требует обучение нормально развивающегося ребенка;
- организации обучения — потребность в качественной его индивидуализации, в особой пространственной и временной организации образовательной среды;
- границ образовательного пространства — потребность в максимальном его расширении, выходе за пределы образовательного учреждения;
- определения круга лиц, участвующих в образовании, и их взаимодействия — потребность в согласованном участии квалифицированных специалистов разных профилей, включении родителей проблемного ребенка в процесс его реабилитации средствами образования, созданными специалистами.

Преподаватели факультета специального образования акцентируют внимание на проблеме сопровождения детей с ОВЗ с учетом защиты их прав, сохранения «позитивного здоровья», которое (как показывают многочисленные современные

данные) нарушается на каждом шагу, в том числе в виде перегрузки образовательных программ, несоответствия образовательной среды потенциальным возможностям детей, эмоциональных перегрузок. Отсюда понимание сопровождения как текущей (динамической оценки) адаптированности ребенка в образовательной среде, с одной стороны, и поддержания оптимальной его адаптации в этой среде — с другой. При этом должны обеспечиваться максимальное раскрытие потенциальных возможностей личности ребенка, содействие его полноценному развитию в личностном и познавательном плане и дозирование нагрузок, с одной стороны, максимально-оптимальных и достаточных для разностороннего полноценного развития ребенка, с другой — не выходящих за пределы индивидуально допустимых для данного ребенка.

Рассматривая со студентами ФСО и слушателями курсов повышения квалификации, обеспечивающими сопровождение детей с ОВЗ, комплекс задач управления образовательным процессом, находящихся свое отражение в проектах, мы обсуждали содержание их деятельности в таких фазах, как проектировочная, технологическая, рефлексивная. Содержание проекта определялось на каждом этапе всего цикла управления, а именно: мониторинг и анализ текущего состояния образовательной ситуации, прогноз развития, целеполагание, выбор технологии, пла-

нирование и распределение ресурсов, контроль и оперативное управление, анализ и улучшение деятельности.

В научно-методическом сопровождении практических учреждений преподаватели факультета специального образования особое внимание обращают на инновационность результата (способность формировать ключевые компетенции; адаптивность; способность к ответственному выбору, в том числе образовательных программ, способов представления учебных достижений, построение индивидуальных образовательных маршрутов); инновационность средств в содержании (разработка и внедрение учебно-методических комплексов нового поколения, индивидуальных контрольно-измерительных материалов и т.п.), в способах деятельности (вариативность в типологии занятий, формах и приемах работы, использование принципов дифференциации, психолого-педагогическое сопровождение и др.); вклад в продвижение инноваций (наличие методических разработок и публикаций); привлечение инвестиций (гранты, конкурсы); распространение инноваций; сертификация авторских разработок и др.).

Инновационная деятельность в образовательном учреждении, обеспечивающем сопровождение детей с ОВЗ, рассматривается нами с позиций:

— вовлечения в инновационный процесс пока еще пассивных участников — педагогов и родителей;

- организации деятельности в соответствии с потребностями системы, а не только с личными интересами ОУ;
- обеспечения оценки эффективности проводимой инновационной деятельности;
- оптимизации механизмов контроля и своевременной коррекции инновационной деятельности образовательного учреждения;
- формирования механизмов публичной оценки и широкого распространения продуктов инновационной деятельности образовательного учреждения.

Благодаря инновационной деятельности практиков АНО ДО «Планета детства “Лада” г.о. Тольятти изданы учебно-методические пособия по разным аспектам коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушением зрения «Формирование геометрических представлений у дошкольников с нарушением зрения» [3], «Формирование представлений о цвете у дошкольников с нарушением зрения» [4], «Формирование у детей с нарушением зрения представлений о величине и измерении величин» [5], «Развитие зрительного восприятия у дошкольников с косоглазием и амблиопией в процессе ознакомления с окружающим миром» [6], «Развитие социальных эмоций у дошкольников с нарушением зрения» [8], а коллегами МБДОУ № 5 г.о. Тольятти издано учебно-методическое пособие «Знакомим дошкольни-

ков с нарушением зрения с птицами» [7]. Данные пособия активно внедряются в практику работы не только образовательных учреждений для детей с нарушением зрения Самарской области, но и других регионов РФ.

Литература

1. *Овчинников Д.Е.* Система специальной помощи детям раннего и дошкольного возраста в Самарской области // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2012. № 6. С. 3—4.

2. *Плаксына Л.И.* Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. М., 1998.

3. *Ремезова Л.А.* и др. Формирование геометрических представлений у дошкольников с нарушением зрения: Учеб.-метод. пособие. Тольятти, 2002.

4. *Ремезова Л.А.* и др. Формирование представлений о цвете у дошкольников с нарушением зрения: Учеб.-метод. пособие. Тольятти, 2002.

5. *Ремезова Л.А.* и др. Формирование у детей с нарушением зрения представлений о величине и измерении величин: Учеб.-метод. пособие. Самара, 2003.

6. *Ремезова Л.А.* и др. Развитие зрительного восприятия у дошкольников с косоглазием и амблиопией в процессе ознакомления с окружающим миром. Тольятти, 2006.

7. *Ремезова Л.А., Жабаровская Л.Н.* Знакомим дошкольников с нарушением зрения с птицами. Самара, 2010.

8. *Ремезова Л.А.* и др. Развитие социальных эмоций у дошкольников с нарушением зрения. Тольятти, 2011.

9. *Солнцева Л.И.* Современная тифлопедагогика и тифлопсихология в системе образования детей с нарушениями зрения. М., 1999.

Организация режима дня в ДОУ для детей с нарушением зрения в соответствии с ФГТ

Супоросова И.Н.,

старший воспитатель МБДОУ д/с комбинированного вида № 56 «Красная гвоздика», го Тольятти

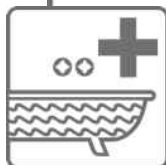
ДОУ для детей с нарушением зрения функционируют с учетом особенностей психофизического развития воспитанников с ноября 1972 г. Однако проблема взаимодействия лечебно-восстановительного и воспитательно-образовательного процесса остается актуальной и в настоящее время.

Организация режима дня в условиях детского сада для детей со зрительной патологией строится в соответствии с требованиями и нормами СанПиН и рекомендациями по гигиеническим аспектам организации образования дошкольников рассматриваемой категории.

Под **режимом** принято понимать научно обоснованный распорядок жизни, предусматривающий рациональное распределение времени и последовательность различных видов деятельности и отдыха [1]. Режим предусматривает правильное чередование сна и бодрствования, соблюдение определенных перерывов между приемами пищи, своевременный и достаточный сон, необходимое время для прогулок.

Жизненно физиологической потребностью, необходимой для нормального развития детского организма, считается *сон*. Наиболее полное удовлетворение этой потребности создает основу для отличного самочувствия, бодрого настроения и устойчивой работоспособности. Природная потребность в дневном сне у дошкольника на разных возрастных этапах неодинакова и зависит от

ГИГИЕНА



активности ребенка, насыщенности его дня, от того, в какое время ребенок ложится спать и встает. Дневной сон способствует снятию негативных эмоциональных переживаний, возможно, которые ребенок переживает в утренние часы, и помогает начать вторую половину дня с новыми силами. Такой необходимый ребенку отдых играет позитивную роль в его жизнедеятельности, помогает ему усвоить информацию, которую он получил за день, и использовать ее для решения собственных задач, а также задач, поставленных перед ним педагогами и родителями. Сон не только способствует восстановлению затраченной энергии, но и создает благоприятные предпосылки для правильного роста и своевременного развития малыша.

Правильный режим заключается не только в том, что в течение дня ребенок в определенные часы должен спать и бодрствовать положенное ему время, а также и в последовательности проведения сна, бодрствования и приема пищи; постоянное всегда в определенные часы проведение этих процессов способствует выработке у детей динамического стереотипа поведения, определяющего взаимоотношения организма детей со средой и помогающего ему приспособляться к окружающей обстановке.

В дошкольных учреждениях для детей с нарушением зрения следует уделять особое внимание как организации сна воспитан-

ников, так и пребыванию детей на воздухе, двигательному режиму, закаливающим мероприятиям и рациональному питанию. Режим дня должен быть организован таким образом, чтобы не было перевозбуждения детей, а это становится возможным только при четкой смене интенсивной деятельности спокойными играми.

Система непосредственной образовательной деятельности (НОД) в дошкольном учреждении для детей с нарушением зрения должна быть гибкой, так как в режим дня детей помимо основных его составляющих включается и аппаратное лечение нарушенных зрительных функций, а также специальные коррекционные занятия (в индивидуальной или подгрупповой форме).

Во время НОД дошкольники быстро утомляются, особенно в таких видах деятельности, когда активная нагрузка ложится на зрительный анализатор. Тогда необходимо использовать различные формы наглядности и сочетание работы нескольких анализаторов. Это в свою очередь обеспечит развитие анализаторных систем как защитных механизмов.

Кроме того, своевременное включение в выполнение детской деятельности *активного отдыха* (физкультминутки, динамические паузы) в течение не менее 3 мин позволит предупредить зрительное утомление, которое постепенно начинает нарастать у детей с

косоглазием и амблиопией после 7—15 мин непрерывной зрительной работы.

Особое значение также имеют и перерывы между НОД, на которые для детей со зрительной патологией рекомендуется отводить не менее 15 мин. В это время необходимо проводить игры малой подвижности, положительно влияющие на повышение работоспособности детей, усиление двигательной активности и включение в работу групп мышц, несущих активную статическую нагрузку.

При составлении режима дня в рамках реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования (ООП ДО) для детей с нарушением зрения (в настоящее время составленной по Программе для специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения) под ред. Л.И. Плаксиной [3]) следует также учитывать рекомендации по распределению

специальных коррекционных видов НОД в неделю, разработанные Е.Н. Подколзиной (табл. 1) [2].

В табл. 2 представлено распределение времени на реализацию ООП ДО при 12-часовом пребывании воспитанников в ДОУ в соответствии с федеральными государственными требованиями [4; 5] (для ситуации, когда в детском саду первая младшая группа для детей с нарушением зрения в учреждении не функционирует).

Согласно СанПиН-10 необходимо выделять время на прием пищи, непосредственную образовательную деятельность и ее объем в первой и второй половинах дня, время на прогулку, самостоятельную деятельность и сон. Учитывая рекомендации, касающиеся организации отдельных составляющих, можно разработать режим дня детей с нарушением зрения, представленный в табл. 3.

Таблица 1

Распределение специальных коррекционных видов НОД в неделю

Виды коррекционной НОД	Возрастные группы			
	Младшая	Средняя	Старшая	Подготовительная к школе
Ориентировка в пространстве	2	2	1	1
Развитие зрительного восприятия	2	2	2	2
Социально-бытовая ориентировка	1	1	2	2

Таблица 2

Распределение времени на реализацию ООП ДО при 12-часовом пребывании воспитанников в ДОУ

Возрастная группа	Время на реализацию Программы, % — мин	Время на реализацию основной части Программы, % — мин	Время на присмотр и уход, % — мин
2-я младшая	68 — 490	80 — 392	32 — 230
Средняя	70 — 504	80 — 403	30 — 216
Старшая	75 — 540	80 — 432	25 — 180
Подготовительная к школе	80 — 576	80 — 460	20 — 144

Таблица 3

Режим дня при 12-ти часовом пребывании воспитанников в ДОУ для детей с нарушением зрения

Виды деятельности	2-я младшая группа	
	Время в режиме дня	Длительность, мин
1	2	3
Утренний прием	6.30—8.00	90
Работа с родителями		20
Самостоятельная деятельность / аппаратное лечение		20
ОД в режиме		70
Гимнастика	8.00—8.05	5
Самостоятельная деятельность / аппаратное лечение	8.05—8.30	25
Завтрак	8.30—9.00	25
ОД в режиме		5
НОД	9.00—9.15	15
	9.30—9.45	15
Перерыв	9.15—9.30	15
Подготовка к прогулке	9.45—10.05	20
Прогулка		10
ОД в режиме		10
Самостоятельная деятельность		
Самостоятельная деятельность	10.05—10.30	25
Второй завтрак	10.30—11.00	10

Окончание табл.

1		2	3
ОД в режиме		10.30—11.00	20
Подготовка к прогулке		11.00—12.00	60
Прогулка			40
ОД в режиме			20
Самостоятельная деятельность			
Обед		12.00—13.00	30
ОД в режиме			30
Сон		13.00—15.30	150
Полдник		15.30—15.50	15
ОД в режиме			5
Подготовка к прогулке		15.50—18.30	160
Прогулка			80
ОД в режиме			80
Самостоятельная деятельность			
Работа с родителями		18.10—18.30	20
Общий подсчет времени	Гимнастика	5	
	Прогулка	240	
	Прием пищи	80	
	Сон	150	
	НОД	30	
	Перерывы между НОД	15	
	Самостоятельная деятельность	180	
	ОД в режиме	260	
	Работа с родителями	40	

Сумма показателей времени таких режимных моментов, как гимнастика, НОД, перерывы между НОД, самостоятельная деятельность, ОД в режиме, определяет время на реализацию Программы и составляет от 65 до 80% согласно федеральным государственным требованиям.

Сумма показателей времени в режиме гимнастики, НОД, пере-

рывов между НОД, самостоятельной деятельности, ОД в режиме, приема пищи и сна должна в обязательном порядке соответствовать 720 мин — всему количеству времени пребывания воспитанников в ДОУ.

Следует отметить, что у ребенка, приученного к строгому расписанию, потребность в еде, сне, отдыхе наступает через определен-

ные промежутки времени и сопровождается ритмическими изменениями в деятельности всех внутренних органов. Организм, заблаговременно настраиваясь на предстоящую деятельность, обеспечивает ее максимально эффективное осуществление, без лишней траты нервной энергии, не вызывая выраженного утомления.

Литература

Земзеева В.А. Организация режимных процессов в ДОУ. М., 2008.

Подколзина Е.Н. Вопросы работы тифлопедагога детского сада для детей с нарушением зрения // Дефектология. 2002. № 3, 6.

Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для слабовидящих детей) (ясли-сад — начальная школа) / Под ред. Л.И. Плаксиной. М., 2003.

Приказ Минобрнауки России от 28.12.2010 № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников».

Приказ Минобрнауки России от 23.11.2009 № 655 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования».

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

Яблоки помогают снизить уровень холестерина

Всего два яблока в день позволяют снизить уровень холестерина и риск сердечно-сосудистых заболеваний, считают исследователи из университета штата Флориды в США. Они обнаружили, что эти фрукты способствуют значительному снижению холестерина в крови у женщин в период постменопаузы — группы, наиболее подверженной риску сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта. Ученые пригласили 160 женщин и разделили их на две группы. Первой предложили есть около 75 г сушеных яблок — эквивалент двух свежих. Второй — такое же количество чернослива. Каждый доброволец сдавал анализы крови каждые три месяца в течение одного года. Через три месяца в группе, потреблявшей яблоки, уровень холестерина упал на 9%, а липопротеинов низкой плотности — на 16%. Через полгода — на 13 и 26% соответственно. А чернослив не внес существенного изменения в уровень холестерина в крови у добровольцев на протяжении всего эксперимента. По мнению ученых, риск развития инсульта и сердечных заболеваний у женщин после 50 лет резко возрастает именно из-за повышения уровня холестерина. Исследователи считают, что регулярное употребление яблок позволит снизить его уровень и риск болезней.

<http://www.takzdorovo.ru>

Особенности питания детей с патологией зрения

Асанова Э.А.,
врач-педиатр;

Зыбанова А.И.,
заведующий НДОУ д/с № 118 ОАО «РЖД», г. Самара

В связи с ухудшением экологической и социальной обстановки, а также под влиянием наследственных факторов растет число детей с патологией зрения. Проблема оздоровления дошкольников с нарушением зрения в последние годы стала особенно актуальной. По данным ВОЗ, анализ состояния зрения дошкольников показал, что число детей с остротой зрения 0,8—1,0 уменьшается, а с остротой зрения $\leq 0,6$ неуклонно растет.

Дети с врожденными отклонениями в развитии базовых зрительных функций отстают от своих здоровых сверстников по общему уровню развития. Существует взаимовлияние: общее отставание в развитии ребенка проявляется в задержке становления у него зрительных и глазодвигательных функций, и наоборот — снижение остроты зрения и невнимание к мелким деталям могут стать причиной задержки в развитии наглядно-образного мышления. Общеизвестно, что дефекты зрения могут быть устранены тем раньше, чем раньше они обнаружены и раньше начато лечение.

В детском саду лечебный процесс тесно связан с коррекционно-восстановительным этапом, который включает не только лечение в ортоптическом кабинете детского сада, но и сбалансированное питание детей с патологией зрения. Правильная организация питания — залог здоровья ребенка. Основные принципы организации питания детей с нарушением зрения:

- составление полноценных рационов питания;
- использование разнообразного ассортимента продуктов, гарантирующих сбалансированность рациона по всем заменимым и незаменимым пищевым факторам, включая белки и аминокислоты, пищевые жиры и жирные кислоты, углеводы, витамины и минеральные вещества;
- адекватная технологическая и кулинарная обработка продуктов и блюд, обеспечивающая их вкусовые достоинства и сохранность исходной пищевой ценности;
- строгое соблюдение режима питания, отвечающего физиологическим особенностям детей различных возрастных групп;

- соблюдение правил эстетики питания, воспитание необходимых гигиенических навыков;
- обеспечение санитарно-гигиенической безопасности питания, включая соблюдение всех санитарных требований к состоянию пищеблока, поставляемым продуктам питания, их транспортировке, хранению, приготовлению и раздаче блюд;
- повседневный контроль за работой пищеблока, доведением пищи до ребенка, правильной организацией питания детей в группах;
- учет эффективности питания детей.

В питании детей, страдающих патологией зрения, *большое внимание уделяется белкам*, богатым незаменимыми аминокислотами. Белки служат основным пластическим материалом для строительства клеток и тканей. Полноценными белками богаты мясо, яйца, молоко, сыр, творог, из растительных продуктов — мука, бобовые, крупы, овощи, картофель. Оптимальный аминокислотный состав пищевого рациона достигается только при правильном сочетании белков животного и растительного происхождения. Чем младше ребенок, тем больше он должен получать белков животного происхождения.

Важное значение в питании детей имеют *жиры*, необходимы не только как источник энергии. Они входят в состав клеточных мембран, участвуют в обмене веществ, способствуют лучшему ус-

воению жирорастворимых витаминов. Особенно важны так называемые ненасыщенные жирные кислоты, содержащиеся главным образом в растительном масле.

К основным пищевым веществам относятся *углеводы* — главный источник энергии — способствующие нормальному усвоению белков и жиров. К углеводам также относится клетчатка, играющая важную роль в процессах пищеварения.

Обязательная составная часть пищевого рациона — *минеральные вещества*. Ребенку они нужны для правильного роста и развития костной, мышечной, кроветворной, нервной тканей, развития зрительного анализатора.

В пище должны присутствовать и *микроэлементы* — вещества, содержащиеся в организме в очень малых количествах, но необходимые для его жизнедеятельности.

Значение *витаминов* в питании ребенка очень велико. Они регулируют процессы обмена, тесно связаны с процессом роста и развития.

При составлении меню детям, имеющим патологию зрения, учитываем такие продукты, как молоко, растительное масло, сахар, хлеб, мясо, которые должны входить в рацион ребенка ежедневно, а такие, как например рыба, яйца, сыр, творог, сметана, он может получать через день, или раз в 2—3 дня. В меню детей ежедневно включаем салаты из сырых овощей, свежие фрукты, в качестве третьих блюд даем свежие или

консервированные соки, фруктовые пюре. В течение дня ребенок получает два овощных блюда и только одно крупяное. Также готовим комбинированные гарниры из набора различных овощей.

При составлении рациона питания детей предусматриваем правильное распределение продуктов в течение суток. Учитывая, что продукты, богатые белком, особенно в сочетании с жиром, дольше задерживаются в желудке и требуют большего количества пищеварительных соков, блюда, содержащие мясо, рыбу, яйца, даем в первую половину дня — на завтрак или обед, на ужин — молочно-растительную легко усваиваемую пищу. Основной контингент в специализированной группе составляют дети с функциональными нарушениями бинокулярного зрения (косоглазие, нистагм), сопровождающимися тяжелыми нарушениями зрительных функций: амблиопией (снижением зрения косящего глаза), диплопией (или двоением), нарушением стереоскопического зрения.

В группе детей с нарушением зрения в 2010—2011 гг. находились 9 человек с рефракционной амблиопией, 4 — с косоглазием и амблиопией. В результате проведенной медико-педагогической работы в течение года удалось добиться значительного улучшения зрения у 60% детей (8 человек), улучшения зрения у 40% (5 человек).

В 2011—2012 гг. под наблюдением находились 6 детей с косоглазием и амблиопией, 4 ребен-

ка с гиперметропией, 2 — с миопией, 1 — с астигматизмом. Слияние лечебных мероприятий, педагогического процесса, полноценного питания позволило добиться положительной динамики в улучшении зрения у 35% детей и значительного его улучшения — у 65% детей.

Итак, в организации питания детей с патологией зрения необходимо соблюдать адекватную возрасту энергетическую ценность рациона, его сбалансированность по всем основным веществам и максимальное разнообразие; адекватную технологическую и кулинарную обработку продуктов и блюд; снижение потребления животных жиров и их замену растительным маслом, богатым полиненасыщенными жирными кислотами. Кроме того, важно включать в рацион разнообразные фрукты и овощи, фруктовые, овощные и ягодные соки и отвары из них, а в осенне-весенний период — дополнительное введение витаминов группы А, В, С, Е в возрастных лечебных дозировках при обеспечении санитарно-гигиенической безопасности питания.

Литература

Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях (СанПиН 2.4.1.2660-10).

Организация детского питания в дошкольных учреждениях / Под ред. И.Я. Коля. М., 2001.

Черная Н.Л. и др. Врач дошкольного образовательного учреждения. Ростов н/Д., 2007.

Механизм реализации здоровьесберегающих технологий для детей с нарушением зрения

Бондарева Н.Г.,
заведующий;

Шлеенкова Л.И.,
старший воспитатель ГБОУ ООШ № 15, структурное подразделение д/с «Чебурашка», г. Новокуйбышевск

Известно, что фундамент здоровья человека закладывается в дошкольном возрасте. За последнее десятилетие значительно увеличилось количество детей с отклонениями в психическом и физическом развитии. Особое место в детской патологии занимает нарушение зрения.

Нарушения зрения негативно влияют на состояние здоровья, работоспособность и развитие ведущих физиологических систем организма ребенка. Отмечается устойчивая взаимосвязь болезней органа зрения с соматическими и психосоматическими заболеваниями. Как правило, у таких детей встречаются сочетанные нарушения: речи, координации движений и др. В последние годы часто встречаются дети с синдромом гиперактивности и дефицита внимания.

В этой связи весьма актуальным становится вопрос о внедрении в практику работы детского сада *здоровьесберегающих об-*

разовательных технологий, т.е. такой организации образовательного процесса на всех его уровнях, когда качественные обучение, развитие и воспитание детей проходят без ущерба их здоровью и, наоборот, способствуют его укреплению.

Выстроенная в нашем учреждении система оздоровления детей с патологией органа зрения отвечает особым образовательным потребностям дошкольников и имеющимся у них сопутствующим заболеваниям. Она позволяет целенаправленно проводить широкий спектр лечебно-коррекционных мероприятий для данной категории воспитанников в сочетании с коррекционно-педагогической работой.

Обеспечение оптимальных условий для всестороннего развития ребенка с нарушением зрения, его успешной подготовки к обучению в школе достигается за счет реализации системы оздоровления детей в соответ-

ствии с коррекционно-педагогическими *принципами* (требованиями): учет общих, специфических и индивидуальных особенностей развития детей с нарушением зрения; преимущество в работе специалистов; дифференцированный подход к организации непосредственно организованной деятельности детей в зависимости от состояния их зрения и возможностей; системность и комплексность коррекционных мероприятий на основе образовательных планов и программ.

Для реализации специальных форм и методов работы с детьми с нарушением зрения кабинеты учителей-дефектологов оснащены *дидактическим материалом и оборудованием*: по развитию мыслительной деятельности, зрительного восприятия цвета, форм, величины; зрительной, тактильной, слуховой памяти и внимания; по развитию мелкой моторики (бусы, застежки, шнуровки); по формированию предметных представлений (силуэты, контуры, трафареты и т.д.); по ориентировке в большом и малом пространстве; неречевых средств общения (мимика, жест, поза); сохранных анализаторов; по восприятию сюжетных картин; по социально-бытовой ориентировке и др.

Созданы *офтальмо-гигиенические условия* в группах, физкультурно-музыкальном зале. Проду-

маны расстановки мебели и пособий, освещенность уголков и игровых зон (естественное и люминисцентное освещение). Функционируют коррекционные уголки, оформлены «дорожки» с целью проведения гимнастик для глаз, знаки-ориентиры помещений и лестниц.

Специалисты детского сада взаимодействуют между собой в разных формах: взаимопосещение непосредственно организованной деятельности, консультирование, совместное планирование коррекционно-воспитательной работы, обсуждение результатов диагностических обследований детей и т.д.

Вся работа в ДОУ строится с соблюдением принципов здоровьесберегающих технологий для детей с нарушением зрения: чередование видов деятельности в режиме дня; модификация учебных планов; соблюдение режима зрительных нагрузок и гимнастик; использование дидактических, наглядных пособий, мебели, оборудования в соответствии с требованиями СанПиН; обеспечение двигательной активности ребенка; профилактика вторичных отклонений в развитии детей.

Педагоги и специалисты нашего учреждения используют в своей работе следующие виды здоровьесберегающих технологий.

Сохранения и стимулирования здоровья:

стретчинг — специально разработанная система упражнений, направленная на совершение гибкости и подвижности в суставах и их укрепление;

ритмопластика — система физических упражнений, выполняемых под музыку. Способствует развитию у детей мышечной свободы, выразительности, красоты, грациозности, ритмичности движений, музыкальности, чувства ритма и пластики;

физкультминутки — динамическая пауза для профилактики переутомления;

подвижные и спортивные игры — игры с правилами, где используются естественные движения, а достижение цели не требует высоких физических и психических напряжений;

пальчиковая гимнастика — тренировка тонких движений пальцев и кисти рук;

гимнастика для глаз — упражнения для снятия глазного напряжения;

артикуляционная гимнастика — упражнения для формирования правильного произношения: выработки полноценных движений губ, языка, челюсти;

дыхательная гимнастика — специальные упражнения, позволяющие очистить слизистую оболочку дыхательных путей, укрепить дыхательную мускулатуру, улучшить самочувствие ребенка;

гимнастика бодрящая — переход от сна к бодрствованию через движения. Поднятие настроения и мышечного тонуса детей с помощью контрастных воздушных ванн и физических упражнений;

гимнастика корригирующая — система индивидуальных заданий, направленных на развитие и коррекцию контрастных видов движений и мышц;

релаксация — система расслабляющих упражнений, направленная на восстановление между процессами равновесия возбудимости и торможения и снижения двигательного беспокойства (дыхание, мышечное расслабление);

ароматерапия — метод профилактики, лечения, реабилитации, основанный на вдыхании воздушной среды, насыщенной летучими компонентами эфирных масел.

Обучения ЗОЖ:

утренняя гимнастика — важный элемент двигательного режима, средства для поднятия эмоционального тонуса детей. Обеспечивает полную раскованность в поведении, приподнятое эмоциональное состояние;

физкультурные занятия — важный элемент в физическом развитии ребенка, способствуют преодолению недостатков, возникающих на фоне зрительной патологии при овладении движениями (скованности, малоподвиж-

ности, неуверенности, боязни пространства и др.), достижению соответствующего возрастным особенностям уровня развития основных движений, физических качеств (быстроты, точности, выносливости, равновесия), ориентировки в пространстве, координации движений;

игротренинги и игротерапия — система игровых упражнений, тренирующих способность быстро и активно концентрировать слуховое внимание и память, осознание, зрительное внимание и память, воображение и творческую фантазию;

коммуникативные игры — игры, направленные на развитие коммуникативных навыков детей;

циклы занятий и игровых упражнений из серии «Здоровье» — занятия и упражнения по ознакомлению детей со своим организмом, формированию предпосылок к заботе о собственном здоровье.

Коррекционные:

арт-терапия — лечение искусством, творчеством увлекает детей, отвлекает от неприятных эмоций, подключает эмоциональные резервы организма. Работа с природными материалами — глиной, песком, водой, красками. Арт-терапевтические техники, помогающие снять нервное напряжение и подключить внутренние резервы организма ребенка, таких как: красочная живопись с по-

мощью пальцев рук и ног, красочная живопись с помощью ног, живопись с помощью пальцев рук на песке, крупе (манка, овсянка, горох и т.д.), отпечатки ладошек на прохладном, теплом песке;

сказкотерапия — для психологической, терапевтической и развивающей работы. Сказка — любимый детьми жанр. Она несет в себе важное психологическое содержание понятий «любовь, добро и счастье», переходящее от одного поколения к другому и не утрачивающее со временем своего значения. Она дает первые представления ребенку о возвышенном и низменном, прекрасном и безобразном, нравственном и безнравственном. Сказка трансформирует героя, превращая слабого в сильного, маленького во взрослого, наивного в мудрого, тем самым открывает ребенку перспективы собственного роста. Сказка дарит надежду и мечты — предощущение будущего. Становится неким духовным оберегом детства;

технология музыкального воздействия — создание такого музыкального сопровождения, которое наиболее эффективно способствовало бы коррекции психофизического статуса детей, имеющих те или иные проблемы в развитии, в процессе их двигательной-игровой деятельности;

технология воздействия цветом — необходимо уделять особое внимание цветовой гамме интерьеров ДОУ. Правильно подобранные цвета снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка;

технология коррекции поведения — игры с правилами, игры-соревнования, раскрепощающие психотехнические игры (специальные игровые упражнения, в которых содержится явная или скрытая формула поведения), психотехнические освобождающие (направлены на ослабление внутренней агрессии, приобретение эмоциональной и поведенческой стабильности), режиссерские (ребенок самостоятельно распределяет все роли между игрушками), народные (обаяние игровых персонажей);

психогимнастика — для обучения элементам техники выразительных движений, использования выразительных движений в воспитании эмоций и высших чувств и приобретения навыков в саморасслаблении. Психогимнастика помогает детям преодолевать барьеры в общении, лучше понять себя и других, снимать психическое напряжение, дает возможность самовыражения.

Использование здоровьесберегающих технологий стало перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения зрения.

Обязательное коррекционное требование распорядка жизни детей — *система жизненной активности ребенка*. В режиме дня предусматриваем разнообразную деятельность по укреплению здоровья в соответствии с интересами, потребностями детей, времени года и состояния здоровья.

Утренняя гимнастика начинается с разогрева организма с помощью движений. Приучаем детей самостоятельно и с удовольствием двигаться. Комплекс составляем так, чтобы движения были направлены на разминку всех суставов организма, позвоночника, различных групп мышц. Обязательно включаем упражнения на дыхание.

Здоровье и движение — два взаимозависимых компонента жизни любого человека, а ребенка в особенности. Роль движений для развития психики и интеллекта чрезвычайно велика. Двигательная активность ребенка увеличивает энергетические резервы организма.

Ежедневно во время перерыва между деятельностью детей проводим *двигательную разминку, оздоровительные минутки*, где включаем гимнастику для глаз, имитационные движения, упражнения для рук, стоп, осанки. Чрезвычайно важно для сохранения зрения правильно организовать физкультминутки и перерывы,

следить за тем, чтобы дети носили очки, окклюдоры.

Во время проведения НОД осуществляется *индивидуально-дифференцированный подход* в зависимости от состояния зрения детей. Так, например, при рассматривании сюжетных картинок ребенку предоставляется возможность рассмотреть ее более длительное время на доступном расстоянии для глаз. При сходящемся косоглазии картинка демонстрируется на подставке, а при расходящемся — на плоскости стола. Это позволяет обеспечить качество восприятия изображения. Для сохранения зрения, профилактики утомления глаз включаются упражнения для отдыха. Применяем массаж глаз и ряд упражнений: «глазки по кругу», «пальминг», «прищепочки» и др. Многие дети самостоятельно выполняют комплекс для глаз по демонстрационному плакату.

Зрительная гимнастика для детей с нарушением зрения — норма и правило жизнедеятельности. Систематически используем в работе элементы технологии академика В.Ф. Базарного. Все формы работы с детьми проводятся в режиме смены динамических поз: стоя (от 3—5 до 10—12 мин), когда дети могут слушать, рассматривать удаленные предметы; сидя, когда укрепляется позвоночник, формируется осанка.

Большое внимание уделяется проведению *игрового самомасса-*

жа кистей рук, являющегося мощным биологическим стимулятором, воздействующим на функции кожи, уровень снабжения организма кислородом и питательными веществами, а также средством повышения иммунитета, поскольку на ладонях расположены нервные окончания. Известно, что если их деятельность активизируется, улучшается функциональное состояние внутренних органов. Игровой самомассаж — уникальная тактильная гимнастика, благодаря которой в мозг поступает мощный поток импульсов от рецепторов, расположенных на коже, одновременно в кору головного мозга (в речеслуховые, зрительные, эмоциональные и творческие зоны) поступает информация, тонизирующе воздействующая на ЦНС. Игровой самомассаж способствует снижению двигательной и эмоциональной расторможенности, коррекции гиперактивности.

Ежедневно после дневного сна выполняется *закаливающий массаж стоп*, стимулирующий активные точки, расположенные на подошвах ног. Для этого используются «тропы здоровья», ходьба по коврикам с разными поверхностями, валики, шипованные островки, мячики.

Одной из действенных закаливающих процедур в повседневной жизни наших детей считается *прогулка*, на которой дети

играют в подвижные игры. Подвижная игра — сильнейшее средство всестороннего развития ребенка с нарушением зрения. Игры подбираем с учетом медицинского диагноза, учитываются особенности психофизического здоровья детей.

Развитию навыков общения, пространственной ориентации, речи, расширению кругозора, уточнению представлений об окружающем мире и социальной адаптации способствуют русские народные игры: «жмурки», «пятнашки», «молчанки» и др.

Физические упражнения на свежем воздухе способствуют развитию защитных сил по отношению к неблагоприятным факторам внешней среды — катание на велосипеде, самокате, зимой на лыжах и санках, игра в футбол.

В нашем учреждении ведутся работа не только по укреплению здоровья воспитанников, но и педагогов, а также *валеологическое просвещение родителей*.

Здоровьесбережение и здоровьеобогащение педагогов направлено на развитие культуры их здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к ЗОЖ.

Валеологическое просвещение родителей (обеспечение валеологической образованности родителей воспитанников) проводится в разных формах: открытые занятия; занятия с участием роди-

телей; педагогические беседы; консультации; тренинги; родительские гостиные; анкетирование; совместное создание предметно-развивающей среды и др.

Регулярное использование в работе с детьми с нарушением зрения здоровьесберегающих технологий показало, что у детей повышается острота зрения, развиваются двигательные функции глаз, бинокулярное зрение. Совершеннее становится общая, мелкая, артикуляционная моторика и координация движений. Нормализуется речевое дыхание, улучшается ритмико-интонационная сторона речи, повышается речевая и познавательная активность детей. Улучшается психоэмоциональное самочувствие, соматические показатели здоровья дошкольников.

Литература

Гаврючина Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: Метод. пособие. М., 2008.

Галанов А.С. Игры, которые лечат (для детей от 3 до 5 лет). М., 2005.

Демирчоглян Г.Г., Демирчоглян А.Г. Улучшаем зрение. Книга-тренажер для сохранения детского зрения. М., 2003.

Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях. М., 2002.

Моргунова О.Н. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ. Воронеж, 2005.

Укрепление зрения дошкольников со зрительной патологией в условиях ДОУ

Елизарова С.В.,

заведующий организационно-информационным отделом ГБОУ ДПО ЦПК «Центр специального образования Самарской области», учитель-дефектолог (тифлопедагог) высшей квалификационной категории МБДОУ д/с комбинированного вида № 177, го Самара

МБДОУ № 177 — детский сад комбинированного вида, на базе которого функционируют две группы детей с косоглазием и амблиопией. В этих группах коррекционная работа по развитию зрительного восприятия детей с нарушением зрения осуществляется в тесном единстве с лечебно-восстановительным процессом. Одним из аспектов такой связи выступают постановка и решение тифлопедагогами программных задач коррекции и развития зрительного восприятия и зрительных функций, соотносящихся с методами и этапами лечебной работы, осуществляемой с детьми с нарушением зрения в детском саду врачом-офтальмологом и сестрой-ортоптисткой [1]. Создание и реализация системы лечебно-восстановительной и коррекционно-педагогической работы на образовательном материале — один из шагов к достижению цели, раскрытию реабилитационного потенциала различных видов детской деятельности [3]. Выявление причинно-следствен-

ных связей между первичным дефектом (нарушением зрения), лечебно-восстановительными мероприятиями и тем содержанием коррекционно-развивающей работы, которые должны быть учтены и реализованы в ходе непосредственной образовательной деятельности детей, способствует обеспечению эффективной комплексной медико-психолого-педагогической помощи. Значительная роль в решении этих задач принадлежит тифлопедагогу.

Кроме подготовки детей к аппаратному лечению и осознанному восприятию диагностико-лечебных действий врача-офтальмолога и сестры-ортоптистки тифлопедагоги формируют у них сознательное отношение к проблемам своего зрения. Оно реализуется посредством приучения детей с раннего возраста к гигиеническому уходу за глазами, очками, к бережному обращению с оптикой; побуждения желания вылечиться; воспитания адекватного отношения к своим зрительным возможностям; фор-

мирования знаний у дошкольников о ЗОЖ, рациональной организации зрительного труда [2].

Одно из направлений данной работы — приучение детей к правильному выполнению упражнений для развития зрительных функций и снятия зрительного напряжения.

В ходе непосредственной образовательной деятельности с детьми с нарушением зрения проводятся по две зрительные гимнастики, одна из которых позволяет подготовить глаза к зрительной работе, а другая — снять зрительное напряжение.

Зрительная гимнастика с целью подготовки глаз к зрительной работе проводится после организационного момента и позволяет активизировать зрительные функции, подготовить глаза к напряженной зрительной работе. К упражнениям, входящим в данный комплекс, следует отнести упражнения на развитие глазодвигательных, прослеживающих зрительных функций, упражнения на тренировку аккомодации и т.п.

Для младших дошкольников для их восприятия на основе зрения актуальны выделение, опознание, рассматривание, сравнение хорошо различимых, находящихся на достаточно близком расстоянии 2—3 объектов. В старшем дошкольном возрасте дети приобретают способность к более точному зрительному анализу сложной формы объектов и их изображений разного размера на

разном расстоянии от глаз. Качественно улучшается способность различать, локализовать контур изображенного объекта среди других на фоне множества деталей. Поэтому рассматривание картинок, иллюстраций не является для детей старшего дошкольного возраста напряженной зрительной работой. Таковыми скорее будут графические виды работ, выполняемые детьми под контролем зрения в условиях, когда графомоторный навык еще несовершенен и роль контролирующей функции зрения велика. Особое внимание при этом педагогам следует обращать на правильную осанку детей во время выполнения ими подобного вида работ.

Гимнастика для снятия зрительного напряжения проводится непосредственно после зрительной нагрузки, например, штриховки, обводки по трафарету, раскрашивания карандашами, не выходя за контур изображения, нахождения отличий двух и более объектов и т.д. Для достижения наибольшего эффекта в плане снятия напряжения офтальмологи рекомендуют закрывать глаза ладонями без надавливания, добиваясь максимального отдыха глаз в условиях темноты (пальминг, от англ. *palm* — ладонь).

Рассмотрим методику выполнения данного упражнения подробнее, поскольку оно является одним из самых эффективных для снятия зрительного напряжения.

Выполнение упражнения сопровождается стихотворным текстом, который педагогу желательно знать наизусть. Стихотворная форма подачи материала имеет соответствующий ритм, помогающий детям связывать в сознании действия с текстом. Стихотворения запоминаются надолго и в несколько раз быстрее. Это своего рода мнемонический прием.

Раз рука и два рука, (I)
Мы потеряли их слегка. (II)
Так сложили их, и раз — (III)
Глазки в домике сейчас. (VI)

Ты закрой глаза ладошкой,
Посиди совсем немножко: (V)
Сразу сделалось темно,
Где ребята, где окно?

Глазки спрятались в ладони,
(VI)

Там у них уютный домик,
Пусть немного отдохнут,
Сил побольше наберут.

Руки ты с лица сними (VII)
И немного подожди. (VIII)
А потом моргай легко, (IX)
Посмотри вдаль за окно. (X)

Упражнение во время занятия выполняется сидя за столом. Время выполнения соответствует времени достаточно медленного прочтения стихотворения и составляет приблизительно 2—3 мин с учетом небольших пауз между четверостишиями.

(I) — дети вытягивают вперед сначала одну руку, затем другую;

(II) — трут ладони друг о друга, разогревая их;

(III) — складывают ладони чашечками, накладывают их друг на друга ладонями к себе таким образом, чтобы пальцы левой руки оказались под пальцами правой руки, и угол между ладонями составил 90°;

(IV) — закрывают ладонями лицо так, чтобы основания мизинцев попали на переносицу, выпуклые части ладоней были плотно прижаты к щекам ребенка, глаза под ладонями закрыты;

(V) — открывают под ладонями глаза и проверяют, действительно ли темно в домике; если ладони наложены неплотно, их поправляют;

(VI) — на протяжении медленно прочитываемого четверостишия дети спокойно сидят, педагог, подходя к детям, поправляет посадку ребенка, придавая ему правильное положение: позвоночник должен быть выпрямлен, голова не запрокидывается назад и не свешивается вперед, локти ребенка находятся на столе.

(VII) — выход из пальминга: глаза остаются закрытыми, дети снимают руки с лица; сами отмечают такой момент, что под закрытыми веками после снятия рук становится гораздо светлее. Это возможно наблюдать только при правильном выполнении упражнения, когда глаза отдохнули в полной темноте, и повысилась их чувствительность к световому потоку. Педагогу важно научить детей замечать изменение чувствительности глаз;

(VIII) — сидят с закрытыми глазами около 10—15 с, лицо должно быть спокойным, брови не хмурить, глаза не жмурить;

(IX) — выполняют легкие моргания;

(X) — смотрят вдаль за окно, отвечают на вопрос, что видят за окном.

Детям с повышенным уровнем тревожности, гиперактивностью выполнение данного упражнения дается нелегко. Они сидят беспокойно, часто отрывают руки от лица, хотят поскорее открыть глаза. С течением времени, на протяжении первого месяца приучения к выполнению упражнения, снижается уровень беспокойства, дети становятся более усидчивыми и работоспособными.

В дальнейшем для разнообразия выполнения данного упражнения возможно использование первого и последнего четверостиший для начала и завершения соответствующих действий. Во время выполнения можно включать мелодичную музыку, звучащую очень тихо, или просто слушать звуки окружающей обстановки, тем самым способствуя переносу активности со зрительного анализатора на слуховой.

Другой эффективный прием, позволяющий укреплять зрение ребенка, — простое закрывание глаз от 5 до 10 с в ходе рисования, рассматривания, выполнения штриховки и другой зрительной работы. Например, при смешива-

нии красок для получения нового оттенка ребенок не видит разницы в цвете после добавления белой краски. Но стоит ему закрыть глаза и досчитать до 10, как после открывания глаз ребенок становится в состоянии определить малейшие оттенки цвета. Или при нахождении отличий вместо того, чтобы напрягать зрение и искать различия в изображении в ситуации зрительного утомления, нужно закрыть их, не хмурясь и не напрягаясь, досчитать до 10, а затем продолжать находить отличия.

Этот прием дети самостоятельно переносят с занятий в свободную деятельность, что позволяет им рационально использовать свои зрительные возможности, укреплять свое зрение.

Литература

1. Григорян Л.А. Комплексное лечение амблиопии и косоглазия в сочетании с медико-педагогическими мероприятиями в специализированном детском саду: Автореф. канд. дис. М., 1980.

2. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. М., 1998.

3. Ремезова Л.А. Обеспечение взаимосвязи лечебно-восстановительной и коррекционно-педагогической работы в процессе развития конструктивной деятельности дошкольников с косоглазием и амблиопией // Аспирантский вестник Поволжья. 2010. № 7—8. С. 133—138.

Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей с нарушением зрения

Давыдова С.А.,
учитель-дефектолог высшей категории;

Платошина Е.В.,
учитель-дефектолог ГБОУ Самарской области ООШ № 7
г. Сызрани, го Сызрань Самарской обл.

Здоровье — это драгоценность (и при этом единственная), ради которой действительно стоит не только не жалеть времени, сил, трудов и всяческих благ, но и пожертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без него становится нестерпимой и унижительной.

М. Монтень

Современное состояние общества, быстрые темпы его изменений предъявляют все более высокие требования к человеку и его здоровью. Для формирования у детей ЗОЖ приоритетным считается педагогическое направление, ориентированное на воспитание личности, создание условий для развития познавательной, эмоциональной, ценностной, деятельностной сфер каждого ребенка. Здоровый образ жизни — стиль жизнедеятельности, который, с одной стороны, соответствует наследственно обусловленным особенностям организма человека, условиям его существования, а с другой — ориентирован на сохранение, укрепление, восстановление

здоровья, необходимого для выполнения человеком лично и общественно значимых функций.

Цели формирования ценностей здоровья и ЗОЖ у дошкольников — обучить каждого ребенка способам поддержания и сохранения здоровья, воспитывать и развивать на основе здоровьесберегающих знаний, умений и навыков, а также формировать эмоционально-ценностное отношение к своему здоровью и здоровью других людей. Все это способствует решению основной цели обучения и воспитания — развитию личности ребенка, достижению им максимально возможной самостоятельности и независимости.

Уровень здоровья в значительной степени зависит от того образа жизни, который ведет человек, поэтому главные задачи по формированию у детей дошкольного возраста с нарушением зрения представлений о ЗОЖ считаются:

- формировать понимание о здоровье как одной из главных ценностей жизни;
- знать свое тело, организм;
- уметь самостоятельно следить за своим здоровьем, укреплять и сохранять его;
- расширять знания об органах чувств, их работе и защите;
- обучать использованию информации, полученной с помощью зрения и сохранных анализаторов в самостоятельной деятельности;
- развивать умения описывать свои впечатления об окружающем, полученные с помощью различных анализаторов: моно-, би- и полисенсорные;
- оказывать элементарную помощь при травмах;
- обобщать знания о профессиях врача, врача-окулиста (офтальмолога), медсестры;
- формировать представления о том, что полезно и вредно для организма.

Понимание ценности здоровья не формируется с помощью отдельных мероприятий, каждая минута пребывания ребенка с нарушением зрения в детском саду должна способствовать решению поставленных задач.

В начале педагогической работы всесторонне изучаем физическое и психическое состояние каждого ребенка. Педагог должен знать, какие заболевания он перенес в раннем возрасте, какие медицинские противопоказания и ограничения у него имеются, какие текущие медицинские назначения у него есть. У родителей необходимо выяснить, какие особенности питания и сна имеются у ребенка, какие из двигательных нагрузок для него доступны и достаточны.

На занятиях по ориентировке в пространстве на первоначальном этапе знакомим ребенка с собственным телом, его строением, пространственным расположением частей тела и др. С этой целью используются зеркала, фотографии, иллюстрации, различные видеоматериалы, позволяющие детям сконцентрировать внимание на собственной внешности. Дети с нарушением зрения зрительно-осязательным способом обследуют свое тело, рассматривают себя в зеркале, показывают и называют части своего тела, соотносят части своего тела с телом другого ребенка и словесно обозначают их пространственное расположение. Предлагаются такие игры и упражнения: «Что или кого ты видишь в зеркале?», «Какого цвета твои глаза, глаза твоего друга?», «Как ты улыбаешься?», «Какого цвета твои волосы?», «Лицо в зеркале», «Покажи части своего тела и лица», «Вот я какой».

На занятиях по социально-бытовой ориентировке проводим цикл занятий «Человек среди людей», темы блоков занятий: «Я — человек», «Я — мальчик, я — девочка», «Мужчины и женщины», «Моя семья», «Детский сад — мой второй дом». Со средней группы проводится блок занятий «Появление и развитие человека на Земле». Дети познают общие для всех людей и индивидуальные особенности внешности, внешние проявления мужчин и женщин, членов семьи, различающихся по половым и возрастным признакам, об отдельных нормах и правилах поведения в семье, повседневном общении в детском саду, во время игр, используют полученную информацию о человеке в различных видах деятельности.

Представления о здоровом образе жизни формируются в ходе цикла занятий «Гигиена тела. Правила личной гигиены», «Как живет мое тело. Глаза — главные помощники человека», «Как беречь глаза?», «Как живет мое тело. Чтобы уши слышали», «Уход за зубами. Чтобы зубы были здоровыми», «Как ухаживать за руками?», «Мои ноги. Как беречь ноги?», «Я и опасные предметы», «Опасность подстерегает», «Кошкин дом», «Помоги мишке стать здоровым», «Научись себя охранять», «Его величество ток», «Если дома ты один», «Полезные и вредные продукты», «Мед и его польза», «Витамины», «Зачем я

должен спать?». На занятиях детей знакомят с произведениями: «Девочка чумазая» (А. Барто), «Мое тело» (А. Пиль), «Расти здоровым» (Р. Ротенберг), «Мой додыр», «Федорино горе», «Доктор Айболит» (К. Чуковский), «Кошкин дом», «Пожар» (С. Маршак), «Букварь здоровья» (Л. Баль), «Безопасность» (Н. Авдеева). Также на занятиях используются стихи и потешки, игры-драматизации и др. Опыт детей по охране и укреплению здоровья обобщается на интегрированных, комплексных занятиях, спортивных праздниках и развлечениях. Организуя детскую деятельность, мы стараемся установить баланс умственной и физической активности, свободного времени и отдыха детей.

При планировании коррекционно-воспитательного воздействия в ходе социально-бытовой ориентировки в подготовительной группе детей с нарушением зрения мы ориентируемся на следующие тематические блоки, которые представляют собой целостные направления работы, реализуемые как на специализированных занятиях, так и в процессе организации детской жизнедеятельности: «Наши помощники глаза» («Если глазки плохо видят»); «Наши помощники уши» («Уши слышать помогают, они звуки различают», «Как Степашке лечили ушко»); «Наш помощник нос» («Нужен носик, чтоб дышать, и чтоб запах различать»); «Как Хрюша

побывал в кабинете охраны зрения», «Как стать Неболейкой», «Кто помогает тебе быть здоровым?», «Гномы-ощущения — наши помощники», «Будем здоровы».

На седьмом году жизни можно познакомить детей с полезными и вредными продуктами питания. Для этого на занятиях проводятся игры, задания и упражнения: «Полезная ягода», «Найди продукты, которые нам полезны», «Нужные продукты, овощи да фрукты»; чтение рассказа «Полезная трава»; сюжетно-ролевые игры: «Полезное угощение», «Ужин на даче».

В процессе формирования навыков чистки зубов и повседневного ухода за полостью рта с детьми проводятся игры, задания и упражнения: «Помоги Маше почистить зубы», «Какие продукты полезны нашим зубкам», «Что не любят зубы», «Где должна спать зубная щетка», «Поел — прополощи ротик», «Когда я ем — я глух и нем», «Что охраняет мой рот» (язык, зубы, губы).

Представления детей о том, что здоровый человек бодр и весел, необходимо закреплять в разных видах деятельности и на разном дидактическом материале. На прогулках нужно обращать внимание дошкольников на то, что они могут бегать, прыгать, лазать, играть — и все это благодаря своему здоровью. В процессе общения с детьми взрослый может использовать элементы позитивного самовнушения. Для этого

воспитатель вместе с ними становится в круг, все берутся за руки и говорят: «Мы бодры и веселы, мы здоровы и сильны» или «Любим мы смеяться, любим мы дружить, любим улыбаться, весело нам жить».

Также в нашей работе мы используем проектно-исследовательскую деятельность: «“Чудеса” “Кока-колы”» (исследование вредного влияния «Кока-колы» на организм человека); «Чипсы — не еда для детей!» (выявление влияния различных компонентов чипсов на функции органов человека); в процессе разработки находятся следующие проекты: «Колбаса. Есть или не есть?», «Молоко — вкусный и полезный продукт», «Вода: польза или вред?», «Жевательная резинка».

У детей с нарушением зрения с младшего дошкольного возраста необходимо воспитывать понимание роли зрения в их жизни. На занятиях по социально-бытовой ориентировке и в непосредственно образовательной деятельности в области «Здоровье» у детей формируют представление о том, что глаза — очень важный орган, помогающий многое узнать об окружающем мире, увидеть красоту и многообразие, понять окружающих людей и то, что они делают: глаза помогают быстрее, точнее и красивее выполнять различные действия с игрушками и предметами, лучше выполнять задания на занятиях, быстро и аккуратно

одеваться и раздеваться. А также знакомим детей с навыками соблюдения гигиены глаз, ухода за очками, правилами охраны зрения. Эти занятия вызывают у детей интерес к проблемам здоровья, позволяют более успешно усваивать полезные для них привычки, способствуют познавательному развитию.

В процессе выполнения режимных моментов проводится работа по укреплению детского организма через воспитание навыков самообслуживания, культурно-гигиенических навыков, выработку укрепляющих здоровье потребностей и расширение возможностей их практической реализации. На занятиях происходит ознакомление детей с ролью движений для оздоровления и закаливания организма человека.

Одно из важных направлений работы с детьми с нарушением зрения — *овладение простейшими приемами охраны зрения*. С детьми проводятся следующие упражнения: комплекс упражнений для развития устойчивости к утомлению (Г.Г. Демирчоглян); упражнения на улучшение циркуляции крови в органе зрения, процесса аккомодации; на укрепление глазодвигательных мышц; комплекс упражнений по улучшению зрения по методу У. Бейтса; на развитие зрительных функций при амблиопии (методика Э.С. Аветисова, Е.И. Ливадо); наружных глазодвигательных мышц при сходящемся косогла-

зии, внутренних глазодвигательных мышц при расходящемся (наружном) косоглазии (метод Ю.А. Утехина).

Эти упражнения проводятся несколько раз в течение дня (3—5 мин). Гимнастику для глаз проводят постоянно во всех возрастных группах, как индивидуально, так и с подгруппой детей: в бытовой, игровой, непосредственно образовательной деятельности, на прогулке. Такая гимнастика снимает утомление, улучшает кровообращение, кровоснабжение сетчатки глаза, способствует укреплению глазодвигательных мышц, улучшает аккомодацию и конвергенцию. Для проведения зрительной гимнастики используют цветные силуэтные изображения птиц, животных, насекомых, в зависимости от изучаемой лексической темы.

Двигательная активность детей проявляется в разных формах: физкультурные и музыкальные занятия, подвижные игры, динамические паузы, физкультурные досуги, праздники и развлечения, дни здоровья. Занятия по физкультуре доставляют радость ребенку, пробуждают интерес и способность к творческой активности, удовлетворяют естественную потребность в движении. Для решения этих задач особое значение имеет характер общения детей со взрослыми и сверстниками: они нуждаются в своевременной помощи, поддержке, поощрении.

Ежедневно проводится утренняя гимнастика. Длительность зарядки, мин: в средней группе — 6—8; в старшей и подготовительной к школе — 10—12. Комплексы утренней гимнастики с различными ее видами разрабатываются на каждые две недели. Очень полезна гимнастика с элементами логоритмики, привлекает ребят и ритмическая гимнастика. Известно, что чем выше двигательная активность, тем интенсивнее развивается речь. Ритм речи, задаваемый чтением стихов, потешек, способствует совершенствованию динамической координации, общей и мелкой моторики, облегчает процесс запоминания.

Правильная организация занятий, оптимальное чередование разных видов деятельности оказывают большое влияние на повышение работоспособности, снижение утомляемости и в целом на функциональное состояние всего организма. Один из приемов, способствующий снижению утомляемости, — использование физкультминуток. Они проводятся в паузах на различных занятиях. Их цель — поддержать умственную и физическую работоспособность на высоком уровне, продолжительность 3—4 мин. Физкультминутки проговариваются в стихотворной форме, дети выполняют движения в соответствии с текстом. Интересно и эмоционально проходят физкультминутки с музыкальным сопровождением.

Огромную роль в закаливании и оздоровлении детей играет дыхательная гимнастика, которую мы включаем в физкультурные занятия, утреннюю гимнастику, в занятия по коммуникации. А чтобы ребенок научился правильно и красиво говорить, необходимо научить его правильно дышать.

Все педагоги и родители знают, что подъем детей после сна — целая наука. Гимнастика после дневного сна проводится ежедневно в хорошо проветренном помещении сначала в спальне, а затем в игровой комнате. Ее цель — поднять настроение и мышечный тонус. В гимнастику после сна целесообразно включать щадящие элементы закаливания, не имеющие противопоказаний или ограничений. Их можно сочетать с другими оздоровительными процедурами: дыхательной и звуковой гимнастикой, корригирующей ходьбой, с упражнениями на профилактику и коррекцию нарушений осанки, плоскостопия, упражнениями для глаз, пальчиковой гимнастикой, психогимнастикой, самомассажем, аутотренингом.

Заканчивается гимнастика комплексом упражнений дыхательной гимнастики и водными процедурами (умывание, обливание рук прохладной водой). Длительность оздоровительной гимнастики после дневного сна должна составлять не менее 12—15 мин. Все

оздоровительные мероприятия и гимнастика после сна проводятся в игровой форме. Это позволяет создать положительный эмоциональный фон, вызвать повышенный интерес ко всем оздоровительным процедурам. Принимая определенный игровой образ, дети зачастую лучше понимают технику выполнения того или иного упражнения. Таким образом, мы решаем несколько задач: оздоравливаем детей, развиваем у них двигательное воображение, формируем осмысленную моторику. А главное — все это доставляет им огромное удовольствие.

У детей с нарушением зрения наблюдаются излишняя утомляемость, истощаемость, непоседливость, вспыльчивость, раздражительность, замкнутость. Именно этим детям и педагогам на помощь приходит психогимнастика — специальные этюды, упражнения, игры, направленные на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка.

Работа по воспитанию у детей ЗОЖ осуществляется в тесном контакте с семьей, при условии целенаправленного систематического взаимодействия детского сада и семьи.

Для взаимодействия с родителями при формировании у детей с нарушением зрения представлений о ЗОЖ используем беседы о его важности, анкетирование, совместные с детьми праздники,

тематические выставки, консультации по зрительным нагрузкам, проведению зрительных гимнастик и закаливающих процедур, технологии совместной проектной деятельности детей с нарушением зрения, родителей и педагогов, модификации технологии портфолио — проблемно-ориентированные («Мое здоровье», «Физкультура — это здорово!», «Здоровый ребенок в семье») и др.

При работе с родителями также необходимо акцентировать их внимание на выполнении режима дня в соответствии с расписанием дня в ДОУ, соблюдении охранительного режима, рекомендованного врачом-офтальмологом, педагогами. Обязательно учитываем точку зрения родителей, вместе находим решение спорных вопросов. Задача родителей и педагогов — вернуться к истинной ценности — ЗОЖ, привить ребенку с малых лет правильное отношение к своему здоровью, помочь ему выбрать только полезные, соответствующие здоровью факторы и отказаться от вредных.

Таким образом, вся деятельность по внедрению в практику обучения здоровьесберегающих технологий по формированию у детей с нарушением зрения представлений о ЗОЖ и соответствующих навыков нацеливает специалистов ДОУ и членов семьи воспитанников на тесное сотрудничество в решении данных

вопросов, поиск эффективных методов и приемов работы.

Литература

Кулик Г.И., Сергиенко Н.Н. Школа здорового человека. М., 2010.

Павлова М.А., Лысогорская М.В. Здоровьесберегающая система дошкольного образовательного учреждения. Волгоград, 2009.

Подколзина Е.Н. Ознакомление дошкольников с ролью зрения в их жизнедеятельности // Воспитание и обучение детей с нарушением зрения. 2005. № 5.

Сильченко М. Формирование привычек здорового образа жизни // Дошкольное воспитание. 2006. № 3.

Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. М., 2000.

Социально-бытовая ориентировка дошкольников с нарушением зрения (перспективное планирование и конспекты специальных коррекционных занятий) / Под ред. Е.Н. Подколзиной. М., 2007.

Якименко В. Игровая оздоровительная гимнастика после дневного сна // Дошкольное воспитание. 2007. № 2.

Работа с родителями по обучению детей здоровому образу жизни

Илюхина И.В.,

заместитель заведующего структурным подразделением;

Чернова И.В.,

учитель-дефектолог ГБОУ Самарской области СОШ № 4 г. Сызрани, структурное подразделение, реализующее общеобразовательные программы дошкольного образования, го Сызрань Самарской обл.

Наше образовательное учреждение компенсирующего вида работает с детьми с особыми образовательными потребностями. Структурное подразделение посещают 163 воспитанника с ОВЗ, которые требуют со стороны взрослых особого внимания, заботы, любви, ласки, понимания. Это дети с нарушениями речи (107 человек — 66%), нарушениями зрения (49 человек — 30%),

нарушениями слуха (7 человек — 4%). Из них детский сад посещают 23 ребенка-инвалида, что составляет 14% от общего числа воспитанников. У большинства детей отмечаются проблемы в развитии коммуникативной, познавательной, эмоционально-волевой сфер, чрезмерная подвижность и возбудимость. Все это требует создания условий, способствующих снижению нервно-

психического напряжения, обеспечению эмоционального благополучия ребенка, чтобы он чувствовал принятие себя со стороны взрослых и их постоянную поддержку.

Здоровье ребенка формируется в семье. Социологический портрет семей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, с которыми мы работаем, выглядит следующим образом: большинство детей (78%) воспитываются в полных семьях; каждый пятый ребенок (22%) имеет одного родителя. Из них 4 семьи (8%) многодетные; 3 — приемные, опекаемые семьи составляют 6%. Образовательный ценз родителей достаточно высокий: 31% семей, где оба родителя имеют высшее образование, 26% семей, где один родитель имеет высшее образование.

Цель работы нашего коллектива — создать в образовательном учреждении максимально эффективные условия для организации оздоровительной работы с воспитанниками и их семьями.

Огромную помощь в работе оказывают медицинский персонал (врач-педиатр и врач-офтальмолог, старшая медицинская сестра, медсестра-ортопедистка, медсестра физиотерапевтического и массажного кабинетов). Они осуществляют медицинское сопровождение каждого ребенка, направленное на оздоровление, укрепление здоровья и последующую реабилитацию детей с ОВЗ, пропа-

ганду здорового образа жизни среди родителей и сотрудников образовательного учреждения. Структурное подразделение имеет лицензию на право ведения медицинской деятельности. Оборудован медицинский блок для оказания неотложной медицинской помощи, оснащены необходимым оборудованием офтальмологический, физиотерапевтический и массажный кабинеты.

Основными целевыми группами в работе по здоровьесбережению мы считаем детей, родителей, педагогов и выстраиваем свою деятельность согласно следующему *алгоритму*:

1 этап — диагностический (наблюдения, изучение анамнестических данных, беседы, обследование детей узкими специалистами; анкетирование, тестирование, индивидуальные беседы с родителями и педагогами);

2 этап — обучающий (игровая образовательная деятельность, игры и упражнения с детьми; семинары-практикумы, круглые столы, тренинговые занятия, тематические консультации с родителями и педагогами);

3 этап — деятельностный (самостоятельная деятельность детей; применение полученных знаний педагогами и родителями при взаимодействии с детьми в детском саду и дома);

4 этап — аналитический (периодическое обследование, системный мониторинг, итоговое анкетирование).

Эти этапы деятельности — основополагающие, согласуются и органично сочетаются с Программой развития дошкольного учреждения, годовым планом работы педагогического коллектива, методическими мероприятиями, проводимыми с педагогами, родителями, медицинским и младшим обслуживающим персоналом.

Основные задачи совместной деятельности:

- сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье воспитанников;
- развивать физические качества с использованием разнообразных здоровьесберегающих технологий;
- познавательный интерес у воспитанников;
- объяснять детям и родителям важность понятия «здоровье»;
- прививать привычку к здоровому образу жизни;
- организовывать оптимальный комфортный режим, направленный на обеспечение психологического благополучия детей во время пребывания в детском саду и семье;
- создавать условия для игровой и двигательной деятельности детей в группе, на участках и дома;
- формировать навыки безопасного поведения, предупреждать детский дорожно-транспортный травматизм через разнообразные формы организации деятельности;

- удовлетворять запросы родителей по сохранению и укреплению здоровья детей;
- обучать взрослых понимать потребности ребенка, адекватно оценивать его двигательные возможности, воспринимать как равного партнера в физкультурно-спортивной жизни семьи.

Вся оздоровительная работа в детском саду строится на основе следующих принципов:

- систематичность использования физкультурно-оздоровительных, коррекционных, закаливающих и профилактических технологий;
- учет индивидуальных особенностей детей, имеющих медицинские диагнозы, эмоционального благополучия каждого ребенка;
- доступность используемых технологий;
- добровольность, личная заинтересованность.

Для организации оздоровительной работы в учреждении имеются все условия: две спортивные площадки, автоплощадка, современное и нестандартное спортивное оборудование, экологическая тропа, экспериментальная площадка «Закаляйка», специально оборудованные участки, цветники, огороды, оборудование для организации на участках игровой деятельности и ручного труда.

Методы и формы физкультурно-оздоровительных, коррекци-

онных, закаливающих и профилактических мероприятий в нашем дошкольном учреждении подбираются в соответствии с группой и состоянием здоровья каждого ребенка, рекомендаций педагогического и медицинского персонала. Основными средствами закаливания служат естественные факторы, необходимые для жизни и здоровья: воздух, вода и солнце. Мы не проводим резкой грани между средствами охраны и укрепления здоровья и средствами закаливания. К перечисленным выше естественным средствам закаливания следует присоединить еще и закаливание при помощи движений. Движение для ребенка — такое же естественное, необходимое условие жизни и здоровья, как воздух, вода и солнце. Работа мышц во многом влияет на кровообращение, дыхание, обмен веществ.

В своей работе мы часто сталкиваемся с тем, что родителям не хватает ни знаний, ни эмоциональных и физических сил для оказания поддержки и помощи своим детям. Родители особых детей могут быть источником напряжения в отношениях с ребенком, передавая им собственные страхи и тревогу, проявляя агрессию к окружающим.

При поступлении ребенка с нарушением зрения в образовательное учреждение меняется его статус. Родителям и детям требуется подготовка к включению в особый детский коллектив.

Разъяснительная работа по данной проблеме начинается еще при подаче заявления в детский сад. С момента зачисления ребенка начинается адаптационный период, в течение которого с родителями проводятся консультации и беседы («Адаптация ребенка к детскому саду», «Особый ребенок — особые потребности» и др.), выявляются индивидуальные психофизические особенности ребенка.

С родителями на первом этапе проводятся беседы («Нужно ли закаливание моему ребенку?», «Все ли вы знаете о здоровье своего ребенка?»), анкетирование («Какой вы родитель — воспитатель?», «Как сохранить зрение ребенка»).

По результатам анкетирования было выявлено, что 84% родителей уделяют достаточно внимания своим детям, заинтересованы в правильном воспитании, обучении и оздоровлении детей, 16% родителей недостаточно уделяют внимания своим детям, не знают особенностей физического состояния своих детей и не обладают необходимыми навыками для эффективного взаимодействия с детьми в вопросах оздоровления и сохранения зрения.

Для нормализации детско-родительских взаимоотношений проводится комплекс занятий «Особые дети — особое общение», направленных на укрепление отношений между родителями и ребенком с нарушением зрения.

Родители становятся более чувствительными к запросам и потребностям своих детей. Они учатся относиться к ним с пониманием, создавая в доме такую атмосферу принятия, в которой ребенок может чувствовать себя комфортно и безопасно. Родители и опекуны, участвуя в совместной групповой образовательной деятельности, проводят время вместе с ребенком, играют с ним, тем самым разделяют его интересы. В процессе работы ребенок начинает воспринимать родителей по-новому, как союзников. Малыши с нарушением зрения получают у родителей реальную поддержку, учатся правильно оценивать свои возможности, что способствует формированию основ ЗОЖ и дальнейшей адаптации в социуме.

Работа педагога с родителями проводится в разнообразных формах. Это информационные стенды; сайт структурного подразделения и ГБОУ СОШ № 4; тематические выставки; устный журнал; мастер-классы; ознакомление с психолого-педагогической литературой; родительские собрания (в форме педагогического лектория); индивидуальные и групповые беседы, консультации; заседания родительского клуба «Планета “Детство”»; деловые группы; родительские чтения; тренинги, практикумы; семинары; пешие походы, прогулки с привлечением родителей; встречи со специалистами; видео-

салон; анкетирование, тестирование; участие родителей в коллективных делах учреждения; посещение родителей на дому.

Примером адресной работы с родителями являются следующие активные формы деятельности: семинары-практикумы («Формирование адекватного отношения к дефекту», «Как сохранить хорошее зрение ребенку», «Проведение пальминга в домашних условиях», «Использование зрительных тренажеров дома»); психокоррекционные занятия («Искусство быть родителем “особого ребенка”»); дискуссия («Адаптация и социализация детей с нарушением зрения в общество сверстников»); групповые консультации («Что означает быть “ответственным” родителем», «Что делать, если вы обнаружили плохое развитие мелкой моторики руки у своего ребенка», «Упражнения для восстановления зрения», «Цвет и зрение»).

Для родителей подготовлена стендовая информация на темы: папки-передвижки («Делаем гимнастику для глаз вместе с детьми», «Какие возможности для развития предоставляет ледяная горка»); газеты («Особые дети — особое общение», «Характеристика зрительных функций», «Как мы видим?»); фотоколлаж по результатам проведения спортивных праздников и развлечений совместно с родителями; фото-выставка «Семейный отдых на природе»; буклеты («Самомассаж»,

«Игры и упражнения для развития мелкой моторики»); шпартгалки для всей семьи.

Одним из действенных инструментов пропаганды ЗОЖ с родителями мы считаем родительские собрания в виде КВНов, круглых столов, мастер-классов, устных чтений, всеобуча для родителей, дней открытых дверей. Родителям предлагаются наглядная информация, показ различных форм НОД и специальная литература.

В образовательном учреждении работает семейный клуб «Здоровый малыш». *Задачи* клуба: сохранять и укреплять здоровье, всесторонне физически совершенствовать функции организма; вооружать родителей знаниями о физическом развитии ребенка; направлять процесс семейного воспитания на укрепление здоровья и привития привычек ЗОЖ, создавать в рамках клуба условия для формирования гармоничного семейного общения. Клуб посещают родители, воспитывающие детей с нарушениями зрения. Это не случайно: 20% детей имеют сложную зрительную патологию. Эти малыши ограничены в передвижении, не могут посещать спортивные секции.

Действенную роль в пропаганде ЗОЖ играют такие мероприятия клуба, как конкурс отцов, создавших достойные условия для духовного и физического развития детей, обмен опытом; форум матерей по вопросам оз-

доровительных и закаливающих мероприятий, тренинг для молодых матерей по улучшению родительских навыков «позитивного родительства».

В ходе практической работы с родителями педагог-психолог столкнулся с рядом проблем: современные молодые родители отстраняются от воспитания детей с нарушением зрения, стесняясь ребенка-инвалида, перекладывают свои обязанности на бабушку и дедушку. Работа по разъяснению родительских обязанностей проходит долго и сложно, с привлечением Центра социальной помощи семье и детям «Семья». Другая категория родителей проявляет гиперопеку по отношению к своему малышу, максимально ограничивая контакты ребенка-инвалида. В данных случаях ведущая роль отведена комплексной работе педагога-психолога и узкого специалиста группы по объяснению перспектив совместной коррекционно-развивающей работы.

В нашем учреждении постоянно действует телефон доверия, родители знакомы с телефонами и адресами служб здравоохранения и социальной защиты. Систематически ведутся занятия кружков по профилактике нарушений осанки и плоскостопия «Здоровье», валеологии «Крепыши». Еженедельно организуются музыкальные и спортивные развлечения, к которым привлекаются родители и дети, проживающие в близлежащем микрорайоне.

В летний период в нашем ДОУ традиционным стало проведение Дня защиты детей, малых олимпийских игр, конкурсов детских рисунков на асфальте, на лучшую постройку из песка, лучшую поделку из природного и бросового материала, организация различных выставок. Педагоги нашего детского сада стараются найти баланс между самостоятельной активностью детей и педагогически организованным досугом.

Показатель высокой результативности работы педагогов — повышение уровня компетентности родителей (законных представителей) по вопросам здоровьесбережения с детьми с нарушением зрения; снижение уровня заболеваемости среди воспитанников с нарушением зрения; положительные отзывы родителей в итоговом анкетировании и на сайте учреждения, а также на сайте «Одноклассники» в группе «Аленький цветочек».

Литература

Аверина И.Е. Физкультурные минутки и динамические паузы в дошкольном образовательном учреждении: Практик. пособие. М., 2007.

Дружинина Л.А. Коррекционная работа в детском саду для детей с нарушением зрения: Метод. пособие. М., 2006.

Здоровое поколение — международные ориентиры XXI века: Сб. трудов IX Международной науч.-практ. конф. 7—8 июля 2011 г. в г. Самара / Под ред. В.В. Васильева, И.Л. Матасовой. Самара, 2011.

Майер А.А., Давыдова О.И., Воронина Н.В. 555 идей вовлечения родителей в жизнь детского сада. М., 2011.

Павлова М.А., Лысогорская М.В. Здоровьесберегающая система дошкольного образовательного учреждения. Волгоград, 2009.

Солнцева Л.И., Хорош С.М. Воспитание слепых детей раннего возраста. Советы родителям: Практик. пособие. 2-е изд. М., 2004.

Шапкова Л.В. Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии. СПб., 2002.

РОСПОТРЕБНАДЗОР СООБЩАЕТ

В результате профилактических осмотров детей в 2009—2010 гг. отмечено увеличение числа детей с понижением остроты зрения и со сколиозом в конце первого года обучения в 1,5 раза по сравнению с показателями перед поступлением в школу, а с нарушением осанки — в 1,3 раза. В 2010 г. отмечено увеличение числа детей с понижением остроты зрения в 2 раза, со сколиозом в 2,4 раза, с нарушением осанки в 1,3 раза при переходе к предметному обучению (4—5 классы) по сравнению с показателями перед поступлением в школу.

Из Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2011 году»

Взаимодействие специалистов ДОУ в коррекционно-образовательном сопровождении детей с нарушением зрения

Лукьянчик О.Н.,
учитель-дефектолог;

Доровских С.В.,
учитель-дефектолог МКДОУ д/с компенсирующего
вида № 22, го Самара

Восстановление зрения у детей с косоглазием и амблиопией представляет одну из важных проблем детской офтальмологии.

Косоглазие — это не только косметический дефект, но и причина нарушения зрительных функций, которые вызывают у детей психическую травму, снижают количество и качество воспринимаемой информации, что значительно затрудняет учебно-познавательную деятельность, приводит к ограничениям в выборе профессий.

Проблема особенно актуальна и социально значима, так как есть возможность улучшить и полностью восстановить зрение у многих из этих детей. Эта задача решается с использованием специальных медицинских аппаратов.

Лечение амблиопии и восстановление бинокулярного зрения у детей наиболее эффективно осуществляется в условиях специализированных дошкольных учреждений, поскольку это длительный и трудоемкий процесс, требующий нескольких лет упражнений и постоянного контроля за их выполнением [1—3].

Совместная работа специалистов по созданию условий для восстановления у детей нарушенного зрения позволяет ускорить этот процесс (см. схему).





Схема взаимодействия специалистов

Говоря о взаимодействии специалистов, мы должны рассмотреть совместную деятельность врача-офтальмолога, тифлопедагога, психолога, учителя-логопеда, воспитателя, музыкального руководителя; определить предмет «диалога».

Формы «диалога» могут быть самыми разнообразными, например:

- комплексное психолого-медико-педагогическое обследование;
- совместное тематическое планирование по всем видам деятельности детей;
- разработка системы дидактических игр и упражнений, изготовление пособий, позволяющих обеспечивать коррекционную направленность процесса;

— обсуждение результатов коррекционно-восстановительной работы и т.д.

Чтобы обеспечить единство в работе специалистов, коллективом нашего дошкольного учреждения выработана адаптированная система медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением зрения, которое осуществляется в повседневной жизни и специально организованной деятельности поэтапно (табл. 1).

Основные этапы коррекционно-образовательного сопровождения детей с нарушением зрения:

- исследовательско-диагностический;
- начальный, подготовительный;
- основной, реабилитационный;
- итоговый, заключительный.

Таблица 1

Содержание работы и формы взаимодействия специалистов на основных этапах коррекционно-образовательного сопровождения детей с нарушением зрения

Этапы	Содержание работы	
	коррекционно-развивающей	лечебно-восстановительной
Исследовательско-диагностический	Изучение документации (записей, сделанных специалистами ПМПК, направившей ребенка в данное учреждение, общей медицинской и офтальмологической карт)	
	Пропедевтический курс подготовки детей к проведению офтальмологического обследования и формированию у них осознанного отношения к лечебному процессу	
	Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование:	
	— выявление уровня развития зрительного восприятия (тифлопедагог); — выявление уровня общего развития и индивидуальных особенностей дошкольников (психолог, воспитатель); — формулировка логопедического заключения (логопед)	— уточнение офтальмологического диагноза (врач-офтальмолог)
Начальный, подготовительный	Обобщение данных, полученных в ходе углубленного изучения детей, оформление заключения ПМПК	
	<p>Определение цели и содержания коррекционно-педагогической работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> — составление индивидуальных программ развития; — комплектование подгрупп для занятий с учетом возраста, диагноза зрительного заболевания, остроты зрения, имеющихся сопутствующих заболеваний, уровня познавательной деятельности и выявленных вторичных отклонений в развитии 	<p>Определение цели и содержания лечебно-восстановительной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> — назначение лечебных процедур
Основной, реабилитационный	<p>Организация образовательного процесса с учетом особенностей нарушения зрения детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> — подготовка дошкольников к аппаратному лечению (НОД, режимные моменты); 	<p>Осуществление поэтапного лечения амблиопии и косоглазия.</p> <p>Плеоптика:</p> <ul style="list-style-type: none"> — повышение остаточного зрения;

Окончание табл.

1	2	3	
	<p>— активизация, стимуляция и развитие зрительных функций (НОД, режимные моменты);</p> <p>— устранение речевых нарушений (НОД, режимные моменты)</p>	<p>— развитие монокулярного зрения (прямая окклюзия, локальный засвет макулы, лечение на аппаратах).</p> <p>Ортоптика — диплоптика:</p> <p>— удаление угла косоглазия (лечение на аппаратах, хирургическое вмешательство);</p> <p>— развитие плоскостного бинокулярного зрения (лечение на аппаратах).</p> <p>Стереоптика:</p> <p>— расширение полей зрения (лечение на аппаратах);</p> <p>— выработка стереоскопического зрения (лечение на аппаратах)</p>	
Итоговый, заключительный	Проведение диагностических исследований и контрольных срезов по определению динамики:		
	<p>— развития зрительного восприятия (тифлопедагог);</p> <p>— речевого развития (логопед);</p> <p>— общего развития (психолог, воспитатель)</p>	— развития зрения (врач-офтальмолог)	
	Количественно-качественный анализ и оценка результативности работы		
	Корректировка программ индивидуальной и подгрупповой работы с детьми	Назначение курса дальнейшего лечения	
	Определение общей готовности выпускников к систематическому обучению в условиях массовой школы		
	Составление рекомендаций по охране зрения:		
<p>— контроль за правильной посадкой;</p> <p>— контроль за соблюдением светового режима;</p> <p>— контроль за соблюдением рационального режима зрительной нагрузки;</p> <p>— профилактика общего и зрительного утомления</p>	<p>— рациональное размещение ребенка в классе;</p> <p>— контроль за соблюдением режима очковой коррекции</p>		

В соответствии с федеральными государственными требованиями коррекционно-образовательный процесс строится на адекватных возрасту формах работы с детьми — игровых. Тифлопедагоги и воспитатели нашего ДОО подобрали, систематизировали и используют в работе специальные игры и упражнения.

Подготовка к офтальмологическому обследованию:

- ознакомление с элементами таблиц для определения остроты зрения;
- с элементами цветотеста для определения характера зрения и ведущего глаза.

Подготовка к аппаратному лечению:

- тренировка зрительно-моторной координации;
- обучение слиянию изображений;
- совмещению изображений.

Усиление эффекта лечения:

- развитие фиксации и локализации;
- расслабление (усиление) конвергенции;
- усиление аккомодации;
- укрепление и развитие глазных мышц.

Профилактика общего и зрительного утомления:

- динамические паузы;
- зрительная гимнастика;
- работа с тренажерами;
- пальминг.

К лечению амблиопии приступают после проверки правильно-сти оптической коррекции аномалии рефракции.

Остроту зрения определяют по таблицам С.С. Головина, Е.М. Орловой, Д.А. Сивцева. Уже на этом этапе возникают первые трудности в лечебно-восстановительной работе. Трехлетние дети часто не узнают изображения, представленные в таблице. Это может быть связано с отсутствием практического опыта узнавания изображений в разных модальностях, недостаточным объемом знаний об окружающем мире, обусловлено несформированностью речевой функции, когда ребенок узнает предмет, но не знает его названия. Поэтому на данном этапе тифлопедагог проводит коррекционно-педагогическую работу, направленную на развитие умений узнавать предметы в разных модальностях, учит сличать контурные, силуэтные изображения, соотносить их с реальными предметами.

Характер зрения выявляют на цветовом приборе (Е.М. Белостоцкий и С.Я. Фридман, 1962) с помощью растровых очков (стекло Боголини). Трактовка результатов исследования на цветотесте обязывает к знанию детьми дошкольного возраста красного, зеленого, белого цвета и умения пересчитывать предметы в пределах пяти. На этапе диагностического обследования дети с нарушениями зрения часто испытывают трудности в определении цвета, количества и пространственного расположения предметов. С целью подготовки ребенка к проверке бинокулярности

зрения и выявлению ведущего глаза организуются игры, способствующие формированию необходимых навыков.

Систематическая коррекционно-педагогическая работа осуществляется в двух направлениях: организация специальных коррекционных занятий, включение коррекционных игр и упражнений в совместную (режимные моменты) и непосредственно образовательную деятельность.

Для проведения специальных коррекционных занятий комплектуются подгруппы с учетом возраста, индивидуальных особенностей, уровня развития дошкольников и медицинского заключения.

Врачом-офтальмологом назначаются зрительные нагрузки, которые регулируют характер используемых учебно-наглядных пособий (цвет, размер, форма) и особенность их расположения (вертикальная, горизонтальная плоскость, удаленность); время, продолжительность и количество занятий со зрительной нагрузкой в день; виды упражнений для активизации и стимуляции зрительных функций.

Регулярная лечебно-восстановительная работа с детьми с глазной патологией проводится в три этапа: плеоптика, ортоптика — диплоптика, стереоптика.

На этапе плеоптического лечения наиболее эффективны прямая окклюзия, локальный засвет макулы, лечение на аппаратах (локализатор-корректор,

макулотестер, амблиотренер), компьютерное лечение.

В этот период ребенок попадает в положение слабовидящего и находится в стрессовом состоянии, поэтому психолог, педагоги, родители должны поддержать его, объяснить необходимость окклюзии.

Перечисленные выше методы лечения целесообразно сочетать с дидактическими играми и упражнениями, направленными на повышение зрения амблиопичного глаза. Их следует включать в повседневную самостоятельную игровую деятельность и рекомендовать к использованию в домашних условиях.

В комплексном лечении содружественного косоглазия важное место занимает ортоптическое лечение, которое включает систему тренировочных упражнений на компьютере и аппарате «Синоптофор». Цель ортоптических упражнений заключается в восстановлении фузионной способности и развитии бинокулярного зрения.

Скорейшему достижению этой цели способствуют игровые упражнения по обучению ребенка сливанию и совмещению двух изображений; на расслабление конвергенции (при сходящемся косоглазии) и усиление аккомодации (при расходящемся косоглазии); на укрепление и развитие глазодвигательных и окологлазных мышц.

Заключительным этапом лечения содружественного косогла-

Таблица 2

**Сводная таблица показателей результативности освоения
Программы воспитанниками МКДОУ № 22 за 2009—2012 уч. г.**

Направление развития	Освоение программы на высоком и среднем уровне (%)			
	Учебный год			Средний показатель
	2009/10	2010/11	2011/12	
Физическое	76	77	79	77
Художественно-эстетическое	81	84	86	84
Познавательное-речевое	75	76	78	76
Социально-личностное	84	86	89	86
Итого:				81

зия является стереоптика. На этом этапе применяют упражнения, цель которых — выработка стереоскопического зрения и закрепление результатов лечения косоглазия.

На всех этапах коррекционно-восстановительной работы проводятся упражнения для снятия общего и зрительного утомления по методикам В.Ф. Базарного и В.А. Ковалева.

Таким образом, созданная в детском саду система комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения способствует достижению положительных результатов лечения, стабилизации зрительных возможностей детей с нарушением зрения и успешному освоению ими образовательной программы (табл. 2).

По результатам мониторинга работы по восстановлению зрения за последние три года 46% выпускников детского сада достигли полного выздоровления; у 44 — отмечаются значительные улучшения; дети, чьи нарушения не могут быть полностью компенсированы (за исключением детей-инвалидов по зрению) подготовлены к успешному обучению в интегрированной форме; 83% выпускников поступили учиться в общеобразовательные школы: из них 11 — обучаются в гимназиях и 34 — в классах с углубленным изучением отдельных предметов.

Литература

Аветисов Э.С., Ковалевский Е.И., Хватова А.В. Руководство по детской офтальмологии. М., 1987.

Жохов В.П., Кормакова И.А., Плаксина Л.И. Реабилитация детей, страдающих содружественным косоглазием и амблиопией: Метод. пособие. М., 1989.

Кашенко Т.П., Григорян Л.А. Комплексное лечение косоглазия и амблиопии в сочетании с медико-педагогическими мероприятиями в специализированных дошкольных учреждениях. М., 1994.

Коррекционная работа в детском саду / Под ред. Л.И. Плаксиной. М., 2003.

Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушением зрения. СПб., 1995.

Плаксина Л.И. Теоретическое обоснование коррекционно-педагогической работы в детских садах для детей с нарушением зрения. М., 1998.

Подколзина Е.Н. Вопросы работы тифлопедагога детского сада для детей с нарушением зрения // Дефектология. 2003. № 3.

Социальная реабилитация детей с глубокими нарушениями зрения в условиях реабилитационного центра

Сапунова Ю.А.,
заведующий отделением реабилитации;

Артемяева И.А.,
психолог ГБУ Самарской области «Центр социальной адаптации инвалидов по зрению “Тифлоцентр”», г. Самара

Воспитывая ребенка, родителям постоянно приходится решать всевозможные проблемы, а если в семье появился незрячий ребенок, зачастую они просто не могут помочь своему малышу и остаются один на один со своим горем, не зная, куда обратиться за помощью. Без квалифицированной и своевременной помощи специалистов родители нередко совершают ошибки, которые отрицательно сказываются на дальнейшей жизни незрячего ребенка,

в бытовой сфере, общении, трудоустройстве.

Родители в своих отношениях к незрячему ребенку зачастую впадают в две крайности: гипопека — когда ребенка стараются не показывать никому, ни друзьям, ни знакомым, стесняясь его физического недостатка; или гиперопека — когда родители, боясь, что их незрячий ребенок сделает что-то не так, выполняют за него все, даже самые элементарные действия. Ни в том, ни

в другом случае родители не задумываются, что развитие, воспитание и обучение такого ребенка необходимо корректировать с рождения с учетом его особенностей психофизического развития.

Неправильное отношение к своему дефекту в сочетании с негативными свойствами личности, формирующимися у слепых и слабовидящих прежде всего связано с влиянием семьи.

Мы проанализировали три основные негативные системы семейного воспитания, формирующие у детей иждивенческие наклонности, эгоизм, повышенные требования к окружающим и заниженные к себе. Последствиями *гиперопеки* являются такие свойства личности, как безынициативность, отсутствие потребности в труде, изнеженность, избалованность.

Особенно пагубно сказывается на формировании личности ребенка-инвалида сочетание гиперопеки с постоянным поощрением отдельных мнимых успехов. Например, ребенка превозносят за знание большого количества стихов и не замечают его неумения и нежелания научиться самостоятельно одеваться. Такое воспитание приводит к необоснованно завышенной самооценке, что также опасно, как и занижение его потенциальных возможностей.

У детей, родители которых из-за боязни травм ограничивают во всех видах деятельности и общения, жестко подавляя всякую инициативу, появляются страх

передвижения, нежелание что-либо делать самостоятельно.

В случаях, *когда родители стесняются дефекта ребенка* (прячут его от соседей, отдельно кормят, гуляют в безлюдных местах, заставляют снимать очки на улице, берут с собой в гости только зрячих детей и т.п.), у него формируются такие черты, как замкнутость, зависть, неуверенность в себе и т.п.

Игнорирование дефекта приводит родителей к непониманию трудностей ребенка, предъявлению к нему требований, не соответствующих его зрительным возможностям (особенно от этого страдают слабовидящие), провоцирует упрямство, нервные расстройства, отчужденность, подавленность в отношениях с окружающими.

Психологическая основа негативных реакций во всех случаях — неудовлетворение ребенком существенных для него потребностей социального характера: потребности в общении, одобрении, уважении, эмоциональном контакте.

Таким образом, коррекционная работа по формированию адекватного отношения к своему дефекту должна составлять неотъемлемую часть воспитания детей с нарушением зрения.

Для достижения успехов реабилитологу необходимо: знать возможности ребенка с нарушением зрения и его достижения в различных видах детской деятельности; корригировать отношение родителей ребенка к его дефек-

ту; изучать динамику развития ребенка, его воспитанности, социализации; уметь показать ребенку пути преодоления негативных черт характера и комплекса неполноценности, вызванных его дефектом; воспитывать у детей чувство собственного достоинства, самоуважения на основе целесообразно организованной деятельности, направленной на приобретение различных практических навыков, без которых самостоятельность и мобильность инвалида по зрению невозможны.

Рассмотрим особенности развития и познавательной деятельности детей с тяжелой зрительной патологией.

Влияние глубоких нарушений зрения на процесс психофизического развития связано с появлением отклонений во всех видах познавательной деятельности и сказывается на формировании личностной и эмоционально-волевой сфер. Наиболее резко нарушение зрения проявляется в снижении общего количества получаемой извне информации, в изменении ее качества.

Значительное сокращение или полное отсутствие зрительных ощущений, восприятий, представлений в области чувственного познания ограничивает возможности формирования образов воображения, памяти, а также психологических систем, их структур, связей, функций и отношений внутри этих систем. Происходят качественные изменения системы взаимоотношений анализаторов,

возникают специфические особенности в формировании образов, понятий, речи, соотношении образного и понятийного в мыслительной деятельности, ориентации и мобильности в пространстве и т.д. Значительные изменения происходят в физическом развитии — нарушается точность движений, их интенсивность, становится специфической походка и другие двигательные акты.

Следовательно, у ребенка формируется своя, очень своеобразная психологическая система, которая качественно и структурно отличается от системы нормально развивающегося ребенка, включающая процессы, находящиеся на различных уровнях развития из-за влияния на них первичного дефекта, а также и его коррекции на основе создания новых компенсаторных путей развития. Межфункциональные связи у детей с нарушением зрения осуществляются тоже иначе, своеобразно.

Формирование и развитие психологической системы детей, имеющих нарушения зрения, непосредственно связаны с коррекционной работой, проводящейся с ними, и с формированием у них компенсаторных процессов, начиная с раннего детства.

Компенсация зрительной недостаточности по своей сути не простое замещение одних функций другими, а представляет собой создание на каждом этапе развития ребенка новых сложных систем связей и взаимоотношений сенсорных, моторных,

логических структур. Это позволяет адекватно воспринимать информацию внешнего мира.

Наблюдения за познавательной деятельностью инвалидов по зрению и материалы специальных исследований показывают, что основные признаки предметов и явлений доступны познавательным возможностям слепых.

И.М. Сеченов писал: «Рука, ощупывающая внешние предметы, дает слепому все, что дает нам глаз, за исключением окрашенности предметов и чувствования вдаль, за пределы длины руки». А если к этому добавить слух, обоняние, вкус и остаточное зрение, то окажется, что незрячие в принципе обладают познавательными возможностями, близкими к возможностям зрячих.

Прикасаясь к предметам, незрячий воспринимает их разнообразные признаки и свойства: вес, форму, величину, упругость, плотность, температуру, определяет расстояние между предметами и скорость их перемещения.

Эффективная разносторонняя реабилитация детей-инвалидов со зрительными нарушениями предполагает создание условий для получения инвалидами образования с последующим трудоустройством и активного участия в общественной жизни, т.е. реализации равных возможностей со зрячими.

В настоящее время в Самарской области уделяется большое внимание проблемам реабилитации детей-инвалидов по зрению. С 2008 г. в «*Центре социальной*

адаптации инвалидов по зрению» оказывается помощь детям с трехлетнего возраста с тяжелой зрительной патологией и их родителям.

Сотрудниками Центра разработана программа реабилитации детей данной категории, в соответствии с которой каждому ребенку в зависимости от его возраста, физического и интеллектуального развития, а также степени нарушения функций зрительного анализатора подбирается индивидуальный план занятий. Адаптация детей-инвалидов по зрению ведется по следующим направлениям: социально-психологическая, социально-бытовая, социально-средовая, социально-педагогическая, социокультурная, занятия адаптивной физкультурой и спортом.

Важнейшую роль в реабилитации детей-инвалидов по зрению играет *социально-психологическая адаптация*. Ее цели: развивать коммуникативные навыки, формировать навыки эмоциональной саморегуляции, учить преодолевать застенчивость и повышать самооценку, развивать навыки позитивного мышления, учить достигать адекватной реакции на свой дефект.

В программу социально-психологической адаптации незрячих детей входят: занятия в сенсорной комнате, групповые и индивидуальные тренинги, современный способ реабилитации и восстановительного лечения при широчайшем круге заболеваний,

а также совершенствования функций ОДА посредством биологической обратной связи (БОС).

Основные функции психологической реабилитации:

- коррекционная — наличие необходимых психологических знаний, способствующих устранению (ослаблению) неблагоприятных психологических признаков, умению правильно воспринимать себя и окружающих. Такие знания выступают в качестве основы для саморазвития и саморегуляции личности, помогают ребенку-инвалиду самостоятельно разобраться в структуре сложившихся неблагоприятных ситуаций;
- профилактическая — предполагает получение психологических знаний, помогающих созданию оптимальных условий в семье, воспитывающей незрячего, улучшению межличностных отношений и предупреждению появления различных признаков психологического неблагополучия;
- образовательная — направлена на повышение психологической компетентности инвалидов по зрению, расширение психологических знаний для предоставления возможности их использования в повседневной жизни.

Психологическая помощь специалистами «Тифлоцентра» осуществляется в форме индивидуальных (социально-психологическое и психологическое консультирование, сеансы БОС) и групповых

(занятия в сенсорной комнате, психологические тренинги) занятий.

Сенсорная комната — важное лечебное средство для детей, чьи возможности познавать мир ограничены. Сеансы включены в комплексную систему реабилитации детей с нарушениями зрения, психомоторного и эмоционального развития, неврозами, что значительно повышает ее эффективность.

В сенсорной комнате осуществляется немедикаментозное воздействие, направленное на снятие нервного и психического напряжения, восстановление работоспособности. Для работы используются методики свето-, цвето-, звуко- и ароматерапии для воздействия на психоэмоциональное состояние через соответствующие органы чувств.

Сенсорная комната в «Тифлоцентре» используется для коррекционных занятий с детьми, имеющими различные сенсомоторные нарушения. Здесь проводятся коррекционная работа по развитию познавательной, игровой деятельности, решаются проблемы, связанные с повышенной агрессивностью, нарушениями поведения; работа по снятию мышечного и психоэмоционального напряжения, достижению состояния релаксации и душевного равновесия, активации различных функций ЦНС за счет создания обогащенной мультисенсорной среды; обеспечивается стимуляция ослабленных сен-

сорных функций (зрение, осязание, слух и т.д.), развитие двигательных функций; создается положительный эмоциональный фон, повышается мотивация к проведению других адаптационных процедур.

Сенсорная комната — это «маленький рай», где все журчит, звучит, переливается, манит, ненавязчиво заставляет забыть страхи, успокаивает. Специальное оборудование воздействует на все органы чувств ребенка. Лежа в «сухом бассейне» или на мягких пуфиках, в атмосфере медленно плывущего света, под успокаивающую музыку, ребенок словно попадает в сказку. В такой комнате создается ощущение полной безопасности, комфорта, загадочности, что наилучшим образом способствует установлению спокойных, доверительных отношений между ребенком и психологом.

Особую роль в развитии детей с нарушениями зрения играют коммуникация, общение и речь. Степень сформированности этих сторон психической деятельности ребенка свидетельствует об уровне его социального развития. *Для формирования и развития навыков общения и познавательной деятельности важную роль играют:*

- тренинги, направленные на фиксирование и управление вниманием ребенка, поддержание интереса и познавательной активности;
- повышение психической активности за счет стимулирова-

ния положительных эмоциональных реакций;

- развитие воображения и творческих способностей;
- расширение кругозора, пространственных представлений, восприятия разнообразных свойств предметов;
- поддержка усилий родителей по развитию личности;
- налаживание эффективного общения ребенка с другими членами семьи;
- обучение родителей (законных представителей) методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии;
- проведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с членами семьи данного ребенка.

Перед началом занятий проводится диагностика, в ходе которой выявляется наиболее отстающая сфера развития, на нее и направляется основное стимулирующее действие.

С детьми младшего дошкольного возраста занятия проводятся в форме игры в присутствии родителей. Длительность игр зависит от индивидуальных особенностей детей.

Большое положительное влияние на физическое, интеллектуальное и эмоциональное развитие малышей оказывает использование специально адаптированных под возможности незрячих приемов *арт-терапии*. Например, лепка из глины и пластилина, создание поделок из природного ма-

териала способствуют развитию чувствительности пальцев и мелкой моторики рук, необходимых при обучении чтению и письму по системе Л. Брайля.

Проблема социализации в дошкольном возрасте у детей с недостатками зрения — определяющая в их реабилитации. Именно отсутствие таких качеств, как самостоятельность в передвижении и самообслуживании, несформированность навыков общения с детьми и взрослыми, как знакомыми, так и незнакомыми, неумение пользоваться современной бытовой техникой, приводит к дезадаптации детей с нарушениями зрения, выявляет их неприспособленность к самостоятельной жизни в обществе, затрудняет интеграцию в массовые образовательные учреждения.

В последние годы больше всего внимания уделялось развитию познавательных процессов детей с нарушениями зрения, что привело к значительным успехам интеллектуального развития детей, но ослабило их социальную адаптацию. Зависимость от взрослых и товарищей, боязнь новых условий и перемен, отстранение от общества — вот то, что формируется при отсутствии должного внимания к социализации детей с нарушениями зрения с раннего возраста.

Важнейшую роль в жизни каждого незрячего ребенка играет *социально-бытовая адаптация*.

Это комплекс знаний и умений, непосредственно связанный с организацией собственного поведения в быту и социуме. В программу занятий по социально-бытовой адаптации включены теоретическая и практическая части. Занятия направлены на поэтапное овладение навыками самообслуживания, которые включают занятия по личной гигиене, уходу за одеждой и обувью, самообслуживанию во время приема пищи.

Значительное снижение зрения или его полное отсутствие накладывает специфические особенности на *ориентировку ребенка в бытовой и социальной жизни*. Более того, само овладение необходимыми для этого навыками также имеет свои особенности, поскольку практически не может формироваться на основе собственных зрительных впечатлений при глубоких поражениях зрения.

Недооценка родственниками ребенка значения знаний, навыков и умений, позволяющих ему быть независимым в быту, отрицательно сказывается на всей его дальнейшей жизни. Можно привести немало примеров, когда выпускники школ слепых и слабовидящих, имеющие высокую интеллектуальную подготовку, испытывают настолько большие трудности в вопросах организации своего быта, что от этого непоправимо страдают и их профессиональная деятельность, и личная жизнь.

Речь идет о достижении такой цели, как выработка у детей с нарушением зрения, «физической независимости», связанной с выполнением множества ежедневных дел с минимальной посторонней помощью или вовсе без нее.

Еще один аспект обучения социально-бытовой адаптации связан с достижением более отдаленной цели — овладение теми знаниями и умениями, которые потребуются им в их социальной жизни. Это направление включает формирование навыков поведения в общественных местах, навыков общения.

Таким образом, курс направлен на реабилитацию, что предполагает овладение незрячими детьми знаниями и умениями, обеспечивающими личную самостоятельность в быту и социальной сфере. Достигается это в первую очередь через обучение рациональным приемам и способам социально-бытовой ориентировки в условиях зрительной депривации.

Изучение опыта самостоятельной жизни лиц с глубокими нарушениями зрения показало, что хорошо адаптированным слепым и слабовидящим многие необходимые виды труда и действий, связанных с бытовой ориентировкой, выполняются способами, отличными от тех, которыми пользуются зрячие. Кроме того, именно эти способы, требующие специальных знаний, умений и навыков, лежат в основе успеш-

ной социально-бытовой ориентировки и адаптации при дефектах зрения.

Итогом занятий должно стать наличие у ребенка правильных представлений о своих возможностях в разделах, предусмотренных курсом, а также наличие сформированных навыков в этих видах бытовой и трудовой деятельности с рациональным использованием всех сохранных анализаторов.

Рассмотрим наиболее важные аспекты организации и методики проведения занятий по социально-бытовой адаптации.

На первичном приеме специалист по социально-бытовой адаптации проводит *анкетирование ребенка или его родителей*, в результате которого определяются социально-средовые условия, степень обеспечения техническими средствами реабилитации, ограничения жизнедеятельности и уровень развития навыков социально-бытовой ориентировки. С учетом результатов проведенной диагностики и запросов клиентов *определяется индивидуальная или групповая форма занятий*. В дальнейшем *составляется индивидуальный план занятий*.

В «Центре социальной адаптации инвалидов по зрению» для занятий оборудованы комната социально-бытовой адаптации, компьютерный класс, актовый и спортивный залы, сенсорная комната. В зависимости от изучаемой темы занятия проводятся в различных секторах кабинета соци-

ально-бытовой адаптации или иных помещениях Центра, пригодных для тематических занятий.

Особое внимание уделяется наглядным методам обучения. Это вызвано тем, что именно наглядность является источником формирования конкретных представлений, материальной основой образного мышления.

Занятия проходят как индивидуально, так и в группе (не более 5 человек) в игровой форме. Большое внимание на занятиях уделяется развитию мелкой моторики рук и чувствительности пальцев.

Перечислим *требования*, соблюдение которых позволяет эффективно организовать работу обучаемых в группе с дидактическим материалом: пособия должны быть одинаково расположены по отношению к каждому незрячему; все выполняемые с предметами действия должны проговариваться реабилитологом, а соответствующие словесные указания продумываться заранее и подаваться в строгой последовательности; занятия должны быть организованы таким образом, чтобы обеспечить безопасность для ребенка.

На занятиях по социально-бытовой адаптации практическая работа по освоению того или иного навыка включает инструктаж, демонстрацию правильного выполнения действия, повторение его ребенком. Обучение ведется с учетом дифференцированного подхода к незрячим детям и

индивидуальных возможностей каждого из них.

Важная составляющая обучения выполнению какого-либо действия — анализ задания, когда надо специально разбивать его на отдельные этапы, определять их последовательность, свою подготовленность к выполнению необходимых операций.

В целом такой анализ способствует адекватной оценке своих возможностей, что также имеет коррекционное значение. Таким образом, предметом постоянного внимания реабилитолога на занятиях по социально-бытовой адаптации должно стать обучение планированию практической деятельности.

В процессе закрепления изученного материала практические работы проводятся в трех основных вариантах: повторение ранее выполненных практических работ с целью уточнения и закрепления знаний и навыков; специальные тренировочные задания (чистка одежды и складывание отдельных предметов туалета, нарезка хлеба и других продуктов, мытье посуды и т.п.); выполнение домашних заданий с целью обучения применению полученных знаний.

От возможностей самостоятельно ориентироваться в квартире, в доме, на улицах и в учреждениях своего микрорайона, города, в общественных местах, в транспорте во многом зависят успешная жизнедеятельность и интеграция инвалидов по зрению в современное общество. Овладение детьми-инвалидами с выра-

женной патологией зрения обобщенными способами ориентировки в пространстве — залог преодоления их изолированности в обществе, необходимое условие реализации их возможностей.

Свои первые самостоятельные шаги многие незрячие дети делают здесь же в «Центре социальной адаптации инвалидов по зрению». Они учатся сначала ориентироваться в помещении, а затем для них проводятся занятия по ориентировке на улице в условиях двора.

Посещая Центр, каждый ребенок может раскрыть свой творческий потенциал, прочитав стихотворение, исполнив песню и разучив танцевальный номер, и по окончании курса реабилитации выступить на сцене перед родителями на первом в своей жизни концерте. Специалисты «Тифлоцентра» постоянно организуют для маленьких клиентов различные экскурсии, посещения филармонии, театров, цирка и зоопарка.

Адаптивная физкультура под руководством грамотного специалиста способствует укреплению мышечного корсета ребенка, снятию проявлений гиподинамии, повышению эмоционального фона настроения. Занятия с детьми дошкольного возраста проводятся в игровой форме, что способствует улучшению взаимопонимания между ребенком и специалистом и вызывает большой интерес к обучению со стороны ребенка.

Игры в звенящий мяч, адаптированный для незрячих, дартс, ходьба и бег на голос инструк-

тора развивают слуховое внимание и равновесие, которые так необходимы при ориентировке в пространстве.

В зависимости от интересов ребенка и с согласия родителей, при отсутствии медицинских противопоказаний ребята привлекаются к занятиям адаптированными для инвалидов по зрению видами спорта. К ним относятся: легкая атлетика, плавание, городки, мини-футбол, голбол. В «Тифлоцентре» проводятся соревнования по шашкам и шахматам, организуются лыжные прогулки и соревнования, катание на коньках и сноутюбинг.

Сотрудники Центра обучают незрячих детей первоначальным навыкам адаптации, а совершенствовать их нужно ежедневно и даже ежеминутно на протяжении всей жизни. В этом ребенку, конечно же, необходима постоянная помощь самых близких ему людей.

Именно для них в Центре организована и активно работает «Школа ухода». В рамках данного мероприятия с родственниками незрячих детей проводятся занятия, которые позволяют родителям, с одной стороны, научиться воспринимать своего ребенка как полноценного человека, несмотря на дефект зрения, а с другой — научиться создавать ребенку условия для его комфортного проживания и развития.

Своевременная помощь детям с выраженными нарушениями зрения и их семьям способствует формированию и совершен-

ствованию навыков независимого проживания в быту, формированию адекватной системы отношений и общения с окружающими, а следовательно и более успешной интеграции в общество.

Своевременное проведение комплексных реабилитационных мероприятий способствует формированию адекватных социально приемлемых поведенческих навыков, развитию компенса-

онных возможностей организма, позволяющих ребенку получить образование, вести полноценный образ жизни.

Сотрудники Центра постоянно слышат в свой адрес теплые слова благодарности за свою работу от детей и их родителей и искренне радуются успехам своих маленьких подопечных, ведь самое главное для них — видеть плоды своего труда!

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

Курящие женщины рискуют здоровьем больше мужчин

У курящих женщин шансов на развитие рака легких больше, чем у мужчин, считают ученые из центра Fox Chase Cancer Center в США. По их мнению, женский гормон эстроген способствует развитию рака легких, усугубляя воздействие табачного дыма. Исследователи провели эксперименты на лабораторных мышах и выяснили, что эстроген способен превращаться в тканях легких в токсичные вещества — 4-гидрокси-эстрогены, которые считаются сильными канцерогенами. Они активируют рост раковых клеток, а также генерируют свободные радикалы, повреждающие ткани легких. При этом уровень 4-гидрокси-эстрогенов возрастает, если в легкие попадает табачный дым. У мышей, которых подвергали воздействию табачного дыма в течение восьми недель, был обнаружен повышенный уровень этих канцерогенных веществ. У самок концентрация 4-гидрокси-эстрогенов в легких была в два раза выше, чем у самцов. Ученые предположили, что именно женский гормон эстроген ответствен за увеличение риска развития рака легких у лабораторных животных.

Исследователям еще предстоит выяснить, как обнаруженный механизм действует в организме людей. Но уже сейчас они рекомендуют женщинам отказаться от курения. Ведь достоверно известно, что гормон эстроген увеличивает риск рака груди и яичников. Кроме того, результаты многочисленных исследований, проведенных во всем мире за последние 20 лет, говорят о том, что курящие женщины заболевают раком легких в более молодом возрасте, чем мужчины, даже если курят меньше.

<http://www.takzdorovo.ru>

Эмоциональное развитие дошкольников с нарушением зрения средствами физической культуры

Головлёва Т.Н.,

*инструктор по физкультуре НДОУ д/с № 119
ОАО «РЖД», г. Самара*

ПЕДАГОГИКА

Многоплановые структурные преобразования, происходящие в экономической, социальной, культурной сферах российского общества, ставят огромное количество проблем, вызывая интеллектуальное, духовное, эмоциональное, физическое напряжение человека. Многие ученые фиксируют у взрослых и детей недостаток ответственности, повышенную тревожность, агрессивность, качественные изменения в межличностных, межгрупповых отношениях, в отношении к различным обстоятельствам жизни. По данным института возрастной физиологии РАО, примерно 20% дошкольников эмоционально неустойчивы, а к концу 1-го класса их количество увеличивается до 60—70%.

Между тем высокий уровень эмоциональной устойчивости обеспечивает положительный результат общения, взаимодействия детей со сверстниками и взрослыми, способствует качественному усвоению знаний, формированию умений и в целом успешному обучению в школе. Эмоционально устойчивый человек продуктивен и успешен в профессии, личной жизни. В конечном счете, высокий уровень эмоциональной устойчивости способствует повышению стабильности общества. Поэтому в настоящее время актуализировались задачи осмысления особенностей психического развития современных детей, в частности, их эмоциональной устойчивости, обеспечивающей положительные результаты общения, обучения в школе, социализации.

Исключительное значение эмоций в развитии личности ребенка подчеркивали Л.А. Абрамян, З.М. Богуслав-



ская, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Д. Кошелева, Я.З. Неве-рович, С.Л. Рубинштейн и др. Эмоции оказывают влияние практически на все сферы психического развития — регуляцию поведения, овладение ребенком средствами и способами взаимодействия с другими людьми, поведение в группе сверстников, освоение социального опыта. Эмоции выступают как внешний знак внутреннего состояния, показатель социально-психического благополучия, индикатор личностного развития в дошкольном возрасте.

Исследования Е.П. Арнаутовой, И.Ю. Ильиной, А.Д. Кошелевой, В.И. Перегуды, Г.А. Свердловой и др. показывают, что устойчиво положительное, комфортное эмоциональное состояние является основой всего отношения дошкольника к миру и влияет на особенности переживания семейной ситуации, познавательную, эмоционально-волевою сферу, стиль переживания стрессовых ситуаций, отношение со сверстниками.

Вместе с тем создание общей картины развития невозможно без изучения всей деятельности, в которую включен современный дошкольник. В этом плане необходимо обращаться к возможностям двигательной деятельности, занимающей значительное место в системе активности ребенка. По интенсивности воздей-

ствия на состояние здоровья, в том числе и психического, физическая культура занимает особое место. Убедительно доказана взаимосвязь между движениями и состоянием психики, мыслями и чувствами человека (Н.А. Бернштейн, Л.С. Выготский, Ж. Пиаже, И.М. Сеченов и др.).

Ученые И.М. Сеченов и И.П. Павлов экспериментально доказали, что психическая деятельность происходит не самопроизвольно, а в тесной зависимости от телесной деятельности и окружающих условий внешнего мира. Увеличение двигательной активности, развитие физических качеств оказывают стимулирующее воздействие на перцептивные, мнемические, психические и интеллектуальные процессы детей и подростков.

Не вызывает сомнения, что в условиях возрастания объема учебно-познавательного материала, гармоническое развитие дошкольника без физического воспитания невозможно. Двигательная активность — естественная потребность в движении, удовлетворение которой определяет психическую работоспособность, важнейшее условие формирования основных структур и функций организма.

В старшем дошкольном возрасте физические возможности детей увеличиваются. Дети уже хорошо владеют большинством основных видов двигательных

действий. Это дает возможность для более широкого использования физической культуры в развитии и воспитании.

Особое место физической культуры как одного из важнейших средств всестороннего развития дошкольника в отечественной педагогике общепризнано (А.В. Кенеман, Н.А. Ноткина, Н.В. Полтавцева, Е.А. Сагайдачная, Э.Я. Степаненкова, Е.А. Тимофеева и др.), однако вопросы развития эмоциональной устойчивости дошкольников с нарушением зрения в процессе двигательной деятельности изучены недостаточно.

Органические расстройства зрительного анализатора, нарушая социальные отношения, изменяя статус ребенка со зрительной недостаточностью, провоцируют возникновение у него ряда специфических установок, опосредованно влияющих на психическое развитие ребенка со зрительной депривацией (Л.В. Шапкина). Неудачи и трудности, с которыми ребенок сталкивается в обучении, игре, овладении двигательными навыками, пространственной ориентировке, вызывают сложные переживания и негативные реакции, проявляющиеся в неуверенности, пассивности, самоизоляции, неадекватном поведении и даже агрессивности. Многим детям с нарушением зрения присуще астеническое состояние, характеризующееся значитель-

ным снижением желания играть, нервным напряжением, повышенной утомляемостью. Нужно иметь в виду, что дети с депривацией зрения оказываются в стрессовых ситуациях чаще, чем их нормально видящие сверстники. Постоянно высокое эмоциональное напряжение, чувство дискомфорта могут в отдельных случаях вызвать эмоциональные расстройства, нарушения баланса процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга. А.Г. Литвак (1998) отмечает, что среди детей с нарушением зрения можно встретить обладающих замечательными волевыми качествами, и наряду с этим наблюдаются такие дефекты воли, как импульсивность поведения, внушаемость, упрямство, негативизм. Автор считает, что при правильной организации воспитания и обучения, широком вовлечении в различные виды деятельности формируются необходимые свойства личности, мотивация деятельности, установок. И ребенок становится практически независимым от состояния зрительного анализатора.

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии. В связи с трудностями, воз-

никающими при зрительном подражании, овладении пространственными представлениями и двигательными действиями, нарушаются правильная поза при ходьбе, беге, в естественных движениях, подвижных играх, координация и точность движений.

Среди многих факторов (социально-экономических, демографических, культурных, гигиенических и др.), влияющих на состояние здоровья и развитие детей, по интенсивности воздействия физическое воспитание занимает важное место.

Сегодня не вызывает сомнения, что в условиях возрастания объема и интенсивности учебно-познавательной деятельности гармоничное развитие организма дошкольника невозможно без физического воспитания. Коррекционно-педагогическая и социально-адаптивная направленность воспитательно-образовательного процесса отражается в содержании и методах работы специалистов по физическому воспитанию.

Адаптивная функция физкультурных занятий проявляется в создании зоны эмоционального комфорта; повышении интенсивности разных видов активности; укреплении адаптационных возможностей в процессе физкультурных занятий (И.П. Прокопьев).

Средства физической культуры могут быть использованы для

развития эмоциональной устойчивости дошкольников с нарушением зрения. Результативность данного процесса определяется комплексом педагогических условий (Н. Кожухова):

- обогащение основных форм физического воспитания в ДОУ специально сконструированными, рационально подобранными средствами физической культуры, наполненными психологическим содержанием (релаксационные, дыхательные, оздоровительные гимнастики; двигательные действия и задания; варианты массажных упражнений и подвижных игр и др.), и вариативность их использования;
- обеспечение индивидуально-дифференцированного подхода к детям с различными уровнями проявления эмоциональной устойчивости и нарушений функций зрительного анализатора при реализации экспериментальной методики;
- специальная подготовка педагогов к использованию средств физической культуры с целью развития эмоциональной устойчивости.

В системе физического воспитания используются различные формы организации двигательной активности, включают упражнения по коррекции осанки, мелкой и общей моторики, развитию пластичности, равновесия и координации. Однако для

физического развития двигательных функций детей с нарушением зрения важное значение имеет широкое использование комплексных стимулов: зрительных (большинство упражнений проводится по образцу), тактильных (игровой массаж), слуховых (инструкция дается в вербальной форме), звуковых (упражнения проводятся под музыку).

При образовательной деятельности по физической культуре очень важно, чтобы она приносила глубокое эстетическое удовлетворение. Ребенок, выполняя упражнение (особенно под музыку, как бы танцуя), должен испытывать неповторимое ощущение от умения владеть своим телом, свободы и легкости своих движений, радость от красоты и пластичности.

Музыкальное сопровождение движений эмоционально обогащает детей, позволяет полнее понять движение и лучше его выполнять, так как средства музыкальной выразительности (сила звука, темп, ритм и др.) вызывают ответные оттенки реакций в движениях.

Создание благоприятных условий для эмоционального и физического развития личности дошкольника решается через оптимизацию физического развития детей, через получение ими определенного положительного тона от движений, а также от

радости совместного соревнования.

А что может повлиять на эмоции ребенка, его желание двигаться?

Это, конечно же, *среда*, в которую входит яркий спортивный инвентарь (мячи, скакалки, обручи, кубы), инвентарь, созданный руками родителей (различное нестандартное оборудование), яркие плакаты. Погружаясь в обстановку убранства, ребенок старается выполнить упражнение на гораздо более высоком уровне, эмоциональном подъеме.

Таким образом, через занятия физической культурой, через оздоравливающую роль движений осуществляются попытки к саноногенному (оздоравливающему) мышлению, эмоциональному восприятию себя в новом качестве, отношения к себе как к полноценной личности и восстановления психологического комфорта в обществе (Л.Г. Горькова, Л.А. Обухова).

Особую значимость в формировании двигательного творчества дошкольников с нарушением зрения имеют игровые двигательные задания, подвижные спортивные игры, спортивные развлечения, которые всегда интересны детям, обладают большим эмоциональным зарядом, отличаются вариативностью составных компонентов, дают возможность быстро решать двигательные задачи. Дети учатся придумывать двигательное содержание к пред-

ложенному сюжету, самостоятельно обогащать и развивать игровые действия, создавать новые сюжетные линии, новые формы движения. Это исключает привычку механического повторения упражнений, активизирует в доступных пределах творческую деятельность по самостоятельному осмыслению и успешному применению знакомых движений в нестандартных условиях. Постепенно коллективное творчество, организуемое взрослым, становится самостоятельной деятельностью детей.

Работа по физическому воспитанию строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей, а также с учетом эмоциональной насыщенности. Эмоциональность занятий зависит от разнообразия упражнений, общего тона проведения, интонации и команды педагога: меняется тембр звука (громко, тихо, мягко, строго) с учетом психического состояния детей, их быстрой утомляемости, специфических особенностей развития и восприятия материала.

Изучая то, как физическая культура может влиять на эмоциональное развитие дошкольников с нарушением зрения, мы использовали методику «Цветопись» А.Н. Лутошкина. После

занятия физической культурой количество выбранных цветов с положительным значением увеличилось, а с отрицательным — уменьшилось на 17% (с 72 до 89% и с 28 до 11% соответственно).

Количество выбранных цветов, ассоциирующихся с позитивным настроением дошкольников, увеличилось. Так, красный цвет (со значением +3) выбирался на 26% чаще после занятия, чем до него. А фиолетовый цвет (оценивался как отрицательный со значением -2) выбирали только 8% дошкольников до занятия и не выбирали совсем после него.

Таким образом, мы можем говорить о значимом влиянии занятий физической культурой на эмоциональное состояние воспитанников с нарушением зрения.

После занятий большее количество воспитанников значительно чаще выбирают цвета, ассоциирующиеся с позитивным настроением, и значительно реже — с негативным настроением (при уровне значимости $p = 0,001$).

Полученный результат коэффициента сопряженности > 0 , поэтому мы можем говорить о прямой сопряженности признаков.

Итак, полная или частичная потеря зрения у детей существенно изменяет их жизнедеятельность. Нарушение пространственных образов, чувственного познания мира, самоконтроля и саморегуляции со-

проводится широким спектром сопутствующих заболеваний. 40% детей имеет минимальную мозговую дисфункцию (негрубые поражения ЦНС), свыше 30 — соматические заболевания (пиелонефриты, заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем), 80% детей страдают неврозами (Л.А. Семенов, Л.И. Солнцева, 1991; К.Ф. Скворцов, В.П. Илларионов, 1993; Т.Н. Никольская, 1997).

Именно поэтому в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии, коррекционно-развивающая направленность физического воспитания занимает приоритетное место. Концептуальным положением являются взаимосвязь и психофизическое единство организованной двигательной деятельности и целенаправленного формирования личности ребенка, коррекция и развитие его познавательных способностей, сенсорных систем, психики (восприятия, внимания, памяти, эмоций, мышления, речи), общения, мотивов, интересов, потребностей, самовоспитания.

Между тем высокий уровень эмоциональной устойчивости обеспечивает положительный результат общения детей с нарушением зрения, взаимодействия их со сверстниками и взрослыми, способствует качественному усвоению знаний, формированию умений и успешному обучению в дальнейшем в школе.

Эмоции влияют практически на все сферы психического раз-

вития — регуляцию поведения, овладение ребенком средствами и способами взаимодействия с другими людьми, поведение в группе сверстников, освоение социального опыта, чего не хватает ему в силу ОВЗ. Эмоции выступают как внешний знак внутреннего состояния, показатель социально-психического благополучия, индикатор личностного развития в дошкольном возрасте.

Результаты проведенного исследования еще раз подчеркивают важность положительного эмоционального настроения, свидетельствуют о том, что движения только тогда приносят пользу, когда выполняются с радостью и вызывают положительные эмоции.

Литература

Бланин А.А. Становление физических качеств дошкольников в зависимости от их двигательной активности и соматотипа. Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2000.

Бочарова Н.И. Физическая культура дошкольника в ДОУ. Программно-методический комплекс. М., 2007.

Воспитание и развитие дошкольника / Под ред. проф. И.П. Прокопьева и проф. П.Т. Фролова. М.; Белгород, 1995.

Горькова Л.Г., Обухова Л.А. Занятия физической культурой в ДОУ: Основные виды, сценарии занятий. Развитие креативности дошкольников. М., 2007.

Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. М., 2000.

Частные методики адаптивной физической культуры: Учеб. пособие / Под ред. Л.В. Шапковой. М., 2003.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушением зрения раннего возраста (с 1 года до 2 лет) в условиях консультативного пункта

Жаборовская Л.Н.,

заместитель заведующего по ВМР МБДОУ д/с
компенсирующего вида № 5 «Филиппок», го Тольятти

Ранний возраст — уникальный и определяющий для всего последующего умственного, физического, речевого и эмоционального развития ребенка [1]. Отклонения, проявляющиеся уже в это время, отрицательно влияют на дальнейшее развитие ребенка. В раннем возрасте важен не только год, но даже месяц, поэтому дефицит воспитания сопровождается непоправимыми потерями. Таким детям в большей степени необходимы дополнительная стимуляция, коррекционная помощь, поддержка взрослых.

К сожалению, возрастает количество детей с нарушением зрения. Раннее выявление зрительного дефекта и обеспечение комплексной психолого-педагогической помощи предопределяет успешность социальной реабилитации и адаптации детей.

Развитие психологической системы детей, имеющих нарушения зрения, непосредственно

связаны с коррекционной работой, проводящейся с ними, и с формированием у них компенсаторных процессов, начиная с раннего детства [8].

Перед педагогом стоит серьезная задача: как можно раньше научить ребенка жить с этим и быть максимально приспособленным к окружающему миру.

В настоящее время возникает острая необходимость углубленной разработки системы психолого-педагогической помощи детям раннего возраста (с 1 года до 2 лет) с нарушением зрения, не посещающим дошкольное учреждение.

На наш взгляд, наиболее эффективная форма организации коррекционной работы с такими детьми — **консультативный пункт**.

Цели его — охватить ранней коррекционной психолого-педагогической помощью неорганизованных детей в возрасте от 1 года

до 2 лет с нарушением зрения, всесторонне поддерживать семьи.

Мы поставили следующие задачи:

- осуществлять социальную адаптацию детей раннего возраста, не посещающих детский сад;
- реализовывать индивидуальные маршруты развития;
- проводить психопрофилактику средствами игры;
- обучать родителей методам игрового взаимодействия с детьми, оказывать помощь родителям в подборе адекватных средств в общении с ребенком.

Для успешного решения поставленных задач был разработан

пакет документов, обеспечивающий функционирование консультативного пункта: положение об организации деятельности; коррекционно-образовательная программа; план работы специалистов; ее график.

Была разработана модель психолого-педагогической помощи детям с нарушением зрения, посещающим консультативный пункт (см. рисунок).

Фундамент всей консультативной и методической помощи составляет комплексная диагностика ребенка с нарушением зрения. Первичная диагностика проводится одновременно несколько-



Рис. Модель психолого-педагогической помощи детям с нарушением зрения, посещающим консультативный пункт

ми специалистами: учителем-дефектологом, педагогом-психологом в присутствии родителей и, как следствие, заполнение индивидуальных маршрутов развития ребенка, обсуждение планов дальнейшего его развития со специалистами и родителями.

Такая работа осложняется тем, что дети находятся в дошкольном учреждении довольно непродолжительное время, и обратная связь, которая предоставляет педагогу информацию о реальных интересах и актуальном состоянии ребенка в момент взаимодействия, недостаточна.

Деятельность специалистов, работающих в консультативном пункте, состоит из систематической коррекционной работы с воспитанниками и консультативной помощи их родителям по своему профилю.

Заместитель заведующего по воспитательно-методической работе осуществляет организацию и планирование работы консультативного пункта, деятельности специалистов; контроль за качеством воспитательно-образовательного процесса; оценивает результативность работы; оказывает помощь специалистам консультативного пункта в освоении и применении инновационных технологий; организует просветительскую работу для родителей (законных представителей) по вопросам воспитания и развития детей; проводит индивидуальные занятия, беседы и консультации по запросам родителей.

Учитель-тифлопедагог проводит в присутствии родителей первичную диагностику уровня развития зрительного восприятия ребенка; выявляет недостатки и причины; организует и проводит индивидуальные и подгрупповые занятия с детьми в присутствии родителей (законных представителей); осуществляет коррекционно-развивающую деятельность с целью развития зрительного восприятия, ориентировки в пространстве, мелкой моторики; проводит индивидуальные и подгрупповые консультации для родителей.

Педагог-психолог диагностирует психическое развитие детей раннего возраста; устанавливает причины проблемных форм развития и поведения ребенка; консультирует родителей о возможных путях коррекции отклонений в психологическом развитии ребенка; оказывает помощь в подготовке ребенка к посещению детского сада и переходе детей старшего дошкольного возраста на следующую образовательную ступень – школу; осуществляет психологическое сопровождение детей и членов их семей в процессе консультативной и психокоррекционной работы с ними.

Инструктор по физкультуре оказывает консультативную помощь родителям (законным представителям) по вопросам организации физического воспитания, развития, закаляющих процедур и режима дня в домашних условиях; антропометрии детей;

оздоровления, профилактики и предупреждения заболеваний у детей; эффективности физического воспитания с оценкой физической нагрузки на ребенка по возрастным нормам; разработки индивидуальной программы оздоровления ослабленных и часто болеющих детей.

В работе педагога в консультативном пункте предусматриваются различные формы взаимодействия с родителями детей с целью обеспечения непрерывности воспитания и обучения ребенка, закрепления и расширения представлений детей об окружающем мире.

Консультативный пункт — интерактивная форма работы в детском саду, предполагающая активное взаимодействие специалистов с семьей. Для семей, обратившихся в консультативный пункт, открываются неожиданные перспективы, которых они были раньше лишены: получение консультативной помощи и психологической поддержки, возможностей для раннего развития и социализации ребенка. В процессе непосредственного общения, которое строится на принципах доверия, диалога и взаимодействия, мы можем оказать родителям действенную помощь с учетом интересов конкретной семьи, их опыта воспитания и индивидуальных особенностей ребенка.

Во время посещения консультативного пункта у родителей формируются доверие и установ-

ки на дальнейшее конструктивное сотрудничество с ДОО. Возможность первого спокойного внимательного знакомства снимает естественную тревожность родителей, которые впервые собираются отдать ребенка в детский сад. Мы стараемся с первых же дней показать свою полную открытость для сотрудничества, что является приоритетом в работе нашего детского сада.

С предоставлением родителям необходимых знаний об особенностях развития их ребенка, которых им не хватает, повышается родительская компетентность. Родитель также наблюдает за занятиями специалистов и получает информацию, которую ему трудно было бы почерпнуть другим путем. В ходе совместных мероприятий родители на практике осваивают новые игры и приемы [6].

У детей раннего возраста с нарушением зрения наблюдаются некоторая эмоционально-волевая незрелость, слабая регуляция произвольной деятельности, выраженная моторная неловкость, снижение работоспособности. Поэтому процесс адаптации связан с негативным воздействием зрительного дефекта, со специфической формированием образов внешнего мира и влиянием этого на эмоциональные отношения к окружающей среде. Эти особенности усложняют период адаптации детей раннего возраста с нарушением зрения. Переход к новым условиям для них пред-

ставляет собой результат активного приспособления к эмоциональным ситуациям, связанным с проявлением трудностей, возникающих в связи с дефектом зрения.

Посещение консультативного пункта позволяет снять резкую границу перехода для малыша от жизни дома к жизни в детском саду. Ребенок с нарушением зрения привыкает к самой обстановке, новой форме взаимодействия со взрослым, системе увлекательных игр-занятий.

Ребенок также осваивает пространство детского сада: физкультурный и музыкальный залы, свою будущую группу, знакомится с воспитателями. Дети вместе с родителями (при наличии медицинской справки) могут присоединиться к прогулке детей первой младшей группы.

Для детей с нарушением зрения от 1 года до 2 лет, посещающих консультативный пункт, при поступлении в детский сад сокращается время для адаптации к новым условиям и требованиям социальной среды, приобретения новых форм поведения, сформированности новых социальных связей, что позволяет им безболезненно преодолеть «адаптационный синдром».

Результативность психолого-педагогической работы в рамках консультативного пункта определяется комплексным повторным диагностическим обследованием; отзывами родителей о динамике развития ребенка раннего

возраста с нарушением зрения и положительными изменениями в его поведении, а также лучшим понимании своего ребенка и изменении эмоционального фона жизни.

Литература

1. Адаптационная группа кратковременного пребывания: образовательная программа / Авт.-сост. М.Н. Бахаровская. Волгоград, 2012.
2. Жердева Е.В. Дети раннего возраста в детском саду. Ростов н/Д., 2007.
3. Интерактивная педагогика в детском саду / Под ред. Н.В. Микляевой. М., 2012.
4. Кого и как мы растим. Ступени воспитания ребенка. Теория и практика. СПб., 2002.
5. Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста / Под ред. Н.В. Серебряковой. СПб., 2005.
6. Осипова Л.Е. Работа детского сада с семьей. М., 2008.
7. Педагогика. Педагогические теории, системы, технологии. М., 2001.
8. Плакшина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения. М., 1998.
9. Развитие и обучение детей раннего возраста в ДОУ / Сост. Е.С. Демина. М., 2009.
10. Смирнова Е.О. и др. Воспитание малыша в семье от рождения до трех лет: Советы психолога. М., 2004.
11. Стеркина Р., Князева О. Рекомендации по организации работы дошкольных учреждений // Дошкольное воспитание. 1992. № 1. С. 16—19.
12. Шуркова Н.Е. Педагогическая технология. М., 2005.

Использование сюжетно-ролевой игры в экологическом воспитании дошкольников с нарушением зрения

Желунцына О.В.,

воспитатель НДОУ д/с № 119 ОАО «РЖД», г. Самара

Достижение первых семи лет жизни — это становление самосознания. Ребенок выделяет себя из предметного мира, начинает понимать свое место в кругу близких и знакомых людей, осознанно ориентироваться в окружающем предметно-природном мире, вычленять его ценности [4].

Дошкольный возраст считается классическим возрастом игры. В этот период возникает и приобретает наиболее развитую форму особый вид детской игры, который в психологии и педагогике получил название сюжетно-ролевой. В ней наиболее интенсивно формируются все психические качества и особенности личности [1]. В этот период закладываются основы взаимодействия с природой, при помощи взрослых ребенок начинает осознавать ее как общую ценность для всех людей [2].

Исследования, проведенные в Институте дошкольного воспитания под руководством А.В. Запорожца, показали огромную роль игры в развитии ребенка.

Игровая деятельность влияет на формирование произвольности всех психических процессов — от элементарных до самых сложных. Так, начинают развиваться произвольные поведение, внимание и память. В условиях игры дети лучше сосредотачиваются и больше запоминают, чем по прямому заданию взрослых. Сознательная цель — сосредоточиться, запомнить что-то, сдержать импульсивное движение — раньше и легче всего выделяется ребенком именно в игре [4].

С первых мгновений жизни начинается *ознакомление ребенка с окружающим миром*. Дети всегда и везде в той или иной форме соприкасаются с предметами и явлениями природы: живой и неживой, естественной и созданной человеком. Все привлекает внимание ребенка, удивляет его, дает богатую пищу для развития. Взрослый становится проводником в мир вещей, предметов, явлений и событий.

Ознакомление дошкольников с окружающим миром — сред-

ство образования, отображения в их сознании реалистических знаний о мире, основанных на чувственном опыте, воспитание правильного отношения к нему. Это источник первых конкретных знаний и тех радостных переживаний, которые часто запоминаются на всю жизнь.

Дети с нарушением зрения могут создать объективную картину об окружающем мире только при специально созданных условиях. Патология органа зрения искажает восприятие объектов окружения, затрудняет процесс формирования целостного образа, изменяет его качественную характеристику. Образ становится фрагментарным. В силу нарушений остроты центрального, периферического и бинокулярного зрения, снижения световой чувствительности, диапазона яркости, цветоразличения, контрастности ребенок испытывает зрительный дискомфорт и затрудняется в адекватном восприятии формы, цвета, величины, пространства, движений и др. В связи с этим важно в период дошкольного возраста научить детей с патологией зрения правильно зрительно выделять важные существенные признаки и свойства воспринимаемых объектов. Нарушение зрения заметно влияет на психологическое развитие ребенка. Для таких детей характерны замедленность процессов запоминания, трудности в осуществлении мыслительных операций, ограничен-

ность движений. Иначе говоря, зрительная патология затрудняет ребенку вхождение в социальную среду, в которой он живет и развивается.

Игра для ребенка с нарушением зрения становится не только основной формой развития, но и средством коррекции разных видов деятельности. Играя, дети учатся отображать жизнь взрослых, у них формируются такие умения, с помощью которых дети со зрительной патологией самоутверждаются в среде сверстников.

Экологическое воспитание детей дошкольного возраста, в том числе и детей с нарушением зрения, имеет большое значение, так как в этом возрасте «закладываются основы экологической культуры личности, что является частью духовной культуры» [3].

Экологически воспитанная личность характеризуется сформированным экологическим сознанием, экологически ориентированным поведением и деятельностью в природе, гуманным, природоохранным отношением к ней. Результат экологического воспитания — экологическая культура личности. Составные экологической культуры личности дошкольника — знания о природе и их экологическая направленность, умение использовать их в реальной жизни, поведении, разнообразной деятельности (в играх, труде, быту).

Цель экологического воспитания дошкольников — формировать начала экологической культуры — базисные компоненты личности, что позволяет успешно присваивать детям в совокупности практический и духовный опыт взаимодействия человека с природой, который обеспечит его выживание и развитие.

Использование игры как средства экологического воспитания детей с нарушением зрения важно по следующим причинам:

- она дает возможность развивать познавательные способности и речь, способствует становлению личности, сохранению здоровья, кроме того, соответствует потребностям детей в общении, познании и движении, поэтому она должна быть так же широко использована в экологическом воспитании, как и в других его направлениях;
- доставляет радость ребенку, поэтому познание природы и общение с ней, проходящие на фоне игры, будут особенно эффективны; игра создает оптимальные условия для воспитания и обучения;
- ставит взрослого и ребенка в партнерские отношения; все игровые действия предусматривают психологическую защищенность ребенка, его эмоциональный комфорт;
- в игровой комплекс включаются игры на развитие разных анализаторных систем (слух,

зрение, осязание, обоняние и др.);

- экологические знания, полученные в игре и вызвавшие эмоциональную реакцию у детей, лучше войдут в их самостоятельную игровую деятельность, чем знания, воздействие которых затрагивает лишь интеллектуальную сторону личности ребенка.

Использование сюжетно-ролевой игры в экологическом воспитании детей опирается на теоретические положения, высказанные известными исследователями, педагогами и психологами. Так, по мнению А.В. Запорожца, игра — это эмоциональная деятельность, а эмоции влияют не только на уровень интеллектуального развития, но и на умственную активность ребенка, его творческие возможности. Включение элементов сюжетно-ролевой игры в процесс формирования у детей представлений о природе создаст эмоциональный фон, благодаря которому дошкольники быстрее усвоят новый материал.

Овладение знаниями о природе в процессе игры способствует формированию у детей осознанно-правильного отношения к растительному и животному миру. Это подтверждают результаты исследования Л.А. Абрамян, которые показывают, что благодаря игре у детей вырабатывается позитивное отношение к окружающему, формируются положительные чувства и эмоции. Важ-

на и другая сторона явления: экологические знания, которые вызывают положительную реакцию у детей, будут использоваться ими в процессе игры активнее, чем те, которые затрагивают лишь интеллектуальную сторону личности. С.Л. Рубинштейн считает, что игра — это деятельность ребенка, в которой он выражает свое отношение к окружающей действительности.

В экологическом воспитании также можно использовать элементы сюжетно-ролевой игры для обучения дошкольников и формирования у них осознанно-правильного отношения к растениям, животным и людям как к части природы, а также к материалам природного происхождения и предметам, изготовленным из них. Наши исследования показали, что оптимальная форма использования игры в процессе ознакомления дошкольников с природой — это игровые обучающие ситуации (ИОС), которые создаются педагогом для решения конкретных воспитательно-образовательных задач на экологических занятиях и разных мероприятиях повседневной жизни.

Для обучения мы использовали различные игровые элементы: сюжет, воображаемую ситуацию, ролевые действия. Своеобразным игровым элементом в обучении являются игрушки, изображающие животных, литературно-сказочных персонажей, героев дет-

ских телепередач и мультфильмов.

В отличие от отдельных игровых приемов и дидактических игр игровая обучающая ситуация тесно связана с ходом экологического занятия. Благодаря ей решаются основные воспитательно-образовательные задачи, повышается активность детей в процессе обучения, снижается утомляемость, формируется интерес к познавательной деятельности, развивается эмоциональная отзывчивость. Игровое обучение помогает ребенку почувствовать собственные возможности, обрести уверенность в себе.

Исследованием выявлены три типа игровых обучающих ситуаций, использование которых обладает различными дидактическими возможностями: с игрушками-аналогами, литературными персонажами, игры-путешествия.

Первый тип ИОС строится на использовании *игрушек-аналогов*, т.е. таких, которые изображают животных и растения. Существует огромное разнообразие игрушек-животных (мягких, резиновых и др.) и очень ограниченное количество игрушек-растений (пластиковые елочки, овощи, деревянные грибы, деревья, искусственные цветы). Главный смысл использования такого рода игрушек — сопоставление живого объекта с неживым аналогом. Игрушка в этом случае способствует разграничению представлений сказочно-игрушечного и реалистическо-

го характера, помогает осознанию специфики живого, выработке умений правильно и по-разному действовать с живым объектом и предметом. Последняя характеристика позволяет применять игрушки как раздаточный материал (дети могут взять в руки игрушечную рыбку и не могут живую, которая плавает в аквариуме), что особенно важно для младших дошкольников.

Построение игровых обучающих ситуаций с игрушками-аналогами сводится к сопоставлению живого объекта с его игрушечным изображением по внешнему облику и способу функционирования (поведения). Игрушка не может заменить животное или растение, но она в такой же степени является содержательным элементом обучения. Различные игровые ситуации на занятиях показали, что игрушку-аналог можно использовать в дидактических целях для формирования у детей разного дошкольного возраста реалистических представлений о животных. Следует специально обратить внимание на параллельное использование игрушки и живого объекта: игрушка никого не подменяет, она наравне с животным (или растением) сосредотачивает на себе внимание ребенка, в равной степени является содержательным элементом обучения, что создает благоприятные условия для нахождения различий между игрушкой и живым объектом.

При этом важен способ включения ее в занятие, когда игрушка противопоставляется либо живому животному, либо его реалистическому изображению на картине. Использование игрушки в процессе обучения должно быть в полном соответствии с ее функциональным назначением: игрушка помогает воспроизводить игровые действия, ролевые взаимоотношения.

Следует также отметить, что использование игрушек-аналогов не во всех случаях может быть одинаково успешным. Присутствие игрушки уместно всякий раз, когда разговор на занятии строится на базе полученных ранее (в процессе наблюдений) конкретных знаний. Особенно это необходимо, когда с животным невозможны действенный контакт, непосредственное общение. Дошкольники с удовольствием держат в руках игрушечных рыбок, птичек, зайчиков, поскольку исключена возможность взять в руки живых животных. И наоборот, дети не обращают внимания на игрушечного щенка, если рядом с ними находится живая собака.

Широкое использование игрушек-аналогов в дидактических целях ознакомления детей с природой выдвигает определенные требования к их качеству, которое определяется следующими моментами. Игрушка должна быть узнаваема: ее форма не должна вызывать сомнения в

принадлежности к тому или иному виду животных или растений. Игрушка, независимо от материала, из которого она изготовлена, должна быть «доброй» и симпатичной, привлекать внимание детей и взрослых, вызывать положительные эмоции. Игрушка должна быть эстетичной — ее окраска может быть декоративной, но всегда высокохудожественной. Особенно важно соблюдать это условие при работе с детьми с нарушением зрения.

Вторую группу игровых обучающих ситуаций составляют ИОС с использованием кукол, которые являются персонажами литературных произведений, хорошо знакомых детям. Героев любившихся сказок, рассказов и диафильмов дети воспринимают очень эмоционально, стараются им подражать. Это отмечают многие исследователи, изучающие влияние литературных произведений на поведение дошкольников (Л.П. Бочкарева, А.М. Виноградова, О.К. Зинченко, Т.А. Маркова, Д.В. Менджерицкая и др.). Кукол (персонажей сказок) с опорой на их «литературную биографию» можно с успехом использовать на экологических занятиях. Для этой цели используются образы Незнайки, Домовенка Кузи, Дядюшки Ау, Айболита, Красной Шапочки и др. С помощью этих персонажей, любимых детьми, можно активизировать познавательную деятельность дошкольников и решить

ряд дидактических задач программного содержания. Куклы из сказок — не просто симпатичные игрушки, которые развлекают ребят, а персонажи со своим характером и настроением, своей манерой поведения, проистекающей от сюжета сказки. Дошкольникам они интересны тем, что в новых, неожиданных ситуациях проявляются типичные черты характера этих героев. Например, Незнайка очень часто чего-то не знает и поэтому попадает в сложное положение — и тогда необходимы знания и помощь ребят. Такие моменты хороши тем, что дошкольники начинают их учить — объясняют, рассказывают им то, что уже сами знают, т.е. из обучаемых дети превращаются в обучающих, благодаря чему активизируется их умственная деятельность.

На занятиях воспитатель задает детям вопросы, что-то объясняет, рассказывает. Но когда он от имени кукол задает «глупые» вопросы, дети с удовольствием исправляют его «ошибки». Они находятся во власти игровой ситуации, поэтому уверенно дополняют рассказ воспитателя, уточняя и закрепляя при этом полученные знания.

Третья группа игровых обучающих ситуаций — *игра в путешествия* («Путешествие в заповедник», «Экспедиция на Север», «Экскурсия в зоопарк», «В лес за грибами» и др.), в процессе кото-

рой дети узнают много нового. В каждом случае сюжет игры следует продумывать таким образом, чтобы дошкольники в качестве путешественников, экскурсантов, туристов «побывали» во многих местах. Воспитатель берет на себя роль экскурсовода, руководителя туристской группы или опытного путешественника и — это главное в подобном типе ИОС — в рамках ролевого поведения он сообщает детям новые интересные сведения, знакомит с новыми природными явлениями и объектами. В таких игровых обучающих ситуациях большую помощь оказывают сделанные в совместной деятельности родителей, детей и педагогов фотоаппараты, подзорные трубы и бинокли. Фотографирование предполагает изготовление «фотографий» (дети делают рисунки на основе полученных впечатлений). Возможно использование луп и микроскопов.

Все ИОС требуют от воспитателя определенной подготовки. Он должен обдумать сюжет, создать воображаемую ситуацию для ролевого взаимодействия детей, подготовить атрибутику. Очень важно, чтобы сам воспитатель легко входил в игру — в ряде случаев он исполняет одновременно две роли: ведет диалог от имени куклы-персонажа и при этом остается воспитателем, проводящим занятие с детьми. Обучение с использованием игровых обучающих ситуаций в отдельных случаях может выходить за

рамки отведенного времени, но это неопасно: хорошая игра, создавая эмоциональный настрой у детей, обеспечивает максимальный развивающий эффект.

Преимущества игрового обучения, по сравнению с традиционным просмотром слайдов или рассматриванием картин, очевидны. Дошкольники практически овладевают игровым действием, активно участвуют в создании воображаемой ситуации. Игровые обучающие ситуации помогают детям получить новые знания, дают им практическую модель правильного поведения на природе, в залах музея, что имеет большое значение для экологического воспитания. Чередование таких игр и организованных экскурсий формирует у дошкольников осознанно-правильное отношение к природе и всему живому.

Литература

1. Игра дошкольника / Под ред. С.Л. Новоселовой. М., 1989.
2. Кондрашова М.А. Экологическое воспитание дошкольников на занятиях и в повседневной жизни: Метод. разработки. Оренбург, 2005.
3. Николаева С.Н., Комарова И.А. Сюжетные игры в экологическом воспитании дошкольников. Игровые обучающие ситуации с игрушками разного типа и литературными персонажами: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. М., 2005.
4. Смирнова Е.О. Психология ребенка: Учебник для пед. училищ и вузов. М., 1997.

Организация целенаправленного психологического сопровождения эмоционального развития детей с нарушением зрения в ДОУ

Компанцева М.А.,

учитель-дефектолог высшей категории АНО ДО «Планета детства «Лада» д/с № 173 «Василёк», го Тольятти Самарской обл.

В словаре русского языка глагол «сопровождать» означает идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожающего. В дословном переводе «сопровождение» означает содействие. М.Р. Битянова пишет, что «сопровождение ребенка по его жизненному пути — это движение вместе с ним, рядом с ним, иногда — чуть впереди, если надо объяснить возможные пути. Взрослый внимательно приглядывается и прислушивается к своему юному спутнику, его желаниям, потребностям, фиксирует достижения и возникающие трудности, помогает советами и собственным примером ориентироваться в окружающем мире, понимать и принимать себя. Но при этом не пытается контролировать, навязывать свои пути и ориентиры. И лишь, когда ребенок потеряется или просит о помощи, помогает ему вновь вернуться на свой путь» [1].

И.И. Мамайчук рассматривает психологическое сопровождение детей с ОВЗ как деятельность

психолога, направленную на создание комплексной системы клинико-психологических, психолого-педагогических, психотерапевтических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации, личностному росту в социуме [5].

Психологическое сопровождение — всегда пролонгированный, динамический процесс, целостная деятельность психолога, включающая пять взаимосвязанных компонентов:

1) систематическое отслеживание клинико-психологического и психолого-педагогического статуса ребенка в динамике его психического развития;

2) создание социально-психологических условий для эффективного психического развития детей в социуме;

3) систематическая психологическая помощь детям с ОВЗ в виде консультирования, психокоррекции, психологической поддержки;

4) систематическая психологическая помощь родителям детей с проблемами в развитии;

5) организация жизнедеятельности ребенка с ОВЗ в социуме с учетом психических и физических возможностей.

Патология зрения — причина возникновения целого ряда трудностей и нарушений в психическом развитии детей. Из-за нарушения зрительного восприятия ограничивается возможность получения информации о внешнем облике человека, дети хуже владеют невербальными средствами общения, с трудом улавливают невербальные проявления характера, настроения, эмоционального состояния [7].

Доказано, что степень выраженности подобных проявлений зависит от тяжести расстройства зрительного анализатора. У детей отмечается упрощенность мимики, жестов, пантомимики. Исключение составляют только оборотительные движения, сопровождающие переживания страха. Вследствие этого детям с нарушением зрения характерна вялая, бедная, маловыразительная мимика, иногда наблюдается амимия. То же относится к жестам и пантомимике. Дети слабо понимают неречевые средства общения и недостаточно усваивают их. Низкий уровень владения неречевыми средствами общения усложняет коммуникативную деятельность, а значит, затрудняет адаптацию лиц с нарушением зрения в обществе нормально видящих людей. Дефицит общения приводит к комплексам неполноценности [2; 3; 4; 6; 10].

Так, В.Ю. Федоренко на основании проведенного исследования удалось установить, что у дошкольников с косоглазием и амблиопией, во-первых, наблюдается существенный недостаток целостности осмысления, понимания эмоциональных переживаний людей; обнаруживается присутствие редуцированной структуры знаний об эмоциях, связанной со спецификой вербализации этими детьми внешних проявлений эмоциональных состояний людей. Во-вторых, отмечаются трудности в выстраивании структуры знаний об эмоциях человека и в углублении этих структур; представления детей с косоглазием и амблиопией о внутреннем мире людей, реальности эмоциональных переживаний остаются поверхностными, инфантильными, недостаточно адекватными ситуации. В-третьих, в поведении довольно часто проступают негативные рефлексии по типу неуверенности, тревожности и импульсивности [12].

Вышесказанное указывает на необходимость проведения соответствующей коррекционной работы, дающей возможность улучшить понимание дошкольниками с нарушением зрения своих эмоциональных состояний и состояний других людей. Недостаточность коррекционного воздействия в этом плане может способствовать появлению таких черт личности, как агрессивность, боязливость, пессимизм и др.

Современные исследования в области тифлопсихологии и тифлопедагогики показывают, что компенсаторные процессы, а также адекватное, специально организованное воспитание и обучение детей с нарушениями зрения способны минимизировать негативное влияние нарушений физиологического развития на эмоциональную сферу [8].

Отслеживание психологического статуса достаточно трудоемкий процесс, требующий тесного взаимодействия всех специалистов, участвующих в жизнедеятельности ребенка. К ним относятся: специальный психолог, отвечающий за процесс психологического сопровождения, учитель-тифлопедагог, учитель-логопед, врач-невропатолог. В сопровождении также участвуют родители, другие специалисты ДООУ, ближайшее дружеское окружение.

Работа строится по принципу *совместно-разделенной деятельности*. При этом не может быть отдельной работы с ребенком и нет отдельной работы с семьей. Главное — обогащение и развитие семейной ситуации, расширение потенциала развития каждого его участника.

Первый этап в организации коррекционной работы в этом направлении — комплексное психолого-педагогическое исследование эмоционального развития дошкольника, которое включает несколько серий заданий: восприятие эмоций, изображенных в пиктограммах; отображе-

ние эмоциональных состояний, понимание их; особенности эмоциональной сферы, эмоциональных предпочтений в общении. Все методики адаптируются с учетом особенностей зрения дошкольников [9].

По результатам исследования составляется экспертное заключение по поддержке и помощи ребенку с учетом «зоны ближайшего развития», его потенциальных возможностей. В диагностическом исследовании помимо детей участвуют педагоги и родители.

На *втором этапе* с целью расширения и обогащения знаний и представлений об эмоциональном развитии дошкольника с нарушением зрения организуются:

- для педагогов и узких специалистов:
 - тренинг «Эффективные способы взаимодействия в работе с детьми с нарушением зрения»;
 - консультации («Эмоциональное развитие мальчиков и девочек», «Как научить ребенка с нарушением зрения общаться», «Роль сказки в развитии детской эмоциональности», «Создание библиотеки игр для социально-эмоциональных уголков в ДООУ»);
 - круглый стол «Взаимодействие всех узких специалистов в работе с детьми».
- для родителей:
 - тренинг детско-родительских отношений «Пойми меня»;
 - консультации («Какие игрушки нужны детям», «Мир обще-

ния ребенка с другими детьми», «Результаты диагностического исследования», «Создание благоприятных условий в семье»).

На *третьем этапе* организуется целенаправленное психологическое сопровождение, осуществляемое «командой» специалистов: учителем-дефектологом, учителем-логопедом, специальным психологом, воспитателем, музыкальным руководителем, руководителем физического воспитания, медицинскими работниками и др.

Коррекционно-развивающая работа по формированию эмоций у детей с нарушением зрения проводится в соответствии с уровнем восприятия (сенсорный, когнитивный, семантический).

Рассмотрим содержание и средства коррекционно-развивающей работы по обучению восприятию базовых эмоций.

Сенсорный уровень

Цель: формировать навыки идентификации базовых эмоций.

Задачи:

- знакомить с пиктограммами;
- формировать алгоритм восприятия схемы лица: своего, другого человека, схем-символов лица;
- учить соотносить графические изображения эмоций;
- определять эмоциональные состояния по графическим изображениям;
- тренировать мнемонические способности, позволяющие

удерживать в памяти воспринимаемые образы базовых эмоций.

Приемы работы: рисование; дидактические игры; игры-задания (рисование «Нарисуй такое же лицо»; аппликация «Веселое, грустное лицо» — из готовых форм); дидактические игры («Сложи картинку по памяти», «Парочки», «Матрешки подружись», «Найди два одинаковых рисунка» — силуэтное изображение, «Сделаем открытку» — использование различных готовых форм).

Когнитивный уровень

Цель: научить узнавать эмоции по словесному описанию признаков эмоциональных состояний, отражающихся в мимике.

Задачи:

- учить соотносить словесное описание эмоций с соответствующим зрительным образом;
- соотносить графические изображения эмоциональных состояний с их словесным описанием на основе использования разных средств выразительности: глагольного словаря, слов-прилагательных;
- искать одинаковые и разные изображения эмоций;
- выделять одинаковые и различные изображения эмоций среди нескольких похожих.

Приемы работы: дидактические игры («Узнай по описанию», «Покажи, что назову», «Словесные

игры», «Слухачи», «Увидел, услышал, запомнил», «Цепочка слов», «Опиши соседа», «Выложи эмоцию по описанию», «Я назову эмоцию, а ты покажи ее на картинке», «Угадай эмоцию по рисунку», «Кто тебя позвал — узнай?»); рисование («Нарисуй эмоцию героя сказки», «Дорисуй лицо»).

Семантический уровень

Цель: формировать навыки отображения в речи признаков базовых эмоциональных состояний, отражающихся в мимике.

Задачи:

- развивать умения узнавать эмоциональные состояния людей, выраженные с помощью образных средств языка;
- учить соотносить слова-определения с графическим образом;
- закреплять умения описывать графические изображения эмоциональных состояний по алгоритму (плану);
- развивать мнемонические способности, позволяющие удерживать в памяти воспринимаемые образы эмоциональных состояний.

Приемы работы: беседы, направленные на ознакомление с различными эмоциями; составление описательных рассказов об эмоциях; рассматривание картин с различными эмоциональными переживаниями героев; дидактические игры («Опиши эмоцию по алгоритму», «Посмотри, запомни, найди», «Что сначала, что по-

том?»); рисование «Нарисуй эмоцию сказочного героя»; этюды на развитие выразительности жестов («Делай как я», «Иди ко мне», «Возьми и передай», «Через стекло», «Слушай и исполняй», «Зеркало»).

Рассмотрим подходы к формированию способности идентифицировать графические изображения с конкретной жизненной ситуацией, отображенной на рисунке.

Задачи:

- формировать навыки идентификации графических изображений эмоций с конкретной жизненной ситуацией, отображенной на рисунке;
- умения описывать эмоциональные состояния;
- определять значение мимики, жеста, позы героев сюжетных изображений;
- учить обобщать знания, впечатления, полученные во время наблюдений, рассматривания картин, слушания художественных и музыкальных произведений;
- соотносить графические изображения эмоций по памяти;
- обогащать словарный запас;
- закреплять навыки опознания эмоциональных состояний, их передачи с помощью мимики, пантомимики, голоса, интонаций.

Приемы работы: упражнения («Комплимент», «Солнечный зайчик», «Передай эмоцию»); беседы по просмотру отрывков из мультфильмов («Варежка», «Крошка

Енот»); дидактические игры («Придумай историю для данной эмоции», «Угадай эмоцию», «Опиши эмоцию друга», «Прочитай письмо», «Лото настроений»); чтение («Про Чебурашку» (страх темноты), «Сказка про девочку Настю, которая боялась темных кладовок», отрывки из произведений К.И. Чуковского, Н.Н. Носова «Живая шляпа», «Цветик-семицветик» В.П. Катаева, «Котенок-матросенок», «Ежик», «Заяц с рюкзаком», Л.Н. Толстой «Косточка», «Два товарища», Р. Зернова «Как Антон полюбил ходить в детский сад», сказка «Умей обождать»); рисование («Смешной рисунок», «Маски», «Мои мечты», «Какой я?», «Нарисуй эмоцию героя сказки», «Рисуем музыку»); сказкотерапия «Сказочное путешествие»; коммуникативные игры («Паровозики», «Паровозики с клоунами», «Иголочка и ниточка», «Испорченный телефон», «Телеграмма», «Кошки-мышки», «Ручеек», «Газета», «Ток», «Молекула», «Жмурки», «Клеевой дождик»); психогимнастика: радость («Золотые капельки», «Любящие родители», «Цветок», «Встреча с другом», «Новая кукла», «Хорошее настроение», «Первый снег», «Жар-птица», «Ласка», «После дождя», «Карлсон», «Медвежата выздоровели», «Битва», «Два клоуна», «Негаданная радость»); удивление («Круглые глаза», «Фокусник», «Гриб-великан»); горе-страдание («Остров плакс», «Ой-ой-ой, болит живот», «Я так устал», «Очень худой ребенок», «Старый гриб», «Золуш-

ка»); гнев («Гневная гиена», «Король Боровик не в духе», «Хмурый орел», «Два сердитых мальчика», «Баба Яга», «Сердитый дедушка», «Разъяренная медведица»); вина («Провинившийся»); интерес («Что там происходит», «Любопытный», «Кузнечик», «Собака принохивается», «Лисичка подслушивает»); страх («Лисенок боится», «Страх», «Гроза», «Момент отчаяния», «Один дома»); стыд («Стыдно», «Кот Васька», «Бобику стыдно»); отвращение («Соленый чай», «Грязь», «Грязная бумажка»); презрение («Гадкий утенок», «Новая девочка») [11]; песочная терапия «Волшебная страна»; слушание музыкальных произведений: радость — С. Рахманинов «Полька»; печаль, грусть (Л. Бетховен «К Элизе», П.И. Чайковский «Болезнь куклы»); удивление — М.И. Глинка «Руслан и Людмила»; страх — Д.Б. Кабалевский «Петя и волк»; гнев — Л. Бетховен «Сюита до-минор»; ритмопластика «Узнай эмоцию по танцу»; театр «Невыдуманные истории».

Приведем пример формирования целостности зрительного восприятия при воссоздании из частей целостного изображения лица человека.

Задачи:

— учить представлять целостное изображение лица человека на основе восприятия его части;
— узнавать эмоции по отдельным опознавательным признакам.

Приемы работы: коррекционно-развивающие игры («Откуда

вырезан кусочек картинки», «Найди целое по его частям», «Узнай, какая эмоцию по ее части», «Восстанови картинку»); дидактические игры («Мозаика», «Пазлы», «Кубики Никитина», «Угадай, кто спрятался», «Выложи ковер», «Найди недостающую часть»); рисование («Автопортрет», «Мой лучший друг», «Мое настроение дома и в детском саду», «Я радуюсь, когда...», «Моя семья»).

Основной принцип реализации коррекционно-развивающей работы по развитию эмоциональной сферы у детей с нарушением зрения — *принцип интеграции образовательных областей и детских видов деятельности*.

Содержание коррекционно-развивающей работы представлено с учетом следующих факторов:

- организация образовательной работы, позволяющей старшему дошкольнику с нарушением зрения осваивать знания, навыки и умения, адекватные его возрасту (адекватные его интересам и направленности), что позволит соблюсти существующий в дошкольном детстве принцип обучения, а именно: дошкольник учится в меру того, что он принимает, что ему интересно;
- знания, навыки и умения в полном смысле слова становятся средством развития ребенка, поскольку знания и навыки, приобретенные ребенком в соответствии с его особыми образовательными по-

требностями, являются для него осмысленными и он их активно применяет в своей жизнедеятельности;

- владение новыми знаниями, навыками и умениями позволяет ребенку осваивать новые виды деятельности и продвигаться вперед в той деятельности, которой он уже занимается;
- образовательные результаты должны оцениваться соответственно психическому развитию ребенка, которое можно зафиксировать через понятие «качества» — адекватной характеристики развития ребенка в дошкольном возрасте.

На *четвертом этапе* проводится анализ результатов деятельности всех участников сопровождения в ходе работы психолого-медико-педагогического консилиума.

Заметим, что целенаправленное психологическое сопровождение эмоционального развития ребенка способствует наиболее эффективной и адекватной социализации ребенка с нарушением зрения, его интеграции в социум.

Литература

1. *Битянова М.Р.* Организация психологической работы в школе. М., 1997.
2. *Григорьева Г.В.* Развитие ведущих форм общения у дошкольников с нарушением зрения // Дефектология. 2001. № 2.
3. *Денискина В.З.* Формирование неречевых средств общения у детей с нарушением зрения. Верхняя Пышма, 1997.
4. *Зальцман Л.М.* Формирование коммуникативной компетентнос-

ти незрячих детей средствами невербального общения // Проблемы этического и эстетического воспитания детей и молодежи с нарушением зрения: Сб. статей / Под ред. Л.И. Плаксиной. М., 2003.

5. *Мамайчук И.И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб., 2001.

6. *Никулина Г.В.* Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения в условиях образовательного и реабилитационного процесса. СПб., 2006.

7. *Плаксына Л.И., Григорян Л.А.* Содержание медико-педагогической помощи в дошкольном учреждении для детей с нарушением зрения (с косоглазием и амблиопией). М., 1998.

8. *Ремезова Л.А.* Развитие восприятия эмоций у дошкольников с нарушением зрения. Ульяновск, 2012.

9. *Солнцева Л.И.* Адаптация диагностических методик при изучении детей с нарушениями зрения // Дефектология. 1998. № 4. С. 9—15.

10. *Феоктистова В.А.* Развитие навыков общения у слабовидящих детей / Под ред. Л.И. Шипицыной. СПб., 2005.

11. *Чистякова М.А.* Психогимнастика / Под ред. М.И. Буянова. 2-е изд. М., 1995.

12. *Федоренко Ю.В.* Проблемы эмоционального развития детей с косоглазием и амблиопией // Вестник Ставропольского государственного университета. 2010. № 71. С. 208—212.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

По данным общественного интернет-опроса Минздравсоцразвития РФ, 57,1% россиян осуждают тех, кто курит при детях: 11% респондентов ответили, что не только не курят при детях, но и в квартире вообще, ведь ядовитые вещества все равно оседают на поверхностях; 10,9% курят при детях, но только на открытом воздухе, выдыхая дым в другую сторону.

А вы курите при детях?

Сам не курю и осуждаю тех, кто курит при детях — 57,1%.

Нет — не только не курю при детях, но и в квартире вообще: ядовитые вещества все равно оседают на поверхностях — 11,0%.

Нет — курю, только если их нет в помещении (например, на кухне), а потом тщательно проветриваю — 7,8%.

Да — но только у открытого окна: мне кажется, что так все вредные вещества улетучиваются — 2,9%.

Да — но только на открытом воздухе, выдыхая дым в другую сторону — 10,9%.

Да — но в исключительных случаях: в квартире, если слишком холодно выходить на балкон, или в машине, если пробка затянулась — 4,3%.

Курю и не вижу в этом ничего страшного — 5,9%.

Всего участвовало в опросе 3978 человек.

Опрос был проведен и опубликован на сайте Takzdorovo.ru — официальном ресурсе программы «Здоровая Россия», созданном Минздравсоцразвития РФ.

Источник: www.minzdravsoc.ru

Использование интерактивных форм работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушением зрения

Верховцева Л.И.,
старший воспитатель;

Жаборова Л.Н.,
заместитель заведующего по ВМР МБДОУ д/с
компенсирующего вида № 5 «Филиппок», го Тольятти

Начиная работать с ребенком с ОВЗ, обследуя его, проводя коррекционную работу, постоянно ищешь контакт, какую-то невидимую нить с родителями, ведь они первые помощники в реабилитационном процессе.

Изменения, происходящие сегодня в сфере дошкольного образования, направлены прежде всего на улучшение его качества, а оно во многом зависит от согласованности действий семьи и дошкольного учреждения. Положительный результат может быть достигнут только при рассмотрении семьи и детского сада в рамках единого образовательного пространства, подразумевающего взаимодействие, сотрудничество между педагогами ДОУ и родителями на всем протяжении дошкольного детства ребенка [8].

Роль семьи в обществе несравнима по своей силе ни с какими другими социальными институтами, поскольку именно в семье формируется и развивается

личность человека, он овладевает социальными ролями, необходимыми для безболезненной адаптации в обществе. Семья выступает как первый исходный социальный институт, связь с которым человек осуществляет на протяжении всей своей жизни.

Практический опыт работы с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, показывает, что у подавляющего большинства из них есть искреннее желание максимально помочь своим детям, однако зачастую они не знают, как развивать своего ребенка, чему и как его обучать.

Поэтому цель и задачи общественного воспитания должны быть предметом детального обсуждения педагогами с родителями, в ходе которого педагогу необходимо донести до семьи свое видение результата воспитания ребенка и согласовать его с педагогическими установками родителей.

Следующим признаком и условием взаимодействия родите-

лей и педагогов должны стать *выработка и принятие единых требований*, предъявляемых ребенку дома и в ДОУ. Это способствует не только созданию психологического комфорта для ребенка, но и укреплению авторитета родителей и педагогов.

Не менее важным признаком и условием сотрудничества между педагогами ДОУ и родителями становятся *выработка общего подхода к решению проблем* воспитания, выделение, обобщение и согласование педагогических методов и приемов на основе изучения воспитательного опыта семьи и передача родителям информации о технологиях образовательного процесса.

Таким образом, современность ставит перед ДОУ достаточно сложные задачи и предъявляет высокие требования к профессионализму педагогов.

Мы разработали **структурно-функциональную модель взаимодействия ДОУ и семьи** по вопросам развития ребенка, состоящую из трех блоков: информационно-аналитического, практического и контрольно-оценочного.

Информационно-аналитический блок предполагает сбор и анализ сведений о родителях и детях, изучение семей, их трудностей и запросов, а также выявление готовности семьи ответить на запросы дошкольного учреждения. Эти задачи и определяют формы и методы дальнейшей работы педагогов. К ним относятся: опрос, анкетирование, патронаж,

интервьюирование, наблюдение, изучение медицинских карт и специальные диагностические методики, используемые в основном психологом.

Работа с родителями в рамках информационно-аналитического блока строится по двум взаимосвязанным направлениям.

Первое направление — просвещение родителей, передача им необходимой информации по тому или иному вопросу (лекции, индивидуальное и подгрупповое консультирование, информационные листы, газеты, листы-памятки, библиотека для родителей, видео-, аудиотека и т.п.).

Второе направление — организация продуктивного общения всех участников образовательного пространства, т.е. обмен мыслями, идеями, чувствами. С этой целью планируются и проводятся такие мероприятия, которые включают родителей и детей в общее интересное дело, что «вынуждает» взрослых вступить с ребенком в общение. (Заметим: традиционное общение родителей со своим ребенком весьма тривиально и часто сводится к вопросам типа «что ел, почему испачкал одежду?» и т.п.)

Основная задача педагогического коллектива — создавать условия для ситуативно-делового, личностно-ориентированного общения на основе общего дела (рисунок, поделка, роль в спектакле, книга, игра, подготовка к празднику, походу, разработка общего проекта и др.). Для решения данной

задачи выбираются соответствующие формы взаимодействия: игротеки, выставки выходного дня, театральная пятница, встреча с интересным человеком, праздники, издание семейных газет, журналов, защита семейных проектов, ведение домашних читательских дневников и многое другое [2].

Второй блок условно назван *практическим*, в нем содержится информация, направленная на решение конкретных задач, связанных со здоровьем детей и их развитием.

Формы и методы работы, которые будут использоваться медицинскими работниками, специалистами, педагогами и психологами, зависят от информации, полученной при анализе ситуации в рамках первого блока.

Зачастую работа с семьей оценивается по количеству мероприятий, при этом совсем не анализируются их качество, востребованность у родителей и то, насколько усилия педагогического коллектива помогли родителям и детям. С целью эффективного решения этой задачи в модель взаимодействия дошкольных учреждений с семьей вводится третий блок — *контрольно-оценочный* — анализ эффективности (количественный и качественный) мероприятий, проводимых специалистами детского сада.

Для определения эффективности усилий, затраченных на взаимодействие с родителями, можно использовать опрос, книги отзывов, оценочные листы, экс-

пресс-диагностику и другие методы, применяемые сразу после проведения того или иного мероприятия. Не менее важен самоанализ педагогов. Повторная диагностика, собеседование с детьми, наблюдения, учет активности родителей и т.п. могут быть использованы для отслеживания и оценки отсроченного результата.

Работа с данной моделью позволяет структурировать деятельность педагогического коллектива как на уровне учреждения, так и на уровне отдельной группы детского сада. Таким образом, эта модель служит для руководителей ДОО отправной точкой организации работы с педагогическим коллективом, а педагогического коллектива — с семьей.

Семья и дошкольное учреждение — два важных института социализации детей. Их воспитательные функции различны, но для всестороннего развития ребенка необходимо их взаимодействие.

В последнее время наметились новые, перспективные формы сотрудничества, предполагающие подключение родителей к активному участию в педагогическом процессе детского сада. Однако проблема взаимодействия ДОО с семьей в настоящее время решена не полностью. Семья, как правило, является лишь объектом воздействия, в результате чего обратная связь с семьей не устанавливается, и возможность семейного воспитания не используется в полной мере.

В связи с этим вопрос поиска и осуществления нетрадици-

онных форм взаимодействия дошкольного учреждения с семьей на сегодняшний день — один из самых актуальных.

При этом необходимо учитывать то, что взаимодействие будет эффективнее, если нетрадиционные формы использовать в комплексе с традиционными, где преобладают интерактивные формы, оптимизирующие родителей в воспитании своих детей [1].

Реализуя цель — объединить усилия родителей, воспитывающих ребенка с нарушением зрения, и педагогов для успешного решения оздоровительных и воспитательно-образовательных задач, педагоги разработали и апробировали на практике такие нетрадиционные формы общения, как родительский марафон, интерактивная выставка.

Такие формы наиболее интересны родителям, потому что они позволяют без назиданий познакомиться их с психолого-педагогической литературой, особенностями восприятия окружающего мира ребенком, повысить авторитет родителей, увеличить время для совместных дел и игр, создать единое образовательное сообщество.

Родительский марафон — одна из наиболее эффективных нетрадиционных форм повышения педагогической культуры родителей и сплочения родительского коллектива, позволяющая родителям свободно перемещаться в образовательном пространстве дошкольного учреждения. *Цель* родительского марафона: привлечь внима-

ние родителей к проблеме воспитания ребенка с нарушением зрения. В ходе этого мероприятия решались следующие *задачи*: повышалась педагогическая культура в вопросах коррекции зрительных нарушений у ребенка; оказывалась практическая помощь в организации коррекционно-педагогической поддержки детям с нарушением зрения со стороны родителей в домашних условиях; создавалась атмосфера общности интересов детей и родителей.

Мероприятие готовится и проводится в соответствии со следующим алгоритмом действий: определение маршрутов родительского марафона и ответственных; подготовка печатной продукции (буклеты, памятки); изготовление и распространение пригласительных билетов среди родителей; проведение родительского марафона; заполнение оценочных листов. Предполагается совместное выполнение родителем и ребенком заданий, предложенных специалистами в разной форме (например: станция 1-я — мастер-класс, ответственный инструктор по физической культуре, тема «За здоровьем в детский сад»; станция 2-я — мастерская, ответственный учитель-тифлопедагог, тема «Тематическое портфолио»; станция 3-я — практикум, ответственный педагог-психолог, тема «Ребенок и компьютер»).

Интерактивная выставка — нетрадиционная форма взаимодействия родителей и дошкольного учреждения, наиболее подходящая

для формирования у родителей активной позиции в развитии игровой деятельности детей. Родитель вместе с ребенком находится в большом помещении дошкольного учреждения — музыкальном зале. Переходят от одного специалиста к другому и выполняют игровые задания. Специалист объясняет правила игры, дает краткую информацию об особенностях игрового материала для ребенка с нарушением зрения, возможности использования в домашних условиях.

Цель интерактивной выставки — формировать осознанное отношение к вопросам воспитания ребенка с нарушением зрения у родителей. Для реализации данной цели ставились следующие *задачи*: обогатить умение родителей взаимодействовать с ребенком; поддержать уверенность родителя в собственных педагогических возможностях; активизировать взаимодействие родителя с ребенком в пределах детской компетентности.

Интерактивная выставка готовилась и проводилась по следующему алгоритму: определение областей, выбор наиболее актуальных заданий; подготовка материала; оформление плаката-приглашения; подготовка игровой интерактивной среды; проведение выставки; обратная связь: дети рисуют свое настроение, родители заполняют оценочные листы; вручение ребенку и родителю медали «Самому активному».

Таким образом, родители в интересной форме получают новые знания об особенностях

развития дошкольников с нарушением зрения, повышают педагогическую компетентность в вопросах своевременной коррекционной помощи детям с ОВЗ, приобретают практические навыки по использованию методических пособий в домашних условиях. Использование интерактивных форм работы с родителями, на наш взгляд, способствует вовлечению родителей в сферу педагогической деятельности, их заинтересованности, активному участию в коррекционно-образовательном процессе и созданию условий для нормального личностного развития ребенка в семье и детском саду.

Литература

1. Антонов Т., Волкова Е., Мишина Н. Проблемы и поиск современных форм сотрудничества педагогов детского сада с семьей ребенка // Дошкольное воспитание. 1998. № 6. С. 66—70.
2. Арнаутова Е. Методы обогащения воспитательного опыта родителей // Дошкольное воспитание. 2002. № 9. С. 52—58.
3. Белоногова Г., Хитрова Л. Педагогические знания — родителям // Дошкольное воспитание. 2003. № 1. С. 82—92.
4. Доронина Т.Н. Дошкольное учреждение и семья — единое пространство детского развития. М., 2001.
5. Доронина Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями // Дошкольное воспитание. 2004. № 1. С. 60—68.
6. Зверева О.Л., Кротова Т.В. Родительские собрания в ДОУ. М., 2008.

Роль врача-офтальмолога в социальной адаптации незрячих и слабовидящих детей

Пшеницына Е.С.,

канд. мед. наук, доцент кафедры глазных болезней
ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский
университет» Минздравсоцразвития России,
институт последипломного образования, г. Самара

АКТУАЛЬНО

Формирование достойной жизненной перспективы для ребенка с ОВЗ по праву стало одной из стратегических целей образовательной политики в Российской Федерации [3]. В сфере интегрированного образования еще предстоит дальнейшая оптимизация моделей сопровождения детей со значительными и необратимыми нарушениями зрения. Поставлена цель прекращения «затворнического» образа жизни ребенка-инвалида, выработка установки на активный образ жизни и участие в сфере нормальных человеческих взаимоотношений — общения, создания и сохранения семьи и др.

Правильное отношение родителей к такому ребенку имеет огромное значение для развития у него адекватной самооценки и формирования необходимых волевых качеств [2]. Семья, в которой родился ребенок с врожденной патологией глазного яблока, всегда переживает кризисный этап, выражающийся в сниженной семейной самооценке и потребности подтвердить свой статус «нормальной» семьи [1] с помощью активного выполнения комплекса медикаментозного и (или) хирургического лечения, направленного на улучшение или восстановление зрительных функций ребенка. В реализации этого процесса ведущая роль принадлежит детскому офтальмологу амбулаторно-поликлинического звена и специализированного офтальмологического или нейроофтальмологического стационара.

Возможности современной офтальмологии и особенно офтальмохирургии достаточно часто позволяют в отно-



нительно короткие сроки значительно улучшить или даже восстановить зрительные функции ребенка. При благоприятном результате хирургического вмешательства кратковременно наблюдавшееся снижение зрения практически не оказывает влияния на формирование личности ребенка и после успешно проведенного лечения развитие пациента протекает без особенностей и практически не отличается от развития его сверстников.

Но когда процесс лечения затягивается на годы, не давая значительного визуального эффекта, ситуация кардинально меняется. Кроме того, известно, что при некоторых заболеваниях и аномалиях развития периферической части или проводящей системы зрительного анализатора утрата или стойко выраженное снижение зрительных функций носят необратимый характер.

В таких случаях важной обязанностью детского офтальмолога становится четкое информирование родителей не только об офтальмологическом диагнозе, плане обследования и возможностях лечения, но и о необходимости обеспечить ребенку с ОВЗ психолого-педагогическую поддержку, а также своевременный и адекватный с точки зрения педагогики доступ к гармоничному развитию ребенка как личности, а в последующем и к получению образования любого уровня.

С целью облегчить детскому офтальмологу эту нелегкую за-

дачу на кафедре глазных болезней институт последиplomного образования ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России в рабочую программу учебно-методического комплекса цикла общего усовершенствования «Офтальмология» включены темы, разработанные совместно с сотрудниками факультета специального образования Поволжской государственной социально-гуманитарной академии, ведущими профессиональную подготовку и переподготовку педагогических кадров для системы специального образования Самарской области и Поволжского региона по направлению «тифлопедагогика», сотрудниками государственного учреждения культуры «Самарская областная библиотека для слепых и слабовидящих». Эти темы посвящены современным возможностям социальной адаптации детей с необратимым значительным снижением зрительных функций и полной необратимой утратой зрительных функций. Изучаемый материал подразделен согласно требованиям современных образовательных стандартов на соответствующие уровни усвоения. Детские офтальмологи должны иметь представление об исторических и современных взглядах на возможности социальной адаптации и реабилитации незрячих (слепых) и слабовидящих в странах Европы, Азии и России, об истории создания

единой системы рельефно-графического шрифта для незрячих (слепых) и слабовидящих, об исторической роли Луи Брайля в формировании современной системы рельефно-графического письма, о роли Д.М. Оболенского в адаптации рельефно-графического шрифта к русскому языку. Врачи получают информацию о слепых и слабовидящих России и в частности г. Самары и Самарской области, нашедших применение своим творческим и организаторским способностям, получающим и получившим среднее и высшее образование и (или) работающим в различных сферах. Очень важны для детских офтальмологов знания четких сведений об учреждениях, занимающихся обучением слепых и слабовидящих детей в России, и умение грамотно направить ребенка на обучение в эти образовательные структуры.

На практических занятиях детские офтальмологи знакомятся с информационными и техническими возможностями государственного учреждения культуры «Самарская областная библиотека для слепых и слабовидящих», объемом социальной помощи, которую может предоставить незрячим и слабовидящим детям и их родителям Самарский центр социальной адаптации и реабилитации для слепых и слабовидящих, правилами направления и показаниями к направлению незрячих (слепых) и слабовидя-

щих пациентов в указанный Центр, являющийся уникальным профильным учреждением в России.

В настоящее время эти структуры располагают достаточным количеством педагогической литературы для родителей незрячего или слабовидящего ребенка и широким набором современных тифлосредств, с помощью которых незрячие и слабовидящие люди (а также их семьи) могут не только оптимизировать свои бытовые условия, но и осуществить беспрепятственный доступ к информации (рельефно-графические принтеры, тифлофлэшплееры, персональные компьютеры, оснащенные программами не визуального доступа к информации и синтезаторами речи и т.п.).

Детские офтальмологи знакомятся с основами тифлопедагогики, поскольку именно благодаря правильно организованной коррекционно-развивающей работе тифлопедагога в образовательном учреждении врачи могут гарантированно ожидать как усиления и закрепления эффекта от лечения, проведенного в специализированном стационаре или в амбулаторных условиях, так и преодоления практически неизбежных психологических побочных эффектов от лечения.

Совместная работа кафедры глазных болезней ИПО ГБОУ ВПО «СамГМУ» Минздравсоцразвития России, факультета специ-

ального образования Поволжской государственной социально-гуманитарной академии, ГБУК «Самарская библиотека для слепых и слабовидящих», ГБУ Самарской области «Центр социальной адаптации инвалидов по зрению «Тифлоцентр»», специалистов дошкольных образовательных учреждений дает возможность существенно снизить количество педагогически запущенных незрячих и слабовидящих детей дошкольного возраста, а также практически реализовывать целевую программу обеспечения безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов по зрению в Самаре и Самарской области.

Литература

1. Буковцева Н.И., Ремезова Л.А. Модернизация региональной системы специального образования детей с ограниченными возможнос-

тями здоровья в деятельности факультета специального образования ПГСГА: Мат-лы II Международной конф., посвященной 100-летию Поволжской государственной социально-гуманитарной академии. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: опыт и перспективы развития. Самара, 2011.

2. Комплексная реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья в Самарской области: опыт, практика, инновации: Сб. мат-лов областной науч.-практ. конф. / Под ред. Е.В. Ханжина, О.О. Низовцевой, М.Э. Целиной. Самара, 2008.

3. Плаксына Л.И. Создание модели школы центра будущего для лиц с нарушениями зрения: Мат-лы II Международной конф., посвященной 100-летию Поволжской государственной социально-гуманитарной академии. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: опыт и перспективы развития. Самара, 2011.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книгу

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ С ДЕТЬМИ 6—7 ЛЕТ

Автор — Картушина М.Ю.



Представлена система оздоровительных интегрированных занятий для детей подготовительной к школе группы, направленных на профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата и зрения у детей, повышение резистентности организма. В книге представлены приемы и методы оздоровления детей: различные виды массажа и самомассажа, комплексы общеразвивающих упражнений и корригирующей гимнастики, физкультминутки, пальчиковый игротренинг и т.д.



Эту и другие книги можно заказать по почте наложенным платежом.

Пришлите заявку **по адресу:** 129626, Москва, а/я 40,

по E-mail: sfera@cnt.ru, **по тел.:** (495) 656-75-05, 656-72-05

или закажите в **интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru

Не забудьте разборчиво написать свой **индекс и обратный адрес.**

Документация учителя-дефектолога (тифлопедагога) компенсирующей группы для детей с нарушениями зрения

Григина А.В.,

ассистент кафедры специальной педагогики и специальной психологии ФГБОУ «Поволжская государственная социально-гуманитарная академия», г. Самара

Работа специальной компенсирующей группы для детей с нарушениями зрения направлена на квалифицированную коррекцию зрительных нарушений, психофизического развития, адаптацию к окружающей среде и социальную интеграцию детей, а также на их воспитание, обучение и разностороннее развитие.

В соответствии с федеральными государственными требованиями к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования общий объем обязательной части данной программы для детей с ОВЗ, который должен быть реализован в группах компенсирующей и комбинированной направленности, включает время, отведенное на образовательную деятельность, осуществляемую в процессе организации различных видов детской деятельности с квалифицированной коррекцией недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей в ходе режимных моментов; самостоятельную деятельность детей; взаимодействие

с семьями по реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ.

Следует отметить, что тифлопедагог непосредственно участвует в образовательной деятельности, осуществляемой в процессе организации различных видов детской деятельности, и непосредственно контролирует воспитателя, а также взаимодействует с семьями детей. В связи с этим встает необходимость определения направлений работы и списка документации тифлопедагога (см. таблицу).

Годовая работа тифлопедагога завершается составлением аналитического отчета. В нем отражаются все виды деятельности в соответствии с планом работы и журналом учета и реализуется принцип конфиденциальности. Он должен включать количественные данные о проведенной в течение года работе; качественный анализ основных проблем, решаемых тифлопедагогом, обеспеченность их решения научны-

Таблица

**Документация учителя-дефектолога
(тифлопедагога) компенсирующей группы**

Формы работы	Направления	Вид документации
Образовательная деятельность, осуществляемая в процессе организации различных видов детской деятельности	Диагностическая деятельность	Результаты мониторинга. Индивидуальные карты развития ребенка
	Коррекционно-развивающая работа	Годовой план работы, утвержденный руководителем образовательного учреждения. Расписание на первое, второе полугодие. Журнал регистрации детей, нуждающихся в коррекционных занятиях. Журнал учета коррекционно-развивающих занятий. Календарный план индивидуальной, подгрупповой работы. Программы коррекционно-развивающей работы
Образовательная деятельность, осуществляемая в ходе режимных моментов	Консультативная работа	Программы просветительской, консультативной работы
Самостоятельная деятельность детей	— // —	Методические рекомендации для воспитателей
Взаимодействие с семьями детей	Консультативная и культурно-просветительская работа	Программы просветительской, консультативной работы

ми, методическими средствами; основные проблемы и трудности в работе, а также перспективные ее направления.

Документация тифлопедагога должна:

— основываться на имеющихся основных нормативных документах;

— охватывать все виды работ тифлопедагога и строиться в соответствии с основными направлениями его деятельности;

— отражать в целом структуру деятельности образовательного учреждения, быть ориентированной на учет отдельных единиц деятельности и возмож-

ность оценки всего объема работ за отчетные периоды в соответствии с бытующими в практике службы образования «стандартами» отчетности; — определенную периодичность деятельности тифлопедагога, удобную для отчетности в принятые для учреждений образования сроки.

Литература

Аксенова Л.И. и др. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред.

Н.М. Назаровой. 2-е изд., стереотип. М., 2001.

Епифанцева Т.Б., Киселенко Т.Е., Могилева И.А. Настольная книга педагога-дефектолога. Ростов н/Д., 2005.

Загляда Л.И. Рекомендации по подготовке к экспертизе результативности практической деятельности учителя-дефектолога (олигофренопедагога, тифлопедагога, сурдопедагога) <http://omczo.org/publ/304-1-0-2816>.

Обследование ребенка на психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк): Комплект рабочих материалов / Под ред. М.М. Семаго. М., 1998.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

Лишние килограммы матери вредят малышу

Лишний вес и ожирение во время беременности приводят к проблемам со здоровьем у ребенка, считают ученые из Северо-Западного университета США. Они выяснили, что избыточная масса тела у беременных женщин не менее опасна для будущего малыша, чем ожирение и гестационный диабет. Ученые говорят, что полнота будущей мамы приводит к избыточной массе малыша при рождении. Это увеличивает риск родовой травмы, а также повышает вероятность применения кесарева сечения. В исследовании приняли участие 23 316 женщин из девяти стран мира.

Выяснилось, что у матерей, страдающих ожирением и гестационным диабетом, дети при рождении весят в среднем на 240 г больше, чем у женщин с нормальным весом и уровнем сахара в крови. У женщин с лишними килограммами и повышенным уровнем сахара в крови малыши рождаются в среднем на 214 г больше. У матерей с нормальным весом и гестационным диабетом — на 164 г, а у женщин с лишним весом и нормальным уровнем глюкозы в крови — на 174 г. Исследователи отмечают, что не только лишний вес матери может нанести вред здоровью малыша.

Так, повышенный уровень сахара в крови у мамы нарушает обмен веществ ребенка во время внутриутробного развития. В итоге это может вызвать ожирение и диабет еще в детстве. Ученые подчеркивают, что беременность — отличный повод для перехода на здоровое питание. В ожидании малыша сократите потребление лишнего жира и сахара.

<http://www.takzdorovo.ru>

Управление профессиональным ростом педагогов, обеспечивающих сопровождение детей с нарушением зрения в ДОУ

Литошина М.Ю.,

и.о. заведующего МБДОУ д/с комбинированного вида № 56
«Красная гвоздика», го Тольятти

Модернизация российского образования, как определено в Концепции социально-экономического развития РФ на период до 2020 года, считается основой динамического роста и социального развития общества, фактором благополучия граждан и безопасности страны.

Меняющаяся ситуация в системе образования формирует также и новые образовательные потребности педагогов. Она волнует любого педагога, сознательно стремящегося к повышению своей профессиональной компетентности, желающего быть способным и готовым к действиям в новых социокультурных условиях. В этом, очевидно, проявляется тенденция формирования нового образа педагога, связанная с четким различием понятий о нем, как хорошо обученном специалисте, и педагоге — профессионале, не только виртуозно владеющем педагогической технологией, но и способном к самооценке собственной деятельности.

Именно поэтому сегодня все более актуальной становится проблема повышения профессионализма педагога, уровня его компетентности. Это обусловлено тем, что общество осознает необходимость качественного улучшения образования, его направленности на расширение возможностей личности. Эти ожидания в зависимости от общественных потребностей и новые возможности реализации личности обуславливают необходимость создания эффективного механизма, позволяющего выявить конкретные профессиональные качества каждого педагога и перспективы его роста.

Отсюда выстраиваются *задачи кадровой стратегии*:

- создавать условия для постоянного самообразования педагогов;
- формировать квалифицированное ядро кадров, которые применительно к сегодняшней ситуации в перспективе дадут возможность эффективному развитию образовательного учреждения;

— педагогический коллектив как команду единомышленников, поскольку качество образования достигается интеграцией действий и усилий всего педагогического сообщества.

В рамках реализации федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования, в условиях личностно-ориентированного подхода к сопровождению воспитанников, выступает необходимость пересмотра существующих подходов к проблеме профессионального роста педагогических кадров.

Отказ от унифицированной формы педагогической помощи, уход от жестко определенного способа взаимодействия с педагогическим персоналом, переход на индивидуально ориентированный подход, направленный на профессиональные потребности каждого педагога, создание условий для реализации индивидуальной траектории его личностного самосовершенствования — вот адекватный способ управления повышением профессионализма педагогических кадров сегодня.

Основываясь на ключевых циклах управленческой деятельности, данный процесс предполагает несколько этапов: диагностику, планирование, организацию и контроль.

В условиях ДОУ комбинированного вида, осуществляющего

квалифицированную коррекцию нарушений в развитии детей со зрительной патологией, реализация *диагностического этапа* направлена на изучение затруднений педагогов в вопросах сопровождения дошкольников с ОВЗ, а также выявление проблем в их педагогической деятельности и уровня профессиональной компетентности педагогов по следующим параметрам: профессионально-педагогическая подготовленность; профессионально-педагогическая деятельность; профессионально-педагогическая поисковая или исследовательская активность; функции (информационно- и регуляторно-коммуникативная); компоненты профессионально-педагогической деятельности (коммуникативный, организаторский и конструктивно-проектировочный).

Этап планирования предполагает актуализацию необходимых направлений для профессионального роста и самосовершенствования педагогов, определение профессиональных задач повышения педагогической компетентности, а также системы оценки решения поставленных задач и реализации программы; составление индивидуальных программ профессионального роста с учетом выявленных затруднений в каждом индивидуальном случае; их корректировку.

Каждое учреждение имеет в своем составе педагогов различ-

ных квалификационной категории и стажа педагогической деятельности, что соответственно позволяет разделить персонал на подгруппы, например, «Первоклассник» — группа педагогов без категории и стажем работы до 5 лет; «Юниор» — группа педагогов с первой квалификационной категорией и стажем работы от 5 до 10 лет, «Мастер», в состав которой входят педагоги с высшей квалификационной категорией и стажем работы от 10 лет.

Содержательный компонент этапа планирования основан на теории Е.И. Машбица, «системе функционального структурирования учебной деятельности», обязательный минимум которого (табл. 1) дополняется мероприятиями или формами взаимодействия с учетом индивидуальных потребностей каждого педагога.

Организация как следующий этап управления профессиональным ростом педагогов включает собственно реализацию индивидуального плана их профессионального развития, составленного с учетом затруднений каждого, а также в рамках осуществления текущей коррекционно-педагогической деятельности в условиях выполнения федеральных государственных требований.

Этап контроля как оценка полученного результата включает проверку правильности составления индивидуальных программ

профессионального роста педагогов, уровня их усвоения и степени качества реализации в педагогической деятельности полученной теоретической и практической информации (табл. 2).

Примерная логико-систематизированная организация контролируемых мероприятий в течение всего периода обучения и повышения профессиональной компетентности педагогов позволяет отслеживать правильность усвоения и соответственно реализацию усвоенных специальных дефектологических знаний и умений. Несоответствие выявленных результатов установленным контролем параметрам требует внесения соответствующих корректировок в дальнейшую деятельность, как теоретическую, так и практическую.

Сегодня ДОУ не может развиваться без создания и освоения новой практики профессиональной деятельности.

Каждая личность индивидуальна и неповторима, поэтому личностно-ориентированный подход к профессиональному саморазвитию педагогов, безусловно, приводит к их успешной трудовой деятельности.

Управление персоналом, основанное на стратегии постоянных улучшений, способствует наращиванию потенциала образовательного учреждения и привлечения новых ресурсов.

**Содержательный компонент этапа планирования
профессионального роста и самосовершенствования педагогов**

Педагогические подгруппы		
«Первоклассник»	«Юниор»	«Мастер»
1	2	3
Содержательный компонент — деятельность, направленная на усвоение заданной системы профессиональных действий		
<p>1. Консультация «Строение и функции зрительного анализатора».</p> <p>2. Слайд-презентация «Патологические состояния и нарушения функций органа зрения детей дошкольного возраста».</p> <p>3. Практикум «Причины зрительных расстройств».</p> <p>4. Мастер-класс «Детское косоглазие. Его влияние на психофизическое развитие ребенка».</p> <p>5. Семинар «Амблиопия. Виды амблиопии при косоглазии».</p> <p>6. Практикум «Учет офтальмо-гигиенических требований в непосредственной образовательной деятельности с учетом индивидуальных зрительных возможностей каждого воспитанника».</p>	<p>1. Консультация «Офтальмологические основы коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения».</p> <p>2. Слайд-консультация «Как портится детское зрение?».</p> <p>3. Составление буклета «Профилактика зрительных нарушений».</p> <p>4. Круглый стол «Приемы развития и тренировки зрительного анализатора у детей».</p> <p>5. Семинар «Особенности коррекции и компенсации в работе с дошкольниками с нарушенным зрением».</p> <p>6. Решение проблемной задачи «Двигательная активность детей с косоглазием и амблиопией в непосредственной образовательной деятельности».</p> <p>7. Консультация «Особенности психоэмоционального напряжения детей с косоглазием и амблиопией».</p>	<p>1. Круглый стол «Технологии, методы и приемы развития зрительного восприятия».</p> <p>2. Составление буклета «Развитие зрительных функций с раннего возраста».</p> <p>3. Семинар-практикум «Приемы коррекции дисбинокулярной амблиопии».</p> <p>4. Консультация «Возрастные особенности усвоения основной общеобразовательной программы дошкольного образования воспитанниками групп с нарушением зрения».</p> <p>5. Слайд-презентация «Педагогическая коррекция сходящегося и расходящегося косоглазия дошкольников».</p>

Продолжение табл.

1	2	3
<p>7. Круглый стол «Адаптация стимульного материала в работе со слабовидящими дошкольниками».</p> <p>8. Мастер-класс «Методы развития зрительного восприятия»</p>	<p>8. Консультация «Особенности развития предметно-практических действий у дошкольников с нарушением зрения».</p> <p>9. Педагогический форум «Развитие компенсаторных механизмов в коррекционной работе с детьми с нарушением зрения»</p>	<p>6. Проектирование в рамках темы «Развитие зрительно-моторной координации дошкольников с нарушением зрения».</p> <p>7. Дискуссия «Приемы и способы управления развитием зрительного восприятия дошкольников с нарушением зрения на разных возрастных этапах»</p>
<p>Мотивационный компонент — выработка системы ценностных ориентаций, позволяющих определить место и значимость педагога в его профессиональной деятельности</p>		
<p>1. Психологический тренинг «Профессия — педагог».</p> <p>2. Круглый стол «Методики специального воспитания дошкольников».</p> <p>3. Семинар-практикум «Роль социализации дошкольников с нарушением зрения в окружающую действительность»</p>	<p>1. Практикум «Составление портрета выпускника детского сада (с нарушением зрения)».</p> <p>2. Проигрывание тренинговых ситуаций «Слепой в обществе зрячих».</p> <p>3. Психологический тренинг «В защиту слабовидящих».</p> <p>4. Педагогический практикум «Немного слов в пользу специального педагога»</p>	<p>1. Педагогическая игра «Что?», «Где?», «Когда?» по проблеме «Как вырастить здорового ребенка».</p> <p>2. Проектная деятельность в рамках темы «Нормы и отклонения в развитии детей с нарушением зрения. Что осложняет социализацию?».</p> <p>3. Практикум «Составление типового индивидуального коррекционного маршрута для дошкольника с нарушением зрения»</p>

1	2	3
Ориентировочный компонент — процесс использования ориентировочной основы профессионально-педагогической деятельности		
<p>1. Выполнение индивидуальных практических заданий по подбору индивидуальных офтальмо-гигиенических условий для реализации непосредственной образовательной деятельности с детьми.</p> <p>2. Составление буклета «Способы развития и тренировки зрения в домашних условиях».</p> <p>3. Анкетирование «Некоторые аспекты работы при детских зрительных нарушениях»</p>	<p>1. Составление или подбор индивидуальных мини-программ по коррекции восприятия цвета, формы, величины, моторики рук, ориентировки и т.д.</p> <p>2. Составление слайд-отчетов «Условия пребывания дошкольников с нарушением зрения в детском саду», «Приемы коррекции в работе воспитателя специализированной группы» и т.п.</p> <p>3. Конкурс практических работ «Дидактическая игра для развития восприятия»</p>	<p>1. Брейн-ринг «Специальный педагог. Знания и требования в работе».</p> <p>2. Практикум «Анализ результатов входящей диагностики усвоения основной общеобразовательной программы дошкольного образования. Способы и приемы коррекции выявленных проблем».</p> <p>3. Мастер-класс «Работа с родителями воспитанников с ОВЗ. Пути и способы планирования взаимодействия»</p>
Исполнительный компонент — преобразование полученных знаний и профессиональных умений; результат		
<p>1. Практическая консультация для родителей воспитанников «Развивайте зрение дома».</p> <p>2. Деятельность педагогов по выполнению требований к учету зрительных нагрузок воспитанников; реализации индивидуальных потребностей воспитанников при календарном планировании работы с детьми.</p> <p>3. Участие в конкурсе презентаций «Мои достижения в работе»</p>	<p>1. Мастер-класс для педагогов «Технологический аспект развития восприятия цвета, формы и величины».</p> <p>2. Проектная деятельность в рамках темы «Способы формирования сенсорных эталонов при реализации психолого-педагогической работы по образовательной области «Социализация»</p>	<p>1. Родительский интерактив «Развитие зрительно-моторной координации при подготовке дошкольников с нарушением зрения к школе».</p> <p>2. Участие в конкурсе «Лучший специальный педагог МБУ».</p> <p>3. Составление перспективного планирования по реализации психолого-педагогической работы основной общеобразовательной программы дошкольного образования МБУ для воспитанников с нарушением зрения</p>

Таблица 2

Этап контроля за профессиональным ростом и самосовершенствованием педагогов

Педагогические подгруппы		
«Первоклассник»	«Юниор»	«Мастер»
1. Предупредительный контроль «условия выполнения офтальмо-гигиенических требований». 2. Тематический контроль «об уровне наполняемости предметно-развивающей среды групп для детей с нарушением зрения материалом по развитию зрительного восприятия». 3. Персональный контроль «уровень реализации федеральных государственных требований на прогулке»	1. Предупредительный контроль «технологический аспект сенсорного развития в индивидуальной работе с дошкольниками с нарушением зрения». 2. Персональный контроль «уровень реализации федеральных государственных требований в режимных моментах». 3. Тематический контроль «о систематичности реализации индивидуальной работы с воспитанником»	1. Предупредительный контроль «о реализации индивидуально-дифференцированного подхода в режимных моментах». 2. Персональный контроль «уровень реализации федеральных государственных требований в непосредственной образовательной деятельности». 3. Фронтальный контроль «об эффективности коррекционно-педагогического сопровождения воспитанников с нарушением зрения по итогам года»

Литература

- Галенко В.П., Страхова О.А.* Как эффективно управлять организацией. М., 2003.
- Даутова О.Б., Христофоров С.В.* Педагогическая компетентность учителя как результат самообразования // Инновации и образование. В сб. мат-лов конф. Вып. 29. СПб., 2003.
- Молодчик А.В.* Менеджмент: стратегия, структура, персонал: Учеб. пособие. М., 1997.
- Уткин Э.А.* Основы мотивационного менеджмента. М., 2000.

Профессионально-динамическая система саморазвития педагога, обеспечивающего сопровождение дошкольников с нарушением зрения и их семей

Григорьева С.В.,

тифлопедагог МБДОУ д/с комбинированного вида № 177, го Самара

Качество дошкольного образования определяется множеством факторов, один из которых — непрерывное повышение уровня теоретической подготовки и профессионального мастерства педагогов. Важную роль при этом играет систематическое, самостоятельное ознакомление воспитателей и других специалистов ДОУ с новейшими достижениями педагогики, передовой практикой работы других образовательных учреждений, а также изучение программно-методических материалов и нормативных правовых документов [1].

Профессиональное саморазвитие педагога представляет собой целостный, разворачивающийся во времени многокомпонентный личностно и профессионально значимый процесс целенаправленной деятельности по непрерывному самоизменению, сознательному управлению своим профессиональным развитием, выбору целей, путей и средств профессионального самосовершенствования, что способствует формированию индивидуального

профессионального стиля, помогает осмыслению передового опыта и собственной самостоятельной деятельности [3].

Способность к саморазвитию не формируется у педагога вместе с дипломом вуза, она определяется психологическими и интеллектуальными показателями каждого отдельного педагога. Но в меньшей степени эта способность вырабатывается в процессе работы с источниками информации, анализа и самоанализа, мониторинга своей деятельности и деятельности коллег.

Соответственно этому целями профессионального саморазвития педагогов ДОУ для детей с нарушениями зрения должны стать:

- расширение общих и специальных педагогических и психологических знаний по совершенствованию методов и приемов обучения и воспитания детей с нарушением зрения;
- овладение достижениями тифлопедагогической науки, современной педагогической практи-

- ки, что является приоритетами в аспекте сопровождения детей с нарушениями зрения;
- повышение своего теоретического, научно-методического уровня и профессионального мастерства по проведению коррекционно-развивающей работы;
 - создание базы данных научно-методического обеспечения по проблеме сопровождения дошкольников с разной степенью нарушения зрения, взаимобмен опытом с использованием современных информационных технологий, например, по разработке коррекционно-развивающих программ и методических рекомендаций;
 - разработка практических материалов с целью оптимизации коррекционно-развивающего процесса по разным образовательным областям [2].

Профессиональное саморазвитие, как и любая другая деятельность, имеет в своей основе довольно сложную систему мотивов и источников активности. Обычно движущей силой и источником самовоспитания педагога называют *потребность в самосовершенствовании* [4].

Для развертывания процессов саморазвития большое значение имеет уровень сформированности самооценки. Психологи отмечают два приема формирования верной самооценки. Первый состоит в соотношении уровня своих притязаний с достигнутым результатом, второй — в сопоставлении их с

мнениями окружающих. Если притязания невысоки, это может привести к формированию завышенной самооценки. Изучение характера затруднений в деятельности педагогов показало, что только те, кто ставит перед собой высокие задачи, испытывают затруднения. Это, как правило, творчески работающие педагоги. Те же, кто не имеет высоких притязаний, обычно удовлетворены результатами своей работы, в то время как отзывы о ней далеки от желаемых. Вот почему так важно каждому человеку, избравшему педагогическую профессию, сформировать в своем сознании идеальный образ педагога.

Если к саморазвитию относиться как к целенаправленной деятельности, обязательным компонентом ее должен быть *самоанализ*.

Самоанализ профессиональной деятельности специалиста, сопровождающего ребенка с нарушением зрения, включает следующее: изучение педагогом состояния, результатов своей собственной коррекционно-педагогической работы, установление причинно-следственных взаимосвязей между элементами педагогических явлений, определение путей дальнейшего совершенствования обучения и воспитания таких детей.

Составная часть профессионального саморазвития — *самообразовательная работа* педагога.

Приведем пример траектории профессионального саморазвития

современного воспитателя, работающего в компенсирующей группе для детей с нарушением зрения старшего дошкольного возраста. Она должна включать: изучение и внедрение новых педагогических технологий, форм коррекционно-развивающей работы, приемов обучения; активное участие в семинарах разного уровня, тренингах, конференциях, дискуссиях, совещаниях; посещение занятий коллег; обмен опытом работы; систематическое прохождение курсов повышения квалификации; проведение открытых мероприятий для коллег с последующим их анализом; изучение и активное внедрение в практику информационно-коммуникационных технологий; участие в сетевом сообществе и др.

Наиболее эффективный путь профессионального самообразования педагога заключается в его участии в разработке инновационных проектов развития образовательного учреждения, авторских курсов, педагогических технологий и т.д.

Темами таких проектов сегодня могут стать: «Развитие зрительного восприятия на занятиях по коррекции речи», «Дидактические игры и пособия для детей с нарушением зрения», «Развитие пространственной ориентировки детей с нарушением зрения», «Особенности работы музыкального руководителя в дошкольных учреждениях для детей с нарушением зрения».

Саморазвитие имеет как бы двойной педагогический результат. С одной стороны — это те изменения, которые происходят в личностном развитии и профессиональном росте, а с другой — овладение самой способностью заниматься саморазвитием. О способности саморазвития можно судить по овладению педагогом следующими действиями: целеполагание, когда педагог ставит перед собой профессионально значимые цели и задачи саморазвития; планирование, заключающееся в выборе средств и способов, действий и приемов саморазвития; самоконтроль, предполагающий умение сопоставлять ход и результаты саморазвития с тем, что намечалось; коррекция — внесение необходимых поправок в содержание работы над собой.

На *первой стадии* овладения профессиональным самовоспитанием его цели и задачи неконкретны, их содержание недостаточно определено. Они существуют в виде неопределенного желания стать лучше вообще, которое появляется при воздействии внешних стимулов. Средства и способы самовоспитания еще не вполне освоены. Процесс самовоспитания протекает как учебная процедура, поэтому молодой специалист нуждается в помощи со стороны педагога-наставника.

На *второй стадии* овладения саморазвитием целеполагание

становится более определенным и конкретным. При этом цели и задачи, которые ставит перед собой педагог, касаются конкретных качеств его личности. Многие в процедурах саморазвития зависят от внешних обстоятельств. Однако по мере накопления опыта процедуры реализации саморазвития сокращаются. Рассудительность, самоинструкция, самокритичность — существенные проявления саморазвития на этой стадии.

На *третьей стадии* саморазвития педагог самостоятельно и обоснованно формулирует свои цели и задачи. При этом содержание саморазвития поднимается от частных качеств до глобальных или общих профессионально значимых свойств личности. Планирование работы над собой, отбор методов и средств осуществляются легко. Все основные действия саморазвития — целеполагание, планирование, самоконтроль, самокоррекция совер-

шаются автоматически, непри-
нужденно.

Достижение этого возможно только в том случае, если педагог готов заниматься самообразованием и саморазвитием, готов устанавливать конструктивное взаимодействие с другими субъектами образовательного пространства, ориентирован на достижение вершин в развитии профессионализма личности и деятельности.

Литература

1. *Белая К.Ю.* Самообразование педагогов ДОУ / Справочник старшего воспитателя. 2007. № 2.
2. *Елканов С.Б.* Основы профессионального самовоспитания будущего учителя. М., 2006.
3. *Маркова О.И.* Профессиональное саморазвитие педагога. Киев, 2004.
4. *Пятаева С.А.* Методическая поддержка профессионального саморазвития воспитателя дошкольного образовательного учреждения: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Волгоград, 2005.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

В Минобрнауки России создана рабочая группа по разработке государственного образовательного стандарта дошкольного образования. В нее вошли руководители ведущих учреждений образования и науки. (Приказ от 30.01.2013 № 57 «О разработке федерального государственного стандарта дошкольного образования.»)

Редакция

Тифлопедагог – есть такая профессия

Назаревская Ю.Б.,
учитель-дефектолог;

Соколова О.В.,
учитель-дефектолог МАДОУ ЦРР – д/с № 377, го Самара

В мире много профессий, о которых можно говорить как о призвании, одна из них — тифлопедагог — специалист, работающий с детьми, имеющими нарушение зрения.

Зная о том, что более 90% информации об окружающем мире человек получает с помощью зрения, понимаешь: это самая ценная и хрупкая система человеческого организма.

Офтальмологи всех развитых стран констатируют увеличение количества детей с нарушением зрения, появление зрительной глазной патологии в более раннем возрасте. По статистике, количество детей с нарушениями зрения не имеет тенденции к сокращению, напротив, оно увеличивается. Такие дети составляют одну из самых представительных групп среди детей с ОВЗ.

В подавляющем большинстве нарушения зрения приводят к вторичным нарушениям психофизического развития ребенка, которые с началом школьного обучения могут приобретать характер школьной дезадаптации в случае несвоевременной коррекционно-педагогической помощи. Поэтому необходимо своевременно включать данную категорию детей в систему коррекционной

работы, протекающую в условиях медицинского и педагогического воздействия.

Деятельность тифлопедагога связана с коррекционно-развивающей работой со слепыми, слабовидящими детьми и детьми с косоглазием и амблиопией, направленной на всестороннее развитие, коррекцию и компенсацию имеющихся вторичных отклонений в психофизическом развитии детей в сочетании с медицинской коррекцией. В рамках данной работы медицинскую коррекцию реализуют специалисты разных медицинских профилей.

Наш детский сад — одно из дошкольных учреждений г. Самара на базе, которого с 1991 г. функционируют группы для детей с косоглазием и амблиопией. Все чаще к нам стали поступать дети с более сложными диагнозами, такими как отслоение сетчатки, катаракта, частичная атрофия зрительного нерва, ретинопатия, есть дети-инвалиды по зрению. Различного рода заболевания глаз сопровождаются рядом нарушений зрительных функций: снижение остроты зрения, цветоразличения, контрастности, нарушения поля обзора, бинокулярности, стереоскопического зрения. Нарушение в работе зрительного анализатора вносит своеобраз-

ные изменения в целостную структурную организацию психического развития ребенка, что обуславливает такие вторичные отклонения, как нарушение восприятия, внимания, мышления, речи, эмоционально-волевой сферы. Это требует создания необходимых условий для комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий и коррекционно-воспитательной работы. Огромная роль в этом отводится тифлопедагогу, цель деятельности которого не только всесторонне развивать, корректировать и компенсировать вторичные отклонения у детей с нарушением зрения, но и предоставлять возможности ребенку развивать присущие ему способности, приобщать к активному освоению окружающего мира в разных его проявлениях, что позволит в дальнейшем стать ему полноправным членом социума.

В своей работе тифлопедагог руководствуется следующими *принципами построения коррекционной помощи*:

- непосредственно организованная деятельность в соответствии с возрастными и индивидуальными психологическими особенностями детей;
- систематичность и последовательность в достижении образовательных результатов;
- учет потенциальных возможностей коррекционно-компенсаторного развития;
- направленность коррекционно-педагогической работы на развитие активности и самостоятельности дошкольников;
- обеспечение коррекционной направленности методов и при-

емов, используемых в образовательном процессе и др.

Коррекционно-педагогическая работа строится с учетом состояния зрительных функций, зрительной нагрузки, этапа лечения косоглазия. Данную информацию предоставляет врач-офтальмолог. Также учитываются зрительные возможности и особенности психофизического развития ребенка, поскольку от этого зависят содержание, формы, средства и методы коррекционной работы [2].

Учитывая то, что обследование — длительный процесс, причем не всегда обо всех особенностях развития ребенка можно узнать из результатов диагностики, наблюдение за детьми продолжается в повседневной жизни — в общении ребенка с нарушением зрения со сверстниками в игре, режимных моментах.

По результатам диагностики на начало года в соответствии с программными требованиями, перспективным планированием по каждому разделу, с учетом зрительных возможностей детей, соблюдением офтальмо-гигиенических требований и эргономических условий к проведению образовательной деятельности, в течение учебного года тифлопедагоги осуществляют коррекционно-педагогическое воздействие на основе максимального сближения с лечебно-восстановительной работой в рамках медико-педагогической коррекции.

Таким образом, коррекционная работа строится как многоуровневая система, обеспечивающая целостный, комплексный, дифференцированный процесс управле-

ния всем ходом психофизиологического развития и восстановления зрения на основе стимуляции всех потенциальных возможностей детей с нарушением зрения.

Тифлопедагог проводит занятия по развитию зрительного восприятия, пространственной и социально-бытовой ориентировке.

Так, Л.А. Ремезова в учебно-методическом пособии «Развитие зрительного восприятия у дошкольников с косоглазием и амблиопией в процессе ознакомления с окружающим миром» представила научно-практический материал по формированию комплексных образов внешнего мира, развитию на образовательном материале таких качеств зрительного восприятия, как предметность, целостность, апперцепция и антиципация, константность и обобщенность [3]. На основе рекомендаций этого пособия мы разработали и апробировали *стимульно-наглядный материал по развитию зрительного восприятия* в соответствии с реализацией календарно-тематического планирования в коррекционных группах.

Темы подбираются нами таким образом, чтобы материал обогащался при изучении одних тем и расширялся при изучении других. Календарно-тематическое планирование разрабатывается совместно с учителем-логопедом, воспитателями, музыкальным руководителем. При этом определяется количество тем на каждый учебный год в зависимости от возраста детей, затем они распределяются по месяцам и неделям. Каждая лексическая тема сопровождается наглядным матери-

алом, обеспечивающим развитие качеств восприятия. Зрительное восприятие тифлопедагог развивает на основе активизации всех психических процессов.

Наблюдения показывают, что социальная ситуация развития ребенка с нарушением зрения определяется педагогическими и личностными установками родителей, правда, они не всегда адекватны и помогают ребенку в личностном плане.

Для решения этой проблемы тифлопедагоги нашего ДОУ оказывают консультативную помощь, вовлекают родителей в процесс коррекционной работы, демонстрируют им формы и способы коррекционного воздействия.

Все виды коррекционной работы, осуществляемые тифлопедагогом, пронизаны задачами лечебного процесса, что говорит о максимальном сближении работы тифлопедагога и врача-офтальмолога. Результаты такого сотрудничества представлены в таблице, отражающей наполняемость направлений лечебно-восстановительной работы в рамках взаимодействия данных специалистов (см. таблицу).

В соответствии с требованиями к информатизации образовательного процесса в дошкольном учреждении в нашем саду созданы все условия: кабинет тифлопедагога оснащен компьютером, принтером, сканером, имеется мультимедийный проектор.

Информационные технологии, являясь эффективным средством наглядности, помогают в организации коррекционно-педагогической работы, расширяют возможности детей с нарушением

зрения в получении информации, способствуют формированию адекватного зрительного образа.

Результат использования информационных технологий — разработка и использование в работе с детьми подготовительной к школе группы презентаций по обобщающим темам: «Птицы», «Животные», «Транспорт», «Инструменты», «Одежда», «Обувь», «Головные уборы». Мы создали банк игровых занимательных упражнений, комплексы мультимедийных презентаций «Отгадайка», содержа-

щие загадки на обобщающие темы, а также мультимедийные комплексы зрительных гимнастик, которые активно используются в образовательном процессе с учетом офтальмо-гигиенических условий и возраста детей.

Опираясь на собственный опыт, можем отметить, что предъявление информации на экране интерактивной доски вызывает у детей огромное любопытство и интерес, позволяет сделать занятие эмоционально окрашенным. С помощью презентаций возмож-

Таблица

Взаимосвязь лечебно-восстановительной и коррекционно-педагогической работы

<p>Направления лечебно-восстановительной работы, осуществляемой врачом-офтальмологом и сестрой-ортопедисткой</p>	<p>Деятельность тифлопедагога в рамках данной работы</p>
<p>Общая оценка состояния зрения</p>	<p>На основе методических рекомендаций Л.А. Ремезовой [4; 5; 6] разработаны диагностические карты, наглядный материал для исследования зрительного восприятия на каждый возрастной период</p>
<p>Назначение аппаратного лечения</p>	<p>На основе рекомендаций Л.И. Плаксиной [1] в соответствии с этапами лечения косоглазия подобран и изготовлен стимульный зрительный материал, составлена картотека подвижных игр</p>
<p>Обеспечение охранительного режима</p>	<p>Разработаны таблицы соответствия направлений коррекционно-развивающей работы офтальмологическому диагнозу и результатам диагностики</p>
<p>Динамическое обследование зрительных функций и наблюдение за ними</p>	<p>Разработаны: карты мониторинга остроты зрения, отражающие результаты комплексного воздействия на ребенка на протяжении всего пребывания в ДООУ; протоколы мониторинга уровня развития зрительного восприятия; карты индивидуального развития. Вместе с врачом-офтальмологом для детей составляются индивидуальные коррекционные маршруты</p>

на демонстрация различных объектов в многократно увеличенном виде, что активизирует зрительные функции ребенка, позволяет обеспечить активность детей при рассматривании, обследовании и зрительном выделении ими признаков и свойств, формирует способы зрительного восприятия.

Необходимо отметить, что компьютерные задания, используемые в совместной деятельности с детьми, не заменяют традиционных коррекционных технологий работы, а являются дополнительным и удобным источником информации. Использование информационных и коммуникационных технологий позволяет разнообразить и индивидуализировать процесс развития и обучения детей, способствует повышению результативности коррекционно-образовательного процесса.

Для нас, тифлопедагогов, профессионально значим тот факт, что наше ДОУ в лице заведующего О.А. Каревой обратило внимание на слепых детей и детей с сочетанными нарушениями в развитии, поскольку дошкольные учреждения для данной категории детей в г. Самаре отсутствуют. В МДОУ организована работа лекотеки, обеспечивающей реализацию задач психолого-педагогического сопровождения и социализации детей раннего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения.

Инновационно создание *консультативного пункта для родителей детей, не посещающих МДОУ*, с целью педагогического просвещения, психолого-педагогической помощи и обеспечения

преимущества семейного и общественного воспитания.

Сочетание длительной комплексной лечебной работы с коррекционными мероприятиями в специализированных группах для детей с нарушением зрения показывает, что у детей повышается острота зрения, улучшается клиническая картина офтальмологического заболевания, отмечается высокий уровень подготовленности детей к обучению в школе.

В то же время у детей формируется активная жизненная позиция, проявляющаяся в доброжелательности, отзывчивости, умении найти правильный выход из любой ситуации, а главное — в ощущении себя здоровым, полноценным, успешным ребенком нашего общества. Дети, имеющие зрительную патологию, но обладающие такими качествами, обязательно будут замечены и приняты на равных здоровыми детьми. Это и есть высшая награда и безмерное счастье для детей, родителей и педагогов!

Работая тифлопедагогами, мы убедились в том, что наша профессия требует не только профессиональной подготовки, но и чувственности, развернутого креативного мышления, творческого задора и глубокой самоотверженности.

Литература

1. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. М., 1998.

2. Плаксина Л.И. О работе тифлопедагога // Дефектология. 1983. № 3. С. 73—75.

3. Ремезова Л.А., Сергеева Л.В., Лашина Т.В. Развитие зрительного восприя-

тия у дошкольников с косоглазием и амблиопией в процессе ознакомления с окружающим миром. Самара, 2006.

4. Ремезова Л.А., Касаткина С.Н., Сергеева Л.В. Формирование представлений о цвете у дошкольников с нарушением зрения: Метод. пособие / Под ред. Л.А. Ремезовой. Тольятти, 2002.

5. Ремезова Л.А., Абрамова Н.В., Сергеева Л.В. Формирование гео-

метрических представлений у дошкольников с нарушением зрения: Метод. пособие / Под ред. Л.А. Ремезовой. Тольятти, 2002.

6. Ремезова Л.А., Сергеева Л.В., Юрлина О.Ф. Формирование у дошкольников с нарушением зрения представлений о величине и изменении величины / Под ред. Л.А. Ремезовой. Самара, 2003.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

Здоровый завтрак спасет от переедания

Употребление продуктов с низким гликемическим индексом на завтрак помогает не переесть днем, считают исследователи из Института пищевых технологий США. Они выяснили, что такое начало дня позволяет избежать резких всплесков сахара в крови в течение дня и снижает чувство голода. Исследователи предложили участникам эксперимента самые разные продукты на завтрак. Выяснилось, что добровольцы, которые завтракали блюдами, содержащими миндаль в цельном виде, дольше оставались сытыми. Кроме того, они имели более низкую концентрацию глюкозы в крови после завтрака и обеда по сравнению с теми, кто употреблял продукты с высоким гликемическим индексом.

Исследователи говорят, что продукты с низким гликемическим индексом позволяют съесть меньше не только с утра, но и во время последующих приемов пищи. Ученые подчеркивают, что традиционный завтрак в развитых странах — это сладкие блюда и яйца. Однако благодаря таким пищевым предпочтениям к 2030 г. более 16% населения Земли будут иметь проблемы, связанные с повышением уровня сахара в крови. Напомним, что гликемический индекс продукта определяет, в какой степени он повышает уровень сахара в крови после еды. Продукты с высоким гликемическим индексом быстро перевариваются и вызывают сильные колебания уровня сахара. Продукты с низким гликемическим индексом перевариваются медленнее. Это позволяет уровню сахара подниматься постепенно. Именно эти продукты, например, каши из цельнозерновой крупы, считаются лучшим завтраком для тех, кто заботится о своем здоровье и хочет избежать развития диабета

<http://www.takzdorovo.ru>

Кредитно-модульная система в последипломном образовании детских офтальмологов

Малов И.В.,

д-р мед. наук, заведующий кафедрой глазных болезней;

Пшеницына Е.С.,

*канд. мед. наук, доцент кафедры глазных болезней ГБОУ
ВПО «Самарский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России, институт последипломного
образования, г. Самара*

Повышение мотивации к постоянному и непрерывному профессиональному развитию (НПР) врача-офтальмолога составляет основу для повышения качества оказания медицинской помощи населению.

Согласно определению Европейского Союза Медицинских Специалистов (ЕСМС), непрерывное профессиональное развитие — учебный метод повышения, обновления и восстановления профессиональных знаний врачей. Именно непрерывное профессиональное развитие обеспечивает качество национальной системы здравоохранения и способствует росту ее эффективности [1]. Активное участие в системе НПР стало этическим долгом каждого российского врача и проходит на добровольной основе [2].

В Самарской области последипломная подготовка детских офтальмологов осуществляется на базе кафедры глазных болез-

ней института последипломного образования ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России. Ее актуальность обусловлена дефицитом в практическом здравоохранении детских офтальмологов и необходимостью надлежащей подготовки и обучения специалистов данного профиля.

Цель послевузовского образования — готовить и формировать квалифицированных врачей-специалистов, обладающих в полном объеме системой теоретических знаний и общекультурных, общепрофессиональных и специальных профессиональных компетенций (в диагностической, лечебной, профилактической и организационно-управленческой деятельности), способных к работе в должности врача-специалиста офтальмолога (детского) в условиях специализированного стационара и (или) амбулаторно-поликлинического звена.

На сегодняшний день одним из важных элементов инновационной образовательной технологии становится *кредитно-модульная система*, выступающая объективным способом оценки интенсивности активного участия врача-офтальмолога в процессе последипломного обучения [2]. Система включает начисление кредитов согласно балльной системе по результатам участия врачей-офтальмологов в различных обязательных и дополнительных образовательных мероприятиях, которые утверждаются с последующей аккредитацией в системе НПР Минздравсоцразвития Самарской области.

Управление организации профессиональной подготовки Минздравсоцразвития Самарской области и государственное учреждение здравоохранения «Самарский Областной медицинский информационно-аналитический центр» разработали обязательные и дополнительные программы последипломного обучения и оценили их кредитную стоимость в зависимости от количества аудиторных и внеаудиторных часов, используемых врачами для их реализации.

В *обязательную программу* последипломного обучения входят повышение квалификации на кафедре глазных болезней ИПО на цикле общего усовершенствования «Офтальмология» (продолжительность обучения 144—288 аудиторных часов, кредитная стоимость 72—144 кредита), повыше-

ние квалификации на циклах тематического усовершенствования «Оптометрия», «Электростимуляция в офтальмологии», «Современные технологии коррекции аметропий», «Лазерные методы лечения в офтальмологии», «Современные технологии диагностики и лечения в офтальмологии» (продолжительность обучения 72 аудиторных часа, кредитная стоимость 36 кредитов).

В *дополнительную программу* непрерывного последипломного образования входят следующие виды профессионального развития: обучение в заочной аспирантуре (50 кредитных единиц в календарный год), публикация научной статьи в изданиях по перечню высшей аттестационной комиссии (ВАК) (6 кредитных единиц в моноавторстве, 3 кредитные единицы в соавторстве), публикация научной статьи в других центральных изданиях (5 кредитных единиц), публикация научной статьи в местной печати (3 кредитные единицы), публикация тезисов доклада в центральной печати (1 кредитная единица), участие в работе региональной профессиональной ассоциации, общества, круглого стола, конференции, симпозиума, всероссийской конференции, съезда, конгресса, международных конгрессов, съездов, конференций (от 2 до 5 кредитных единиц). Набор кредитов в системе дополнительных образовательных мероприятий подтверждается выдачей сертификата. Количество

кредитных единиц в данном случае зависит от уровня мероприятия (международный, общероссийский, региональный и т.п.), а также пропорционально интенсивности участия врача в мероприятии (участник, лектор, докладчик и т.п.). При этом учитываются посещения мероприятий как по специальной дисциплине (офтальмология), так и по смежным и фундаментальным дисциплинам, входящим в профессиональную компетенцию детского офтальмолога.

К дополнительным способам набора кредитов также относятся разработки новых методов диагностики и лечения, подтвержденные патентами или авторскими свидетельствами на изобретения (10 кредитных единиц) или полезные модели (7 кредитных единиц), организация и проведение клинического разбора, патологоанатомической конференции (по 3 кредитные единицы), проведение мастер-класса по специальности (6 кредитных единиц), освоение новой методики диагностики (лечения, профилактики) заболевания, подтвержденной документально (10 кредитных единиц) и внедрение ее в практическую деятельность, работа с электронной медицинской библиотекой «Консультант врача» (0,5 кредитных единицы за 5 ч работы, но не более 7 кредитных единиц в год), работа в областной научной медицинской библиотеке МИАЦ (0,5 кредитных единицы за 5 ч изучения специальной литературы, но не

более 7 кредитных единиц в год) и т.д.

Показателем необходимого и достаточного участия врача-офтальмолога в непрерывном профессиональном последипломном образовании целесообразно считать набор не менее 50 кредитных единиц в течение календарного года.

Анализ эффективности результатов работы кредитно-модульной системы при контроле подготовки документов детских офтальмологов для получения или подтверждения квалификационной категории по специальности «офтальмология» в аттестационной комиссии Минздравсоцразвития Самарской области в течение трех лет позволяет оценить ее как объективный метод учета и контроля за работой детских офтальмологов специализированных стационаров и амбулаторно-поликлинического звена государственных, муниципальных и частных лечебных учреждений, с помощью которого существенно повышается осознанная мотивация врачей к непрерывному последипломному образованию.

Литература

1. Мат-лы Третьей межрегиональной конференции «Непрерывное профессиональное развитие — основа качества медицинской помощи». Самара, 2010.
2. Система учета кредитов в непрерывном профессиональном развитии врачей: Метод. пособие / Под ред. В.П. Куличенко. Самара, 2010.



Творческий Центр СФЕРА

ПОДПИСНЫЕ ИЗДАНИЯ

Подписаться на наши журналы можно с любого месяца

2013

2-е полугодие

Индексы в каталогах

	Индексы в каталогах		
	Роспечать	Пресса России	Почта России
Комплект: «Управление ДОУ» с приложением; «Методист ДОУ», «Инструктор по физкультуре», «Медработник ДОУ»; Рабочие журналы для: — воспитателя группы детей раннего возраста — воспитателя детского сада — заведующего детским садом — инструктора по физической культуре — музыкального руководителя детского сада — педагога-психолога — старшего воспитателя — учителя-логопеда	36804	39757	10399
	Подписка только в первом полугодии	(без рабочих журналов)	(без рабочих журналов)
«Управление ДОУ» с приложением и один выпуск «Методист ДОУ»	82687		
«Управление ДОУ»	80818		
«Медработник ДОУ»	80553	42120	
«Инструктор по физкультуре»	48607	42122	
«Воспитатель ДОУ» с библиотекой	80899	39755	10395
«Воспитатель ДОУ»	58035		
«Логопед» с библиотекой и учебно-игровым комплектом	18036	39756	10396
«Логопед»	82686		

Чтобы подписаться на все издания для специалистов дошкольного воспитания Вашего учреждения, вам потребуется **три индекса: 36804, 80899, 18036 — Роспечать**

Подписаться на наши издания можно по каталогам «РОСПЕЧАТЬ», «ПРЕССА РОССИИ», «ПОЧТА РОССИИ»

Если вы не успели подписаться на наши издания, то можно заказать их по почте наложенным платежом по **адресу:** 129626, Москва, а/я 40.

Тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05, (499) 181-34-52;

по **E-mail:** sfera@cnt.ru; в **интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru

В следующем номере!

Работа с родителями по организации рационального питания дошкольников
 Последствия укороченной подъязычной связки глазами логопеда и стоматолога
 Профилактика и коррекция плоскостопия средствами физического воспитания
 Сценарий театрализованного логопедического занятия «Будем мы всегда здоровы!»

Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера журнала «Медработник ДОУ». Мы вышлем их наложенным платежом. В заявке укажите свой точный адрес, индекс, а также наименование издания и требуемое количество. Заявку отправьте по адресу: 129626, Москва, а/я 40, по тел.: (495) 656-75-05 или по **E-mail**: sfera@cnt.ru.



МЕДРАБОТНИК ДОУ
 2013, № 2 (38)

Научно-практический журнал
 ISSN 2220-1475

Журнал издается с 2008 г.

Выходит 8 раз в год: с февраля по май, с сентября по декабрь

Учредитель и издатель

Т.В. Цветкова

Главный редактор

Л.В. Макарова

Научный редактор

Н.Л. Ямщикова

Литературный редактор

Н.А. Зайченко

Оформление, макет

С.Н. Гамзиной

Дизайнеры обложки

В. Чемякин, М.Д. Котова

Корректоры

Т.Э. Балоунова, Л.Б. Успенская

Точка зрения редакции может не совпадать с мнениями авторов. Ответственность за достоверность публикуемых материалов несут авторы. Редакция не возвращает и не рецензирует присланные материалы.

При перепечатке материалов и использовании их в любой форме, в том числе в электронных СМИ, ссылка на журнал «Медработник ДОУ» обязательна.

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия Свидетельство ПИ № ФС 77-28788 от 13 июля 2007 г.

Подписные индексы в каталогах:

«Роспечать» — 80553,

36804 (в комплекте);

«Пресса России» — 42120,

39757 (в комплекте);

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Адрес редакции:

129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3. Тел./факс: (495) 656-70-33, 656-73-00.

Почтовый адрес:

129626, Москва, а/я 40.

E-mail: dou@tc-sfera.ru; www.tc-sfera.ru
 www.mrdou.ru

Рекламный отдел:

Тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05

Номер подписан в печать 11.02.13. Формат 60×90¹/₁₆. Усл. печ. л. 8,0. Тираж 5000 экз.
 Заказ №

© Журнал «Медработник ДОУ», 2013

© ООО «ТЦ СФЕРА», 2013

© Т.В. Цветкова, 2013



4 607091 440263 1



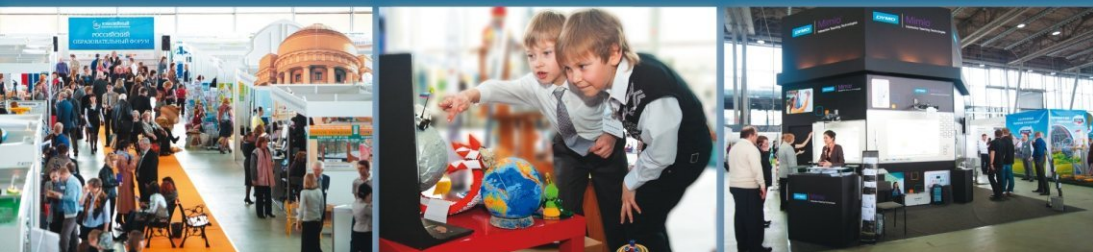
0 0036

XVII РОССИЙСКИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ



26–28 марта 2013 г.

г. Москва, КВЦ «Сокольники»



- Более 100 учебных заведений из Москвы и регионов России
- Оснащение образовательных учреждений
- IT-технологии в образовании
- Учебная литература
- Дистанционное образование
- Новые образовательные стандарты
- Инклюзивное образование
- насыщенная деловая программа
- Всероссийский профессиональный конкурс «Иновнатика в образовании»
- Конкурс производителей учебной техники и оборудования
- Более 6300 посетителей – специалистов образования

Дирекция выставки: тел. (495) 995–05–91; тел./факс: (495) 925–34–83
E-mail: akimova_ea@moskaumesse.com; www.schoolexpo.ru

Организатор:



При содействии:



Генеральный партнёр:



Межгосударственная ассоциация разработчиков и производителей учебной техники (МАРГУТ)

Информационные партнёры:



Знания.ру



НАУКА И ЖИЗНЬ

Информационное образование и Информатика

Вестник Образования России

Вестник Образования

Творческий Центр

ПРОСВЕЩЕНИЕ

INAVATE

