

Координация работы воспитателей и специалистов

Э.С. Новикова*



МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛОГОПЕДА И ДЕФЕКТОЛОГА ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ДЦП

Современная ДОО – это целостная, социально открытая, взаимодействующая с внешней средой система, для развития которой необходима разработка модели интеграции и координации взаимодействия педагогов, обеспечивающей единство понимания задач всеми участниками педагогического процесса, единство их действий на основе сотрудничества. Такая модель предполагает реализацию следующих функций: диагностической, профилактической, коррекционно-педагогической, организационно-методической и проектной, консультативной, координирующей, контрольно-

оценочной. Игнорирование хотя бы одной из них неизбежно приводит к дефициту других и снижению качества коррекционной работы с детьми в целом. Особенно это касается сотрудничества учителя-логопеда и дефектолога в процессе реализации коррекционно-педагогического процесса с детьми, имеющими детский церебральный паралич¹. При организации такого сотрудничества очень важен учет общих и различных профессиональных функций и направлений коррекционно-педагогической деятельности данных специалистов.

Направления работы учителя-логопеда	Направления коррекционно-педагогической деятельности учителя-дефектолога
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Формирование фонематических процессов. ▪ Совершенствование состояния лексического компонента речи. ▪ Развитие процесса словообразования имен существительных, имен прилагательных, глаголов. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Развитие внимания, памяти, вербально-логического мышления, воображения. ▪ Развитие и автоматизация моторики и координации движений детей с ДЦП. ▪ Контроль общего психоэмоционального состояния детей и подготовка к дальнейшей успешной адаптации в обществе.

* Новикова Элеонора Станиславовна – педагог дополнительного образования по раннему развитию детей НОУ Центр образования и воспитания «Солнечный круг», г. Москва.

¹ Термин «детский церебральный паралич» (ДЦП) объединяет ряд синдромов, которые возникли в результате повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза. Основным клиническим симптомом ДЦП является нарушение двигательной функции, связанной с задержкой развития и неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией тонуса, парезами. Основным симптомом может сочетаться с нарушениями психики, речи, зрения, слуха, судорожными припадками, расстройствами чувствительности (Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук, 2004).

Окончание

Направления работы учителя-логопеда	Направления коррекционно-педагогической деятельности учителя-дефектолога
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Формирование грамматического строя речи: ▪ Совершенствование связной речи (диалогической и монологической). ▪ Совершенствование графомоторных навыков и знакомство детей с азами грамоты, предупреждение нарушений письма и чтения. ▪ Развитие неречевых психических функций, тесно связанных с речью: словесно-логического мышления, памяти, внимания, воображения 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Совершенствование речевого дыхания, артикуляционной и тонкой ручной моторики детей. Постоянный контроль над правильным произношением поставленных звуков, дифференцируя их со смешиваемыми фонемами на слух и в произношении. ▪ Учет лексической темы, выбранной логопедом, при проведении занятий. Активизация, обогащение и уточнение словарного запаса детей по текущей лексической теме. ▪ Включение отработанных грамматических конструкций в естественного общения у детей. Контроль над грамматической правильностью речи детей в течении всего времени общения с ними. Формирование связной речи

Как видим, направления пересекаются. Поэтому можно констатировать, что сотрудничество данных специалистов организуется в соответствии со следующими целями:

- повышение результативности коррекционно-педагогической работы;
- адекватный подбор форм, методов, приемов и средств комплексной коррекционно-педагогической деятельности учителя-логопеда и дефектолога.

При этом оба специалиста выполняют ряд общих функций.

1. Участие в коррекционно-образовательном процессе, направленном на предупреждение, компенсацию и коррекцию отклонений в речевом развитии учащихся (воспитанников).

2. Проведение углубленного логопедического обследования учащихся (воспитанников) для определения уровня речевого развития, специфических речевых нарушений различного генеза и структуры дефекта.

3. Практическое использование в работе с детьми апробированных коррекци-

онных методик по исправлению отклонений в речевом развитии и восстановлению нарушенных функций.

3. Оказание консультативной и методологической помощи родителям (лицам их замещающим), педагогам и специалистам с целью профилактики и дифференцированной диагностики речевых нарушений, а так же применения специальных методик и приемов оказания помощи детям имеющих нарушения речи.

Работа учителя-логопеда и работа дефектолога с детьми с ДЦП различна по организации, приемам, продолжительности. Основное отличие: логопед предупреждает появление дефектов речи, корректирует имеющиеся речевые нарушения, проводит профилактику возникновения вторичных наслоений, а работа дефектолога направлена на коррекцию отклонений в интеллектуальном и сенсорном развитии детей. Также под руководством логопеда дефектолог закрепляет полученные положительные результаты и организует предварительную работу по подготовке к некоторым занятиям логопеда, формируя тем самым необходимую познавательную и

мотивационную базу для формирования речевых знаний и умений. Со своей стороны, логопед под руководством дефектолога отрабатывает на своем занятии задачи, связанные с развитием эмоционального и социального интеллекта дошкольников с ДЦП.

Учитывая описанную специфику работы учителя-логопеда и дефектолога, целесообразно обобщить модель коррекционно-педагогического процесса и воспитания детей, страдающих ДЦП и имеющих сложную структуру дефекта. В качестве компонентов такой модели, опирающейся на комплексный подход к работе специалистов, будут выступать следующие:

- изучение уровня речевого, познавательного, социально-личностного, физического развития и индивидуально-типологических особенностей детей, определение основных направлений и содержания работы с каждым из них;
- систематическое проведение необходимой профилактической и коррекционно-педагогической (в т.ч. коррекционно-речевой) работы с детьми в соответствии с их индивидуальными и групповыми программами;
- постепенное (циклическое) усложнение материала внутри каждой задачи, которая на каждом возрастном этапе существует в разных сочетаниях и зависит от характера дефекта и уровня его проявления.

Каковы же возможные формы взаимодействия специалистов?

Во-первых, необходимо совместное изучение содержания адаптированных ВООП ДОО и комплексных программ воспитания и обучения дошкольников с ДЦП, составление совместного плана работы. Педагоги должны знать содержание не

только тех разделов программы, по которым они непосредственно проводят занятия, но и тех, которые они проводят независимо друг от друга, т.к. правильное планирование занятий обеспечивает необходимое закрепление материала в разных видах деятельности детей.

Во-вторых, целесообразны фронтальные занятия по программе и в соответствии с календарным планом коррекционно-педагогической работы проводятся в первой половине дня. Особенности проведения таких комплексных занятий следующие:

- все занятия имеют гибкую структуру, разработанную с учетом возрастных особенностей детей и степени выраженности дефекта;
- занятия строятся на основе принципов интегрирования;
- выбор тематики занятий определяется характером нарушения развития детей с особыми образовательными потребностями и подбором наиболее адекватной тактики коррекционной работы;
- формы работы определяются задачами занятия;
- в занятиях прослеживается системность и преемственность.

В-третьих, необходима интеграция и в работе специалистов, чтобы каждый участник коррекционного процесса отвечал за свое и не выходил за рамки своей компетенции, не повторял один и тот же материал за своих занятиях, а расширял представление об окружающем мире, совершенствовал речевые навыки и двигательные навыки. Этому будут способствовать:

- открытые занятия педагогов (с целью знакомства друг друга с основными приемами и методами, технологиями обучения, подбором наглядного и/или речевого материала, а также

с требованиями, предъявляемыми к комплексному сопровождению развития детей с ДЦП);

- подгрупповые занятия с 2–6 детьми с приблизительно одинаковыми речевыми и психическими возможностями (проводятся в первой половине дня, все задания должны быть знакомы детям, наглядный и речевой материал специалисты должны обсуждать заранее, накануне занятия);
- индивидуальные занятия (проводятся в утреннее – с 8.00 до 9.00 часов – и вечернее время – с 15.00 часов до момента ухода ребенка; работа проводится в отношении конкретного ребенка по рекомендациям адресованных специалистами друг другу);
- разработка общих рекомендаций для родителей и обсуждение результатов совместной работы с детьми, которая велась на занятиях и вне них.

Проведенные нами исследования показали, что 50% родителей адекватно оценивает состояние своего ребенка, однако **50% родителей оценивают его – нейтрально, настроены равнодушно** (состояние своего ребенка оценивают как тяжелое и безнадежное). Все это отражается на взаимоотношениях в семье и в первую очередь на ребенке. Из-за этого они редко посещают лечебно-коррекционные учреждения, ведут замкнутый образ жизни, что сказывается на физическом, психическом и речевом развитии ребенка. От работы специалистов такие родители особых результатов не ожидают и сами,

не наблюдая положительной динамики в развитии, посильной помощи оказать не могут.

При работе с такими родителями необходимо использование приемов психологической помощи и педагогического сопровождения, основная цель которых – **повышение родительской компетентности**, ознакомление с особенностями развития ребенка с ДЦП и со специфическими приемами работы. Они должны обучаться методике работы со своими детьми, должны посещать занятия, принимать активное участие в них.

В-четвертых, необходим совместный мониторинг индивидуального развития ребенка. При этом прогнозируемый результат реализации комплексного подхода в работе учителя логопеда и дефектолога с детьми с ДЦП примерно таков:

- наращивание образовательного потенциала дошкольного образовательного учреждения;
- обновление содержания и технологий образования и воспитания детей;
- организация и осуществление на высоком уровне образовательной процесса с детьми, методической работы с педагогами, взаимодействия с родителями воспитанников, социумом;
- положительная динамика показателей зафиксированных в индивидуальной «модели» выпускника дошкольного образовательного учреждения;
- успешная социализация выпускников на следующей ступени образовательной системы – школе.

**Современное состояние
и тенденции развития
специальной педагогики
и психологии**

*Материалы Всероссийской научной
конференции молодых ученых
(28–30 марта 2016 г., дефектологический
факультет МПГУ)*

Сборник статей



Москва-Берлин
2016

УДК 376
ББК 74.5
С56

С56 Современное состояние и тенденции развития специальной педагогики и психологии: Материалы Всероссийской научной конференции молодых ученых (28–30 марта 2016 г., дефектологический факультет МПГУ) : сборник статей / Под ред. А. В. Кротковой, И. Н. Нурлыгаянова, Т. А. Соловьевой. — М.-Берлин : Директ-Медиа, 2016. — 337 с.

ISBN 978-5-4475-7740-7

Сборник содержит материалы Всероссийской научной конференции молодых ученых «Современное состояние и тенденции развития специальной педагогики и психологии», прошедшей 28–30 марта 2016 г. в Москве.

Сборник представляет интерес для специалистов общего и специального образования, студентов и научных работников.

УДК 376
ББК 74.5

ISBN 978-5-4475-7740-7

© Кроткова А. В., редактор, 2016
© Нурлыгаянов И. Н., редактор, 2016
© Соловьева Т. А., редактор, 2016
© Издательство «Директ-Медиа», оформление, 2016

должны иметь возможности жить в своей семье и получать образование до того уровня, до которого позволяют им их физические возможности.

В рамках данной статьи хотелось бы отразить специфику работы специалистов психолого-педагогического профиля в системе здравоохранения, а именно при психоневрологических диспансерах.

Штат специалистов психолого-педагогического профиля в учреждениях здравоохранения представлен сотрудниками всех направленностей:

- воспитателями;
- учителями-логопедами;
- учителями-дефектологами;
- психологической службой.

Не смотря на такой многочисленный штат сотрудников, результативность оказания коррекционно-развивающей помощи детям оставляет желать лучшего.

Начать следует с того, что в психолого-педагогических службах учреждений здравоохранения не взята за основу ни одна из имеющихся образовательных программ. Объясняется это тем, что не все дети находятся в подобных учреждениях продолжительное количество времени, а поступают туда сезонно для планового обследования и/или лечения. Этот факт и является основополагающим в низкой результативности коррекционного процесса.

Проведение нами исследования показали, что 87% детей посещают детские сады и школы, а это значит, что при правильно организованном, непрерывном коррекционном процессе дети с ДЦП могут достигнуть довольно-таки высоких успехов в обучении и социализации. Необходимо тесное сотрудничество между специалистами психолого-педагогического профиля, работающими в учреждениях здравоохранения и в учреждениях дошкольного и общего образования,

дабы оказание коррекционно-развивающей помощи было полным, доступным и не прерывным. Ведь дети поступая в диспансер и покидая на время дошкольное или школьное учреждение могут не прерывать обучение, а продолжать его, совершенствуя при этом свои знания и навыки даже в пределах каких-то конкретных рамок (тем). Так же, необходима интеграция в работе специалистов, чтобы каждый участник коррекционного процесса отвечал за свое и не выходил за рамки своей компетенции, не повторял один и тот же материал на своих занятиях, а расширял представление об окружающем мире, совершенствовал речевые навыки и двигательные навыки.

Большим минусом в реализации коррекционно-педагогической помощи детям в учреждениях здравоохранения играет неправильно организованный режим дня. Дети очень нагружены: медицинские процедуры и обследования, ЛФК и массаж, посещение педагогов и психологов, все расписано буквально поминутно. Дети попросту устают, поэтому их приходится фактически заставлять заниматься, а это влечет за собой снижение, как работоспособности, так и желания получать новые знания и совершенствовать ранее приобретенные. Необходимо гармоничное сочетание медикаментозного лечения и ЛФК с коррекционно-развивающей работой. Между процедурами и занятиями у детей должен быть отдых, активные процедуры и занятия должны сменять пассивными.

Большое внимание должно уделяться работе с родителями. Проведенные нами исследования показали, что 50% родителей адекватно оценивает состояние своего ребенка. Они владеют необходимыми знаниями по формированию тех или иных умений и навыков у ребенка (формирование навыков самообслуживания, культурно-гигиенических навыков, по развитию

продуктивных видов деятельности и т. д.) и пополняют их из средств массовой информации и печатной литературы. Посещают различные лечебно-реабилитационные центры, получают консультации невролога, ортопеда, хирурга, психолога, учителя-логопеда, дефектолога и других специалистов. Некоторые используют такую форму лечения как: ипшотерапия, иглоукалывание, мануальную терапию и др. Родители надеются, что комплексная работа персонала медико-педагогического профиля даст им больше возможностей для социализации ребенка в обществе. Сами они готовы выполнять просьбы и требования специалистов.

Но, другие 50% родителей нейтрально настроены, даже равнодушно. Состояние своего ребенка оценивает, как тяжелое и безнадежное. Все это отражается на взаимоотношениях в семье и в первую очередь на ребенке. Из-за этого они редко посещают лечебно-коррекционные учреждения, ведут замкнутый образ жизни, что несомненно сказывается на физическом, психическом и речевом развитии ребенка. От работы специалистов особых результатов не ожидают и сами, не наблюдая положительной динамики в развитии, сильной помощи оказать не могут.

Поэтому необходимо создание пунктов психологической помощи и поддержки при детских диспансерах для таких, отчаявшихся родителей. Основная цель которых — повышение родительской компетентности, ознакомление с особенностями развития ребенка с ДЦП и со специфическими приемами работы. Они должны обучаться методике работы со своими детьми, должны посещать занятия, принимать активное участие в них.

В силу огромной роли семьи в процессах становления личности ребенка, также необходима такая органи-

зация среды (быта, досуга, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать развитие детей, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка.

Из всего выше сказанного можно сделать вывод о том, что вся работа специалистов психолого-педагогического профиля в учреждениях здравоохранения должна носить интегрированный характер, не только в пределах отдельно взятого учреждения здравоохранения, но и распространяться на учреждения образования, которые посещает ребенок. Непременно, работа должна быть направлена на гармоничное, непрерывное развитие личности ребенка и его социализацию в общество. Но, только переход к интегрированному методу работы, откроет реальную перспективу повышения уровня оказания коррекционно-развивающей помощи детям с ДЦП.

**Современное состояние и тенденции
развития специальной педагогики
и психологии**

*Материалы Всероссийской научной конференции молодых
ученых (28–30 марта 2016 г.,
дефектологический факультет МПГУ)*

Сборник статей

*Под ред. А. В. Кротковой, И. Н. Нурлыгаянова,
Т. А. Соловьевой*

Ответственный редактор *А. Иванова*
Корректор *С. Мартынович*
Верстальщик *Т. Качанова*

Издательство «Директ-Медиа»
117342, Москва, ул. Обручева, 34/63, стр. 1
Тел/факс + 7 (495) 334-72-11
E-mail: manager@directmedia.ru
www.biblioclub.ru