

Авторы:

-главный режиссер, руководитель детской школы актерского мастерства молодежного театра «НАШ», профессор кафедры режиссуры ТГИК – Галяветдинова М.М.

- педагог высшей квалификационной категории детской школы актерского мастерства молодежного театра «НАШ» Лагун Н.Ю.

Тема: «Организация учебно-воспитательного процесса в театральном коллективе детей с ОВЗ».

Введение

В настоящее время, каждый десятый в населении Земли, т.е. более 500 млн. человек имеют те или иные ограничения в повседневной жизнедеятельности, связанные с физическими, психическими или сенсорными дефектами. Среди них не менее 150 млн. детей. Каждая четвертая семья сталкивается, так или иначе, с проблемой инвалидности. И, тем не менее, несмотря на предпринимаемые усилия и значительный прогресс медицины, количество лиц с ограниченными возможностями медленно, но стабильно растет. Часто в силу своих заболеваний такие дети не могут вести активный образ жизни, сверстники могут избегать общения с ними и включения их в свои игры. Возникает ситуация рассогласованности между необходимостью осуществления нормальной жизнедеятельности ребенка и невозможностью ее полноценной реализации. Социальная депривация углубляется за счет длительного пребывания ребенка в специальных стационарах, санаториях, где ограничен социальный опыт и общение осуществляется между такими же детьми. Следствием этого является задержка развития социальных и коммуникативных навыков,

формируются недостаточно адекватное представление об окружающем мире у больного ребенка. Тем самым, актуальность выбранной темы исследования обусловлена рядом причин. На сегодняшний день в области дополнительного образования имеется ряд проблем, одной из которых является проблема поиска наиболее эффективных форм организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. В настоящее время огромное значение имеет оперативное оказание комплексной систематической помощи нуждающимся детям, осуществление поддержки и сопровождения детей и их родителей, создание таких средовых условий, которые обеспечили бы успешную адаптацию ребенка с особыми образовательными потребностями в социуме. Международные документы по проблемам инвалидов, в том числе «Конвенция о правах ребенка» призваны обеспечить детям с ограниченными возможностями здоровья равные возможности наряду со здоровыми детьми. Наряду с этим педагогические коллективы учреждений дополнительного образования проводят работу с детьми с ОВЗ и их родителями таким образом, чтобы они чувствовали себя полноправными участниками общего дела и были так же успешны, как и их сверстники. Подбирает такие формы работы, которые позволяют преодолевать их социальную исключенность и способствуют реабилитации и полноценной интеграции в общество.

1. Дети с ограниченными возможностями здоровья: понятие и классификация

Ранний возраст является тем ответственным периодом жизни человека, когда формируются наиболее фундаментальные способности, определяющие дальнейшее развитие человека. Так, по некоторым наблюдениям психологов, ребенок в возрасте до 3-х лет приобретает от 60 до 70% информации об окружающем мире, а за всю оставшуюся жизнь – 30-40%. И именно поэтому

в раннем возрасте лежат истоки многих проблем, с которыми сталкиваются родители и педагоги (сниженная познавательная активность, нарушения в общении, замкнутость и повышенная застенчивость или, напротив, агрессивность и гиперактивность детей и т. Д)

В нашем государстве есть особые дети, которые имеют различные отклонения в развитии. Таких детей принято называть - дети с особыми образовательными потребностями или дети с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности. Мы провели небольшое анкетирование среди педагогов ДООУ, и выяснили тот факт, что 90% из всех опрошенных, считают, что дети с ОВЗ – это дети, имеющие как правило соматические заболевания. (т.е. те заболевания, которые ставит педиатр в детской поликлинике).

В настоящее время чтобы называться здоровыми необходимо не только не иметь заболевания, надо быть еще и благополучным в разных отношениях: эмоциональном, психическом, духовном, социальном, материальном – чего человек начинает достигать только к 20 годам. И именно поэтому под здоровьем понимается состояние полного физического, умственного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или неудовлетворительного состояния

Очень показательное выражение Сухомлинского В.А. о здоровье человека: «Я не боюсь еще и еще раз повторить: забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы»

Согласно статистическим данным, в современном мире около 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, а порядка 70% характеризуются наличием диагностированного перинатального поражения центральной нервной системы. Часть детей, которые родились без отклонений развития, приобретают те или иные проблемы в первые месяцы и годы жизни в виду тех или иных причин. Из общего числа детей 30% нуждаются в реабилитации, 45% - в коррекционной помощи того или иного

направления. Среди отстающих детей 85-90% отстают не из-за лени или недоразвитости, а вследствие плохого состояния здоровья.

Именно поэтому, в определение понятия «здоровье» в качестве одного из его основных элементов включено состояние психического благополучия, которое определяет умственную и физическую активность и работоспособность, т.к. непосредственно влияет на функции организма, на способность человека адаптироваться к изменяющимся условиям среды обитания, во многом определяет взаимоотношения с другими людьми. Ребенок с ОВЗ - это ребенок, имеющий физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ. И эта категория детей чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, дети с задержкой и комплексными нарушениями развития, а также речи (заикание, ЗРР). С выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения встречаются практически в каждой группе ДООУ. Их принято называть «несадовские дети»: гиперактивные, расторможенные, с гиперопекой, неврозами, страхами, повышенной тревожностью, утомляемостью, с нарушениями навыков общения и самообслуживания, способности к установлению эмоционального контакта, стереотипность в поведении, которое проявляется как выраженное стремление сохранить постоянство условий существования и непереносимость малейших его изменений; как наличие в поведении ребенка однообразных действий – моторных (раскачиваний, прыжков, постукиваний и т.д.), речевых (произнесение одних и тех же звуков, слов), стереотипных манипуляций каким-либо предметом; однообразных игр[22, с. 37].

Все большее распространение получает интегрированное и инклюзивное воспитание детей с отклонениями в условиях специальной группы в массовом детском саду и среди сверстников в обычной группе. Даже дети со значительными нарушениями могут быть интегрированы по 2-3

человека в обычную группу, но при этом им требуется не только индивидуальный подход, но и специальное обучение.

Если в дошкольное образовательное учреждение поступают дети с выраженными отклонениями, обследованием занимаются специалисты определенного профиля, а воспитатель знакомится с полученными ими данными. Если отклонения не ярко выражены, главной фигурой в процессе обследования является воспитатель.

Психологические характеристики детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривались многими авторами (И. А. Коробейников, В. И. Лубовский, 1981; Н. Я. Семаго, 2001; А. Н. Корнев, 1982, 1992 и др.). Общим в своеобразии всех психических функций и процессов является замедленный темп развития и быстрая истощаемость, низкая продуктивность и произвольная регуляция.

Исследования у данной категории детей зрительного восприятия выявили низкую активность восприятия в целом (Ю. Г. Демьянов, В. А. Ковшиков, 1972).

В исследованиях состояния психомоторики (В. И. Лубовский) прежде всего указывается на большое количество отклонений в развитии двигательной сферы:

- нарушения активности;
- трудности переключения, координации и автоматизации движений;
- наличие синкинезий;
- выраженная быстрая истощаемость.

Особенности памяти детей с ограниченными возможностями здоровья характеризуются следующим образом:

- низкая активность и целенаправленность;
- замедленная скорость;
- сниженные объем, точность и прочность запоминаемого (Т. В. Егорова, 1973; А. Н. Корнев, 1982).

Процесс воспроизведения характеризуется неточностью, неполным объемом и нарушением порядка воспринятого материала, воспроизведением несущественных деталей. Наглядная память преобладает над словесной.

Наиболее ярко мыслительную деятельность детей с особенностями в развитие характеризует инертность, низкая продуктивность, неустойчивость (С. А. Домишкевич, 1988; Т. В. Егорова, 1973 и др.). Мышление детей данной категории тесно связано с конкретной ситуацией, творческое мышление находится на начальной стадии своего формирования (З. И. Калмыкова, 1982).

Отмечая неравномерность развития различных сторон интеллектуальной деятельности среди детей с особенностями в развитие исследователи выделяют ряд общих особенностей деятельности детей данной категории (И. Ю. Кулагина, Т. Д. Пускаева, 1989;). К ним относятся:

- низкий уровень мотивации познавательной деятельности;
- недостаточность организованности и целенаправленности;
- выраженная быстрая истощаемость, импульсивность;
- большое количество ошибок.

У детей с ограниченными возможностями здоровья нарушено формирование саморегуляции в деятельности. Этому способствуют их личностные особенности:

- неадекватная самооценка;
- слабость познавательных интересов;
- низкий уровень притязаний и мотивации.

Самоконтроль у детей с особенностями в развитие также не сформирован (Н. А. Никашина, 1977). Это проявляется в отсутствии потребности и навыка самопроверки, неосознании допущенных ошибок.

Характеризуя особенности деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья, нельзя не сказать о низком развитии у них процесса внимания, который отличается крайней неустойчивостью,

слабостью распределения и концентрации, плохим переключением и быстрой истощаемостью.

Согласно основной классификации дети с ОВЗ разделяются на следующие категории:

- с нарушением слуха;
- с дисфункцией речи;
- с патологией опорно-двигательного аппарата;
- с проблемами психического развития, отсталостью умственного развития;
- с поведенческими расстройствами и нарушением общения;
- дети с сочетанными, сложными нарушениями развития.

Власова Т.А. и Певзнер М.С. представляют следующие категорию:

- 1) дети с отклонениями в развитии, вызванными с органическими нарушениями ЦНС;
- 2) дети с отклонениями в развитии в связи с функциональной незрелостью ЦНС;
- 3) дети с отклонениями в связи с депривационными ситуациями.

Еще одна классификация предложена В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым:

- 1) дети с сенсорными нарушениями (зрения и слуха);
- 2) дети с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость и задержка психического развития);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) дети с комплексными, комбинированными расстройствами;
- 6) дети с искаженным (дисгармоничным) развитием.

Г.Н. Коберник и В.Н. Синев выделяют похожую классификацию, выделяя следующие группы:

- 1) дети со стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);

- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети со стойкими нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы;
- 4) дети с тяжелыми речевыми нарушениями;
- 5) дети с комплексными расстройствами;
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 7) дети с задержкой психического развития;
- 8) дети с психопатическими формами поведения.

Как видно из приведенных примеров, некоторые подгруппы переходят из классификации в классификацию, иные представлены лишь в единичных вариантах, или из одной системы в другой объединяются.

В настоящее время наибольшую популярность, приобрела классификация отклонений в развитии, предложенная В.В. Лебединским. Он выделяет шесть видов дизонтогенеза.

1. Психическое недоразвитие, типичной моделью которого является умственная отсталость.

2. Задержанное развитие — полиформная группа, представленная разнообразными вариантами инфантилизма, нарушений школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций и т. д.

3. Поврежденное психическое развитие описывает случаи, при которых ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего, центральной нервной системы) или травмами.

4. Дефицитарное развитие представляет собой варианты психофизического развития в условиях глубоких нарушений зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.

5. Искаженное развитие — сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития.

6. Дисгармоническое развитие — нарушения в формировании личности. Типичной моделью данного вида дезонтогенеза могут быть различные формы психопатий.

Как показал анализ, диапазонобличительных особенностей в развитии ребенка с ОВЗ весьма велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы.

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума.

Для каждой категории детей с ОВЗ предусмотрены специальные коррекционные схемы обучения. В результате таких программ ребенок может полностью избавиться от своего дефекта или хотя бы сгладить его проявления и развить компенсаторные механизмы адаптации.

1. Психолого-педагогические основы работы с детьми с ограниченными возможностями развития.

В настоящее время существует дифференцированная сеть специализированных образовательных учреждений, непосредственно предназначенных для организации воспитания и обучения детей с ОВЗ. Она включает в себя, прежде всего, ДОУ компенсирующего вида, специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся воспитанников с ОВЗ.

Кроме того, в последние годы в России развивается процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников. Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовывать обучение и воспитание детей с

ОВЗ в обычных дошкольных образовательных учреждениях, ДОУ компенсирующего вида, а также «других образовательных учреждениях, не являющихся коррекционными (образовательные учреждения общего типа)».

Проблема психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях дополнительного образования недостаточно разработана. Трудности построения коррекционно-педагогического и художественно-эстетического процессов в таком учреждении во многом обусловлены тем, что категория детей с ОВЗ разнородна по составу. Воспитанники групп компенсирующего назначения различаются как по уровню развития, так и по характеру имеющихся недостатков. Различны достижения детей в плане знаний, представлений об окружающем мире, навыков в предметно-практической деятельности, с которыми они приходят в группы.

В обеспечении условий и возможностей развития и обучения детей с ОВЗ особая роль принадлежит педагогу. Говоря о работе педагога, мы имеем в виду не просто психолого-педагогическую помощь, поддержку детей, испытывающих трудности в обучении. А говорим именно о психологическом сопровождении детей, несмотря на педагогическую направленность, на всех этапах обучения как о сложном процессе взаимодействия, результатом которого должно явиться создание условий для развития ребёнка, для овладения им своей деятельностью и поведением, для формирования готовности к жизненному самоопределению, включающему личностные, социальные аспекты[16,с. 95].

Психологическое сопровождение детей с ОВЗ рассматривается как процесс, включающий в себя стратегию и тактику профессиональной деятельности педагога-психолога, направленный на создание максимально благоприятных условий для интеграции детей с ОВЗ в социум. Оно должно быть устремлено на овладение детьми специальными компетенциями, обеспечивающими постепенное формирование у них системы социальных навыков поведения, продуктивных форм общения с взрослыми и сверстниками, на основе партнерских субъектных отношений, формирование

мотивационной направленности, индивидуальный стиль деятельности общения, самооценка.

Ключевыми направлениями работы педагога с детьми с ОВЗ является диагностическая, коррекционная и развивающая работа; профилактическая и консультативная работа с педагогами и родителями, воспитывающими детей данной категории[20,с. 87].

Содержание программы коррекционной работы определяют следующие принципы:

1. Соблюдение интересов ребёнка. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

2. Системность и доступность. Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

3. Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

4. Вариативность. Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

5. Принцип интегрированности в общую образовательную среду. Принцип предполагает включение детей с ограниченными возможностями здоровья в совместную образовательную и воспитательную деятельность образовательного учреждения, окружающего социума.

6. Принцип взаимодействия с социальными партнёрами. Принцип обеспечивает возможность сотрудничества с социально-культурными

учреждениями муниципалитета по вопросам преемственности обучения, развития, социализации и здоровьесбережения детей с ограниченными возможностями здоровья.

7. Принцип создания ситуации успеха. Принцип предполагает создание условий для раскрытия индивидуальных способностей детей с ОВЗ, как на занятиях, так и вне занятий, безусловное принятие каждого ребёнка.

8. Гуманность - вера в возможности каждого ребёнка, субъективный позитивный подход.

9. Реалистичность – учёт реальных возможностей детей в различных ситуациях, их возрастных, личностных и психофизических особенностей развития.

10. Адекватность – право ребёнка выбирать из предложенного максимального объёма информации столько, сколько он может усвоить.

11. Вариативность (гибкость) - изменчивость содержания и способов деятельности в зависимости от своеобразия ситуации, позиции и возможностей детей.

12. Адаптивность – подходы и требования к детям не должны быть застывшими, не должны исходить из какого-то абстрактного представления об идеале, а должна ориентироваться на конкретных детей с их реальными возможностями и потребностями.

13. Последовательность.

14. Рекомендательный характер оказания психолого-педагогической помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ОВЗ выбирать формы получения образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в специальные (коррекционные) образовательные учреждения.

15. Принцип психологической комфортности – создание образовательной среды, обеспечивающей снятие всех стрессообразующих факторов.

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами (далее – дети с ограниченными возможностями здоровья) образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации».

Сегодня многие страны признают интегрированное обучение наиболее перспективной организационной формой обучения детей-инвалидов. И настоящие методические рекомендации призваны помочь педагогам-психологам организовать обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в неспециализированных образовательных учреждениях.

Ключевыми направлениями работы педагога-психолога общеобразовательного учреждения с детьми с ОВЗ является:

- диагностическая, коррекционная и развивающая работа;
- профилактическая и консультативная работа с педагогами и родителями, воспитывающими детей данной категории.

Программа коррекционной работы педагога в учреждении дополнительного образования включает в себя взаимосвязанные направления. Данные направления отражают её основное содержание: диагностическое направление; консультативно-просветительское и профилактическое направление; коррекционно-развивающее направление; организационно-методическое направление, эстетическое направление.

Рассмотрим основные факторы, на которые целесообразно обратить внимание педагогу, чтобы выявить либо отклонения, либо факторы риска в развитии ребенка.

При беседе с родителями, кроме обычных сведений о составе семьи, ее материальном и социальном благополучии, важно понять, что родители ожидают от дошкольного учреждения. Многие учреждения разрабатывают для этого стандартизованные анкеты и рассматривают ожидания родителей как социальный заказ. Однако родители не всегда могут ясно сформулировать свои требования, поэтому педагог может использовать косвенные вопросы.

Например, если ребенок самостоятелен в быту, у родителей спрашивают, кто его научил одеваться, убирать со стола и т. д., если хорошо рисует или умеет лепить, важно спросить, кто учил и как. Все эти вопросы дают возможность понять, кто в семье больше общается с ребенком, под чьим влиянием он преимущественно находится, к какому стилю общения и взаимодействия тяготеет этот человек.

Вопросы о том, какие навыки одевания, туалета, еды, ухода за одеждой и обувью есть у малыша (даже если ему всего два года), помогут понять, есть ли по отношению к ребенку завышенные требования или, напротив, гиперопека.

Для выявления отклонений важно обратить внимание на показатели нервно-психического развития.

Напомним, что наиболее важными показателями моторного развития являются удерживание головы - 2 месяца, умение ползать - 7 месяцев, самому садиться и вставать - 8 месяцев, в год ребенок должен самостоятельно.

Важнейший показатель и эмоционального, и двигательного, и интеллектуального развития - комплекс оживления. В норме он возникает в 3 месяца.

Кроме этих показателей в медицинской карте, как правило, отмечается начало лепета (6 месяцев) и появление первых слов (12 месяцев).

Изучая медицинскую карту, нужно иметь в виду, что само по себе нарушение одного из сроков не является свидетельством отклонения и должно рассматриваться в контексте актуального развития ребенка.

Например, если в медицинской карте указаны поздние сроки появления лепета и первых слов, а поступивший в детский сад трехлетний малыш говорит хорошо, то указанные отклонения от нормативных сроков можно объяснить особенностями темперамента.

Вас должно насторожить отсутствие либо непостоянность отклика малыша на обращение к нему близких, на собственное имя. Характерно отсутствие прослеживания взглядом направления взгляда взрослого, игнорирование его указательного жеста и слова.

При обследовании физического развития ребенка обычно обращают внимание на рост, вес, осанку и развитие основных движений. Необходимо отметить, что признаки физического недоразвития чаще встречаются при более тяжелых поражениях мозга, особенно ранних. Так, например, имеют место нарушения соотношений между длиной туловища и конечностей, различные деформации черепа. Отмечается неправильный рост зубов, деформации в строении ушной раковины и др. аномалии развития.

При психофизическом инфантилизме ребенок может быть развит гармонично: выглядит как трехлетний, деятельность как у трехлетнего при календарном возрасте пять лет.

Наблюдаются также изменения и со стороны внутренних органов – нередко врожденный порок сердца и др. нарушения сердечно - сосудистой системы или желудочно-кишечного тракта. Несколько реже встречаются дефекты развития органов дыхания; наличие таких дефектов приводит к частым простудным заболеваниям и повторным пневмониям.

Таким образом, дети с физическим недоразвитием требуют углубленного обследования психического развития, к которому целесообразно привлечь психолога.

Очень внимательно педагогу нужно отнестись к развитию движений разного характера. Следует помнить, что иногда детский церебральный паралич имеет неярко выраженный, стертый характер. Внимательно наблюдая за таким малышом, воспитатель отмечает, что у него нет навыков самообслуживания, он неаккуратно ест, не может застегнуть пуговицы. И дело здесь не в плохо развитых навыках самообслуживания, а в недостатках двигательной сферы. Поэтому, наблюдая за ребенком, надо обратить внимание на скоординированность движений во время ритмики и сценического движения, ритмичность действий под музыку, наконец, можно предложить выполнить какое-либо практическое действие: завязать узел на веревке, сложить одежду в шкафчик и т.п. Особое внимание надо уделить мелкой моторике, но ее изучение можно совместить с обследованием деятельности. При стертых формах детского церебрального паралича определенные трудности у ребенка вызывает предметная деятельность: соотносящие действия не точны, кажется, что дошкольник не перерос метода проб и ошибок, орудийные действия мало продуктивны. Плохо получаются синхронные действия двумя руками.

Дети с задержкой психического развития в разном возрасте могут действовать с предметами неспецифично, например, стучать, подбрасывать или разметывать их по столу. При побуждении к началу деятельности могут наблюдаться соскальзывания (то есть, начав действовать адекватно, ребенок прекращает действия или переходит к неспецифичным действиям).

Аутичные дети пугаются незнакомых предметов, в том числе игрушек и спортивных предметов, могут отказываться действовать. У таких детей уже в раннем возрасте отмечается повышенная чувствительность (сензитивность) к сенсорным стимулам. Это может проявляться как непереносимость бытовых шумов обычной интенсивности (звука кофемолки, пылесоса, телефонного звонка и т.д.), не любовь к тактильному контакту, неприятие ярких игрушек.

Действия детей с нарушенным зрением, слухом, общим недоразвитием речи будут похожи на действия детей с задержкой психического развития в младшем дошкольном возрасте, однако к пяти-шести годам, предметная деятельность этих детей в целом не отличается от деятельности нормальных, если степень дефекта небольшая. Если же нарушение имеет выраженный характер, своеобразные черты сохраняются в предметной деятельности до старшего дошкольного возраста. Однако, в отличие от детей с задержкой психического развития, у детей с сенсорными и речевыми нарушениями не будет соскальзывания и неспецифических действий, хотя и не исключены неправильные (неправильный набор колец пирамидки по цвету, размеру ит.п.).

Адаптация детей к условиям общественного воспитания не всегда успешно протекает и у детей, не имеющих недостатков развития. Для детей с отклонениями период адаптации в группу нормально развивающихся сверстников особенно сложен, поскольку многие из этих детей привыкли к ежеминутной опеке родителей, не имеют опыта установления социальных контактов, кроме того, детские виды деятельности (сюжетно-ролевая, строительная игры, конструирование, рисование и др.) развиты у них на более низком уровне, чем у сверстников, и для них из-за этого практически невозможно лидерование, признание. Большой проблемой является наличие внешних особенностей и дефектов (слюнотечение, ненормальное положение конечностей и др., а также специальные технические средства: очки, слуховой аппарат). Поэтому авторы, изучающие проблему интеграции, рекомендуют уделить достаточное внимание подготовке детей группы к тому, что в нее поступит ребенок с особенностями.

Уместно будет дать родителям обычные рекомендации, которые даются перед поступлением ребенка в дошкольное образовательное учреждение: установить в семье такой же режим, как и в детском саду, наблюдать с ребенком за играми детей на площадке детского сада, заранее познакомиться с одним, двумя детьми и т.п.

В настоящее время предусмотрено кратковременное пребывание детей с отклонениями в развитии в учреждениях дополнительного образования общего типа. Такой вид интегрирования называют временным. У него могут быть и другие варианты: ребенок приходит в группу на половину занятия, принимая участие в игровой и образовательной деятельности. Постепенно время занятий необходимо увеличивать.

Таким образом, в адаптационный период нужно дать возможность ребенку посетить группу в определенные отрезки времени, работая по принципу увеличения его и нагрузки. Это важно не только для него, но и для педагога. Проводя первичную диагностику, педагог должен уметь советоваться с узкими специалистами, поднимая проблематику корректировки работы с ребенком, несмотря на вид его деятельности. А также выработать совместно с родителями концептуальные положения индивидуального подхода.

Особого внимания требуют дети с эмоциональными нарушениями. К тому времени, когда гиперподвижный ребенок или ребенок-агрессор начнет посещать полное занятие, педагог должен хорошо представлять, какой деятельностью он занимается охотно, как обычно в семье нейтрализуют негативное поведение и действенны ли эти меры в условиях общественного воспитания.

В заключение хотелось бы призвать заведующих и педагогов учреждений дополнительного образования к внимательному отношению к детям с особыми вариантами развития. Воспитание их в учреждениях дополнительного образования, а также работа в общих группах совместно с детьми без отклонений - одно из проявлений гуманизации общества. Однако руководители учреждений часто отказывают родителям этих детей в приеме, а если такой ребенок принят, педагоги видят свою роль в присмотре за ним. Мы считали бы свою цель достигнутой, если бы данное выступление вызвало у педагогов желание изучать детей с особыми вариантами развития,

помогать им занять достойное место в обществе сверстников, а главное - наиболее полно реализовать свои личностные возможности.

3. Взаимодействие педагогов дополнительного образования в условиях реализации адаптированной образовательной программы для детей с ОВЗ

В соответствии с ФГОС ДО содержательный раздел основной образовательной программы (ООП) ДОО должен включать описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей в случае, если эта работа предусмотрена Программой. На данный момент в ДТиС «Пионер» совместно с АНО «Творческий союз молодежи» функционирует образовательная группа в детской школе актерского мастерства молодежного театра «НАШ» с компенсирующей направленностью для детей с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим возникла необходимость адаптации образовательной программы с учетом образовательных потребностей детей с аутическим спектром развития, сенсорно-моторной алалией и синдромом Дауна, в разработке которой принимали участие специалисты разного профиля.

Важно отметить, что эффективная реализация задач программы невозможна без организации службы сопровождения - целостной системы профессиональной деятельности «команды» специалистов по созданию условий для развития и обучения воспитанников с ОВЗ, освоения ими ООП ДО.

В соответствии с ч. 1 ст. 79 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273 (далее – Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации") установлено: «... содержание

образования и условия организации обучения и воспитания, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида». В связи с этим, для получения общего образования детьми с ОВЗ в общеобразовательных организациях должны разрабатываться соответствующие адаптированные основные общеобразовательные программы (отдельными документами) с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей.

Основной документ, который содержит гигиенические требования к организации данной работы – это новые «Санитарно-эпидемиологические правила, нормативы и требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций, утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013 № 26 (далее – СанПиН 2.4.1.3049-13; начало действия документа – 30.07.2013). В которых говорится: «Образовательная организация должна создать условия для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей – инвалидов в случае их пребывания в учреждении...». Нормы СанПиН 2.4.1.3049-13 распространяются на все дошкольные учреждения, независимо от их вида, организационно-правовых форм и форм собственности.

Адаптированная образовательная программа (далее АОП) – это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (нарушениями речи, интеллекта, расстройствами аутистического спектра), детей инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Необходимым этапом является адаптация общеобразовательной программы, которая осуществляется с учетом рекомендаций психолого-педагогической комиссии, индивидуальной программы дополнительного

образования инвалида и включает такие направления деятельности как анализ и подбор содержания; изменение структуры и временных рамок; использование разных форм, методов и приемов организации деятельности дополнительного образования. Анализируются требования государственного образовательного стандарта, содержание примерных программ, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья. Учитываются особенности психофизического развития лиц с ОВЗ (по представленным родителями документам). Проектируются необходимые структурные составляющие адаптированной образовательной программы и определяются временные границы освоения АОП. При проектировании АОП указывается отрезок времени, покрываемый реализацией содержания программы. При этом необходимо обратить внимание на четкое формулирование цели АОП и определение круга задач, конкретизирующих цель адаптированной образовательной программы.

1. Определение содержания АОП. Проектирование содержания АОП должно включать в себя содержательное наполнение образовательного, коррекционного и воспитательного компонентов.

Содержательное наполнение каждого из компонентов зависит от его целевого назначения. Особое внимание при проектировании содержания АОП следует уделить описанию тех способов и приемов, посредством которых лица с ОВЗ будут осваивать содержание образования.

2. Планирование форм реализации АОП.

Реализация АОП может, осуществляется с использованием различных форм, в том числе с использованием дистанционных технологий и электронного обучения.

3. Планирование участия в реализации АОП различных специалистов (психолога, социального педагога, педагога дополнительного образования и др.). Особое внимание следует обратить на возможность включения в реализацию АОП родителей (законных представителей)

обучающегося с ОВЗ, или группы обучающихся с ОВЗ со схожими нарушениями развития.

4. Определение форм и критериев мониторинга результатов освоения адаптированной образовательной программы.

Оптимальной структурой взаимодействия специалистов в ДОО является психолого-педагогический консилиум.

Деятельность специалистов в рамках консилиума направлена на проведение психолого-педагогической оценки динамики развития воспитанников с ОВЗ, определение механизмов и конкретных способов реализации адаптивной образовательной программы, разработку индивидуальных образовательных маршрутов, оценку результативности выбранных коррекционных технологий.

Работая в идеологии «команды», каждый специалист выполняет свои четко определенные цели и задачи при соблюдении принципа последовательности и преемственности в работе с ребенком. Обучение специалистов, объединение всех в единую слаженную команду является важным направлением работы методической службы учреждения дополнительного образования.

4. Содержание программы коррекционной работы

4.1. Коррекционная программа

Театрализованная деятельность – это реальная возможность каждому ребенку испытать свои силы, иметь шанс на успех и удачу. Чтобы ребенок не стал неудачником, ему необходим успех, радость от сознания достигнутого. На базе этого состояния формируются устойчивые чувства удовлетворения, меняется уровень самооценки. Театрализованные игры позволяют формировать представления об окружающем мире, что является необходимым условием для развития мышления. Все это усиливает эффект коррекции недостатков у детей с интеллектуальной недостаточностью.

Театр – один из самых доступных видов искусства для детей, он позволяет решить многие актуальные проблемы, связанные с:

- развитием коммуникативных качеств личности (обучение вербальным и невербальным видам общения);
- воспитанием воли, развитием памяти, воображения, инициативности, фантазии, речи (монолог и диалог)
- созданием положительного эмоционального настроения, снятием напряженности, решением конфликтных ситуаций через игру
- нравственным воспитанием
- формированием эстетического вкуса;
- художественным образованием и воспитанием детей.

Театрализованная деятельность ребенка с особенностями здоровья, способствуя развитию, стимулирует коррекцию многих психических процессов, совершенствует пластичность тела, реализует потребность в творческой активности, создает предпосылки для обогащения творческих способностей, обеспечивает укрепление здоровья, преодоление имеющихся отклонений в эмоционально-поведенческой и познавательной сферах.

Театрализованная деятельность является одним из эффективных средств развития эмоциональной сферы детей с нарушением интеллекта.

Таким образом, можно говорить о том, что развитие эмоциональной сферы детей с нарушением интеллекта проходит более эффективно при организации систематических, целенаправленных занятий театрализованной деятельностью. Смягчаются такие нарушения психоэмоционального развития как: эмоциональная неустойчивость, враждебность, агрессивность, тревожность. Дети приобретают навыки общения, становятся более активными, находчивыми, у них исчезает зажатость и скованность, улучшается эмоциональный фон.

Театрализованная деятельность способствует созданию и укреплению коллектива. Этому способствуют общие занятия, упражнения по изучению актерского мастерства, сценической речи, сценического движения,

правильного нанесения грима, подготовка и проведение общих праздников, выступлений.

Очень важны отношения в коллективе. Коллективная работа способствует не только всестороннему эстетическому развитию, но и формированию нравственных качеств ребят, обучает нормам достойного поведения. Одна из задач педагога создать комфортный микроклимат. Дружный творческий коллектив не только помогает детям обогащать себя знаниями и умениями, но и чувствовать себя единым целым.

Похвала педагога за самостоятельное решение вопроса, постоянные поручения, беседы, а также помощь младшим товарищам дают уверенность в себе и чувство удовлетворения. Важно, чтобы старшие участники чувствовали ответственность за себя и за младших, а младшие – уважали старших, видя в них защитников и помощников в деятельности.

Театр позволяет решать многие актуальные проблемы педагогики и психологии, связанные с нравственным воспитанием, коррекцией памяти, воображения и фантазии. Огромная сила воздействия театральной игры развивает, воспитывает многие положительные качества личности и дает реальную возможность адаптироваться ребенку в социальной среде.

Рабочая программа театральной студии, ориентирована на развитие коммуникативной и эмоциональной сферы личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, содействие его социализации в обществе.

По целевой направленности программа является развивающей и социально-адаптивной.

Театрализованные занятия выполняют одновременно познавательную, коррекционную и воспитательную функции и не сводятся только к подготовке выступлений.

ЦЕЛЬ: Развитие творческого потенциала каждого ребенка, овладения детьми навыками коллективного взаимодействия и общения.

ЗАДАЧИ делятся на части:

1. Обучающие:

- формирование представлений об истоках театрального искусства;
- формирование представлений о составляющих сценического образа;
- развитие умения сопереживать чувствам и желаниям других;
- расширение словарного запаса.

2. Коррекционно-развивающие :

- коррекция всех психических процессов, личностных качеств, поведения, эмоций.

3. Воспитательные :

- воспитание доброжелательности, открытости, взаимопонимания, чувство коллективизма и организованности;
- воспитание умения передавать эмоциональное состояние через мимику, жесты, движения.

При составлении программы по театральной деятельности я использовала системный подход в изучении личности ребенка.

1. Опора на диагностические данные каждого ребенка.

2. Норматив развития ребенка, т.е. знание его возрастных типичных проявлениях.

3. Системность развития: на каждого ребенка разрабатывалась особая система развития, с учетом его индивидуальных особенностей.

4. Деятельностный подход, т.е. усвоение материала на основе практической деятельности.

5. Самоутверждение, ребенок должен видеть результат своей деятельности.

6. Компенсация, через театральную деятельность ребенок восполняет нарушенные функции.

Основные принципы, используемые в работе:

1. Динамичность.

2. Продуктивная обработка информации.

3. Мотивация к обучению.

4. Коррекция и развитие высших психических функций.
5. Системность – предполагает преемственность знаний, комплексность в их усвоении;
6. Дифференциация - предполагает выявление и развитие у учеников склонностей и способностей по различным направлениям;
7. Увлекательность - является одним из самых важных, он учитывает возрастные и индивидуальные особенности учащихся;
8. Коллективизм - в коллективных творческих делах происходит развитие разносторонних способностей и потребности отдавать их на общую радость и пользу.

В своей работе по реализации своей программы я использовала приемы:

1. Тотального выражения – включение психофизического аппарата ребенка в процессе создания и воплощения поставленной задачи по актерскому мастерству.
2. Психофизического жеста – действие или движение тела , как сдерживающий фактор в поведенческом аспекте ученика , а также служит вспомогательным элементом в работе над этюдами.
3. Физического действия – выстраивание партитуры ,так называемой роли, на основе простых физических действий.
4. Исключения –данный прием помогает обнаруживать и устранять внутренние препятствия и зажимы на пути в процессе работы.
5. Зеркальности – важный аспект для создания «идеального занятия», основной смысловой нагрузкой данного приема становится система партнеринга между педагогом и воспитанником. Педагог «зеркало» - воспитанник «отражение».
6. Циклического рефрена – способ организации образовательного процесса, выраженный в составлении плана работы поминутно, с циклическими повторами через 1-2 месяца.

Методы и формы в работе с детьми я разделила на три части, в зависимости от задач, которые приходится решать в процессе работы.

МЕТОДЫ:

1. По источнику передачи информации:
 - а) наглядный (репродукции, фильмы, эскизы декорации и костюмов, показ педагога, индивидуальные занятия, сотрудничество);
 - б) словесный (беседы, рассказ, диалог);
 - в) практический (подготовка к конкурсам, репетиции, простейшие этюды, упражнения).
2. По дидактическим задачам:
 - а) приобретения знаний (художественная литература, терминология, этюды, игры, упражнения);
 - б) применение знаний (репетиции к конкурсам, показам и открытым урокам);
 - в) закрепление знаний (генеральные репетиции к конкурсам, показам и открытым урокам);
 - г) творческая деятельность (показ открытых уроков, конкурсы);
 - д) проверка результатов обучения (открытые занятия, интегрированные занятия, мастер-классы).
3. По характеру деятельности:
 - а) объяснительно-иллюстрационный (выполнение упражнений с объяснением и показом только педагога);
 - б) репродуктивный (разработка и показ по образцу педагога, воспитанника);
 - в) частично-поисковый (даются задания в зависимости от индивидуальных способностей каждого ребенка).

ФОРМЫ:

1. Коллективная – наиболее эффективная, т.к. при наименьших затратах сил и времени удастся выполнить работу.
2. Парная – рассчитана на работу вдвоем.

3. Индивидуальная – выполнение задания в группе проходит неравномерно, поэтому необходимо проводить индивидуальную работу, дополнительно объяснять задание с учетом индивидуальных возможностей.

Занятия по театральной деятельности предполагают широкое использование элемента игры. Подлинная заинтересованность ребенка, доходящая до азарта – обязательное условие успеха выполнения задания. Именно игра приносит с собой чувство свободы, непосредственность, смелость, не зависимо от возраста ребенка с умственной отсталостью.

Важной формой занятий являются экскурсии в театр, где дети напрямую знакомятся с процессом подготовки спектакля: посещение гримерной, костюмерной, просмотр спектакля. После просмотра спектакля предполагаются следующие виды деятельности: беседы по содержанию и иллюстрирование.

Беседы о театре знакомят ребят в доступной им форме с особенностями реалистического театрального искусства, его видами и жанрами; раскрывает общественно-воспитательную роль театра. Все это направлено на развитие зрительской культуры детей.

Изучение основ актёрского мастерства способствует формированию у школьников художественного вкуса и эстетического отношения к действительности.

Раннее формирование навыков грамотного драматического творчества у детей с особенностями здоровья способствует их гармоничному художественному развитию в дальнейшем. Обучение по данной программе увеличивает шансы быть успешными в любом выбранном ими виде деятельности.

Содержание программы

Тема «Ритмика тела»

Задачи. Развивать умение произвольно реагировать на команду или музыкальный сигнал, готовность действовать согласованно, включаясь в

действие одновременно или последовательно; развивать координацию движений; учить запоминать заданные позы и образно передавать их; развивать способность искренне верить в любую воображаемую ситуацию; учить создавать образы животных с помощью выразительных пластических движений.

Тема «Речевая гимнастика»

Содержание: Раздел объединяет игры и упражнения, направленные на развитие дыхания и свободы речевого аппарата, правильной артикуляции, четкой дикции, логики и орфоэпии. В отличие от бытовой речи, речь педагога должна отличаться дикционной частотой, четкостью, разборчивостью, а также строгим соблюдением орфоэпических норм, правил литературного произношения и ударения. В процессе занятий, основной целью определено: не допускать дикционной неряшливости в словах.

«Тема «Культура и техника речи. Логопедический комплекс»

Задачи. Развивать речевое дыхание и правильную артикуляцию, четкую дикцию, разнообразную интонацию, логику речи; связную образную речь, творческую фантазию; учить сочинять небольшие рассказы и сказки, подбирать простейшие рифмы; произносить скороговорки и стихи; тренировать четкое произношение согласных в конце слова; пользоваться интонациями, выражающими основные чувства; пополнять словарный запас. Формирование звукопроизношения осуществляется в три этапа:

1) подготовка артикуляционного аппарата; 2) уточнение произношения изолированного звука; 3) закрепление звука в слогах, словах и фразовой речи. Все эти три этапа могут осуществляться на одном занятии, или на двух с перерывом в 1- 5 дней.

Овладение детьми правильным звукопроизношением заключается:

1. В показе и объяснении артикуляции звука, многократное произнесение звука с педагогом

2. Произношение изолированного звука детьми с одновременным упражнением в речевом дыхании (длительность выдоха) и выразительность речи.

3. Проговаривание детьми слогов, звукоподражаний с воспроизведением изменяющихся силы, высоты голоса, темпа речи.

4. Упражнение в произношении звука в словах и фразовой речи: шутки – скороговорки, дидактические и подвижные игры с речитативом, чтение стихотворений.

Следует отметить, что овладение правильным звукопроизношением зависит не только от анатомо-физиологических особенностей, но и от особенностей психики ребенка: от состояния внимания, памяти, от слуховой и зрительной выдержки.

Благоприятным условием для развития правильного звукопроизношения является спокойная обстановка на занятии, не допускающая резкого шума, громкого разговора, крика, которые не только возбуждают и утомляют детей, но заставляют их напрягать свой голос, снижают остроту слуха. Поэтому педагоги должны не только предоставлять детям образец совершенной речи, но и проявлять большую заботу о физическом состоянии самого ребенка, об охране его органов чувств и нервной системы.

Тема «Основы театральной культуры»

Задачи. Познакомить детей с театральной терминологией; с основными видами театрального искусства; воспитывать культуру поведения в театре.

Тема «Театральная игра»

Задачи. Учить детей ориентироваться в пространстве, равномерно размещаться на площадке, строить диалог с партнером на заданную тему; развивать способность произвольно напрягать и расслаблять отдельные группы мышц, запоминать слова героев произведений; развивать зрительное, слуховое внимание, память, наблюдательность, образное мышление, фантазию, воображение, интерес к сценическому искусству; упражнять в

четком произношении слов, отрабатывать дикцию; воспитывать нравственно-эстетические качества. Отличительная особенность данного раздела в комплексности и приеме «зеркальности» на выполняемых занятиях. Следовательно, педагог должен обеспечивать интерес детей к занятиям, разнообразя методы обучения и применять синтез двигательных, артикуляционных и дикционных упражнений. Кроме того нужно стремиться к максимальной речевой активности детей, к живому темпу и высокой плотности занятия.

Тема «Постановка коррекционных этюдов»

Задачи. Понятие «коррекционный этюд» – это упражнение для совершенствования актерской техники, учитывая интеллектуальные и психофизические аспекты детей с особенностями развития здоровья. Данный раздел включает в себя совокупность методов работы ранее представленных тем. Основная цель: научить сочинять этюды по сказкам, басням; развивать навыки действий с воображаемыми предметами; развивать умение пользоваться интонациями, выражающими разнообразные эмоциональные состояния (грустно, радостно, сердито, удивительно, восхищенно, жалобно, презрительно, осуждающе, таинственно и т.д.); пополнять словарный запас, образный строй речи.

Тема «Система Голосист».

Задачи. Система основана на сочетании дисциплины вокала и сценической речи, используется для создания музыкальной опоры с целью улучшения звукоизвлечения для детей с ОВЗ.

Вывод

Занятия театральной деятельностью влияют на психическое состояние ребенка, устраняют проявления негативного психоэмоционального психосостояния, снижает уровень невротизации, снимает психическое и физическое напряжение, улучшает общее состояние ребенка, помогает ребенку проявить свою индивидуальность, приобретает навыки: общения с партнером, элементарного актерского мастерства, образного восприятия

окружающего мира, адекватного и образного реагирования на внешние раздражители, коллективного творчества. А так же избавляется от излишней стеснительности, боязни общества, комплекса «взгляда со стороны», приобретает общительность, открытость, бережное отношение к окружающему миру, ответственность перед коллективом.

Таким образом, понятно лишь одно – социальная и образовательная инклюзия нужна, а порой, и не столько «особому» ребенку, сколько самой системе образования и обществу в целом. Образовательная деятельность по реализации адаптивной образовательной программы строится на основе взаимодействия всех участников образовательного процесса, а также психолого-педагогической системы работы специалистов профессионалов. Главной целью является создание системы мероприятий, направленных на коррекцию нарушений и отклонений в развитии воспитанников, расширение всех видов детской деятельности и обогащение их новым содержанием.

Театральные занятия помогают выявить и подчеркнуть индивидуальность, неповторимость и единственность человеческой личности, причем независимо от того, где эта личность находится на сценической площадке или же в зрительном зале.

В соответствии с принципом современного образования все дети должны быть с самого начала включены в образовательную и социальную жизнь школы по месту жительства; задача школы – построить систему, которая удовлетворяет потребности каждого; в школах все дети, а не только с инвалидностью, обеспечиваются поддержкой, которая позволяет им добиваться успехов, ощущать безопасность, ценность совместного пребывания в коллективе.