

FORMATION OF VISUAL-SPATIAL ORIENTATIONS IN CHILDREN OF THE YOUNGER SCHOOL AGE WITH GENERAL LEVEL III SPEECH IMPAIRMENT IN THE PROCESS OF MASTERING THE SKILL OF READING

MENG Natalia Viktorovna

teacher speech therapist

Secondary school number 73

SCHERBAK Svetlana Gennadievna

PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor

South Ural State Humanitarian and Pedagogical University

Chelyabinsk, Russia

The article presents the results of the study of visual-spatial orientations in children of primary school age with general speech underdevelopment of the III level as a component of readiness to master the reading skill and the directions of speech therapy work for their formation are determined.

Key words: general speech underdevelopment of the III level, visual-spatial orientation, readiness of children of primary school age to master the reading skill.

Key words: general speech underdevelopment of the III level, visual-spatial orientation, readiness of children of primary school age to master the reading skill.

ИДЕИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ

МОКШИНА Екатерина Николаевна

воспитатель

ГБУЗ МО «Психоневрологическая больница для детей с поражением ЦНС
с нарушением психики»

г. Москва, Россия

Статья посвящена актуальной теме – рассмотрению применения идей инклюзивного образования в условиях стационара. В ней рассматриваются понятие инклюзии, влияние ее идей на общество, на жизнь ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в этом обществе, применение идей в стационаре.

Ключевые слова: инклюзия, инклюзивное образование, ограниченные возможности здоровья, коррекционная помощь, стационар, тьютор, индивидуальный образовательный маршрут.

На сегодняшний день тема об «инклюзивном образовании» достаточно актуальна, требующая трансформации общего образования. Эти изменения основаны на понимании, что люди с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе могут и должны быть вовлечены в социум. Данная трансформация ориентирована на формирование условий доступности образования для всех, в том числе обеспечивает доступ к образованию для детей с ОВЗ.

Слово «инклюзия» – inclusion – произошло от глагола «include» (французского происхождения) и означает – «содержать, включать, охватывать, иметь в своем составе» [2, с. 4].

Наиболее полное определение инклюзивного образования, представлено профессором Манчестерского университета Питером Миттлером: «Включающее образование это шаг на пути достижения конечной цели – создания включающего общества, которое позволит всем детям и взрослым, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, способностей, наличия или отсутствия нарушений развития и ВИЧ-инфекции, участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад» [2, с. 5].

Инклюзия – это процесс развивающийся динамически, который позитивно влияет на систему социальных отношений.

Развитие идей инклюзии укрепляет нравственное здоровье общества.

Жизнь ребенка с ограниченными возможностями протекает в условиях депривации. Его социальная ситуация развития отличается от образа жизни и воспитания здорового ребенка. Такой ребенок должен быть включен в сферу общения, игры со сверстниками, однако окружающие часто уклоняются от общения с инвалидами. Возникает рассогласованность между объективной необходимостью осуществления нормальной жизнедеятельности ребенка и не-

возможностью ее полноценной реализации. В подобной обстановке задерживается развитие социальных и коммуникативных навыков, формируется недостаточно адекватное представление об окружающем мире. Основной задачей всей системы коррекционной помощи является введение детей с отклонениями в человеческое сообщество.

В нашем стационаре работает слаженная команда медицинской и педагогической службы. Это показано на схеме взаимодействия специалистов в стационаре.

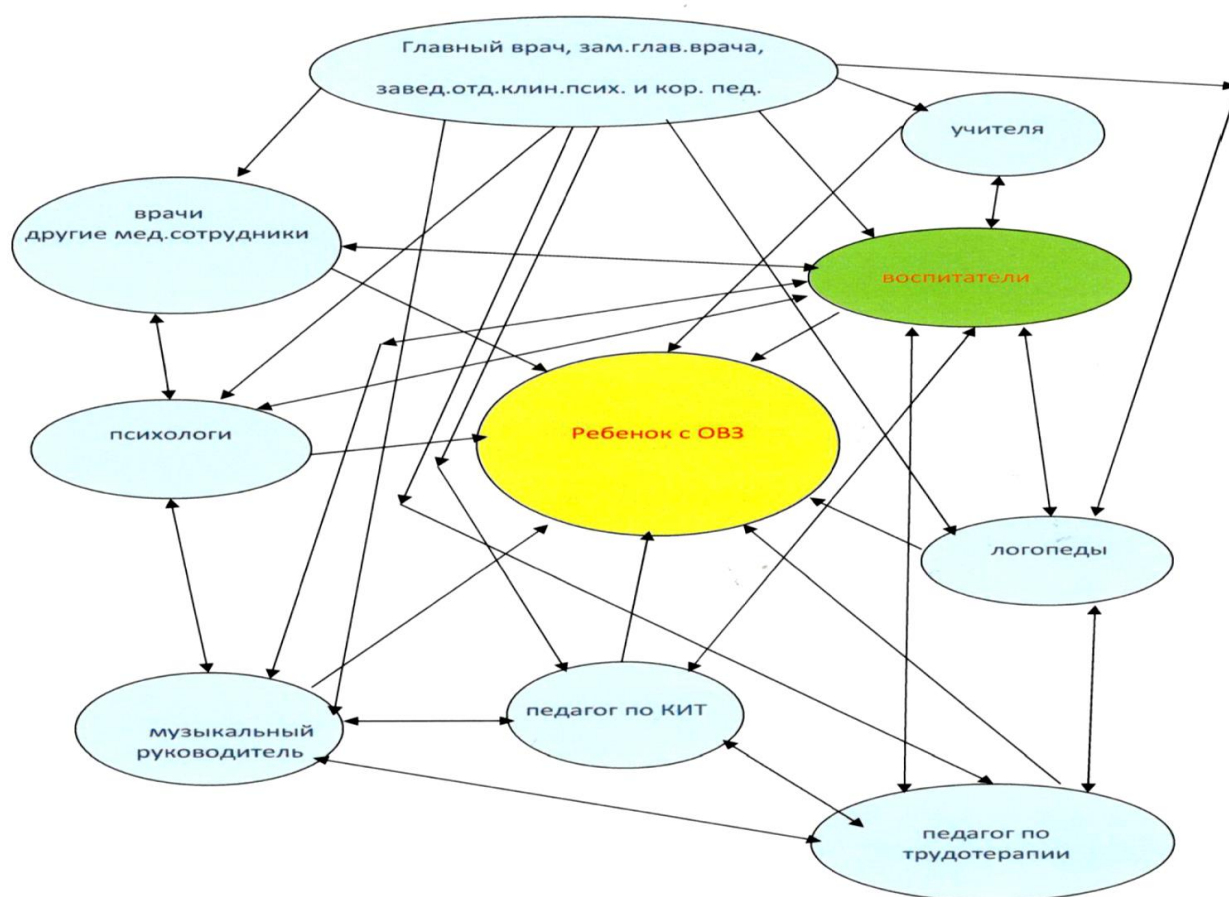


Рисунок 1. Модель взаимодействия специалистов в стационаре

Педагогическая служба включает следующих сотрудников: психологов, логопедов, воспитателей, педагог в компьютерном классе, в кабинете трудотерапии, музыкальный руководитель, учителя. Они работают по программе, разработанной специалистами стационара, в тесном контакте друг с другом, опираясь на единый подход к воспитанию и образованию ребенка с ОВЗ. Взаимодействие происходит через беседы, консультации, психолого-

медико-педагогические консилиумы.

1. После первичной диагностики специалисты совместно с психологом и воспитателями принимают решение о необходимости сопровождения данного ребенка и его направлении.

2. Психолог проводит консультации с воспитателями, логопедами, и другими сотрудниками, взаимодействующими с ребенком, разъясняя особенности его поведения.

3. Психолог знакомит сотрудников со способами эффективного взаимодействия с ребенком, проводит индивидуальные занятия.

4. Разрабатывает рекомендации для специалистов направленные на закрепление, полученных на индивидуальном занятии с психологом, знаний; использование сформированных навыков, развитие словарного запаса, развитие произвольности, обучение адекватным формам ответа т. д.

5. Логопед проводит специальную коррекционную работу по коррекции речевых нарушений.

6. Врач (невролог, психиатр) назначает медикаментозную терапию.

7. Воспитатели и другие специалисты делятся наблюдениями за ребенком и удачными или не удачными способами взаимодействия с ним.

8. Учителя обучают детей, обеспечивая возможность совмещения учебы и лечения.

В стационаре функционируют три отделения. Дети поступают в него со всей Московской области с разными диагнозами (такими

как ДЦП, гипоксически-ишемические поражения ЦНС перинатального генеза, врожденные пороки развития нервной системы, последствия менингоэнцефалитов, полирадикулоневритов и других нейроинфекций, последствия черепно-мозговых и спинальных травм с двигательными нарушениями, прогрессирующие мышечные дистрофии Дюшенна, Беккера, Эрба-Рота, Эмери-Дрейфуса, Ландузи-Дежерина, спинальная амиотрофия, врожденные миопатии, наследственные мотосенсорные полиневропатии, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, невропатия лицевого нерва, миелодисплазия, повреждения периферической нервной системы, неврозоподобные нарушения, синдром гиперактивности с дефицитом внимания, головные боли различного генеза, мигрень, эпилепсия и пароксизмальные состояния, ювенильный остеохондроз, боли в спине, нарушения речевого развития, нарушения психического развития) на плановую госпитализацию, на обследование, на реабилитацию после травм.



Ежегодно стационарное лечение получают от 1600 до 1800 детей в отделениях раннего, дошкольного и школьного возрастов, более 5000 пациентов принимает консультативно-методическое отделение. Дети находятся в стационаре в течение трех-пяти недель. Для каждого ребенка подбирается после осмотра и обследования специалистами ИОМ (индивидуальный образовательный маршрут). Группы, находящиеся в отделении являются «открытыми», то есть с постоянно меняющимся составом, разновозрастные (возраст



от восьми месяцев до восемнадцати лет).

В стационаре ведется работа не только с детьми, но и их родителями. Основная масса родителей активно участвуют в реабилитации своих детей в качестве тьюторов и соратников. Родители во время амбулаторного приема обучаются основным коррекционным приемам работы с ребенком, получают информацию о новых способах общения с ребенком и способах изготовления монтеessori-материалов из подручных средств.

Инклюзивное образования в условиях

стационара возможно, оно работает и позволяет детям обеспечить максимальное приспособление к окружающей среде и обществу, помогает ребенку быть включенным в сферу общения, игры со сверстника-

ми, обеспечивает условия для ведения образа жизни, соответствующего возрасту, ведет к принятию индивидуальности каждого ребенка. Идеи инклюзии ценны для нас и востребованы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимова О.И. Инклюзивное образование как современная модель образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. – Оренбург: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011.
2. Алехина С.В. Инклюзивное образование: история и современность. – М.: Изд-во Педагогический университет «Первое сентября», 2013. – 33 с.
3. Старовойт Н.В., Антонова О.В. Трудности реализации инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации // Молодой ученый. – 2017. – № 21. – С. 450-452. – URL: <https://moluch.ru/archive/155/43779/> (дата обращения: 17.01.2019).

IDEAS OF INCLUSIVE EDUCATION IN HOSPITAL

MOKSHINA Ekaterina Nikolaevna
educator

Psychoneurological hospital for children with central nervous system impairment and mental disorders
Moscow, Russia

The article is devoted to a relevant topic – to consider the application of the ideas of inclusive education in a hospital setting. It examines the concept of inclusion, the impact of its ideas on society, on the life of a child with disabilities in this society, the application of ideas in a hospital.

Key words: inclusion, inclusive education, disabilities, remedial care, hospital, tutor, individual educational route.

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ КНИГ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

НАМАКАЕВА Зелфине Зуфировна
учитель

МАОУ «Гимназия-интернат № 4»
г. Казань, Россия

В мировой практике электронное обучение стало неотъемлемой частью современного образования. В данной статье рассматриваются положительные и отрицательные стороны использования электронных книг, наряду с зарубежным и отечественным опытом внедрения электронных носителей информации в процесс обучения.

Ключевые слова: электронные книги, обучение, цифровизация, апробация электронных учебников, отечественный опыт.

В мировой практике электронное обучение стало неотъемлемой частью современного образования. По уровню его распространения Россия пока что отстает от таких лидеров в этой области, как США, Канада, Финляндия, Сингапур, Южная Корея, Австралия, Новая Зеландия [6]. В настоящее

время электронные книги не используются широко в системе преподавания и обучения в России, так как все еще есть много учителей, которые за преподавание и обучение по традиционным методам. Но данный факт не исключает возможности, что в будущем электронные книги будут применяться больше. С