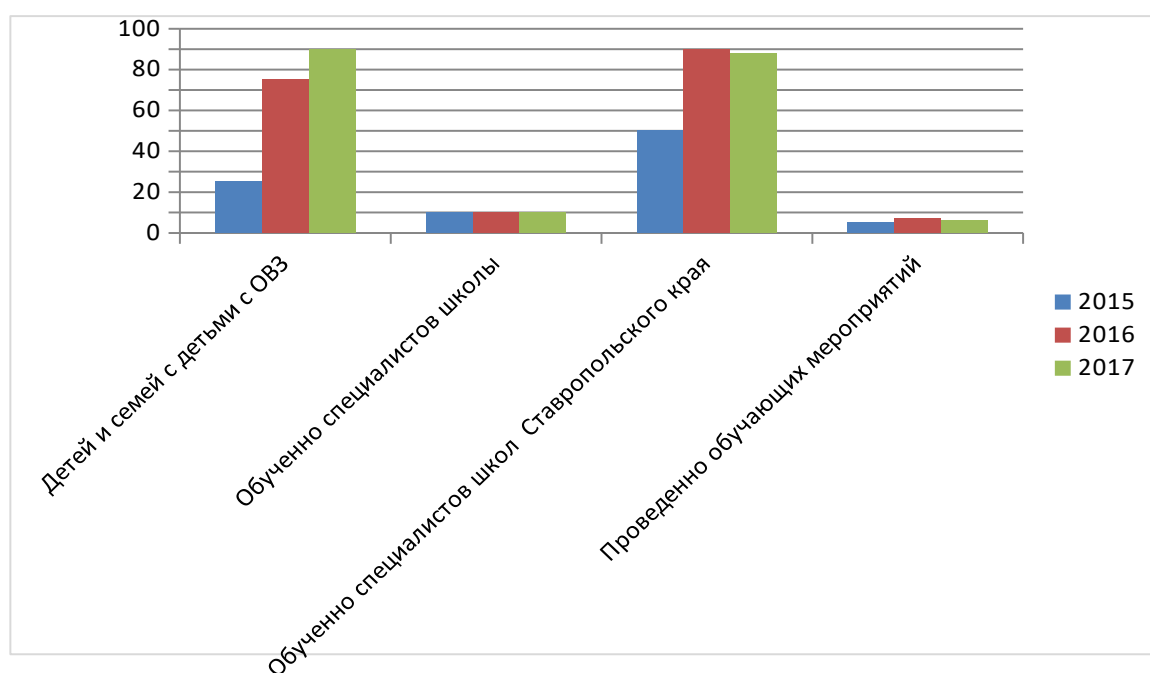


Тифлокондуктивное сопровождение и дизайн - структурирование воспитательного пространства слепых и слабовидящих детей раннего возраста.

*С.В. Телешева, заместитель директора
ГКОУ «Специальная (коррекционная)
общеобразовательная школа-интернат № 18»,
кандидат психологических наук*

В 2018 году государственное казенное образовательное учреждение «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат № 18» г. Кисловодска отметит свой 75 - летний юбилей. Сегодня ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат № 18» г. Кисловодска - это современное образовательное учреждение, использующее в своей работе инновационные методы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

С 2015 года наш коллектив принимает активное участие в реализации программы «Право быть равным». В рамках реализации программы в образовательном учреждении создан центр тифлокондуктивных технологий для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста и их семей. За период работы программы помощь и тифлокондуктивное сопровождение получили 90 детей и семей с детьми с ОВЗ.



1. Исходные данные

- Определение задачи и целей проекта
- Сбор и анализ исходных данных
- Определение требований к проекту
- Выбор методов и инструментов
- Определение ресурсов и сроков
- Определение рисков и их mitigation
- Определение ролей и ответственности
- Определение бюджета
- Определение коммуникации
- Определение отчетности
- Определение документации
- Определение тестирования
- Определение внедрения
- Определение поддержки
- Определение завершения

2. Анализ и проектирование

- Анализ требований
- Анализ данных
- Анализ процессов
- Анализ ресурсов
- Анализ рисков
- Анализ ролей
- Анализ бюджета
- Анализ коммуникации
- Анализ отчетности
- Анализ документации
- Анализ тестирования
- Анализ внедрения
- Анализ поддержки
- Анализ завершения

3. Разработка

- Разработка архитектуры
- Разработка дизайна
- Разработка кода
- Разработка тестов
- Разработка документации
- Разработка внедрения
- Разработка поддержки
- Разработка завершения

В нашем проекте: «Тифлокондуктивные технологии» - это комплекс методов и методик, сопровождающий воспитание и развитие слепого и слабовидящего ребенка раннего возраста.

Тифлокондуктивные технологии включают:

- диагностику сенсомоторного развития слепого и слабовидящего ребенка (консультации врача, дефектолога и тифлопедагогов);
- разработку индивидуального воспитательно-образовательного маршрута (на основе карты сенсомоторного развития);
- дизайн-структурирование воспитательно-образовательного пространства (структурированное обучение; тифлокомментирование; кинестетический анализ окружающего пространства).

Для закрепления полученных в образовательном учреждении умений и навыков обучаем родителей тифлокондуктивным технологиям.

Для диагностики сенсомоторного развития слепого и слабовидящего ребенка мы адаптировали карты сенсомоторного развития, предложенные Эрнстом Й. Кипхардом (Приложение 1.)

Цель наблюдений по картам сенсомоторного развития — составить общее представление о сенсомоторном развитии ребёнка с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет в рамках его общего развития.

Комплекс сенсомоторной диагностики предназначен для раннего выявления проблем развития ребенка, позволяющий оценить навыки ребенка с ОВЗ, корректировать развитие его восприятия и моторики на ранних этапах. Разработан и применяется абилитационный комплекс занятий для детей от 0 до 3 лет с применением технологий аудиовизуально - кинестетического контакта, цель которого - наработка отстающих по психофизическим нормам, навыков и умений ребенка инвалида по зрению. (Приложение 2.)

Для каждого ребенка с ОВЗ заполняется «Карта сенсомоторного развития ребенка с нарушениями зрения». В карту вносятся данные показателей развития ребенка по блокам: А - Зрительное восприятие; Б -

Мелкая моторика ; В - Крупная моторика; Г - Речь; Д - Слуховое восприятие; С- Социальное развитие.

Данные педагогического обследования заносятся в специальный бланк:

1. справляется с заданием + ,
2. справляется с заданием наполовину – / +,
3. ребенок не справляется с заданием – .

По результатам педагогического обследования тифлопедагог дает родителям рекомендации по развитию ребенка. Систематические упражнения по тренировке движений пальцев рук оказывают стимулирующее влияние на общее развитие ребенка и развитие речи. Работу по развитию мелкой моторики рук желательно проводить систематически, уделяя ей по 5-10 минут ежедневно. С этой целью могут быть использованы разнообразные игры и упражнения.

Дети раннего дошкольного возраста легко отвлекаются и быстро утомляются. Поэтому для проведения наиболее объективной диагностики нужно создать спокойные условия, в которых ребёнок без помех мог бы выполнять самые различные задания в игровой форме. Лучше проводить диагностику в первой половине дня в период активного бодрствования ребенка. В комнате не должно быть слишком много отвлекающих предметов и мебели, в ней должно быть светло и спокойно.

Диагностика осуществляется во время игры и посредством игры. Для проведения игровой диагностики очень важно установить с ребёнком контакт. Неудачный подход или недостаточный контакт с ребёнком могут негативно отразиться на дальнейших отношениях с ним.

Обобщение полученных результатов сенсомоторной диагностики является основой для построения индивидуального образовательного маршрута слепого и слабовидящего ребенка. (Приложение 3.)

Основная задача работы центра тифлокондуктивных технологий для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста и их

семей подготовка ребенка к дальнейшему обучению в образовательном учреждении.

Применение структурированного обучения повышает уровень самостоятельности слепого и слабовидящего ребенка, позволяет выполнять задания без подсказки взрослого, что является базовым умением в дальнейшем обучении.

Структурированное обучение — это стратегия обучения, разработанная Отделением ТЕАССН (Лечение и Образование Детей с Аутизмом и другими Расстройствами сферы Коммуникации) Университета Северной Каролины. Авторы используют структурированное обучение, как подход к обучению детей с аутизмом. В рамках стратегии используются разнообразные методы обучения навыкам: визуальная поддержка, PECS — система коммуникации с помощью обмена картинками, сенсорная интеграция, прикладной поведенческий анализ, музыкальные/ритмические стратегии, метод игровой терапии Гринспэна. Проанализировав опыт американских коллег-педагогов, мы считаем, что структурированное обучение, основанное на понимании уникальных черт и особенностей учащихся, связанных с природой дефекта, крайне важно в обучении и воспитании слепых и слабовидящих детей раннего возраста.

Следовательно, структурированное обучение - это определенные условия, в которых должен обучаться и воспитываться слепой и слабовидящий ребенок.

Дизайн - структурированное обучение — это особая система организации обучающей среды для слепых и слабовидящих детей, развития необходимых навыков коммуникации и помощи в понимании требований педагога.

Дизайн - структурированное обучение, которое использует тифлокомментирование, зрительные и звуковые опорные сигналы, помогающие слепым и слабовидящим детям сосредоточиться на актуальной

информации, учитывая индивидуальные образовательные возможности ребенка.

Дизайн - структурированное образовательное пространство — это конструктивный подход к сложностям и особенностям поведения слепого и слабовидящего ребенка и создание такой среды обучения, которая минимизировала бы стресс, тревогу и фрустрацию, характерные для этих детей раннего возраста.

Дизайн - структурированное образовательное пространство помогает преодолеть трудноконтролируемое поведение, которое может быть результатом следующих особенностей ребенка:

- трудности с построением социального контакта;
- трудности, связанные с нарушением обработки сенсорного импульса;
- отказ от перемен;
- предпочтение привычных схем действий и распорядка;
- трудности в организации деятельности;
- трудности сосредоточения на предмете актуальном на данный момент;
- отвлекаемость и быстрая утомляемость;
- трудности с пониманием языка и трудности с употреблением языка (для детей из национальных семей).

В нашей программе структурированное обучение детей раннего возраста с нарушениями зрения основано на установлении аудио-визуально-кинестетического контакта ребенка с педагогом. Дети раннего возраста с тяжелыми нарушениями зрения на начальных этапах обучения и воспитания более других нуждаются в создании безопасной и доступной среды. Такие условия, возможно, искусственно создать, применяя современные образовательные и воспитательные технологии.

В науке на данный момент выделяют основные типы восприятия: визуальный, аудиальный и кинестический.

Визуальный тип - это личность, которая быстрее из всей информации воспринимает информацию посредством зрения (любит смотреть кино, читать, ходить в музеи). Ориентирована на неодушевленные предметы. Работают с документами, знаками, техникой. Трепетны к порядку.

Аудиальный тип личности быстрее воспринимает больший объем информации. Важен звуковой формат поступающей информации. Хорошо владеют экстралингвистикой. Легко находят общий язык с другими людьми.

Кинестетический тип быстро воспринимает информацию через восприятие изменений, движений. Сама личность активна, в постоянном движении, неусидчива, неспособна к рутинной работе.

Такие различия соответствуют четырем основным типам восприятия - визуальный (зрительный), аудиальный (слуховой), кинестетический (двигательный) и дигитальный (мыслительный). Это определяется тем, какая из сенсорных систем у ребенка развита лучше: слуховая, зрительная, кинестетическая или мыслительная. Ребенок неосознанно старается использовать преимущественно ту систему, которая у него более развита.

Каждый человек и дети в том числе, так или иначе, использует все четыре сенсорные системы, но одна из них обязательно доминирует. В связи с наличием зрительной патологии часто дети познают окружающий мир тактильно, или проще говоря, на ощупь. Поэтому для установления доверительного контакта с ребенком, нужно использовать кинестетические элементы те же слова, мимику, темп речи, частоту дыхания, которые соответствуют его типу восприятия и способствуют раскрытию его способностей. Для установления аудио-визуально-кинестетического контакта некоторым детям нужно несколько минут, другим несколько часов. Для детей раннего возраста с нарушениями зрения характерна некоторая тревожность, поэтому может пройти несколько занятий до того как он начнет воспринимать педагога и выполнять его просьбы. Для выстраивания дальнейшей работы, специалисту нужно внимательно слушать и наблюдать за поведением родителя и ребенка. У взрослых людей и детей разных типов

восприятия свои специфические особенности в поведении, типе тела и движениях, в речи, дыхании. Определение, кто ваш обучающийся - визуал, аудиал, кинестетик или дигитал, важно в построении индивидуального образовательного маршрута для ребенка раннего возраста.

Как уже упоминалось ранее, структурированное обучение содержит ряд образовательных компонентов: визуальная поддержка, тифлокомментирование, коммуникации с помощью обмена картинками и предметами, сенсорная адаптация и интеграция и т.д. Работу со слепым и слабовидящим ребенком начинаем в присутствии матери или значимого взрослого, чаще на руках у родителя. Устанавливается аудиальный контакт с родителем и через родителя, как проводника перемен с ребенком. Слепые дети имеют небольшой круг социальных контактов, ограниченный как правило семьей, братьями и сестрами, бабушками и дедушками. В присутствии своих родных ребенок спокоен и дает возможность устанавливать контакт. Занятие начинаем с приветствия и знакомства с ребенком и родителем. Если ребенок хорошо идет на контакт, просим рассказать с кем он пришел. Далее следует, переходя к обучающей части занятия, педагог вкладывает игрушку в руку ребенку (кинестетический контакт), сопровождая свои действия подробным словесным описанием, характеризуя предмет. (Например, посмотри Анечка - это уточка. Уточка - это птица, у нее есть голова, шея, туловище, крылья, лапки. Уточка может летать и плавать в воде. Она может жить во дворе у человека, тогда она называется домашней, или может жить в природе и тогда она дикая и т.д.)

Педагог сопровождает рассказ ощупыванием игрушки руками ребенка. Аудиальный (слуховой) контакт содержит обязательное тифлокомментирование (проговаривание всех действий взрослого). Начиная работу со слепым и слабовидящим ребенком раннего возраста от 0 до 3 лет, специалист не знает уровень сохранности зрительного восприятия. Поэтому с целью диагностики и выяснения сохранности зрения ребенку сразу предлагается несколько стимулов раздражителей (игрушка, звуковая

игрушка, картинка, аудиозапись), начинаем работать с тем материалом, на который реакция ребенка более выражена.

Сегодня деятельность центра тифлокондуктивного сопровождения для детей от 0 до 3 лет, созданного в 2014 году на базе школы-интерната № 18, рассматривается, как форма распространения положительного опыта наработанного в Ставропольском крае в сфере распространения современных инновационных технологий, обеспечивающих успешную абилитацию и социализацию детей с ОВЗ. С целью распространения современных тифлокондуктивных технологий, в школе-интернате будет продолжена работа по развитию и совершенствованию деятельности центра.

Список использованных источников:

1. Эрнст Й. Кипхард. Как развивается ваш ребенок?
2. Перкинс школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения с множественными нарушениями развития. Часть 1-3 Методические основы/ Кэти Хайт [и др.]-М: Центр лечебной педагогики, 2015-200 с.
3. Мардахаев Л.В. Социально-педагогическая реабилитация детей с ДЦП., Москва 2001-196 с.
4. <http://outfund.ru/strukturirovannoe-obuchenie-dlya-detej>
5. <https://samorazvitie.org/psihologiya/tip-vospriyatiya>