



Н.Н. Пронин

# Работа учителя-дефектолога с детьми старшего дошкольного возраста



*В статье рассматривается специфика работы учителя-дефектолога с детьми старшего дошкольного возраста. Описываются направления работы в детском саду с интегрированными группами и работа, проводимая учителем-дефектологом на базе психолого-педагогического медико-социального центра.*

**Ключевые слова:** интеграция, интегрированный детский сад, интернальная и экстернальная интеграция, учитель-дефектолог.

В последнее время многие педагоги, работающие в дошкольных общеобразовательных учреждениях, все чаще и чаще сталкиваются с проблемами обучения и воспитания детей, отстающих в развитии от возрастной нормы. Уже в 2—3 года у них отмечаются задержки в овладении речью, отсутствуют вербальные и невербальные способы коммуникации. В речи встречаются усеченные слова и слоги, не несущие ни назывной, ни коммуникативной функции. Таким детям трудно сотрудничать со взрослым и взаимодействовать со сверстниками. В поведении встречаются неадекватные реакции, конфликтность, чрезмерная настойчивость в удовлетворении капризов.

С возрастом без должного педагогического сопровождения ситуация усугубляется. У детей отмечаются: недостаточность формирования функций произвольной регуляции деятельности, замедление темпов становления познавательной активности, отсутствие самостоятельности в быту, задержка формирования невербальной и вербальной коммуникации, бедность сюжетно-ролевой игры, наличие негативных поведенческих реакций и эмоциональных проявлений. У многих из них наблюдаются недостатки общей и тонкой ручной моторики, несформированность пространственной ориентировки, в том числе в схеме собственного тела [1].

Дети, отставание которых не столь заметно, зачастую оказываются лишены коррекционно-педагогического воздействия, их проблемы обнаруживаются только на этапе подготовки к школьному обучению или же в первом классе. Главная роль в выявлении нарушений на ранних стадиях развития принадлежит учителю-дефектологу. Именно от его своевременно оказанной помощи зависит дальнейшее гармоничное развитие ребенка.

В рамках данной статьи хотелось бы отразить и сравнить специфику работы учителя-дефектолога в таких учреждениях, как интегрированные детские сады и психолого-педагогические

**Пронин Николай Николаевич** — учитель-дефектолог Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ясенево», аспирант Московского городского педагогического университета.



медико-социальные центры. Вначале остановимся на работе учителя-дефектолога детском саду интегрированного типа.

В последние годы XX века система интегрированного обучения получила большое распространение. В процессе целенаправленных исследований в различных регионах России: Красноярской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Челябинской, Читинской областях педагоги-новаторы определили наиболее эффективные модели интеграции: интернальная (внутри системы специального образования) и экстернальная интеграция (взаимодействие системы специального и общего образования).

При *интернальной* интеграции совместное обучение возможно для детей с нарушением слуха и с нарушением интеллекта или для слепых детей и их сверстников с нарушением интеллекта. *Экстернальная* модель интеграции была апробирована при совместном обучении детей с нормальным психофизическим развитием и с задержкой психического развития, а также при обучении в одном классе обычных детей и их слабовидящих или слабослышащих сверстников [2].

Определение оптимальных моделей интеграции позволило выделить несколько форм интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии:

1. *комбинированное*, когда ребенок с отклонениями в развитии способен обучаться в группе со здоровыми детьми, получая при этом систематическую помощь со стороны учителя-дефектолога, логопеда, психолога;
2. *частичное*, когда дети с отклонениями в развитии не способны на равных условиях со здоровыми сверстниками овладеть образовательной программой. В этом случае часть дня они проводят в специальных группах, а часть дня — в обычных;
3. *временное*, когда дети, обучающиеся в спецгруппах, и учащиеся обычных групп объединяются не реже двух раз в месяц для совместных прогулок, праздников, соревнований, отдельных мероприятий воспитательного значения;
4. *полное*, когда 1—2 ребенка с отклонениями в развитии вливаются в обычные группы детского сада. Эти дети по уровню психофизического, речевого развития соответствуют возрастной норме и психологически готовы к совместному обучению со здоровыми сверстниками; коррекционную помощь они получают по месту обучения или ее оказывают родители под контролем специалистов.

Сегодня теория интегрированного обучения детей отстает от практики. Недостаточно разработана и методика осуществления педагогической (образовательной) интеграции, отсутствует федеральная нормативно-правовая база, регламентирующая экономические и организационные вопросы интеграции.

На успешность процесса интеграции оказывают влияние внешние и внутренние условия.

К *внешним* условиям, обеспечивающим эффективную интеграцию детей с отклонениями в развитии, относятся:

- раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни;
- желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми, стремление и готовность помогать ребенку в процессе совместного обучения;
- обеспечение возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную, квалифицированную коррекционную помощь.

К *внутренним* условиям, от которых зависит успешность интеграции, относятся:

- уровень психофизического развития ребенка (чем ближе он к норме, тем больше возможность успешного совместного обучения);
- возможность ребенка овладеть общим образовательным стандартом в сроки, предусмотренные для нормально развивающихся детей;
- психологическая готовность ученика с отклонениями в развитии к интегрированному обучению и др.

Концепция интегрированного обучения предусматривает использование различных моделей и форм интеграции в зависимости от вида и возможностей образовательного учреждения. Это позволяет наиболее полно реализовать преимущества совместного обучения детей различных категорий.

Развивая идеи Л.С. Выготского, российские ученые теоретически и практически доказали целесообразность совместной деятельности нормально развивающихся детей и детей с отклонениями в развитии, возможность их духовного и личностного развития в условиях интегрированного обучения. Отмечена значимость ведущей деятельности на разных возрастных этапах в приобретении социального опыта, большое значение окружающей среды и значительную роль семьи в решении вопросов социализации и адаптации детей с разным уровнем психофизического развития, необходимость разработки новых методов и приемов присвоения культурно-исторического опыта подрастающим поколением.

В этой интегративной среде основным, ведущим специалистом, проводящим и координирующим коррекционно-педагогическую работу, является именно учитель-дефектолог. Содержание его деятельности аналогично деятельности учителя-дефектолога групп детского образовательного учреждения компенсирующего вида. Однако организация коррекционно-педагогического процесса в смешанной группе имеет некоторые специфические особенности. В обязанности учителя-дефектолога входит:

- планирование (совместно с другими специалистами) и организация изменений учебно-воспитательного процесса в условиях целенаправленной интеграции детей с отклонениями в развитии в группе, в детском образовательном учреждении;



- координация коррекционной психолого-педагогической и медицинской помощи детям с отклонениями в развитии и консультирование членов их семей;
- участие в работе детско-родительских групп;
- консультирование воспитателей, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, социального педагога и педагога дополнительного образования по вопросам организации коррекционно-педагогического процесса и взаимодействия всех детей группы; помощь в отборе содержания и методики проведения совместных занятий;
- проведение совместных занятий с другими специалистами (музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, ЛФК и т. п.);
- ведение необходимой документации.

Учитель-дефектолог проводит фронтальные и индивидуальные занятия с воспитанниками, имеющими отклонения в развитии или отстающими от возрастной нормы, а также подгрупповые и групповые занятия, объединяя нормально развивающихся детей и детей с отклонениями в развитии. При необходимости дети с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются дополнительно индивидуальными занятиями или занятиями в малой группе по 2—3 человека. Продолжительность таких занятий не должна превышать 10—15 минут [3].

Свою специфику имеет работа учителя-дефектолога в ППМС-центре.

Эти центры возникли примерно в то же время, что и интегрированные группы в детских образовательных учреждениях, но развивались несколько иным путем. В России они появились в начале 90-х годов XX века. Они выполняли задачу психолого-медико-социальной помощи детям группы социального риска. Реализованные проекты представляли многообразие моделей в зависимости от эмпирического опыта, интуиции авторов и запросов руководителей системы образования.

У детей определился целый ряд психологических проблем, требующих для успешного решения объединения усилий специалистов различного профиля (психологов, педагогов, медиков и дефектологов). Такое объединение позволяет на ранней дошкольной и школьной ступенях, в сенситивные периоды развития ребенка скорректировать негативные личностные и физиологические отклонения.

Одновременно происходили изменения в самой системе образования. Традиционное унифицированное образование уступало место вариативному, личностно-ориентированному. В такой системе создавались благоприятные условия для развития идей индивидуализации и дифференциации обучения как педагогической основы преодоления противоречий между обучением и развитием школьников. В Законе Российской Федерации «Об образовании» в качестве

основных принципов государственной образовательной политики также провозглашены принципы, утверждающие гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности, общедоступности образования, адаптивности системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников. Все это вызывает объективную необходимость в появлении психолого-медико-социальной поддержки детей и подростков и возникновении психолого-педагогических медико-социальных центров.

Структура одних видов центров включала в себя школы и коррекционно-развивающие классы или приюты для безнадзорных детей. Другие создавались как методические для психологической службы. Они занимались координацией и ресурсным обеспечением работы образовательных учреждений с трудными детьми. Третьи имели диагностико-консультативную направленность основной деятельности. Некоторые центры стали развиваться как узкоспециализированные — для особых категорий детей: детей раннего возраста, аутичных детей, детей-инвалидов и т. п.

Коротко охарактеризовать деятельность психолого-педагогических медико-социальных центров можно следующим образом. Они состоят из подразделений, которые обеспечивают реализацию программ помощи населению и соответствуют ориентации центра на определенные виды помощи. Центры существенно различаются по количеству и типам подразделений, однако можно выделить несколько принципов их структурной организации. Наиболее типично деление центров на отделения в соответствии с видом оказываемой помощи. В этом случае, как правило, существуют два варианта организации центра:

1. психолого-педагогический, медицинский и социальный отделы;
2. медико-психологический и социально-педагогический отделы.

В ряде центров существуют диагностический и консультационно-коррекционный отделы, соответствующие различным этапам работы с клиентами.

В некоторых центрах имеются учебные подразделения: детский сад, школа, школа надомного обучения.

Внутри отделений, ориентированных на разные типы проблем (психолого-педагогическое, медицинское, социальное), существуют обычно диагностическая и коррекционная группы. При этом, если первично деление на диагностический и коррекционный отделы, их подструктуры обеспечены специалистами разного профиля — медиками, педагогами, психологами, логопедами, неврологами. Дополнительные критерии структурирования центров связаны, как правило, с характеристиками основных клиентов центра.



В психолого-педагогическом медико-социальном центре может осуществляться помощь детям разного возраста (дошкольникам, детям 7—12 лет, подросткам), с разным уровнем психофизического развития, чего нет в детских садах. Осуществляется помощь семье, родителям, работникам образовательных учреждений.

Еще одно отличие организации психолого-педагогического медико-социального центра заключается в том, что существует разделение коррекционной и терапевтической работы на индивидуальную и групповую (отделы индивидуальной и групповой терапии и коррекции).

Существует также общий для многих психолого-педагогических медико-социальных центров вид структурного подразделения — научно-методический (научно-аналитический) отдел. Его функции варьируют в зависимости от специализации центра, но можно выделить наиболее типичные его задачи. Это научно-методическая работа: научные исследования, мониторинги, социологические обследования, разработка специальных программ помощи, методическое обеспечение (в том числе разработка и апробация методик); проведение семинаров и конференций для собственных сотрудников и для других специалистов и т. п. Информационно-аналитическая работа: анализ деятельности центра, рекламная деятельность, разработка памяток, информационных материалов для детей и родителей.

Основные подразделения центра, обеспечивающие непосредственную помощь населению и ее научно-методическую базу, в соответствии с задачами и специализацией каждого конкретного центра дополняются иными структурными подразделениями. Так, существуют отделы дистантной помощи: отделы домашнего визитирования детей младшего возраста, интернаты и лечебные стационары для детей с девиантным поведением и нуждающихся в медицинской помощи, и др. Существуют и немногочисленные подразделения компьютерных технологий: отделы апробации и внедрения компьютерных образовательных программ, компьютерной психодиагностики.

В работе центров акцент сделан на образовательно-просветительское направление, связанное с обеспечением дополнительных возможностей развития детей и повышением информированности общества в вопросах психического и соматического здоровья. В целом структура психолого-педагогического медико-социального центра отличается большим разнообразием [4]. Например, индивидуальную работу с клиентами осуществляют практически все специалисты психолого-педагогического медико-социального центра. Сеанс индивидуальной работы с ребенком длится от 30 минут у психолога и до 1 часа у дефектолога; длительность курса индивидуальной коррекции — в среднем от 6 месяцев до 2 лет.

Групповая коррекция также осуществляется разными специалистами психолого-педагогического медико-социального центра. Наиболее часто с группами детей работают логопеды и дефектологи, психологи и психотерапевты, педагоги дополнительного образования. Количество детей в коррекционных группах колеблется от 2—3 до 10—15 человек. Продолжительность одного группового занятия составляет в среднем 1,5 часа (минимум 30 минут для дошкольников). Курс групповых занятий длится от 3—6 месяцев до одного года. Коррекционно-развивающие группы подразделяются на несколько типов:

- подготовка к школе;
- коррекция сенсомоторных нарушений;
- коррекция речевых нарушений;
- коррекция когнитивных расстройств;
- коррекция эмоционально-личностных нарушений;
- коррекция родительско-детских отношений;
- семейная терапия.

Диапазон видов и способов групповой и индивидуальной работы постоянно расширяется за счет проводимой научно-методической работы, обмена опытом с другими специалистами. Можно констатировать, что в своей совокупности работники центра оказывают детям и подросткам разнообразную квалифицированную помощь, рассчитанную на детей разного возраста, с различными нарушениями развития, поведенческими и личностными проблемами.

Но все же основная специфика работы учителя-дефектолога заключается в том, что в психолого-педагогическом медико-социальном центре меньше групповой работы, больший упор делается на индивидуальную работу, хотя разные виды работ могут совмещаться на короткое время (кратковременное пребывание в группе), на разработку индивидуального образовательного маршрута.

Учет соотношения возрастных и индивидуальных особенностей в развитии малыша, внимание к его способностям и сильным сторонам личности позволяют выстроить целенаправленную и четко структурированную программу индивидуального образовательного маршрута. Под индивидуальным образовательным маршрутом здесь понимается программа личностно-ориентированной коррекционно-развивающей работы с ребенком, которая учитывает специфику формирования психологических новообразований в норме и при отклоняющемся варианте развития и последовательность становления ведущей и типичных видов деятельности. Формирование структуры деятельности ребенка и ведущая роль взрослого являются основным фактором эффективного индивидуального образовательного маршрута [1].

Большое внимание при работе логопеда в ППМС-центре уделяется работе с родителями. Они могут присутствовать на занятии, принимать активное уча-



## Всероссийская научно-практическая конференция

## «Студент и наука — 2010»

7—9 апреля 2010 года, Магнитогорск

**Организаторы:** Министерство образования и науки РФ, Федеральное агентство по образованию, Магнитогорский государственный университет.

**Работа конференции** предполагает обсуждение современных проблем студенческой науки, искусства в рамках **секций:** Педагогика среднего и высшего образования. Социальная педагогика. Теория и методика профессионального образования. Начальное образование: психология развития личности младшего школьника. Здоровьесбережение. Коррекционная педагогика. Логопедия. Дошкольное образование (психолого-педагогические условия обучения, воспитания и развития дошкольников в ДОУ; обучение, воспитание и развитие дошкольников в разных видах деятельности; физическое и психическое здоровье дошкольника). Психология (психолого-социальные проблемы личности в современных условиях; общепсихологических проблем личности; проблемы развития психики в онтогенезе). Информационные технологии в науке, образовании и производстве. Теория и практика социальной работы и социальной педагогики (проблемы и перспективы) (проблемы социальной защиты детства; социально-педагогическая поддержка семьи; социальные проблемы молодежи; социальное обслуживание пожилых людей и проблемы социальной геронтологии; социально-педагогическая поддержка детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; проблема безработицы в условиях финансово-экономического кризиса; инвалидность как социальная проблема российского общества; актуальные проблемы феминологии; взаимодействие государственных структур и негосударственных организаций в социальной поддержке различных категорий населения).

**Тел.:** 8 (3519) 34-49-80, 8 (904) 976-06-23 (Масленникова Ольга Евгеньевна).

**E-mail:** studentnauka2010@mail.ru, maslennikovaolga@yandex.ru (в теме указать: Вопрос организаторам).

стие в нем. Основной целью является повышение их родительской компетентности, ознакомление со специфическими приемами работы. Они обучаются методике работы со своими детьми. Родители совершают большую работу при выполнении домашних заданий. Целесообразно, чтобы дефектолог налаживал работу со специалистами детского сада, который посещает ребенок, имел возможность узнать программы, по которым ведется обучение.

Из всего вышесказанного можно сделать выводы о том, что работа учителя-дефектолога в психолого-педагогическом медико-социальном центре направлена на индивидуальное развитие личности ребенка, поиск обходных путей для его более гармоничного развития. В связи с разновозрастным контингентом детей, посещающих данные учреждения, знания учителя-дефектолога должны быть гораздо шире. Учитель-дефектолог имеет возможность проконсультироваться у многих специалистов, работающих в ППМС-центре, для обобщения опыта, получения информации по интересующей его проблематике, пройти супервизию на рабочем месте.

Работа учителя-дефектолога в интегрированном детском саду в основном направлена на социализации личности ребенка. Он проводит и координирует

коррекционно-педагогическую работу в группах, планирует взаимодействие с другими специалистами.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста: Научно-методическое пособие. — СПб: КАРО, 2008. — 336 с.
2. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Отечественные модели интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии и опасность механического переноса западных моделей интеграции // Актуальные проблемы интегрированного обучения. — М., 2001. — С. 47—55.
3. Основы интегрированного обучения: Пособие для вузов / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова. — М.: Дрофа, 2008. — 286 с.
4. Психологические центры: Организация, содержание деятельности, документация / Под. ред. С.Б. Малых. — М.: Генезис, 2007. — (Психология в образовании). — 248 с.