



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ВЫСШАЯ ШКОЛА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
КАФЕДРА БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
И МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Тьюторское сопровождение социализации детей с эпилепсией

Выпускная квалификационная работа по направлению

44.04.01 Педагогическое образование

Направленность программы магистратуры

«Тьютор по здоровьесбережению»

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

82 % авторского текста
Работа рекомендована к защите
« 08 » 08 2021 г.
Заведующая кафедрой БЖ и МБД
И.И.И. Тюмасева Зоя Ивановна

Выполнила:

студентка
ЗФ-314-135-2-1
Шевченко Насима Анатольевна
Научный руководитель
кандидат педагогических наук, доцент
Орехова Ирина Леонидовна

Челябинск
2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ	11
1.1. Медико-психолого-педагогические подходы к организации тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией	11
1.2. Отношения к детям с эпилепсией в обществе и семье, пути преодоления негативных явлений	26
1.3. Модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией	29
1.4. Педагогические условия функционирования модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией	38
Выводы по первой главе	40
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ МОДЕЛИ ТЬЮТОРСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ	43
2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы по проблеме исследования	43
2.2. Реализация модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией	48
2.3. Анализ результатов экспериментальной работы	64
Выводы по второй главе	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	68
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	70
ПРИЛОЖЕНИЕ	78

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Эпилепсия является одним из частых заболеваний нервной системы. У детей в цивилизованных странах частота эпилепсии – более 1%. Актуальность медико-социальных проблем эпилепсии обусловлена не только частотой заболевания, разнообразием клинических проявлений от достаточно легких до очень тяжелых, но и особенностями социального статуса больных, возникновением психолого-педагогических проблем [56]. Диагноз эпилепсии меняет качество жизни не только больных, но и всей семьи, ставит вопросы бытовой адаптации, профессиональной и образовательной ориентации. Кроме того, эпилепсия приводит к серьезным изменениям личности, слабоумию, меняет поведение.

В настоящее время в лечении детской эпилепсии достигнуты значительные успехи. Почти в 80% случаях достигается положительный эффект. Большинство из современных противоэпилептических препаратов безопасны даже при длительном применении и не вызывают грубых когнитивных нарушений. Лечение детей больных эпилепсией в России проводится бесплатно по полисам обязательного медицинского страхования (ОМС).

Диагноз эпилепсии ставится специалистом врачом после обследования ребенка. Существует стандарт, по которому ставится диагноз и лечится больной в любом регионе нашей страны.

В связи с тем, что у больных меняется качество жизни, родители пугаются, не всегда соглашаются с диагнозом и противятся назначенному лечению. До 79,2% родителей больных детей продолжают воспринимать заболевание, как абсолютно неизлечимое, скрывают диагноз (60,4%). Нередко здоровые взрослые и дети боятся больных, сторонятся и избегают их. Фактор дискриминации (стигматизации) больных с эпилепсией со стороны общества имеет многовековую историю. Социальные и

психологические факторы способствуют в дополнении к клиническим проявлениям развитию у детей эмоционально-аффективных и поведенческих расстройств, влияют на качество жизни [55]. Таким образом, помимо медицинской возникают психолого-педагогические проблемы.

Проблемы комплексной лечебной и педагогической помощи, формирование толерантного отношения к больным с эпилепсией, их социализации может решить тьюторство, поскольку в этом случае будет уделяться внимание следующим аспектам [55]:

- контроль за точным выполнением назначений врача;
- уменьшение вторично возникающих эмоционально-психологических осложнений, таких, как пессимизм, депрессия, тревога и других;
- социальная адаптация в коллективе и обществе в целом;
- психологическая поддержка с целью уменьшения комплекса неполноценности и неуверенности в себе.
- оказание помощи в выборе досуговых занятий;

Тьюторство – это сопровождение, не подмена работы медиков, не замена педагогов общеобразовательной сети. Тьютор должен помогать родителям выполнению ряда рекомендаций, отработанных эпилептологом и педагогами. Таким образом, тьютор должен помогать ребенку с эпилепсией, решать проблему его социализации.

Тьютор ребенка с тяжелым, прогрессирующим хроническим заболеванием, таким является эпилепсия – особый педагогический персонаж, мало известный медицинским работникам и не всегда понятный родителям, поскольку родители должны не только принять диагноз, но и понять обязательную негативную эволюцию болезни, приводящую к нарушению качества жизни, несмотря на лечение и выполнение всех рекомендаций. К сожалению, медицинская культура родителей нередко находится на таком низком уровне, что родители часто не доверяют

врачам [56]. В этом случае именно тьютор может помочь созданию адекватной социальной, в том числе, и семейной атмосферы.

Задача тьютора – помочь организовать больным эпилепсией обычный образ жизни, не ограничивая дополнительные занятия иностранным языком, музыкой, рисованием и т.д. Активная умственная деятельность способствует снижению эпилептической активности. Физическая деятельность также положительно сказывается на течении эпилепсии. Ребенок с эпилепсией должен быть включен во все виды школьных занятий, кроме потенциально опасных видов физкультуры, плавания, занятий на высоте. Оптимальны занятия бегом, ходьбой, теннисом, бадминтоном, некоторыми игровыми видами спорта.

В то же время работа с родителями должна быть направлена на уменьшение как гиперопеки, так и стремления вообще не замечать болезнь, поскольку эти факторы резко ухудшают социальную адаптацию ребенка с эпилепсией.

Пониженная успеваемость у детей, больных эпилепсией, в сравнении со своими сверстниками, может быть обусловлена как тяжестью заболевания и приемом антиконвульсантов, так и заниженной оценкой способностей ребенка родителями и педагогами.

Тьюторская работа с детьми, больными эпилепсией, и их родителями возможна в очном и заочном вариантах.

Успех работы тьютора определяется повышением качества жизни ребенка больного эпилепсией.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, обозначена **проблема** поиска адекватных путей социализации ребенка, больного эпилепсией, и определена тема нашего исследования **«Тьюторское сопровождение социализации детей с эпилепсией»**.

В исследование введено ограничение – изучается проблема организации тьюторского сопровождения социализации ребенка, больного идиопатической эпилепсией (синоним – генуинная эпилепсия).

Цель исследования: разработка, теоретическое обоснование и апробация модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией.

Объект исследования: социализация детей, больных эпилепсией.

Предмет исследования: процесс тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией.

Гипотеза исследования: процесс социализации детей с эпилепсией будет успешным, если:

– осуществлен теоретико-методологический анализ научной медико-биологической, психолого-педагогической литературы по проблеме исследования и на его основе сформирован понятийный аппарат исследования;

– выявлены методологические подходы, позволяющие изучить проблему исследования и разработать модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией;

– выявлены и обоснованы педагогические условия эффективной реализации модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией;

– сформирован диагностический инструментарий, позволяющий оценить уровень социализации детей с эпилепсией.

В соответствии с выше поставленной целью и гипотезой исследования определены следующие **задачи**:

1. Осуществить теоретико-методологический анализ научной медико-биологической, психолого-педагогической литературы по проблеме исследования и на его основе сформировать понятийный аппарат исследования.

2. Выявить методологические подходы, позволяющие изучение проблемы исследования.

3. Разработать модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией.

4. Выявить педагогические условия эффективной реализации модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией.

5. Сформировать диагностический инструментарий, позволяющий оценить уровень социализации детей с эпилепсией.

Теоретико-методологической основой исследования являются основополагающие идеи индивидуального развития детей с особенностями здоровья, положения системного (А.Н. Аверьянов, В.Г. Афанасьев, И.В. Блауберг, З.И. Тюмасева и др.) и личностно-ориентированного подходов (А.Н. Леонтьев, Л.С. Рубинштейн, Г.П. Щедровицкий, И.Ф. Исаев, В.А. Слостенин, Г.И. Чижакова, Е.Н. Шиянов, И.С. Якиманская и др.) [76].

В работах С.А. Козлова, О.А. Князева, С.Е. Шукшина предметами изучения социализации становятся вопросы осознания ребенком самого себя как представителя человеческого рода. Данные авторы акцентируют внимание на том, что существуют определенные недостатки в подходах к проблеме ознакомления детей с социальной действительностью [32]. Так, везде главный акцент делался на отборе знаний и усвоении их детьми; социальный мир был ограничен общественной жизнью взрослых; изучался в основном старший дошкольный возраст; практически не рассматривалось влияние знаний социальной действительности на нравственное развитие ребенка. Представления ребенка о социальном мире формируются на основе знаний, которые он получает. Знания могут выполнять разные функции в формируемом у детей социальном опыте.

Социальную компетентность ребенка раскрыли Т.Н. Антонова, Е.А. Арнаутова, Г.Г. Зубова, Н.А. Разганова и другие.

Характерные особенности социализации личности с позиции социологии нашли свое отражения в трудах В.И. Добренькова, А.И. Кравченко, Г.В. Осипова, П.Д. Павленка, А. Гаспаряна, Л.Г. Гусяковой и др.

Социальные условия, способствующие повышению эффективности социализации, отражены в трудах таких социологов как А.Г. Вишневский, В.И. Добренков, А.И. Кравченко, А.В. Мудрик, Г.И. Осадчая, Г.В. Осипов, П.Д. Павленок, Г.Г. Силласте, Е.И. Холостова, Е.М. Черняк и другие.

Методы исследования: *теоретические* – анализ медико-биологической, психолого-педагогической, научно-методической литературы по проблеме исследования; *эмпирические* – наблюдение, опрос, беседа; методы *математической* статистики.

Организация, база и этапы исследования. Исследование осуществляется на базе Муниципального автономного учреждения здравоохранения детской городской больницы № 8, Муниципального бюджетного образовательного учреждения средней школы № 68 и в семье. В исследовании приняли участия 8 человек: тьютор, невролог, психиатр, психолог, учитель начальных классов, тьюторант Е., родители ребенка.

На *первом* – *констатирующем* – *этапе* исследования (2018 г.) осуществлен анализ медико-биологической, психолого-педагогической, научно-методической литературы, проведена глубокая профессиональная диагностика болезни. Определены цель, предмет, объект исследования. Конкретизировались задачи и разрабатывались пути их решения, определена рабочая гипотеза. Уточнялся понятийный аппарат, определялась методология и методика эксперимента. Разрабатывается модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией. Создание доброжелательных отношений с семьей. Попытка создать партнерские отношения с педагогами общеобразовательной школы.

На *втором* – *формирующем* – *этапе* (2019-2020 гг.) разрабатывается и апробируется модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией, выявляются и внедряются педагогические условия,

обеспечивающие успешность реализации авторской модели тьюторского сопровождения социализация детей с эпилепсией.

На *третьем – конкретизирующий – этапе* (2020–2021 гг.) осуществлен анализ результатов внедрения модели тьюторского сопровождения социализация детей с эпилепсией, оформление материалов исследования, формулирование выводов.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

- разработана модель тьюторского сопровождения детей с эпилепсией, включающая целевой, диагностический, содержательный, процессуально-деятельностный, оценочно-рефлексивный блоки;
- выявлены и экспериментально проверены педагогические условия, способствующие эффективной реализации модели тьюторского сопровождения детей с эпилепсией;
- разработана критериально-уровневой оценки эффективности модели тьюторского сопровождения детей с эпилепсией.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- теоретически обосновано и содержательно раскрыто понятие «тьюторское сопровождение детей с эпилепсией»;
- результативно использована интеграция методологических подходов (системного и личностно-ориентированного) для проектирования модели тьюторского сопровождения детей с эпилепсией;
- расширены представления о значимости тьюторского сопровождения детей с эпилепсией.

Практическая значимость исследования заключается в том, что спроектированная и апробированная модель тьюторского сопровождения детей с эпилепсией, а также разработанная и апробированная система критериально - уровневой оценки эффективности данной модели может быть использована в дошкольных образовательных организациях.

Обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечиваются концептуальностью подходов к обоснованию основных

идей, применением совокупности методов, соответствующих предмету исследования, разнообразием источников информации.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялась посредством:

- *участия автора в научно-практических конференциях:*
 - XI Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Экологическая безопасность, здоровье и образование», г. Челябинск, 20 апреля 2018 г.;
 - XII Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Экологическая безопасность, здоровье и образование», г. Челябинск, 26 апреля 2019 г.;
 - XIII Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Экологическая безопасность, здоровье и образование», г. Челябинск, 23 апреля 2020 г.;
- *публикации* результатов исследования в сборниках научно-практических конференций – опубликовано 3 статьи.

На защиту выносятся:

1. Модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией, содержащая целевой, диагностический, содержательный, процессуально-деятельностный, оценочно-рефлексивный блоки.
2. Комплекс педагогических условий эффективной реализации модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией.
3. Диагностический инструментарий, позволяющий оценить уровень социализации детей с эпилепсией.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений. Текст диссертации изложен на 94 страницах, иллюстрирован 1 рисунком и 3 таблицами, отражающими основные положения и результаты исследования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТьюТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

1.1 Медико-психолого-педагогические подходы к организации тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией

С точки зрения мировых ученых, социализация личности, это обоюдный способ овладения знаниями учащимся в том обществе, в котором он живет и выстраивает адекватные отношения в социуме, в семье, со своими сверстниками, педагогами, и окружающими его людьми.

Социализация – это есть процесс развития личности, усвоения социальных ценностей и социальных норм, определенной системы знаний, формирование их в осознанную систему социальных установок, определяющей позиции и поведения индивида в социальной среде. Социализация – это процесс, начинающийся в младенчестве и заканчивающийся в глубокой старости, процесс освоения социальных ролей и культурных норм.

Социализация – естественный процесс, им манипулировать искусственно нельзя. Например, можно в процессе ускоренного обучения к 12 годам сделать из ребенка вундеркинда, но нельзя ускорить его социализацию.

Социализация включает как социально – контролируемые процессы целенаправленного воздействия на личность (воспитание), так и стихийные, спонтанные процессы, влияющие на ее формирования (А.В. Мудрик).

Десоциализация – утрата человеком социального опыта, это процесс, противоположный процессу социализации, происходит это по разным причинам, данный процесс связан с отказом человека от норм и ценностей,

нарушений социальной роли и образа жизни. При тяжелой форме течения эпилепсии могут наблюдаться психические изменения, приводящие к десоциализации.

Процесс социализации личности проходит в своем развитии три основные фазы: адаптация, индивидуализация, интеграция. Таким образом, основополагающая мысль в понятии социализации заключается в сопоставлении условий адаптации человека и его сосуществования в обществе.

В категорию процесса социализации включают следующие позиции:

1) стихийная социализация – способ развития и саморазвития человека в условиях сосуществования объективных обстоятельств жизни социума;

2) относительно направляемая социализация – когда правительственный строй подготавливает экономические, законодательные, организационные мероприятия для решения своих задач, которые конкретно будут влиять на жизненные условия индивидуума и его дальнейшее становление;

3) относительно социально контролируемая социализация – это последовательное планирование социумом и государством правовых, управленческих, финансовых, духовных условий для развития индивидуума;

4) сознательное самоизменение человека.

Первостепенными критериями социализации являются:

а) поло-ролевой (познание членами общества ролями мужчины и женщины);

б) семейный (создание членами общества семьи, выполнение обязательств по отношению друг к другу, в том числе родителям к детям и, соответственно, детям к их родителям);

в) профессиональный;

г) правовой (соблюдение законности каждого члена общества).

К периодам жизни человека относят: этап младенческого развития (от рождения до 1 года), этап раннего детства (1–3 года), дошкольный период (3–6 лет), младший школьный период (6–10 лет), младший подростковый период (10–12 лет), старший подростковый период (12–14 лет), ранний юношеский период (15–17 лет), юношеский период (18–23 года), этап молодости (23–30 лет), этап ранней зрелости (30–40 лет), этап поздней зрелости (40–55 лет), этап преклонного возраста (55–65 лет), этап старения (65–70 лет), этап долгожительства (свыше 70 лет).

Агентами социализации называются те лица, которые постоянно в непосредственной форме влияют на судьбу субъекта. Агенты по своей направленности в социализации имеют несколько разных позиций, которые будут влиять более продуктивно на развитие личности. В разные периоды жизни роста и развития ребенка состав агентов разный.

В нашем исследовании агентом социализации является тьютор. Именно он выполняет все выше перечисленные формы социализации, используя средства, характерные для конкретного возраста, общества, социального слоя.

Анализ литературы позволил определить, что механизмы социализации подразделяются на социально-психологические и социально-педагогические.

К социально-педагогическим механизмам относятся:

- традиционный (подразумевает изучение личностью норм, правил поведения, взглядов, стереотипов, которые характерны для его семьи и ближайшего окружения);
- институциональный (для детей – это детские ясли и сады, школы),
- стилизованный (действует в рамках субкультуры);
- межличностный (работает в процессе взаимодействия с людьми);
- рефлексивный (осмысление самого себя и переживание той реальности, в которой живет человек).

К социально-психологическим механизмам относятся:

- подавление (исключение из сферы сознания мыслей, чувств, желаний и влечений, которые причиняют душевную боль и стыд);
- вытеснение (произвольное подавление);
- реакция на противоположную установку (подавление чувства вины из-за имеющихся социально неприемлемых желаний и разрешение противоречия между желаниями и присвоенной социальной нормой);
- изоляция (вытеснение негативных эмоций, которые травмируют душу человека);
- самоограничение (боязнь трудностей, ограничение своего «я»);
- проекция (приписывание собственных нежелательных черт другим людям);
- идентификация (отождествление себя с другим субъектом, группой, образцом);
- интроекция (установки другого человека как бы встраиваются в структуру личности субъекта без специальной переработки);
- эмпатия (сопереживание эмоциональному состоянию другого человека);
- интеллектуализация (абстрактные рассуждения о трудной ситуации вместо реальных действий по ее разрешению);
- дискредитация цели, самообман (изобретение на первый взгляд логичных умозаключений и суждений для ложного объяснения своих фрустраций);
- аннулирование действия (предотвращение или ослабление неприемлемых действий);
- сублимация (перевод любого инстинктивного влечения, потребности и мотива, удовлетворение которых блокировано условиями ситуации, в социально приемлемую деятельность).

Результатом социализации выступает сформированность характеристик человека, соответствующих статусу и требованиям

общества. Социальность позволяет правильно направить человека на его социальное воспитание, что позволит ему комфортно сосуществовать с окружающим миром.

Семья в структуре социализации является индивидуальным фактором развития человека в процессе всей его жизни, в ходе которой происходит формирование личности, развитие его эмоциональной и физической составляющей. Данное направление ведет к правильному формированию психологической составляющей пола и развитию дальнейших интеллектуальных возможностей человека.

Отношения в семье ребенка, как положительные, так и отрицательные, влияют на его последующую линию жизни. Доброжелательное отношение в семье способствует адаптации, негативное отношение – приводит к возникновению барьеров в осуществлении поставленных целей, безразличное отношение – ведет к затруднительным ситуациям в процессе жизни.

Педагогический подход родителей должен быть основной частью в развитии личности ребенка. В этой связи основная цель – сформировать знания, которые помогут родителям понять и помочь своему ребенку.

Параллельно с полученными теоретическими знаниями необходимо применять определенные методики, которые позволяют воспитывать, обучать, и раскрывать внутренний мир ребенка. Семья является важным фактором социализации ребенка, влияющим на дальнейшее развитие ребенка.

Социальная педагогика направлена на развитие социальных, физических, гражданско-правовых, финансовых, психолого-педагогических, медицинских и других сфер, оказывающих влияние на жизнь семьи.

Научно-технический прогресс оказывает большое влияние на сознание человека, влияет на модель его поведения в обществе. Массовая коммуникабельность не дает возможности развиваться личности в

индивидуальном направлении, что создает психологические блоки для нормального роста и развития личности.

В педагогике есть следующие функции средств массовой коммуникации:

а) социальная ориентированность – она основывается на получении информации и дальнейшее ее использование в обществе;

б) аффилиация (от англ. *toaffiliate* – присоединять) – это потребность человека чувствовать себя членом команды, которая повышает уровень самосознания, чувство уверенности в себе и защиты;

в) контакт с людьми – это позволяет формировать в личности индивидуальный стиль жизни;

г) самоутверждение – основывается на личностных качествах человека, наличие у него представлений о ценностях и взглядах;

д) эмоциональная разрядка – это способ разгрузки, снятия стресса, как эмоционального, так и физического, с использование отвлекающих факторов (просмотр фильмов, прослушивание музыки, чтение книг и т.п.).

Функции средств массовой коммуникации по А.В. Мудрику [44]:

а) информационная зависимость – хаотичная информация, которая влияет на сознание личности в период его жизни в различных социальных слоях мировой популяции;

б) неформальное образование – способность субъекта выделить из всех поступающих информационных сведений необходимые познания;

в) рекреативная функция – позволяет создать досуг человеку для снятия эмоционального напряжения после труда, тем самым отвлекает его от бытовых проблем;

г) расслабляющая функция – она компенсирует эмоциональную неустойчивость;

д) регулятивная (нормативная) функция – основывается на материальных, духовных, социальных ценностях в обществе.

Социальный опыт позволил выделить основные два этапа в развитие личности в социуме:

– социализация личности (обладание нравственными качествами, моральными ценностями, этическими, политическими взглядами, гражданско-правовыми, семейными, бытовыми отношениями и др.);

– индивидуализация (персонализация личности, сопоставление определенных уровней знаний у ребенка и его реальных возможностей с поступающей нагрузкой обучающих программ, что не дает в полном объеме раскрыть индивидуальные способности ребенка в процессе обучения).

Реализуя принцип индивидуализации, педагог - тьютор сопровождает процесс построения и реализации индивидуальной образовательной программы ребенка, удерживает его внимание на усвоении полученной информации, предоставляя тем самым возможности апробования и конструирования форм обучения.

Действия тьютора направлены на построение жизненных ситуаций детей, что позволяет более активно проявить индивидуальные качества характера и личности ребенка.

Тьюторская поддержка на сегодняшний день определяет направление на развитие индивидуального подхода в обучении ребенка, с учетом его персональных особенностей; открытости образования обучающего, то есть влияния социальной среды на развитие ребенка.

Наше исследование направлено на разработку и реализацию модели тьюторского сопровождения социализации детей с индивидуальными особенностями психического здоровья, вызванные эпилепсией и приемом антиконвульсантов.

Эпилепсия у детей – это хроническое патологическое состояние, характеризующееся периодически повторяемыми моментами чрезмерной электроактивности головного мозга, что вызывает двигательные сокращения скелетной мускулатуры, нарушение сознания, так называемые

эпиприступы. Эпилепсия является широко распространенным заболеванием, особенно в детском возрасте, поскольку врожденный тип эпиприпадков, обычно проявляется в диапазоне около 5–11 лет или 11–17 лет.

При эпилепсии у детей внезапные эпиприступы разнятся по патогенезу, механизму нейронного поражения головного мозга, характеру приступов, по интенсивности изменения личности. Различают симптоматическую и идиопатическую (генуинную) эпилепсию, вне зависимости от возраста человека. Симптоматическая - является следствием травматического, сосудистого, онкологического, инфекционного или токсического поражения головного мозга. Идиопатическая эпилепсия обычно проявляет себя в детстве и является результатом генетического дефекта, может проявляться у нескольких членов семьи. Подтверждение наследственного генеза требует дорогостоящего исследования генетической панели.

В период развития ребенка старшего дошкольного возраста тьютору необходимо применить индивидуальный подход, чтобы способности ребенка помогали процессу формирования школьной готовности, а результаты обучения радовали ребенка и способствовали желанию учиться в школе.

Обучение в коллективе сверстников накладывает определенный отпечаток на проявление болезни, здесь влияет доброжелательность друзей и их коллективизм.

Тьютору необходимо использовать разные направления стратегии в развитии мышления у детей. В процессе подготовки к школе старшего дошкольника необходимо формировать следующие виды умственных действий [70]:

1. Вспоминание: воспроизведение в памяти фактов, представлений и понятий.

2. Воспроизведение: воссоздание, повторение, следование образу или алгоритму.

3. Обоснование: аргументирование, доказательства, подведение частного случая под общие принципы.

4. Реорганизация: преобразование исходных условий в новую проблемную ситуацию, позволяющую найти оригинальное решение.

5. Соотнесение: сравнение, сопоставление, установление соотношения между вновь приобретенным знанием с усвоенным ранее или с личным опытом.

6. Рефлексия: осмысление и обоснование собственной мысли и причин ее проявления.

Тьютор в своей работе использует персональный подход, с учетом уровня развития и индивидуального стиля учения ребенка, что благоприятно сказывается на создании условий для дальнейшего развития и проявления самостоятельности в будущем учебном процессе.

Применение технологий развивающего обучения, развития критического мышления способствует формированию духа сотрудничества в детском коллективе, снижает невротические и психологические осложнения болезни.

Деятельность тьютора включает помощь ребенку в освоении нового подхода в познании окружающего мира, а также использовании приобретенных ранее знаний, достижении умения учиться, предполагает полноценное освоение ребенком всех компонентов учебной деятельности, включая учебные действия.

Таким образом, организация работы тьютора в процессе формирования школьной готовности опирается:

- на (мысленные) теоретические и практические действия в целях поиска наиболее оптимальных вариантов освоения учебной проблемы;
- на значительно возрастающую долю самостоятельной познавательной деятельности по разрешению проблемных ситуаций;

- на усиление интенсивности мышления ребенка с эпилепсией в результате поиска новых знаний и новых способов решения учебных задач;
- на обеспечение прогресса в когнитивном и культурном развитии учащихся, творческом преобразовании мира.

Поиск эффективных методов решения проблемы мы начали с систематизации понятийно-терминологического аппарата исследования, который включает в себя следующие группы понятий:

- 1) базовый: «тьюторство», «тьютор», «эпилепсия», «готовность к школе» («школьная зрелость»), «формирование».
- 2) «тьюторская деятельность», «готовность к тьюторской деятельности», «тьюторское сопровождение социализации детей с эпилепсией».

Остановимся на некоторых из них. Как видно из всего вышеперечисленного, *тьюторство* – это не простая поддержка детей и их семей. Это помощь ребенку с эпилепсией в учебе, культурном и личностном развитии, при этом тьютор организует платформу медико-психолого-педагогического воспитания ребенка.

Происхождение слова *тьютор* идет от латинского *tueor* – заботиться, оберегать, связано с понятием «защитник» или «покровитель». Таким образом, тьютор выполняет наставническую (посредническую) роль и выступает в качестве помощника ребенка, его консультанта и организатора эффективной познавательной деятельности. Ребенок совершает действие, а тьютор создает необходимые для этого условия. Именно деятельность наставника отвечает важным аспектам образовательно-воспитательного процесса ученика.

Очень важен контакт с родителями. В дошкольном возрасте многие родители не умеют правильно оценивать нервно-психическое развитие ребенка. Нередко встречающиеся эмоциональные взрывы у ребенка считаются капризами или милыми особенностями ребенка. Родители часто

недооценивают когнитивные функции ребенка, считая, отставание в психоречевом развитии временным явлением или просто недооценивают дефект в силу своего недостаточного образования. Обычно родители, полностью доверяя педагогам детской дошкольной организации, не интересуются выполнением их ребенком общеобразовательных программ и всерьез не замечают советы и рекомендации психолога. Со своей стороны, дошкольные педагоги и психологи могут не знать о болезни ребенка, а поэтому не придавать значения некоторым особенностям психического развития ребенка.

Роль тьютора, который ненавязчиво, но грамотно объясняет родителям особенности психофизиологических отклонений в поведении и когнитивных функциях как проявление болезни, трудно переоценить.

Смысловое содержание понятия *«тьюторское сопровождение»* введено в педагогику Е.И. Казаковой и Л.М. Шипициной [71], которые рассматривали его как содействие ребенку в принятии решений и личной ответственности в сложной ситуации.

Тьюторское сопровождение рассматривается как способ практического наставничества, в основе которого лежат выполнение тьютором: диагностической, управленческой, образовательной и рефлексивной функции.

Тьюторское сопровождение в образовании – педагогическая деятельность, направленная на реализацию принципа индивидуализации, включает организацию образовательной среды и сопровождение формирования и реализации индивидуальной образовательной программы.

Введение сопровождения на этапе раннего развития ребенка помогает скорректировать и предупредить дальнейшие проблемы, которые могут возникнуть у него в процессе обучения. Именно в дошкольном возрасте тьютор закладывает основы для успешного освоения социальных норм и личностного развития.

Тьюторство в дошкольном образовании подразумевает обязательное активное участие родителей, потому что для малышей главным ориентиром являются взрослые. Глядя на их модель поведения, ребенок перенимает некоторые особенности. И задача тьютора состоит в том, чтобы увидеть возможные трудности в развитии и скорректировать их.

При работе тьютора с ребенком, больным эпилепсией, необходимо разрабатывать и реализовывать индивидуальную программу (маршрут), исходя из знания формы эпилепсии, которая определяет клинику психологических отклонений и побочных осложнений от принимаемых лекарственных препаратов. Кроме того, важно правильно оценивать культурный уровень родителей и их возможности в воспитательной работе и помощи ребенку в усвоении учебной программы и социальных норм поведения [57].

Маршрут индивидуальной программы (модель) должен учитывать все особенности подопечного и включать разнообразные способы познавательной деятельности, чтобы стимулировать у ребенка интерес к самостоятельному получению знаний.

Закрепление за ребенком педагога - тьютора не означает, что тьютор ежеминутно будет опекать ребенка в процессе его подготовки к школе. Наоборот, он должен стремиться поддерживать в ребенке самостоятельность. Это не школьный учитель. Его задачей не является преподавание. Тьютор и не психолог, задача состоит в том, чтобы скорректировать социально-психическое развитие и создать нужную атмосферу для ребенка.

Тьютор скорее – друг, который помогает раскрыться творческому потенциалу ребенка, преодолеть неуверенность в себе, скорректировать проблемы познавательной деятельности. Для этого и разрабатывается индивидуальная программа с учетом всех особенностей ребенка и его семьи. При этом не стоит забывать, что тьютор должен взаимодействовать

и с другими специалистами: психологом, логопедом, врачами, чтобы добиться нужного результата.

Таким образом, организация работы тьютора в процессе подготовки ребенка с эпилепсией к школе заключается в следующем:

- поиск оптимальных вариантов в процессе освоения ребенком с эпилепсией программы подготовки к школе; для решения теоретических и практических действий;
- поиск способов, увеличивающих долю самостоятельной познавательной работы дошкольника при решении проблемных случаев, обеспечивающих усиление интенсивности мышления ребенка в результате поиска новых знаний и новых способов решения учебных задач; обеспечение прогресса в когнитивном и культурном развитии ребенка.

Введение сопровождения на этапе раннего развития ребенка помогает скорректировать и предупредить дальнейшие проблемы, которые могут возникнуть у ребенка в процессе обучения. Именно в дошкольном возрасте тьютор закладывает основы для успешного освоения социальных норм и личностного развития.

Таким образом, основными базовыми понятиями нашего исследования являются:

Социализация – это процесс усвоения индивидуумом образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний, навыков, дающих ему в полной мере развиваться в обществе. Направленная социализация включает систему методов воздействия, создаваемых социальными институтами с целью обучить индивидуумов определенным ценностям и идеалам, характерным для общества в целом. В нашем исследовании процесс социализации дошкольника с эпилепсией связан с формированием у него готовности к школе (школьной зрелости).

Под школьной зрелостью понимают особую степень морфо-функционального развития детей, которое способно обеспечить

комплексное приспособление его организма без ущерба для здоровья к систематическим учебным занятиям.

О школьной зрелости судят прежде всего по уровню умственной способности, развитию речи, моторики, произвольного внимания и мышления.

Выделяют три аспекта школьной зрелости: интеллектуальный, эмоциональный, социальный.

Интеллектуальная зрелость – способность ребенка концентрировать внимание, анализировать связь между явлениями, дифференцировать восприятие, способность высказывать и обосновать свои мысли, иметь достаточный уровень зрительно-моторной координации.

Эмоциональная зрелость – умение регулировать свое поведение, длительно находится за выполнением задания, которое возможно, может ему быть не интересно.

Социальная зрелость – потребность ребенка в общении со сверстниками и умение с ними общаться.

При отсутствии одного из аспектов школьной зрелости возникают проблемы обучения в школе – получение и освоение новых знаний. Ребенок, который не готов к школьному обучению, не может сосредоточиться на уроке, часто отвлекается, недопонимает полученную ранее информацию, в связи с чем, ему становится не интересно дальнейшее обучение, появляется страх перед учебой.

Под психологической готовностью к школьному обучению понимается необходимый и достаточный уровень психического развития ребенка для освоения учебной программы в условиях школы, в коллективе сверстников.

Программа обучения должна попадать в зону «ближайшего развития», которая определяется возможными достижениями ребенка.

По Л.С. Выготскому «зона ближайшего развития» характеризует умственное развитие на завтрашний день, определяет еще не созревшие психические функции, но находящиеся в процессе созревания [13].

Если «зона ближайшего развития» недостаточная, ребенок попадает в разряд неуспевающих учеников.

Успешность детей в школе определяет прежде всего уровень мотивационного развития, включающий познавательные и социальные мотивы, произвольное поведение и интеллектуальный уровень (Божович Л.И., 1999). Если ребенок готов к школе, то у него возникает потребность занять определенную ступеньку на социальной лестнице, он готов трудиться. Таким образом, на границе дошкольного и школьного возраста у ребенка созревает «внутренняя позиция школьника», которая выражается в сознательном формировании и исполнении намерений и целей (произвольного поведения).

Д.Б. Эльконин, обсуждая предпосылки учебной деятельности, выделял: умение сознательно подчинять свои действия правилу, обобщенно определяющему способ действия, умение ориентироваться на заданную систему требований умение внимательно слушать говорящего и точно выполнять задания, предлагаемые в устной форме, умение самостоятельно выполнять требуемое задание по зрительно воспринимаемому образцу [74].

Одной из важных составляющих психологической готовности к школе является развитие речи. Речь тесно связана с интеллектом и отражает общее развитие, уровень логического мышления. При оценке интеллекта изучают перцептивную зрелость, которая включает концентрацию внимания, умение выделять фигуры на фоне, воспроизводить образец, тонкие движения кистей рук, сенсомоторную координацию, возможности логического запоминания, аналитическое мышление. Интеллектуальная зрелость отражает функциональное созревание структур головного мозга.

Тьюторское сопровождение ребенка дошкольного возраста, болеющего эпилепсией, согласно теме нашего исследования, – это особый вид педагогического взаимодействия и педагогического сопровождения, с последующим созданием оптимальных условий для развития ребенка с учетом его индивидуальных особенностей, связанных с течением болезни, при которой тьютор является связующим звеном между ребенком, родителями и обществом, создавая индивидуальную образовательную программу (образовательный маршрут) в процессе подготовки к школе и формирования школьной зрелости.

Анализ понятий «социализация», «тьюторское сопровождение», «эпилепсия», позволил выявить сущность и содержание основного понятия нашего исследования: *«тьюторское сопровождение социализации детей с эпилепсией» – непрерывный, длительный и многоплановый процесс, направленный на социальную адаптацию дошкольника, освоение социальных норм и ценностей, знаний, навыков, выработку психологических механизмов социального поведения с учетом заболевания ребенка, создание индивидуальной образовательной программы, способствующей решению индивидуальных проблем ребенка в процессе подготовки его к школе, обусловленных особенностями его взаимоотношений с окружающим обществом и самим собой.*

1.2 Отношения к детям с эпилепсией в обществе и семье, пути преодоления негативных явлений

Актуальность медико-социальных проблем эпилепсии обусловлена не только частотой заболеваемости (популяционная частота эпилепсии – более 1%), но и разнообразием клинических проявлений от достаточно легких до очень тяжелых, а также особенностями социального статуса больных [55].

Достижения фармакотерапии эпилепсии очевидны, однако успех в лечении эпилепсии не привел к значительным изменениям в

социальном статусе больных эпилепсией, что связано не только с конкретной формой болезни, приемом антиконвульсантов, но и с продолжающейся стигматизацией больных обществом. Диагноз «эпилепсия» имеет выраженную социальную значимость, что находит отражение в микросоциуме, создавая проблемы в семье и в коллективе (детском педагогическом), обуславливая наряду с другими факторами высокую частоту тревожно-депрессивных расстройств (В.А. Карлов) [1].

При эпилепсии у больных меняется качество жизни. Родители, столкнувшись с данным заболеванием, пугаются, не всегда соглашаются с диагнозом, противятся назначенному лечению. Диагноз «эпилепсии» у ряда людей расценивается как «клеймо», «приговор», «карма». Существует настороженное и часто недружественное отношение окружающих к больным эпилепсией. Больные часто не встречают тактичного и доброжелательного отношения окружающих. Большинство родителей больных детей (79,2%) продолжают воспринимать заболевание, как абсолютно неизлечимое, скрывают диагноз (60,4%), здоровые боятся больных, сторонятся и избегают их. Совсем нередки случаи, когда педагоги-воспитатели стремятся ограничить больных детей с эпилепсией к обучению в учебном коллективе, полагая, что все эти дети должны находиться только в специализированных заведениях. Нередки случаи, когда педагоги требуют от родителей писать расписки снимая с себя ответственность за здоровье ребенка. Согласно Конституции РФ, часть 1, статья 43 «Каждый имеет право на основное общее образование...», часть 4, статья 43 РФ «Гарантируется получение образования независимо от состояния здоровья...». Конфликт между педагогом и родителями может носить длительный характер и отражается на больном ребенке, который начинает чувствовать себя ущербным. Следовательно, социальные и психологические факторы, способствуют развитию у детей психологических проблем, низкой самооценки и эмоционально-аффективных расстройств, влияют на качество жизни [32].

Таким образом, тьютор является связующим звеном между ребенком, родителями, педагогом и обществом в целом, так как благодаря помощи тьютора улучшается эмоциональный фон в семье, приходит понимание заболевания в целом и дальнейшей тактики введения ребенка и социализации его в обществе. Тьюторство должно решить проблемы формирования толерантного отношения к больным эпилепсией, особенно в детском возрасте. В том числе уделить внимание [52]:

- адаптации в обществе,
- оказанию помощи в выборе досуговых занятий, а детям старшего возраста – в выборе профессии.
- снять или уменьшить комплекс неполноценности неуверенности;
- уменьшить вторично возникающие эмоционально-психологические сложности из-за недоброжелательства окружающих (пессимизм, депрессия).

Кстати, педагоги (учителя, воспитатели и персонал) должны знать о факте заболевания, только, для того, чтобы правильно действовать при возникновении приступов. Они не имеют права выносить диагноз на обсуждение ограничений для больного. Тьютор должен помогать родителям принять и выполнять ряд отработанных эпилептологами рекомендаций [34]:

- больные эпилепсией должны стараться вести обычный образ жизни, не ограничивать дополнительные занятия: иностранным языком, музыкой, рисованием и т.д.
- активная физическая деятельность положительно сказывается на течении эпилепсии. Ребенок с эпилепсией должен быть включен во все виды школьных занятий, кроме потенциально опасных видов физкультуры и плавания. Оптимальны занятия бегом, ходьбой, теннисом, бадминтоном, некоторыми игровыми видами спорта. Опасны занятия на высоте, в воде.
- активная умственная деятельность способствует снижению эпилептической активности.

– работа с родителями должна быть направлена на уменьшение гиперопеки ребенка или стремления вообще не замечать болезнь. Эти факторы резко ухудшают социальную адаптацию.

Пониженная успеваемость у детей, больных эпилепсией, в сравнении и со своими сверстниками, может быть обусловлена как тяжестью заболевания и приемом антиконвульсантов, так и пониженной оценкой способностей ребенка родителями и педагогами.

Тьюторская работа с детьми, больным эпилепсией, и их родителям и возможна в очном и заочном вариантах. Для первого необходим доверительный контакт с родителями (хотя бы с мамой). Второй вариант предусматривает использование информационных технологий. В этом случае советы даются специалистами-эпилептологами.

1.3 Модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией

Новейшие стадии преобразований в образовательной системе направлены на развитие гармоничной личности ребенка. Для достижения целей в создании определенного баланса физического и психического развития ребенка необходимо раскрыть его индивидуальные качества и способности, адаптировать в социальную среду.

Вопросы в сфере воспитания и развития личностного роста детей с определенными особенностями здоровья публиковались во многих трудах ученых А.Н. Леонтьева, Л.С. Рубинштейна, Г.П. Щедровицкого, И.Ф. Исаева, В.А. Слостенина, Г.И. Чижаковой, Е.Н. Шиянова, И.С. Якиманской и других, где теоретико-методологическую основу исследования составляют идеи и положения системного (С.И. Архангельский, В.П. Беспалько, И.В. Блауберг, Н.В. Кузьмина, В.А. Слостенин, З.И. Тюмасева и др.) и личностно-ориентированного подходов (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.).

Системный подход имеет свои основные конкретные принципы:

- 1) целостность;
- 2) иерархичность;
- 3) структуризация;
- 4) множественность;
- 5) системность.

Системный подход – это многосложный подход, при котором любая система (объект) рассматривается как совокупность взаимосвязанных элементов (компонентов), имеющая выход (цель), вход (ресурсы), связь с внешней средой, обратную связь. Системный подход представляет собой форму приложения теории познания и диалектики к исследованию процессов, происходящих в обществе, в мышлении [57].

Реализация системного подхода в практике тьютора обеспечивается следующими критериями:

1. Принцип целостности – предполагает формирование между родителями и тьютором системного представления о заболевании ребенка, особенностей его поведения, особенности течения заболевания, прогнозе.

2. Принцип иерархичности – заключается в том, что связан с подчиненностью планирования планам вышестоящих уровней. Принцип иерархичности представляет собой некий компромисс между полной централизацией и децентрализацией управления.

3. Принцип структуризации – основан на свойстве иерархичности систем. При использовании иерархических представлений как средства исследования, уменьшается сложность и неопределенность системы. Вместе с тем, в результате подобного упрощения, возможна потеря некоторых системных особенностей. Одна и та же система может быть представлена разными иерархическими структурами.

4. Принцип множественности – заключается в том, что множество взаимосвязанных структурных и функциональных компонентов,

подчиненных целям воспитания, образования и обучения подрастающего поколения и взрослых людей.

5. Принцип системности – включает в себя развитие участников системы, осуществляется на различных уровнях: индивидуальном, социальном, духовном.

Применяя *лично-ориентированный подход*, тьютор учитывает способ организации познавательной деятельности детей старшего дошкольного возраста с эпилепсией, при котором они проявляют свои способности в процессе подготовки к школе. Решение задач лично-ориентированного подхода в практике тьютора достигается реализацией определенной системы принципов [18]:

1) принцип самоактуализации – поиск внутренних источников развития, позволяющих активно противостоять как внутренней пассивности, так и «самосгорания» в процессе деятельности;

2) принцип индивидуализации – необходимо найти индивидуальный подход к ребенку с учетом характерных черт (положительных, отрицательных), найти их общие закономерности в определенных условиях жизни;

3) принцип выбора – в процессе познавательной деятельности ребенка используются разные формы и методы освоения новых знаний с главной составляющей – право выбора всегда уравнивается осознанной ответственностью за свой выбор;

4) принцип творчества и успеха – это процесс самореализации индивидуальных, психологических, интеллектуальных сил и способностей личности, а также бережное отношение к результатам деятельности и одновременно тактичное руководство этим процессом;

5) принцип доверия и поддержки – это процесс, который направлен на развитие личности ребенка, исключив при этом авторитарные, нетактичные, агрессивные методы, и дальнейшее формирование в ребенке

чувства поддержки, доверительного отношения окружающих к его стремлениям.

Таким образом, под личностно-ориентированным подходом в развитии умственных и творческих способностей мы будем понимать «индивидуальный подход к каждому ребенку, помогая ему осознать себя личностью, создавая систему взаимодействия, в которой ребенок является равноправным партнером по общению, совместной деятельности на основе диалога, доверительности, сотрудничества, когда учитывается самобытность, уникальность и самоценность личности каждого ребенка» (автор).

Синтез вышеперечисленных подходов составляет методологическую основу модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией, целью которого является достижение не только улучшения клиники болезни, качества жизни, а также школьной зрелости.

В процессе исследования нами разработана модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией (рисунок 1).

В структуре данной модели выделены следующие блоки: целевой, диагностический, содержательный, процессуально-деятельностный, оценочно-рефлексивный (рисунок 1).

Целевой блок (психологическая функция) Его предназначение состоит в том, что, во-первых, достигается главная цель деятельности тьютора – педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста, страдающих эпилепсией, при формировании у них школьной зрелости. Во-вторых, основной задачей тьюторского сопровождения является обеспечение благоприятных условий, психологического комфорта в процессе подготовки к школе, его социализации в детском коллективе.

Диагностический блок (когнитивно-рефлексивная функция). Диагностика в процессе тьюторского сопровождения, во-первых, выполняется квалифицированными медицинскими работниками согласно существующему стандарту.



Рисунок 1 – Модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией

Роль тьютора сводится к сотрудничеству с родителями ребенка, выполняющими назначения врача. Более сложной задачей является просвещение родителей в отношении обязательных для эпилепсии отклонений в психическом развитии ребенка, организации своевременной диагностики и коррекции этих отклонений. Во-вторых, осуществляется диагностика сформированности умственных (познавательных) процессов у ребенка дошкольного возраста, страдающего эпилепсией. Применяются методики, позволяющие оценить развитие логической, механической и оперативной памяти, устойчивость, объем и концентрацию внимания, особенности мышления, сформированность отношения ребенка к себе как к школьнику. Своевременность диагностики состояния высшей нервной деятельности у дошкольника, позволит избежать множественных сложностей при обучении в школе.

В-третьих – возникновение партнерских отношений с психологом, с целью необходимой своевременной диагностики и коррекции поведенческих расстройств, эмоциональных нарушений и невротических радикалов.

Процедура тестирования уровня школьной зрелости позволяет получить достаточно ясное представление о готовности будущего первоклассника к систематическим учебным занятиям. В ее основу положены психофизиологические критерии, отобранные на основании исследования развития функций мозга. Обычно, исследование на школьную зрелость проводится в январе, феврале, а затем непосредственно перед школой. Таким образом, у дошкольников, у которых выявлено отставание в развитии школьно – необходимых функций, есть необходимый резерв времени для проведения коррекционных мероприятий. Установлено, что больше всего различий в степени «школьной зрелости» у мальчиков и девочек регистрируется в

уровне развития моторики, преодолеть это отставание помогут систематические занятия рисованием, лепкой, конструированием.

Между тем, к реальности сегодняшнего дня следует отнести увлечение родителей гаджетами. Возможность занять ребенка цветными картинками с простыми сюжетами, «стрелялками, догонялками» освобождает родителей от необходимости речевого общения с детьми, чтения и социальной оценки происходящего вокруг. Ситуацию усугубляет увлечение старшего поколения, а вслед за ним и их детей постоянно носить наушники и слушать музыку, тем самым выключая себя из общения с окружающим миром, создавая социальную депривацию. Социальная дезадаптация быстрее развивается у детей с первичными нейropsychологическими дефектами, которыми являются дети с эпилепсией.

Для диагностики применяются определенные методики диагностики школьной зрелости, расшифровки психологических нарушений использование нейropsychологических методик, что позволяет спланировать коррекционную работу с ребенком. Проведение этих психодиагностических методик позволяет выделить трудности поведения, особенности эмоционального статуса, выявить трудности при письме, чтении и математике.

Наиболее применяемыми методиками для диагностики школьной зрелости являются методики: Керна-Ирасика и нейropsychологические методики (Л.Е Цветкова. 1998, Е.Д.Хомская, 1997, А.В.Семенович, 2002); корректурная проба для диагностики определения объёма внимания (по количеству просмотренных букв) и его концентрации (по количеству сделанных ошибок); методика модификации Пьерона-Рузера; для изучения концентрации и устойчивости внимания, для изучения объема памяти – проба Шульте и многие другие.

На основании анализа результатов диагностического исследования «Психологическая карта развития ребёнка» (приложение 1).

Содержательный блок – это главный блок, выполняющий образовательную функцию, которая в себя включает содержание образовательного процесса по развитию личности детей дошкольного возраста, страдающих эпилепсией; представляет процессуально-деятельностный подход тьюторского сопровождения детей дошкольного возраста, страдающих эпилепсией.

Образовательная программа включает вопросы теоретических знаний, умений, навыков, которые необходимы для развития тьюторского сопровождения на основе следующих принципов:

- принцип рационального (когнитивная функция) и эмоционального восприятия;
- принцип совместного обучения с составлением плана по организации процесса обучения и его коррекции;
- индивидуальный подход в обучении, программа обучения которого, направлена на образовательные требования и цели, индивидуальные характеристики обучающего, уровень знаний и другие его особенности;
- принцип самостоятельности (самостоятельная организация программы обучения);
- принцип поддержки навыков и умений ребенка, который позволит раскрыть индивидуальные способности

Процессуально-деятельностный блок выполняет функцию формирования подготовки к самостоятельному развитию и обучению детей дошкольного возраста, выстраивание системы обучения с учетом персональных возрастных психологических и физических данных детей дошкольного возраста, страдающих эпилепсией.

Оценочно-рефлексивный блок, показывает предполагаемые результаты развития навыков и умений в рамках модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией у дошкольников. В нашем исследовании были использованы следующие критерии развития

детей дошкольного возраста, страдающих эпилепсией: поведенческий и познавательный (таблица 1).

Таблица 1 – Критериально-уровневая оценка эффективности тьюторского сопровождения социализации детей дошкольного возраста, страдающих эпилепсией

Критерии	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
Поведенческий (взаимодействие ребенка с взрослым и детьми в образовательном процессе)	Ребенок постоянно проявляет инициативу в общении, активно взаимодействует с педагогом и с детьми: просит помочь в случаях затруднения при выполнении нового способа рисования, с удовольствием выполняет новые работы, участвует в совместных действиях; делится радостью или огорчением по поводу деятельности	Ребенок активно откликается на инициативу взрослого, от некоторых действий уклоняется; с желанием принимает помощь взрослого, но не всегда откликается на предложения о коллективной работе (деятельности); не всегда перестраивает свое поведение и действие в ответ на воздействие взрослого	Ребенок не идет первым на контакты со взрослым и детьми; проявляет инициативу только после обращения к нему взрослого, делает это редко и без желания; в совместной деятельности занимает преимущественно пассивную позицию: ждет инициативы и помощи со стороны взрослого
Познавательный (память, внимание, мотивация)	Ребенок проявляет интерес к новым знаниям, интерес к выполнению заданий выполнения, испытывает удовольствие от выполненной работы; он способен и готов к изменениям, новым вариантам работы; проявляет инициативу и самостоятельность	Ребенок с затруднением применяет новые задания; редко проявляет самостоятельность; отвлекается, с радостью принимает помощь педагога, ему не хватает усидчивости, не всегда интересуется результатом (конечный продукт)	Познавательный интерес и мотивация к новым заданиям выражены слабо или отсутствует совсем, в работах, как правило, использует упрощенный шаблон, результат работы не интересуется и про работу быстро забывает, потребности получать новые знания нет

Таким образом, критерием уровня оценки эффективности тьюторского сопровождения социализации детей дошкольного возраста являются познавательные и поведенческие особенности ребенка, больного эпилепсией.

1.4. Педагогические условия функционирования модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией

Понятие «педагогические условия» определяются как совокупность объективных возможностей содержания обучения, методов, организационных форм и материальных возможностей его осуществления, обеспечивающих успешность достижения поставленной задачи [33].

Плодотворно осуществить цели, поставленные тьютором и родителями, возможно только с созданием комфортной атмосферы, что способствует благоприятному росту и качественному развитию навыков и умений, личностных особенностей у детей дошкольного возраста, страдающих эпилепсией. В нашей работе мы преследуем цель развития самой личности, использование ресурсов самого ребенка, развитие навыков и умений, приобщение ребенка к радости познания, а также правильному отношению родителей и окружающих взрослых и сверстников к заболеванию, а, следовательно, толерантному отношению к особенностям личности и поведения больного ребенка.

Экспериментальная работа проводилась на базе клинической МАУЗ ДГКБ 8, Муниципального бюджетного образовательного учреждения средней школы №68, 1 класса и в семье с тремя детьми, двое из которых страдают идиопатической эпилепсией в течение трех лет.

Первое педагогическое условие – проведение диагностики, направленной на выявление нарушений в психологическом развитии и отставания в умственном и психическом развитии на фоне адекватного противоэпилептического лечения. Диагностика особенностей

психоэмоционального состояния ребенка в динамике трехлетнего наблюдения.

Реализация данного условия связана с участием педагогов детского сада, психолога при нахождении ребенка в стационаре и воспитательной работы родителей (как правило, мамы) дома.

В итоге определяющее значение имеет личностная направленность образовательного процесса, которая заключается в сотрудничестве и диалоге ребенка и педагога, во включении детей в ситуации, где они могут проявлять индивидуальные черты характера. При этом деятельность педагога нацелена на развитие интереса к обучению.

Второе педагогическое условие – разработка коррекционной программы социализации ребенка больного эпилепсией, учитывая его индивидуальные особенности. Такая программа направлена на повышение познавательного интереса и улучшения когнитивных функций ребенка.

Применительно к дошкольникам второе педагогическое условие – школьная зрелость. В случае оценки ребенка с эпилепсией нужно учитывать особенности его нервно – психического развития.

Одним из наиболее ярких проявлений эпилептических нарушений психики являются черты, так называемой, эпилептической личности. Они могут быть положительными и отрицательными. Так абсолют превращается в свою противоположность – пунктуальность – педантизм, вежливость – в лживость и угодливость, скромность в самоуничижение, нередко появляется агрессивность, вплоть до дисфории и аффектации. Мышление характеризуется патологической обстоятельностью, вязкостью, тугоподвижностью. У некоторого количества больных возникают значительные когнитивные нарушения, а прием противосудорожных препаратов утяжеляет симптоматику. Вполне естественно, что ребенок с эпилепсией к семи годам может быть не готов к школе.

Успешно справиться с предстоящей учебной нагрузкой даже здоровый ребенок может лишь в том случае, если он обладает

способностью анализировать и синтезировать полученную информацию, иметь достаточно высокий уровень развития второй сигнальной системы, иначе говоря, восприятия речи, обладает желанием учиться, познавать новое. Важен такой фактор, как контроль выполнения поставленной перед ребенком задачи, отвлекаемость на посторонние раздражители. Взрослые нередко расценивают это как непослушание, хотя ребенок просто еще не умеет, не знает, как удержать себя от не одобряемых взрослыми действий, не умеет тормозить на определенное время высокую двигательную активность, столь свойственную детям, не может сохранять необходимую рабочую позу. А для освоения письма и рисования необходимы развитие мелких мышц кисти и координация движений пальцев рук. За эту деятельность отвечают лобные доли мозга, которые только-только оформляются к семи годам.

Школьная зрелость – проблема преимущественно педагогическая. У детей с эпилепсией это является частью их клиники. Попытка родителей ориентировать на то, что их ребенок будет неуспешным в учебе, вызывает у родителей дошкольника недоверие и к врачу, и к педагогу. Между тем требование ценой чрезмерного напряжения выполнить школьные задания, формируют у детей страх перед школой, нежелание учиться и ответные негативные реакции, включая агрессию. Чтобы предотвратить такую ситуацию, необходимо прогнозировать готовность ребенка к обучению еще до его поступления в школу. Год, отделяющий 6-летнего ребенка от 7-летнего, очень важен для его развития. В этот период, как правило, происходит значительный скачок в психическом и физическом развитии малышей. Очень важно к 7 годам определить готовность ребенка к школе и определить методы реабилитации и, возможно, задержки поступления в школу на год.

Выводы по первой главе

Проведенное исследование позволило выявить ее актуальность и обосновать необходимость тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией. Были получены следующие результаты и сделаны соответствующие выводы.

1. Определены медико-психолого-педагогические подходы к организации тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией. Выявлены сложности тьюторского сопровождения, больных с эпилепсией, в связи с сохранением в обществе негативных тенденций и отсутствия толерантности к заболеванию.

2. Анализ психолого-педагогической литературы позволил сформировать понятийное поле исследования. Определено основное базовое понятие: «тьюторское сопровождение социализации детей с эпилепсией» – непрерывный, длительный и многоплановый процесс, направленный на социальную адаптацию дошкольника, освоение социальных норм и ценностей, знаний, навыков, выработку психологических механизмов социального поведения с учетом заболевания ребенка, создание индивидуальной образовательной программы, способствующей решению индивидуальных проблем ребенка в процессе подготовки его к школе, обусловленных особенностями его взаимоотношений с окружающим обществом и самим собой.

3. С использованием системного и личностно-ориентированного подхода разработана модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией, содержащая целевой, диагностический, содержательный, процессуально-деятельностный и оценочно-рефлексивный блоки.

4. Эффективной реализации модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией способствует соблюдение следующих педагогических условий:

– проведение диагностики, направленной на выявление нарушений психоэмоционального развития на фоне адекватного противоэпилептического лечения;

– реализация коррекционной программы, способствующей формированию школьной зрелости как фактора социализации ребенка с эпилепсией.

5. Сформирована система критериально-уровневой оценки социализации детей с эпилепсией, включающая следующие:

- критерии и показатели: поведенческий (показатели: взаимодействие ребенка с взрослым и детьми в образовательном процессе); познавательный (показатели: память, внимание, мотивация);
- уровни: высокий, средний и низкий.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ МОДЕЛИ ТЬЮТЕРСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

2. 1. Цели и задачи экспериментальной работы

Теоретический анализ исследуемой проблемы, изучение, используя методы личностно-ориентированного и системного подходов позволили нам предположить, что тьюторское сопровождение социализации ребенка с эпилепсией возможно при выполнении двух педагогических условий. Для достижения этой цели была проведена экспериментальная работа с ребенком Егором, который болен эпилепсией с трех лет.

Цель исследования: проанализировать, обосновать и апробировать модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией.

В ходе экспериментальной работы перед нами были поставлены задачи:

1. Проведение диагностики, направленной на выявление психологических нарушений и отставания в умственном и психическом развитии.
2. Разработка коррекционной программы социализации ребенка больного эпилепсией, учитывая его индивидуальные особенности.
3. Определить особенности познавательного процесса и развития когнитивных функций ребенка с эпилепсией, приводящие к сложностям обучения в школе, предложить реабилитационные методики.
4. Разработка программы тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией.

Опытно-поисковая работа проводилась в три этапа с 2018 по 2020 годы на клинической базе Муниципального автономного учреждения здравоохранения детской городской больницы № 8, Муниципального бюджетного образовательного учреждения средней школы № 68 и в семье. В экспериментальной работе были задействованы 8 человек: тьюторант Е.,

тьютор, невролог, психиатр, психолог, учитель начальных классов, родители ребенка.

Субъектом нашего исследования является тьюторант – мальчик Е., рожд. 23.03.2013, под наблюдением невролога находится с 06.02.2017 г. Первый судорожный приступ наблюдался в январе 2017 г.: ночью: вскрикивание, потеря сознания, тоническое напряжение конечностей, адверсия глазных яблок вправо, слюнотечение, непроизвольное мочеиспускание, обмякание, отсутствие сознания в течение 15 минут. Ребенок был госпитализирован в нервное отделение.

Следующий приступ – август 2017 г. Аналогичен первому по клинике, длительности и завершению. С 07.2018 г. в связи с повторяющимися судорожными приступами и возникновением парезов Тодда в левой половине туловища, дополнительно к депакину назначен трилептал. Провокационных моментов перед приступом не наблюдается. Частота приступов сохраняется до сих пор – обычно 1 раз в 1,5 месяца.

Перинатальный анамнез отягощен экстрагенитальной патологией матери и анемией беременной. Эпилепсии в семье не наблюдалось.

На ЭЭГ (март 2018 г.) зарегистрирована эпилептиформная активность в виде комплекса «острая – медленная волна» в левой теменно-лобно-височной и правой передневисочной областях.

Повторный ЭЭГ-мониторинг проведен в январе 2018 г. Отрицательной динамики не отмечено.

МРТ головного мозга без патологии.

Осмотр логопеда в 2 года 2 мес. – норма.

Назначено лечение вальпроат натрия (депакин – хроно)

В апреле 2018 г. вновь возник приступ клонических судорог в левых конечностях, слюнотечение. Доза антиконвульсантов была увеличена.

В неврологическом статусе очаговой патологии не отмечено. Отмечено недостаточное развитие мелких мышц кисти и координация движений пальцев рук.

Диагноз: Фокальная идиопатическая (генуинная) эпилепсия.

Отмечены нарушения психоэмоционального статуса. Ребенок гиперактивный, неусидчивый, импульсивый, игровая деятельность однообразна, интереса к новому не проявляет, стихов, сказок, загадок не знает. Фразовая речь правильная, звукопроизношение не нарушено. Выполняет правила личной гигиены. Достаточно аккуратен с личными вещами. Ест самостоятельно, умеет пользоваться столовыми приборами. В коллективе спокоен, первым в конфликт не вступает, в драках старается не участвовать. В семье слушается родителей. На улице ведет себя согласно правилам уличного движения.

У наблюдаемого нами ребенка есть две сестры 4,5 года и двух лет. У старшей сестры в возрасте 4 лет появились судорожные приступы, аналогичные брату Е. Получает антиконвульсанты, обследована. На фоне противозепилептической терапии наступила ремиссия приступов. Диагноз аналогичен брату Е.: фокальная идиопатическая (генуинная) эпилепсия. Следует отметить, что диагноз идиопатической (генуинной) эпилепсии ставится, если при обследовании головного мозга не обнаружено симптомов поражения в результате травматических, сосудистых, опухолевых или инфекционных процессов. Для идиопатической (генуинной) эпилепсии, в отличие от симптоматической, характерны особенности: генетическая предрасположенность (связывают с геном ВF и HL 6 –ой хромосомы) [46]. В семье обычно имеются другие больные эпилепсией, начало болезни, как правило, имеет ранний возраст, нет структурных изменений в головном мозге, не страдает грубо интеллект, имеются изменения на ЭЭГ. Как правило, имеется хороший терапевтический эффект от приема антиконвульсантов, но психологические изменения личности типичны и для этой формы эпилепсии.

Тьюторант Е. посещал детский сад с 3-х лет. Каждый новый этап в жизни ребенка – поступление в детский сад, начало обучения в школе –

связан со сложным комплексом непривычных переживаний. Приспособление, адаптация к ним сопряжены с немалыми трудностями. На момент знакомства с Е. период адаптации в детском саду успешно завершился. Ребенок был адаптирован в быту, сформированы навыки гигиены и самообслуживания, адекватного отношения к младшим сестрам.

Мама очень дисциплинированно выполняла все рекомендации врачей и педагогов детсада, но до завершения дошкольного возраста не интересовалась уровнем психического развития. Предостережения тьютора о необходимости диагностировать и своевременно помогать ребенку, готовить его к школе, мама проигнорировала, рассчитывая на воспитателей детсада. Педагогическая характеристика, которую выдал детсад при завершении дошкольного периода, была для мамы неприятным сюрпризом (приложение 1). Мама не согласилась с предложением тьютора после детского сада до школы проконсультировать Е. у психолога и провести курс подготовки к школе, возможно даже задержать на год поступление в 1-й класс. Без дополнительной подготовки Е. стал посещать первый класс общеобразовательной школы. Дистанционное образование, введенное в школе в связи с пандемией, оказалось для ребенка сложным. До школы ребенок использовал гаджет для просмотра мультфильмов, картинок и несложных игр. В условиях изоляции и дистанционного обучения мама не справилась с помощью ребенку, поскольку не имеет соответствующих знаний для обучения сына и, кроме того, в семье есть еще один ребенок с эпилепсией и младшая сестра. Отец внимания больному сыну не уделяет. Относится к его ошибкам очень строго, не вникая в причины.

При возвращении школы к очному режиму педагог первого класса сообщила матери о сложностях в обучении Е.. Страдают внимание и дисциплина, отсутствует интерес к учебе. Учитель о наличии эпилепсии у ребенка знает, но применять к нему какие-либо индивидуальные педагогические методы не собирается.

Подводя итоги анализа медицинских документов и педагогических характеристик, следует отметить, что мама четко выполнила все рекомендации врачей, добилась уменьшения судорог, ребенок был достаточно социализирован в быту, в коллективе, однако мама не последовала советам тьютора по индивидуальной подготовке ребенка к школе. Мама полностью проигнорировала советы тьютора в отношении профилактики нарушений психологического развития сына. Не выполнена обязательная для детей, подобных Егору, диагностика школьной зрелости.

Фактически подготовку к школе мама Е. полностью доверила воспитателям детского сада. Весной, в год поступления в школу, было необходимо провести диагностику школьной зрелости и при необходимости провести коррекцию. Повторная диагностика по правилам проводится перед началом учебного года. Эта работа не выполняется в детских садах, поэтому родители по совету врача или педагога сами обращаются к психологу и получают направление на медико-педагогическую комиссию. Несомненно, что первые дни обучения в школе вызывают трудности у всех детей. У детей с хроническими заболеваниями, а именно таким является эпилепсия, период адаптации затягивается, требуются особые методы помощи ребенку.

У детей дошкольного и младшего школьного возраста наиболее слабым звеном в психической регуляции является контроль за выполнением поставленной перед ребенком задачи, отвлекаемость на посторонние раздражители. Очень важна способность тормозить на определенное время высокую двигательную активность, столь свойственную детям, умение сохранять необходимую рабочую позу. Для освоения письма и рисования необходимы развитие мелких мышц кисти и координация движений пальцев рук. Мелкая моторика очень важна, так как через неё развиваются: внимание, мышление, координация, воображение, наблюдательность зрительная и двигательная память, речь. У Е. все эти особенности психической деятельности и недостаточности

моторики отмечались с 3,5 лет и не исчезли к школе. У неуспешных детей характерно появление страха перед школой и нежелание учиться. Именно эти особенности психической деятельности отмечены у Е.

2.2. Реализация модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией

Учитывая трудности, возникшие у ребенка Е. при посещении дошкольного учреждения, и в последующем при обучении в школе, был составлен план индивидуальной работы с ребенком Е. При этом учитывались объективные трудности, связанные с дистанционным обучением, и субъективные, обусловленные особенностями психического развития ребенка с эпилепсией и семейными отношениями. Мама выполнила советы тьютора и после характеристики педагога о сложностях в школе, обследовала ребенка у психолога. Была начата работа с дефектологом с целью преодоления школьных трудностей. Мама с помощью тьютора обучена рядом коррекционных методик, которые будут способствовать улучшению психологического состояния ребенка.

Для диагностики отклонений в психической деятельности были применены следующие методики.

Тест на школьную зрелость Керна – Ерасика (предлагается нарисовать человечка, сделать запись печатными буквами по образцу и перерисовать точки). Норма – 3 балла. Средний результат 6 - 9 баллов. Незрелая психика – 10 баллов и более. У Егора 9 баллов (приложение 2).

Кинестетический праксис: Аплодирование. Перечисление пальцев. Повтори сказанное.

Кинетический праксис. «Делай как я» – кулак – ребро – ладонь.

Оральный праксис. Реципрокная координация. Пространственный праксис - проба Хэда (приложение 3).

Оценка восприятия

Угадай, что нарисовано (Богданова Т.Г., Корнилова Т.В., 1994) [9].

Локализация прикосновения.

Рисунок на руке (тест Фестера).

Зеркальные буквы.

Оценка внимания

Таблица Шульте (исследует объем внимания) (приложение 4).

Корректирующая проба (буквенная и числовая) (приложение 5).

Дорисовывание фигур.

Оценка памяти и интеллекта

Тест Пиаже.

Узнавание фигур (Богданова Т.Г., Корнилова Т.В., 1994).

2 серии слов из трех букв.

Ритм

Запомнить порядок слов в предложении.

Графический диктант.

Исследование ассоциаций

Говори первое пришедшее на ум слово из тех, что я скажу:

1. Шкаф, огонь, вешалка.
2. Ветка, лес, мост.
3. Воробей, парта, школа.
4. Солнце, чайник, гроза.
5. Книга, ручка, театр.
6. Туфли, ноги, диван.
7. Дрова, пила, цветок.
8. День, солнце, печка.
9. Хлеб, мука, молоток.
10. Ромашка, ваза, ложка.

Исследование отвлечения и обобщения

1. Предлагается назвать одним словом, обозначающим общее родовое понятие, изображения на рисунке
2. Суп, каша, рагу, компот.
3. Роза, ромашка, ландыш.
4. Джинсы, рубашка, носки.
5. Англия, Франция, Испания.
6. Какие животные тебе известны?
7. Какие овощи ты знаешь?
8. Какая разница между рекой и озером?
9. Какая разница между стулом и диваном?
10. Какая разница между книгой и тетрадью?

Исследование осмысления

1. Сколько тебе лет?
2. Как называется страна, в которой ты живешь?
3. Какое сегодня число?
4. В каком веке ты живешь?
5. Какое время года сейчас?
6. Как зовут твоего папу?
7. Назови имя мамы.
8. Назови отчество папы.
9. Какой город является столицей РФ (нашей страны)?
10. Назови времена года.
11. У тебя две сестры. Они старше тебя?
12. Когда ты завтракаешь? Утром или вечером?
13. Покажи свою правую руку.
14. Предлагается запомнить маленький рассказ и объяснить его смысл (приложение б).

Исследование конструктивной деятельности

1. Заполнение пропущенных букв в словах

2. Игра в «балду» – составление осмысленных слов из отдельных букв.
3. Складывание картинок из отрезков
4. Заполнение отсутствующих деталей в изображении (приложении 7).
5. Тест Равенна.

Итогом проведенного исследования стала ниже приведенная психологическая характеристика тьютора Е.

*Психологическая характеристика воспитанника
дошкольного учреждения на момент начала работы с ним*

Общие сведения об учащемся:

Ф.И.О. ученика: Е.

Дата рождения: 23.03.2013 г.

Внешний вид и поведение в ситуации обследования: внешний вид соответствует возрастным показателям. В контакт вступает быстро, но в процессе обследования отвлекается, настроение портится.

Темп работы и работоспособность: темп работы неравномерный. Темповые показатели работоспособности зависят от интереса к заданию. Работоспособность снижается в процессе выполнения задания по мере утомления. Как правило, само задание не интересует. Важна финальная оценка. Во время выполнения задания возникают различные телодвижения. Замечания вызывают у ребенка отрицательные эмоции. Иногда следует отказ от дальнейшего выполнения задания.

Особенности латерализации: правосторонняя.

Характеристика моторики, в том числе графической деятельности (рисунок, письмо): наблюдается общая моторная неловкость, нарушения координации, согласованности движений. Неправильно держит ручку (приложение 8).

Характеристика внимания: внимание произвольное, но находится в зависимости от внешних воздействий, интереса к заданию. Концентрация

внимания нестабильная, часто отвлекается. Интересы ребенка не совпадают с заданием.

Память соответствует норме, средняя продуктивность отсроченного воспроизведения.

Сформированность пространственных представлений: пространственно-временные представления сформированы в рамках возрастной нормы. Увлекается игрой в «Лего», но конструкции однотипные.

Понимание сложных речевых конструкций, употребление предлогов: Употребляет в своей речи простые предлоги. Понимание сложных логико-грамматических конструкций затруднено. Пример: при просьбе объяснить суть афоризма: «У мамы золотые руки», Е. не смог рассказать смысл данного понятия. Малый словарный запас.

Характеристика интеллектуального развития:

Инструкции к заданиям воспринимает в полном объёме не сразу. По мере выполнения заданий смысл инструкций забывает, отвлекается. Уровень развития счётных операций соответствует возрасту.

Круг представлений ниже возрастной норме. Простые невербальные аналогии, исключение лишних предметов, использование обобщающих слов происходит с помощью педагога.

Уровень развития обобщений, логическое мышление развито недостаточно – не всегда правильно устанавливает последовательность событий, связи. Темп речи нормальный.

Особенности мотивационно-волевой сферы, ведущий тип мотивации: познавательный интерес к заданиям неустойчивый, в основном снижен.

Эмоционально-личностные особенности: общительный, чувствителен к оценке окружающих, имеет низкий самоконтроль. Импульсивен, склонен к проявлению немотивированного агрессивного поведения по отношению к сверстникам.

Диагностический вывод: общий уровень развития психических процессов в рамках низкой возрастной нормы.

Снижены навыки саморегуляции, склонен к импульсивным поступкам. Поведение с эмоциональной и двигательной несдержанностью.

Низкая самокритичность.

Таблица № 1 – Программа коррекционной работы с ребенком, направленная на формирование школьной зрелости

№ занятия	Цели занятия	Ход занятия	Оборудование
Занятие №1 «Пальчиковая гимнастика»	Цель: развить мелкую моторику рук, концентрацию внимания на одном виде деятельности	Ход занятий: показать, обучить, заинтересовать ребенка проводить упражнения «Пальчиковой гимнастики»	Схемы пальчиковых упражнений
Занятие №2 «Домашний кукольный театр»	Цель: заинтересовать детей игрой, развить мелкую моторику, улучшить внимание, память. Научить общаться с взрослыми и сверстниками	Ход занятий: вовлечь ребенка в игровой процесс, объясняя ребенку несложные сценки, используя его любимые игрушки, и фантазируя на любые темы. От занятия к занятиям постепенно приучаем его к соблюдению сюжета выбранной сказки и точному произношению текста	Бумажный набор для самодельного театра, любимые игрушки.
Занятие №3 «Едим и готовим вместе»	Цель: способствовать развитию творческих способностей у ребенка, умению работать сообща, согласовывать свои действия	Ход занятий: приобщить ребенка к приготовлению пищи, любимого блюда, с помощью родителей, воспитателя, тем самым заинтересовать его к совместному труду, достижению поставленных целей	Предметы кухонной посуды, продукты питания, необходимые для приготовления блюд
Занятие №4 «Аутогенная тренировка»	Цель: заинтересовать и научить ребенка основными навыками аутогенной тренировки, с	Ход занятий: обучить ребенка поэтапно выполнению упражнений (поз), особенностям дыхательной гимнастики под	Коврик, подушка, стул, кресло и.т.п.

	последующей оценкой результата	руководством инструктора, выходом из этого состояния.	
Занятие №5 «Отработка понятий «правый, левый»	Цель: развивать пространственные представления, уточнить отношения: справа, слева	Ход занятий: сформировать пространственные отношения с последующим закреплением, используя ряд упражнений	Демонстрационный материал – картинки: ёлка, рябина, заяц, белка, лиса, волк, медведь, ёжик. Раздаточный материал – геометрические фигуры: красный круг, синий треугольник (пластмассовые), зеленый квадрат, желтый овал (бумажные)
Занятие №6 «Копирование точек»	Цель: развитие восприятия зрительно-пространственного расположения предметов, развитие мелкой моторики	Ход занятий: показать пример копирования рисунка по точкам помещенный в качестве образца в верхнем левом углу листа, предложить ребенку выполнить данное действие самостоятельно	Листы бумаги, канцелярские принадлежности
Занятие №7 «Узнавание и дорисовывание предмета по деталям и контурам»	Цель: развитие зрительно-предметного восприятия	Ход занятий: предложен ряд карточек, на которых изображены недорисованные формы предметов, ребенку необходимо дорисовать недостающие контуры предмета	Карточки с незавершенными рисунками (изображениями)
Занятие №8 «Игра в пуговицы»	Цель: увеличить объем и уровень распределения внимания ребенка, добиться улучшения координации, мелкой моторики, усидчивость	Ход занятий: ребенку предложены пуговицы разного цвета и размера, инструктор называет цвет и размер пуговицы и просит ребенка выставить их в ряд в определенной последовательности	Пуговицы разных цветов и размеров, поверхность стола (парты)
Занятие №9 «Упражнения на усиление концентрации»	Цель: повысить концентрацию и внимание ребенка	Ход занятий: представлена картотека игр, направленных на	Картотека игр

и внимания»		развитие устойчивости, концентрации, переключения, увеличения объема внимания. Инструктор выделяет ведущий объект и при рассказе, ребенок, услышав ключевое слово должен выполнить правильно определенные действия	
Занятие №10 «Игра: мысленные образы и их эмоциональная окраска»	Цель: научить ребенка мысленно представлять образы, объекты	Ход занятий: инструктор показывает определенные рисунки с объектами, предлагая их запомнить, затем проверьте его результат и ответить на вопрос: «Какие образы ему запомнились легче всего и в каком порядке?»	Рисунки, иллюстрации, картинки с определенными объектами
Занятие №11 «Логичные и нелогичные ассоциации»	Цель: улучшить память и сформировать навыки мышление ребенка	Ход занятий: ребенку предложены несколько слов и общими усилиями, постараться зафиксировать все ассоциации, которые придут ему на ум при чтении этих слов, формируя тем самым навык мышления	Картонные карточки с набором логических и нелогических слов
Занятие №12 «Запоминание слов, стихов, песен. Загадки, поговорки, басни, их смысл»	Цель: развить творческие способности, логическое, ассоциативное и абстрактное мышление детей	Ход занятий: познакомить с поговорками, загадками, в процессе оценить способность ребенка к запоминанию представленного материала и пониманию им полученной информации	Книги, иллюстрации, картонные карточки со стихами, пословицами, баснями
Занятие №13 «Игра: заполни пробел»	Цель: формирование наглядно-образного	Ход занятий: воспитатель вынимает картинки и показывает их детям. Затем просит	Картонные карточки с рисунками, на которых

	мышления	их выбрать из представленных ниже картинок, недостающие, и поставить в пробел	отсутствует определенный образ
Занятие №14 «Хитрые картинки»	Цель: подготовить детей к творческому рассказыванию, придумыванию сказок, небылиц, развивать творчество, воображение, фантазию, уверенность в себе	Ход занятий: ребенку дают карточки с изображением отдельных предметов, принадлежащих какому-либо сказочному герою, предлагая узнать, кому принадлежат эти предметы	Картонные карточки, рисунки с изображением отдельных предметов
Занятие №15 «Игра: найди отличия между двумя картинками»	Цель: улучшить внимание, мышление	Ход занятий: ребенку предлагается ряд картонных карточек с изображением практически одинаковых рисунков, необходимо найти отличия	Картонные карточки с практическими одинаковыми рисунками.
Занятие №16 «Нахождение предмета по словесному описанию»	Цель: развить пространственную ориентацию, зрительное и слуховое восприятие, внимание, память, мыслительные процессы и операции	Ход занятий: инструктор описывает качественные признаки определенного предмета и предлагает ребенку угадать его	Методическая литература

Методики для коррекции

1. Пальчиковая гимнастика [66].
2. Домашний кукольный театр.
3. Едим и готовим вместе.
4. Аутогенная тренировка (занятия возможны как со специалистами, так с родителями, при условии владения ими методиками АГТ).
5. Отработка понятий «правый, левый».
6. Копирование точек.

7. Узнавание и дорисовывание предмета по деталям и контурам. Возможен вариант использования пластилина, составление узоров из геометрических фигур, игра в «лабиринты».

8. Игра в пуговицы. Упражнения на увеличение объема и уровня распределения внимания.

9. Упражнения на усиление концентрации и устойчивости внимания.

10. Игра: мысленные образы и их эмоциональная окраска.

11. Логичные и нелогичные ассоциации.

12. Запоминание слов, стихов, песен. Загадки, Поговорки. Басни и их смысл.

13. Игра «Заполни пробел».

14. Игра «Хитрые картинки».

15. Игра «Найди отличия между двумя картинками».

16. Нахождение предмета по словесному описанию.

17. Кроме примерных методик и игр, приведенных выше, в домашних условиях при определенном творчестве родителей могут быть использованы приемы рукоделия, роспись по дереву, кройка и шитье, лепка, выжигание. Подключение к воспитанию отца добавляет чисто мужские приемы, что особенно важно при воспитании мальчиков.

Занятие № 1. «Пальчиковая гимнастика» (приложение 9)

Еще век назад Мария Монтессори заметила, что развитие речи и интеллекта, тесно связано с тем, насколько сформировано моторное развитие ребенка [43]. Развитие функций пальцев рук необходимо для того, чтобы у ребенка происходило правильное и быстрое формирование речевых навыков, улучшение и концентрация внимания на одном виде деятельности.

Занятие № 2. «Домашний кукольный театр»

Постановка любимых сказок, заучивание и пересказ текста – это отличная тренировка для детской памяти. При подготовке спектаклей у

детей появляются новые навыки: интерес к чтению, развитие связанной речи.

В кукольном театре ребенок, как нигде, соприкасается с творческим процессом. Здесь дети получают возможности самостоятельно выбрать роль, по-своему заявить о себе, высказаться, проявить участие к героям и событиям, выстроить свое поведение согласно собственным переживаниям и убеждениям. Взрослым при этом советуют внимательно послушать, о чем и как говорят куклы в руках детей.

Занятие № 3. «Аутогенная тренировка»

Аутогенная тренировка является научной психологической дисциплиной. Она имеет свою теорию и практику и дает возможность переносить представления, образы, эмоциональные состояния, поведенческие намерения человека на деятельность его органов, управляемых вегетативной нервной системой [50].

В настоящее время дети подвержены определенным стрессовым ситуациям, недопониманием в семье, в детских дошкольных и общеобразовательных организациях. Стресс негативно влияет на психоэмоциональное состояние детей. Поэтому важно научить ребенка справляться с ним. Достичь этого эффекта можно путём применения и обучения аутогенным тренировкам. Ребенок владеющий навыками аутогенной тренировки сможет оградить себя и восстановить свою вегетативную нервную систему от излишней негативной информации.

Процесс освоения детьми приёмами аутогенной тренировки имеет свои особенности [50].

Он предлагается детям в игровой форме, может проводиться индивидуально, а также в группе.

Необходимо ежедневно проводить упражнения аутогенной тренировки, целесообразно включить их в режим дня детей.

Упражнение должен проводить специалист, имеющий познания в этой дисциплине (преимущественно психолог).

Непосредственное проведение сеанса аутотренинга возможно только после предварительного обучения:

1 этап – поза. На этом этапе детей обучают принимать позы кучера, лотоса, пассивную позу и позу лежа.

2 этап – управление дыханием и функционированием мышц, внутренних органов без опоры на волевые усилия. Необходимо заинтересовать ребенка проведению комплексов упражнений, используя образы сказочных персонажей, мультипликационных фильмов, любимых детьми зверюшек.

3 этап – освоение всего комплекса формулы самовнушения: «Покой – тяжесть – тепло (в верхнем и нижнем поясах конечностей). Сердце и дыхание спокойны. Живот теплый. Лоб прохладный. Дыхание глубокое. Открыть глаза».

1 этап обучения

Поза кучера. Дети садятся на стул, выпрямляют спину, стараются расслабить все скелетные мышцы. Следует следить за тем, чтобы дети не особенно наклонялись вперед, иначе диафрагма станет давить на желудок. Голова должна быть опущена на грудь, ноги расслаблены и согнуты под тупым углом, носки чуть раздвинуты.

Нужно обращать особое внимание на положение носков ног. Если носки направлены прямо или приподняты, то расслабления не получится.

Руки следует положить на колени так, чтобы они не касались друг друга, локти слегка округлить.

Глаза нужно закрыть, нижнюю челюсть расслабить, язык расслабить (его основание должно казаться тяжелым), но рот должен быть закрыт.

При использовании пассивной позы дети садятся на мягкий стул с подлокотниками или в кресло. Спиной и затылком они должны опираться

о спинку кресла, руки расслабить и положить на подлокотники. В остальном эта поза совпадает с позой кучера.

Иногда, если дети сидят неудобно, у них могут возникнуть неприятные ощущения в груди. В этом случае надо под спину подложить подушку. При неприятных ощущениях в пояснице - подложить под колени валик из одеяла.

Поза лотоса. Ребенок сидит на полу, скрестив ноги наподобие буддийского монаха, его спина выпрямлена, а все скелетные мышцы расслаблены. Нужно проследить, чтобы дети не наклонялись вперед. Руки следует положить на ноги у основания живота ладонями вверх, кисти рук слегка согнуть. Голову опустить на грудь. Можно слегка покачиваться вправо-влево, наподобие маятника часов.

Очень удобна и комфортна для маленьких детей - поза лежа. Дети лежат на спине на коврикe, их руки свободно располагаются ладошками вверх вдоль туловища, ноги слегка разведены.

В течение всего начального курса позу детей менять не следует. Когда курс будет освоен полностью, можно предложить детям самим выбирать позу, в которой они чувствуют себя комфортнее.

Чтобы дети могли достаточно время сохранять позу, следует это действие сделать для них привлекательным. Например, на фоне спокойной расслабляющей музыки можно рассказывать детям сказку, предложив при этом вообразить себя сказочным персонажем. Или проговаривать текст, активизирующий воображение детей.

Например, представить себя плывущим на пушистых белых облаках или по большой спокойной реке на лодке. Разумеется, содержание текста должно соответствовать опыту и знаниям детей.

После того как дети научатся принимать и сохранять в течение определенного времени правильную позу (обычно на это уходит две недели), можно переходить ко второму этапу обучения.

Поза полулежа в кресле с высокой спинкой. Расположитесь полулежа в кресле так, чтобы при расслаблении голова откидывалась назад. Положение рук и ног, как в позе «кучера на дрожках»

Поза в кресле с низкой спинкой. В сущности, это та же поза «кучера на дрожках» с одним отличием – занимающийся сидит не на краю сиденья, а на всем сиденье так, что сгорбленная спина упирается в спинку кресла

Поза лежа с подушкой под головой:

а) лягте на спину в постели, на кушетке, диване, под голову положите невысокую подушку;

б) стопы расположите на ширине плеч, расслабьте ноги, при этом носки разойдутся в стороны;

в) руки слегка согните в локтях, положите ладонями вниз; кисти рук не соприкасаются с туловищем.

Помните о симметрии позы.

Поза удобна для занятий в постели перед сном и утром сразу после сна. Выход, если только вы занимаетесь не перед сном, делается так же, как и в позе сидя. После этого вдохните и на выдохе сядьте в постели.

Поза лежа без подушки («савасана»):

а) лягте на спину;

б) выпрямленные ноги расположите так, чтобы расстояние между стопами было 15—18 см;

в) вытянутые руки расположите под острым углом к туловищу ладонями вверх

Инструктору. В малой группе проконтролируйте принятие позы лежа. Объясните, что разница в положении рук зависит от положения головы (с подушкой или без нее) Разбейте занимающихся на пары. Пусть один занимается в позе лежа, а другой вынимает а затем опять подкладывает подушку под голову Занимающиеся почувствуют, что изменение положения головы требует изменения и положения рук вследствие дискомфорта

Поза в кресле с низкой спинкой. В сущности, это та же поза «кучера на дрожках» с одним отличием – занимающийся сидит не на краю сиденья, а на всем сиденье так, что сгорбленная спина упирается в спинку кресла

2 этап обучения

На этом этапе дети осваивают приемы саморегуляции, освоения формул самовнушения. Инструктор (психолог), при обучении детей приемам аутогенной тренировки, помогает ребенку сконцентрироваться на чувствах, образах, представлениях и ощущениях, не обращаясь к его воле, которая автоматически повышает уровень напряжения и делает расслабление невозможным.

Формулы самовнушения озвучиваются вслух. Здесь нужны точные инструкции для создания образа общего состояния, затем дается формула выхода из этого состояния. При общении с ребенком в момент выполнения заданий, необходимо проявить терпение и настойчивость с учетом его специфики мышления.

3-й этап обучения

На этом этапе дети обучаются приходить в состояние релаксации по сокращенному варианту аутогенной тренировки. Формула самовнушения в ней краткая: «Покой – тяжесть – тепло. Сердце и дыхание спокойны. Живот теплый. Лоб прохладный. Руки напряжены. Дыхание глубокое. Открыть глаза». Эффект будет точно таким же.

Занятие № 4. «Отработка понятий «правый, левый»»

Используем упражнения, в тексте которых делается акцент на пространственное отношение: левый, правый. Пример: поднимите вашу «главную» руку, которой вы держите ложку, рисуете, вышиваете. Назовите её.

При обсуждении этого задания воспитатель помогает каждому ребенку уточнить для себя, какая рука у него правая, а какая – левая (для левши «главная рука – левая.)

Занятие № 5. «Копирование точек» (приложение 10)

Ребенку предлагается скопировать несколько групп точек расположенных в строчках, нарисованных на свободном месте справа от образца. Задание выполняется на листе из школьной тетради. Затем ребенок должен (после выполнения задания) рассказать пространственное расположение точек.

Занятия № 6. «Узнавание и дорисовывание предмета по деталям и контурам» (приложение 11)

Инструктор (воспитатель, психолог) предлагает ребенку картонные карточки, на которых изображены недорисованные формы предметов, ребенку необходимо дорисовать недостающие контуры, отдельные детали какого-либо предмета, дети должны соединить их так, чтобы получился заданный предмет.

Занятие № 7. «Игра в пуговицы»

Комплекс развивающих, коррекционных, релаксационных игр и упражнений с использованием пуговиц. Упражняясь с пуговицами, ребёнок развивает координацию движений, усидчивость, добиваясь точного выполнения.

Разнообразие пуговиц позволяет использовать улучшить психическую и моторную и сенсорную функцию (мимика, моторика рук, координация движений), произвольное внимание.

Занятие № 8 «Упражнения на усиление концентрации и устойчивости внимания» (приложение 12).

Занятие № 8. «Игра: мысленные образы и их эмоциональная окраска»

Ребенку необходимо продемонстрировать определенные рисунки с объектами, при этом дать небольшое время для их запоминания, затем проверьте его результат и ответьте уточнить: «Какие образы ему запомнились легче всего ?». Этот комплекс упражнений построен таким

образом, чтобы в процессе тренировки, задания постепенно усложняются: простые образы сменяются более сложными.

Занятие № 9. «Логичные и нелогичные ассоциации».

Предлагая несколько слов, с помощью инструктора (воспитателя, родителя) постарайтесь зафиксировать все ассоциации, которые придут им на ум при чтении этих слов, например, верблюды – горб, гора, пустыня, кактус, песок и т.д.

Занятие № 10. «Запоминание слов, стихов, песен. Загадки, поговорки, басни, их смысл»

Ребятам предлагается отгадать загадки, загаданные пословицами и поговорками. А затем вспомнить и назвать пословицу со словами-отгадками. Инструктор, прочитав басню ребенку, просит его объяснить смысл этой басни.

Занятие № 11 «Заполни пробел»

Ребенку выдается набор картонных карточек, на которых изображены рисунки, ему необходимо заполнить «пробелы».

Занятие № 12 «Игра: хитрые картинки»

Детям раздаются карточки с изображением отдельных предметов, предлагая, уточнить к какому сказочному герою относятся они. Например, шпага, сапоги, колпак и т.д.

Занятие № 13 Игра «Найди отличия между двумя картинками»

Данный вид игры позволяет оценить концентрацию внимания ребенка.

Занятие № 14. «Нахождение предмета по словесному описанию»

Инструктор описывает качественные признаки определенного предмета и предлагает ребенку угадать его.

2.3 Анализ результатов экспериментальной работы

На формирующем этапе (2019–2020 гг.) проведена диагностика, направленная на выявление нарушений психоэмоционального развития ребенка на фоне адекватного противосудорожного лечения, анализ

особенностей психоэмоционального состояния, определены особенности познавательного процесса и развития когнитивных функций ребенка с эпилепсией, приводящие к сложностям обучения в школе. Разработана коррекционная программа социализации ребенка больного эпилепсией, учитывая его индивидуальные особенности. После чего с родителями проведена беседа, разъяснены особенности психоэмоционального состояния ребенка, познавательные и когнитивные особенности. С тьютором проводилась работа на основе составленной корректирующей программы, а также маме выдана программа для проведения занятий в домашних условиях, направленная на коррекцию познавательных и поведенческих нарушений. На *третьем – конкретизирующий – этапе* (2020–2021 гг.) осуществлен анализ результатов внедрения модели тьюторского сопровождения социализация детей с эпилепсией, оформление материалов исследования, сформулирование выводов.

Проведенная диагностическая работа на 3 этапе позволила констатировать исходные результаты, а также оценить динамику после проведения коррекционных методик в течение 6 мес., некоторые из них представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты конкретизирующего этапа опытно-экспериментальной работы с тьютором

	Нормы	Формирующий этап	Конкретизирующий этап
Тест Керна-Ерасика (готовность к школе) (приложение 13)	Норма – 3 балла. Средний результат 6–9 баллов. Незрелая психика – 10 баллов и более.	9 баллов	6 баллов
Таблица Шульце (развитие внимания)	Норма 1–1,5 мин.	2 минуты 30 секунд	1 минута 20 секунд
Корректирующая проба (объем внимания и концентрация внимания)	400 знаков и выше, 10 ошибок и менее.	300 знаков, 14 ошибок	450 знаков, 7 ошибок

Мы провели повторную диагностику, которая показала положительную динамику в улучшении когнитивных функций ребенка, улучшилась концентрация внимания, стал меньше отвлекаться, появился интерес к освоению новых знаний. Улучшилась моторика и координация движений, стал выполнять заданное задание с первой попытке. Положительно изменились результаты поведенческого и познавательного критерий.

Выявлены сложности в работе тьютора в семье, связанные с недостаточной медицинской культурой родителей и чрезмерным доверием дошкольным педагогам.

Выводы по второй главе

Опытно-экспериментальная работа по проблеме исследования предполагала анализ эффективности внедренной модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией. В ходе экспериментальной работы были решены следующие задачи:

1. Проведена стартовая диагностика, направленная на выявление психологических нарушений и отставания в умственном и психическом развитии. Изучены особенности психоэмоционального состояния, определены особенности познавательного процесса и развития когнитивных функций ребенка с эпилепсией, приводящие к сложностям обучения в школе, предложить реабилитационные методики. Составлена психолого-педагогическая характеристика.

2. Разработана коррекционная программа формирования школьной зрелости как составляющей социализации ребенка с эпилепсией.

3. Осуществлена оценка эффективности реализованной модели тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией.

Выявлена положительная динамика в совершенствовании когнитивных функций ребенка, моторики и координации рук,

положительно изменились результаты поведенческого и познавательного критериев.

Удалось восстановить контакт тьютора с мамой, врачами, которые ведут данного ребенка. Без участия врача и отсутствия контроля со стороны тьютора, учитывая особенность заболевания, происходит «распад» личности, появление сложностей у ребенка, страдающего эпилепсией, социализации в обществе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работа посвящена организации тьюторского сопровождения социализации детей дошкольного и младшего школьного возраста, больных эпилепсией. Тема актуальна, поскольку в популяции частота эпилепсии – более 1%. Диагноз эпилепсии ставится специалистом врачом после обследования ребенка согласно стандарту. Больной лечится в любом регионе нашей страны по медицинскому полюсу. Диагноз эпилепсии меняет качество жизни не только больных, но и всей семьи, так как эпилепсия приводит к слабоумию, серьёзным изменениям личности, меняет поведение, возникают психолого-педагогические проблемы. Существует фактор дискриминации (стигматизации) больных с эпилепсией, недопонимание особенностей болезни со стороны родителей.

Проведен анализ состояния данной проблемы в психолого-педагогической, научно-методической литературе, что показало: дети с эпилепсией, учитывая особенность заболевания, имеют когнитивные нарушения, но выраженность их зависит от формы эпилепсии, проводимой терапии.

Тьюторство уделяет внимание следующим аспектам: контролю за точным выполнением назначений врача, уменьшению вторично возникающих эмоционально-психологических осложнений, адаптации в семье, коллективе и обществе в целом, решению проблемы социализации в образовании и досуговых занятий.

Научная новизна исследования состоит в том, что впервые изучена тема социализации детей с эпилепсией дошкольного и младшего школьного возраста путем тьюторского сопровождения.

Разработана, теоретически обоснована и апробирована модель тьюторского сопровождения социализации детей с эпилепсией, на примере конкретного ребенка на протяжении 3,5 лет (период посещения детского сада и первых 4-х месяцев школы, совпавшего с дистанционным обучением в

связи с пандемией). Модель разработана на основе системного и личностно-ориентированного подхода, содержащая целевой, диагностический, содержательный, процессуально-деятельностный и оценочно-рефлексивный блоки.

Сформирована система критериально-уровневой оценки социализации детей с эпилепсией (в аспекте школьной зрелости), включающая следующие: критерии и показатели: поведенческий (показатели: взаимодействие ребенка с взрослым и детьми в образовательном процессе); познавательный (показатели: память, внимание, мотивация); уровни: высокий, средний и низкий.

Практическая значимость исследования заключается в том, что тьюторское сопровождение детей с эпилепсией по предложенной в нами модели позволяет эффективно осуществить социализацию таких детей в образовательной среде.

Проведенное исследование открывает новые перспективы в изучении теоретических и прикладных аспектов развития тьюторской поддержки дошкольников и младших школьников.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авакян, Г.Н. Эпилепсия у детей и взрослых, женщин и мужчин. Руководство для врачей / Г.Н. Авакян, В.А. Карлов. – М: Медицина, 2010; 717 с.
2. Айвазян, С.О. Терапевтический лекарственный мониторинг антиконвульсантов у детей / С.О. Айвазян // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2010. – №3. – С. 28–33.
3. Александрова, Е.А. Модернизация классической модели тьюторства в России, странах Европейского Союза и Ближнего Востока / Е.А. Александрова, Е.А. Андреева. – М. – Тверь: «СФК-Офис», 2013. – 156 с.
4. Альманах тьюторских практик и технологий. – Москва-Тверь: «СФК-Офис», 2016. – 200 с.
5. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / Под ред. И.А. Полищука, А.Е. Ведренко. – 2-е изд., перераб. и дополненное. – Киев, «Здоровье», 1979. – 124 с.
6. Афанасьева, Т.П. Тьюторство как технология индивидуального сопровождения учащегося в системе предпрофильной подготовки и профильного обучения / Т.П. Афанасьева // Профильная школа. – 2007. – № 2. – С. 5–15.
7. Бегги, Э. Социальные аспекты эпилепсии. В кн. Диагностика и лечение эпилепсий у детей / Э. Бегг, М.Л. Монтичелли. – М.: Можайск-Терра, 1997. – 656 с.
8. Белоусов, Ю.Б. Исследование медико-социальных проблем эпилепсии в России / Ю.Б. Белоусов, Д.Ю. Белоусова, Е.С. Чикина // Качественная клиническая практика. – 2004. – № 4: Спецвыпуск. Эпилепсия. – 90 с.

9. Богданова, Т.Г. Диагностика познавательной сферы ребенка / Т.Г. Богданова, Т.В. Корнилова. – М.: Роспедагенство, 1994. – 94 с.
10. Божович, Л.И. Проблема развития мотивационной сферы ребенка. Изучение мотивации поведения детей и подростков / Л.И. Божович. – М., 2002. – 386 с.
11. Бондаревская, Е.В. Смысл и стратегия личностно - ориентированного воспитания / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 2001. – № 1. – С. 17–24.
12. Волошина, Е.А. Школа на пути к открытому образованию. Опыт освоения тьюторской позиции. – М. – Тверь: «СФК-Офис», 2013. – 274 с.
13. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Под редакцией Давыдова В.В. – М.: Педагогика, 1991. – 480 с.
14. Выготский, Л.С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте / Л.С. Выготский // Умственное развитие детей в процессе обучения. – М., 1935. – 300 с.
15. Гехт, А.Б., Коновалова А.М., Гусева Е.И. Неврология. Национальное руководство / А.Б. Гехт, А.М. Корнилова, Е.И. Гусева. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2018. – 688 с.
16. Гузева, В.И. Медицинские и социальные аспекты детской эпилепсии / В.И. Гузева, А.А. Скоромец // Неврология и психиатрия. – 2005. – Т. 105 – № 9. – С. 19–21.
17. Голованова, Н.Ф. Общая педагогика. Учеб. пособие для ВУЗов / Н.Ф. Голованова / под ред. Авидон И. – СПб.: «Речь», 2005. – 213 с.
18. Деникеева, Ф. Развитие мелкой моторики и сенсорики с помощью пуговиц / Ф. Деникеева, К. Ахунова // Дошкольное воспитание – 2013. – № 2. – С. 69.
19. Детская неврология, вып. 3: клинические рекомендации / Гузева В.И. и др.]. – Москва: ООО «МК», 2015. – 336 с.
20. Детская практическая психология: Учебник / Под ред. проф. Т.Д. Марцинковской. – М.: Гардарики, 2000. – 255 с.

21. Ермолаева, М.В. Психологическая практика в системе образования / М.В. Ермолаева, А.Е. Захарова, Л.И. Калинина, С.И. Наумова. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998. – 288 с.
22. Егоров, С.Ф. Введение в историю дошкольной педагогики / С.Ф. Егоров, С.В. Лыков, Л.М. Волобуева. – М.: Академия, 2001. – 320 с.
23. Зимняя, И.А. Педагогическая психология: Учебник для вузов / И.А. Зимняя. – Москва: Логос, 2001. – 384 с.
24. Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов / Д.Н. Исаев. – СПб.: «Спецлит», 2001. – 463 с.
25. Лебединский, В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 197 с.
26. Карлов, В.А. Современная концепция лечения эпилепсии / В.А. Карлов // Неврология и психиатрия. –1999. – № 5, – С. 4–7.
27. Карпов, В.А. Семейное обучение как система. Сборник произведений / В.А. Карпов. – М.: Ресурс, 2015. – 360 с.
28. Ковалева, Т.М. Профессия – «тьютор» / Т.М. Ковалева, Е.И. Кобыща, С.Ю. Попова (Смолик), А.А. Теров. – М. – Тверь: «СФК-офис», 2012. –246 с.
29. Ковалева, Т.М. Тьюторство как ресурс для системы развивающего обучения Д.Б. Эльконина – В. В. Давыдова / Т.М. Ковалева, М.Ю. Чередилина. – М.: Авторский Клуб, 2015. – 56 с.
30. Ковалева, Т.М. Организация тьюторского сопровождения в образовательном учреждении: содержание, нормирование и стандартизация деятельности тьютора / Т.М. Ковалева // «Стандарты деятельности тьютора: теория и практика»: матер. Всеросс. науч.-метод. Семинара. – М.: АПК и ППРО, 2009. – 208 с.
31. Ковалев, В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей / В.В. Ковалев. – М.: Медицина, 1995. – 560 с.

32. Козлова, С.А. Теория и методика ознакомления дошкольников с социальной действительностью: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений / С.А. Козлова. – М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 160 с.
33. Козлова, С.А., Дошкольная педагогика: Учеб. пособие для студ. сред, пед. учеб. заведений / С.А. Козлова, Т.А. Куликова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия» – 2000. – 416 с.
34. Коростовцев, Д.Д. Эпилепсия в вопросах и ответах: Рекомендация и полезная информация для родителей, дети которых страдают эпилепсией и судорожными состояниями / Д.Д. Коростовцев, Ю.В. Гайдук. – СПб.: ООО «Эко- Вектор», 2015. — 64 с.
35. Косинова, Е.М. Гимнастика для пальчиков / Е.М. Косинова. – М.: Библиотека Ильи Резника, ОЛМА-ПРЕСС, 2001. – 64 с.
36. Крившенко Л.П. Педагогика / Л.П. Крившенко. – М.: Проспект, 2017. – 238 с.
37. Куликовская, И.Э. Тьюторское сопровождение ребенка как технология дошкольного образования / И.Э. Куликовская, Р.М. Чумичева // Институт тьюторства в современном инновационном образовании: материалы семинара с международным участием. – Ростов н/Д: ИПОПИЮФУ, 2009. – С. 141–150.
38. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития у детей. Учебное пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
39. Майерс, Д. Социальная психология / Д. Майерс. – СПб.: Питер, 2005. – 688 с.
40. Макаров, С.П. Технология индивидуального обучения / С.П. Макаров // Педагогический вестник. – 2008. – № 1. – С. 2–10.
41. Мамайчук, И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции / И.И. Мамайчук. – СПб.: Из-во СПб. ун-та, 2000. – 168 с.

42. Микиртумова, Б.Е. Общая психопатология детского возраста. Учебно-методическое пособие / Б.Е. Микиртумова, Б.Г. Фролова. – Ленинград: Изд-во ЛИМИ, 1988. – 80 с.

43. Монтессори, М. Помоги мне сделать это самому / М. Монтессори / Сост., вступ. статья Богусловский М.В., Корнетов Г.Б. – М.: Издат. дом «Карапуз», 2000. – 272с.

44. Мудрик, А.В. Социальная педагогика: учеб. для студ. пед. вузов / А.В. Мудрик / под ред. В. А. Слостенина. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Академия, 2000. – 200 с.

45. Мухин, К.Ю., Петрухин А.С. Идиопатическая эпилепсия / К.Ю. Мухин, А.С. Петрухин. – М., 2000. – 320 с.

46. Никанорова, М.Ю. Эпилепсия у детей и подростков. Руководство для родителей / М.Ю. Никанорова, Е.Д. Белоусова, А.Ю. Ермаков. – М.: Изд. Представительства АО «Санофи-авентис групп», 2010. – 102 с.

47. Орехова, И.Л. Педагогические условия реализации модели тьюторского сопровождения театральной деятельности детей младшего школьного возраста в ДОУ как условие психологической безопасности личности / И.Л. Орехова, М.Е.Савченкова, Е.А. Романова // Личность, интеллект, метакогниции: исследовательские подходы и образовательные практики: сб. статей I Всерос. науч.-практ. конф. с междуна. участием. – Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2016. –С. 289–294.

48. Орехова, И.Л., Организационно-содержательно-технологическое обеспечение подготовки педагогов к оздоровительной работе в общеобразовательных учреждениях / И.Л. Орехова. – СПб.: ЦНИТ Астерион, 2009. – 254 с.

49. Парсонс, Т. Система современных обществ / Т. Парсонс. – М.: Аспект Пресс, 1997. –270 с.

50. Петрусинский, В.В. Искусство общения в играх / В.В. Петрусинский, Е.Г. Розанова. – М.: «Владос», 2007. – 157 с.

51. Петрусинский, В.В. Игры – обучение, тренинг, досуг / [Сост. композиции игр Е.Г. Розановой]. – М.: ГЦ «ЭНРОФ», 1994. – 135с.

52. Пилипчевская, Н.В. Тьюторская деятельность: теория и практика: учебно-методическое пособие для студентов-тьюторов и педагогов высшей школы / Н.В. Пилипчевская. – Красноярск, 2009. – 136.

53. Романов, А.А. Расстройства поведения и эмоций у детей в целом. Рабочая тетрадь специалиста. Опросники, заключение, рекомендации, перечень игровых задач / А.А. Романов. — М.: «Плэйт», 2003. – 32 с.

54. Романова, Е.А. Социальный портрет родителей детей с поражением нервной системы как отражение уровня медицинской культуры населения / Е.А. Романова, А.Н. Романова, Д.О. Сигалов // Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: сб. статей IX Междун. науч.-практ. конф. – Челябинск: ЮУрГГПУ, 2016. – С. 147–150.

55. Романова, А.Н. Актуальные медико-социальные проблемы эпилепсии у детей и подростков / А.Н. Романова, Е.А. Романова, Е.А. Просекова, Н.В. Цунский, Н.В. Никитина, С.Ю. Чижов // Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: сб. стат. VIII междунар. науч.-практ. конф. – СПб. – Челябинск: изд-во: ЦНИТ «Астерион», 2013. – С. 136–139.

56. Романова, А.Н. Жизнь с эпилепсией. Социально-культурные проблемы / А.Н. Романова, Т.А. Бочкарева, Е.В. Просекова, Е.А. Романова. // Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: сб. стат. VII-й Междунар. науч.-практ. конф. – СПб.: издат-во: ЦНИТ «Астерион», 2011. – С. 238–241.

57. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - М.: Изд-во АСТ, 2020. – 960 с.

58. Сигалов, О.Д., Разработка индивидуальных реабилитационных программ тьюторских технологий для детей с ситуационными

фебрильными судорогами / О.Д. Сигалов, Е.А. Романова, Е.В. Просекова // Экологическая безопасность, здоровье и образование: сб. стат. XI Всерос. науч.-практ. конф. молодых ученых, аспирантов и студентов. – Челябинск: изд-во ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2018. – С. 262–266.

59. Сигалов, Д.О., Ретроспективный анализ последствий перенесенных в раннем детстве фебрильных судорог у детей школьного возраста / Д.О. Сигалов, А.Ф. Долинина, Е.А. Романова / Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: сб. стат. X-й Междунар. науч.-практ. конф. – Челябинск: изд-во ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2018. – С. 159–163.

60. Слостенин, В.А. Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов; Под ред. В.А. Слостенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 576.

61. Солоненко, Л. Пуговичный мир / Дошкольное воспитание. – 2013. – № 12. – С. 61.

62. Суворова, Г.Ф. Особенности индивидуального подхода при обучении / Г.Ф. Суворова // Начальная школа. – 2006. – № 11. – С. 3–6.

63. Тарасова, В.Н. Личностно-ориентированное обучение младших школьников / В.Н. Тарасова // Начальная школа. – 2005. – № 11. – С. 39–42.

64. Тюмасева, З.И. Модель оздоровительной работы со студентами в педагогических вузах в аспекте их готовности к здоровьесберегающему образованию / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, В.С. Мишарина, Е.А. Романова, Г.В. Валеева. // Оздоровление средствами образования и экологии: сб. стат. всерос. науч.-практ. конф. по оздоровлению подрастающего поколения. – Челябинск: изд-во ЧГПИ, 2005. – С. 3–17.

65. Тюмасева, З.И. Феномен тьюторства в здоровьесбережении: факторы риска и устойчивости / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Г.В. Валеева, А.А. Саламатов, Е.В. Калугина // Образование и наука. – 2018. – Т. 20. – № 9. – С. 139–157.

66. Файнберг, С. У каждого ребенка свой темперамент и характер / С. Файнберг // Дошкольное воспитание. – 2000. – № 2. – С. 52–62.
67. Фенвик, П. Как жить с эпилепсией / П. Фенвик, Э. Фенвик. – М.: СПб: Лань, 1997. – 176 с.
68. Фрейд, З. Введение в психоанализ: лекции / [пер. с нем. Г.В. Барышниковой; под ред. Е.Е. Соколовой и Т.В. Родионовой]. – СПб.: Азбука-классика, 2009. – 414 с.
69. Цыгановская, М.В. Организация тьюторского сопровождения детей группы риска в условиях общеобразовательных учреждений: метод. рекомендации / М.В. Цыгановская, Е.Ю. Зинова, А.В. Кречетникова. – Ханты-Мансийск, 2012. – 123 с.
70. Шилова, М.И. Социализация и воспитание личности школьников в педагогическом процессе / М.И. Шилова. – Москва: Изд. «ФЛИНТА», 2014. – 218 с.
71. Шипицына, Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л.М. Шипицына, А.А. Хилько, Ю.С. Галлямова, Р.В. Демьянчук, Н.Н. Яковлева / Под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. – СПб.: «Речь», 2003. – 240 с.
72. Шиянов, Е.Н. Развитие личности в обучении / Е.Н. Шиянов, И.Б. Котова. – М.: Академия. 1999. – С. 99–106.
73. Эйдемиллер, Э.Г. Учебник «Детская психиатрия» / Э.Г. Эйдемиллер. – СПб.: «Питер». 2005. – С. 353–356,
74. Эльконин, Б.Д. Психология развития: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальности «Психология» / Б.Д. Эльконин. – 4-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 141 с.
75. Якиманская, И.С. Технология личностно-ориентированного образования / И.С. Якиманская. – М.: Сентябрь, 2000. – 176 с.
76. Якиманская, И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И.С. Якиманская. – М.: Октябрь, 1996. – 96 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Представление педагога-психолога на воспитанника ДОУ

Ф.И. ребенка: Егор

Дата рождения: Возраст на момент обследования: 6,5 лет.

Дошкольное учреждение: старшая группа №1

Ребенок опрятный, легко и быстро вступает в контакт со взрослым, контактен, на вопросы отвечает охотно; инструкции выполняет, проявляет заинтересованность при выполнении заданий, но интерес не стойкий и быстро проходящий.

Включается в работу быстро, темп работы умеренный, переключаемость затруднена. Во время занятия часто отвлекается даже в отсутствии внешних раздражителей.

Отмечены трудности вработываемости, сложности переключения внимания, необходим внешний контроль и программирование деятельности. При поощрении и одобрении отмечается повышение результативности работы. После сделанного замечания не всегда старается исправить ошибку.

Общая осведомленность ребенка (социально-бытовая ориентировка) знает свою фамилию имя, возраст, состав семьи, называет членов семьи по именам. Недостаточно сформированы временные и пространственные представления, представления об окружающем.

Характеристика моторики, в т.ч. графической деятельности уровень развития мелкой моторики не соответствует возрастной норме, отмечается низкий уровень графической деятельности и зрительно-моторной координации.

Объем зрительной памяти соответствует возрасту, легко и быстро запоминает наглядный материал, воспроизведение не затруднено; уровень развития произвольной вербальной памяти снижен по сравнению с возрастной нормой, объем слухоречевой памяти недостаточный.

Особенности восприятия: сформировано представление о цвете, форме, величине предмета, зрительный синтез и целостное восприятие предмета сформировано достаточно. Особенности внимания: внимание нецеленаправленно, неустойчиво, обнаруживается повышенная отвлекаемость, общий уровень произвольного внимания снижен по сравнению с возрастной нормой.

Интерес к выполнению заданий выраженный вначале, но пропадающий из-за отвлекаемости или неудач. Трудности вхождения в работу, инструкцию теряет, не сохраняет до конца. Работоспособность умеренная – пресыщение наблюдается с середины или к концу задания.

Особенности мышления: навыки обобщения и классификации сформированы достаточно, при сравнении и обобщении самостоятельно выделяет существенный признак. Уровень развития аналитико-синтетической деятельности средний. Самостоятельно устанавливает причинно-следственные связи и зависимости в наглядной и вербальной ситуации.

Особенности речевого развития: активный словарный запас достаточный, речь фразовая, построена правильно.

Особенности эмоционально-личностной сферы: отмечается повышенная возбудимость, оживленность, поспешность, импульсивность, неусидчивость; преобладающее настроение жизнерадостное.

Саморегуляция и контроль низкие из-за низкой концентрации внимания, организующая помощь взрослого эффективна.

Характер межличностных отношений: активен, общителен, в большинстве играет в группе сверстников, стремится к эмоциональному контакту со сверстниками и взрослыми. Проявляет инициативу в играх и на занятиях. Активность речевого общения соответствует возрастной норме.

Заключение педагога-психолога: уровень развития психических процессов ниже показателей возрастной нормы. На первый план выступают особенности мыслительной деятельности, низкая концентрация внимания, незрелость тонкой моторики и несформированность саморегуляции и контроля поведения.

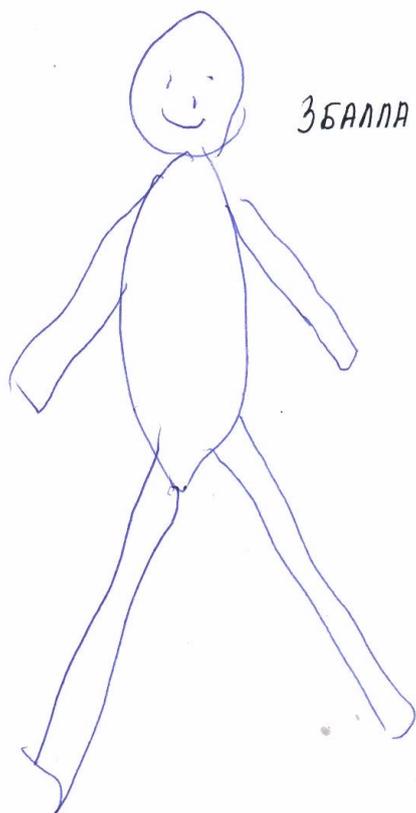
Рекомендации: развитие операций мышления, произвольного внимания и произвольной регуляции деятельности, коррекция импульсивности.

Дата: «13» мая 2019 г.

 (подпись специалиста)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

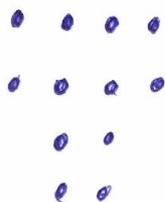
Тест Керна-Ерасика (в начале исследования)



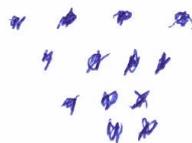
Мама
пошла в
магазин

3 БАЛЛА

ОБРАЗЕЦ



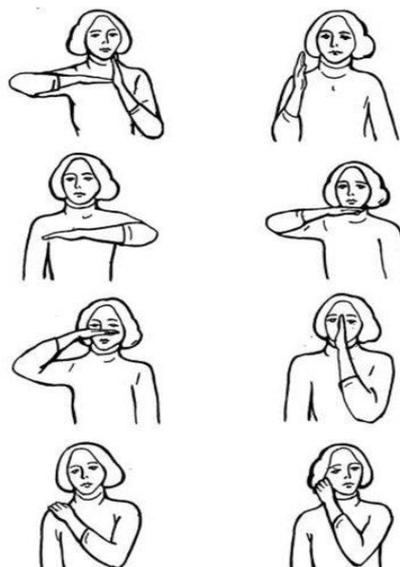
ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ



3 БАЛЛА.

Выполнение пробы Хэда:

- показать правой рукой левое ухо;
- показать левой рукой правое ухо;
- показать части тела у напротив сидящего человека.



Таблицы Шульте

Детям поочерёдно предлагают 5 таблиц, в которых в произвольном порядке расположены числа от 1 до 25.

21	12	7	1	20
6	15	17	3	18
19	4	8	25	13
24	2	22	10	5
9	14	11	23	16

22	25	7	21	11
6	2	10	3	23
17	12	16	5	18
1	15	20	9	24
19	13	4	14	8

Ребёнок должен отыскать числа по порядку, показывая и называя их вслух. Для детей 6 – 7 лет нормой считается от 1 до 1,5 минуты на одну таблицу. у учащихся среднего звена норма 45 секунд – 1 минута.

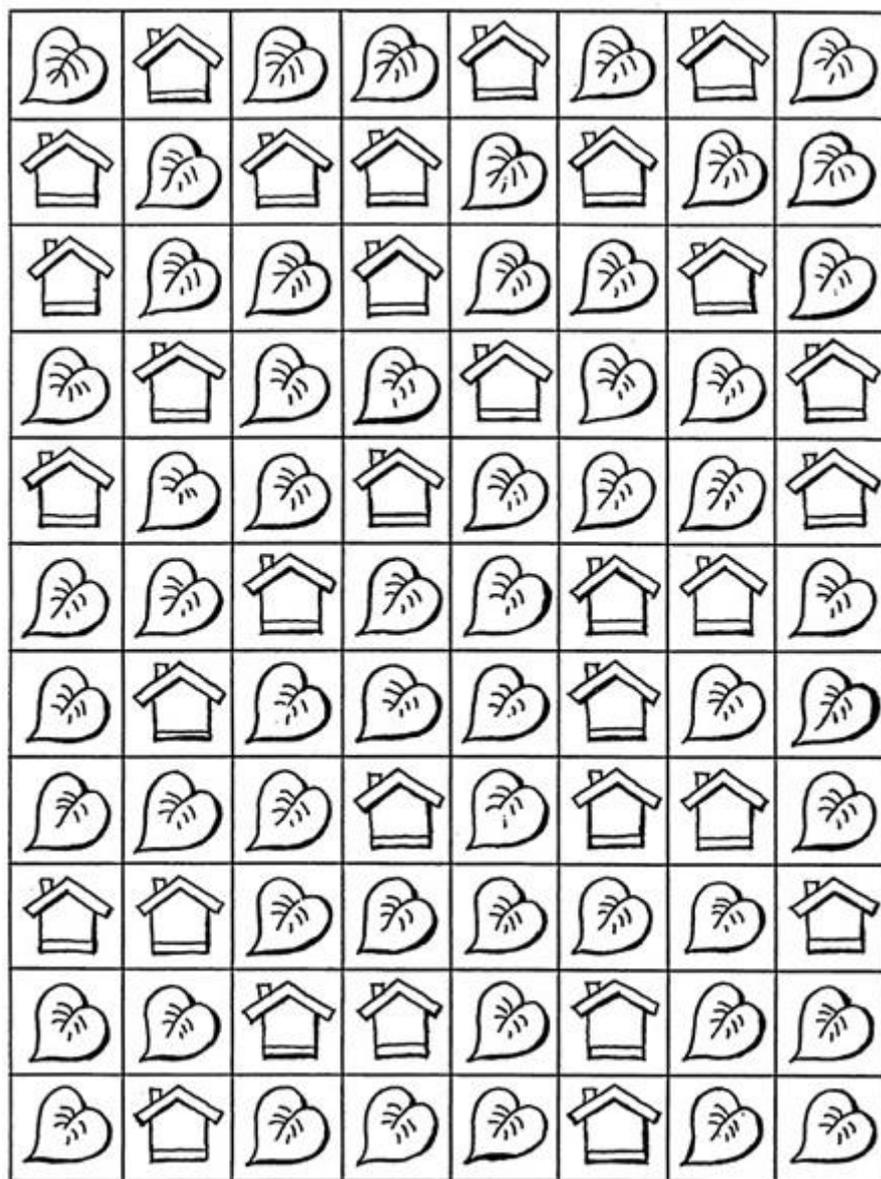
14	18	7	24	21
22	1	10	9	6
16	5	8	20	11
23	2	25	3	15
19	13	17	12	4

9	5	11	23	20
14	25	17	19	13
3	21	7	16	1
18	12	6	24	4
8	15	10	2	22

5	14	12	23	2
16	25	7	24	13
11	3	20	4	18
8	10	19	22	1
21	15	9	17	6

Корректирующая проба

АКСНВЕАНЕРКВСОАЕНВРАКОЕСАНРКВНЕОРАКСВОЕС
ОВРКАНВСАЕРНВКСОАНЕОСВНЕРКАОСЕРВКОАНКСА
КАНЕОСВРЕНАКСОЕНВРКСАРЕСВНЕСКАОЕНСВКРАЕО
ВРЕСОАКВНЕСАКВРЕНСОАКВРЕНСОКВРАНЕОКРВНАС
НСАКРВОСАРНЕАОСКВНАРЕНСОКВРЕАОКСНВРАКСОЕ
РВОЕСНАРКВОКРАНВОЕСВНЕАРОКВНЕСАОКРЕСАВКН
ЕНРАЕРСКВОКСЕРВОСАНОВРКАСОАРНЕОАРЕСВОЕРВ
ОСКВНЕРАОСЕНВСНРАЕОКСАНРАЕСВРНВКСНАОЕРСН
ВКАОВСНЕРКОВНЕАНЕСВНОКВНРАЕОСВРВОАНСКОКР
СЕНАОВКСЕАВНСКРАОВКСЕОКСВНРАКОКРЕСВКОЕНС
КОСНАКВНАЕСЕРВНСКОАЕНСОВНРВКОСНЕАКОВНСАЕ
ОВКРЕНРЕСНАКОКАЕРВСАРКВОСВНЕРАНСЕОВРАКВО
АСВКРАСКОВРАКНСОКРЕНГРСЕАОКСАКРПРАКАЕРКС
НАОСКОЕОВСКОАЕОЕРКОСКВНАКВОВСОЕАСНВСРНАК
ВНЕОСЕАВКРНВСНВКАСВКАНАКРНСПНЕОКОВСНВОВР
СЕРВНРКСРКВНЕАРАНЕРВОАЕСЕРАНЕРВОАРНВСАРВ
НРНЕАЕОРНАСРВКОВРАЕОСЕОВНАНЕОВСКОВРНАКСЕ
РВКОСКАОЕНРВОСКРЕНАЕАНАКВСЕОВКАРЕСНАОВКО
АОВНРВНСРЕАОКРЕНСРЕАКВСЕОКРАНСКВНАЕОВНРС
КАОРЕСВНАОЕСВОКРНКРКАЕРКОАСАРВНАЕОСКРВК
ОКРАНАОЕСКОЕРНВКАРСВНРВНСЕОКРАНЕСНВКРАНВ
ЕРАКОКСОВРНАЕАСВКВНОСЕНВРАКРЕОСОВРАОЕСЕА
НЕСВКРЕАКСВНОЕНЕОСВНЕОРКАКСВНЕОКРОКАНЕОС
РНЕСВНРКОВКОАРЕОВОКСНВКАЕРВОСНЕАКАСНВОЕН
СВНЕОВКРАНРЕСКОАНВРКАНВСОЕРАНВОСАРКВНСОЕ
ОКАНЕКРВСЕНРКАЕСВОКАРЕОКВНАРЕСКВЕНОСАРНВ
КРНСАОЕРКОСНВКОЕРВОСКЛЕРНСОАНВРКВОЕНРАКС
РНВКОСНЕАКВРСОАНСКВОАСНЕВОЕНСКВРНАОЕНСОА
НСОАКВРНСАОЕРВСКОЕНАРНВОСКАОКРНСЕОВСЕНВК
ЕКРНСОАРВНЕСАРКВРНСЕНВРАКВСЕОКАЕРКОВНЕАС
ОЕНРВКСЕРВНАОЕАСКРЕНВКСОАРЕОКСЕРНЕАРВСКВ
АНСОКРВНЕОСКВНРЕОКРАСВОЕРНРКВНРКАСОВНАОК
РВАКРНЕСОКАРКВОАСРЕОКРАНВРЕСКРНВКОЕСАНЕО
ВРКОАСНАКОКВОСЕРКВНЕРАКСНЕОКРЕАСОКРЕОВНС
СЕОВНАРКОСВНРЕАНРОАСОКРЕЛОСВКАКРЕРКОЕСВН
ОАЕРВКСОЕНРАКРНСЕАКОВОЕНСАНРВОСЕНВОКНВРА
ЕСНАКВОЕРЕНСАКВОАЕРКСЕНРАКРВСАЕОВНЕСРКВО
ОКРЕСОАНЕРВНЕСКАОРВРКОСАКВСКАКРЕСВНАКРЕС
СВКОАНРВСКОЕРНАКВСНЕРАЕОВРНАКВСНВОЕРАЕОК
ВРАСНРКОЕАСОВРЕСКОАНЕСНВСКАЕОРНАКЕРНСКОК



Нарисуйте окошко у каждого домика.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Пересказать.

БАБОЧКИ

Стояла жаркая погода. На лесной полянке летали три бабочки. Одна была жёлтая, другая коричневая с красными пятнышками, а третья бабочка была голубая. Опустились бабочки на большую красивую ромашку. Тут прилетели ещё две разноцветные бабочки и сели на ту же ромашку

Тесно было бабочкам, зато весело.

1. Ответить на вопросы:

О ком рассказ?

О чём говорится сначала?

Какие были бабочки?

Куда опустились бабочки?

Какая была ромашка?

Сколько бабочек ещё прилетело?

Какие они были?

О чём говорится в конце?

ДРУЖБА.

Летом дружили белка и заяц. Белка была рыжая, а заяц – серый. Каждый день они дружно играли.

Но вот пришла зима. Выпал белый снег. Рыжая белка залезла в дупло. А заяц залез под ветку ели.

Однажды белка вылезла из дупла. Она увидела зайку, но не узнала его. Заяц был уже не серый, а белый. Заяц тоже увидел белку. Он тоже не узнал её. Ведь он был знаком с рыжей белкой. А эта белка была серая.

Но летом они снова узнают друг друга.

1. Ответить на вопросы:

Когда подружились белка и заяц?

Какими они были летом?

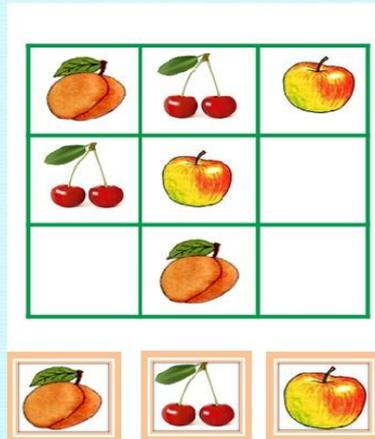
Почему белка и заяц не узнали друг друга зимой?

Где прячутся белка и заяц зимой от морозов?

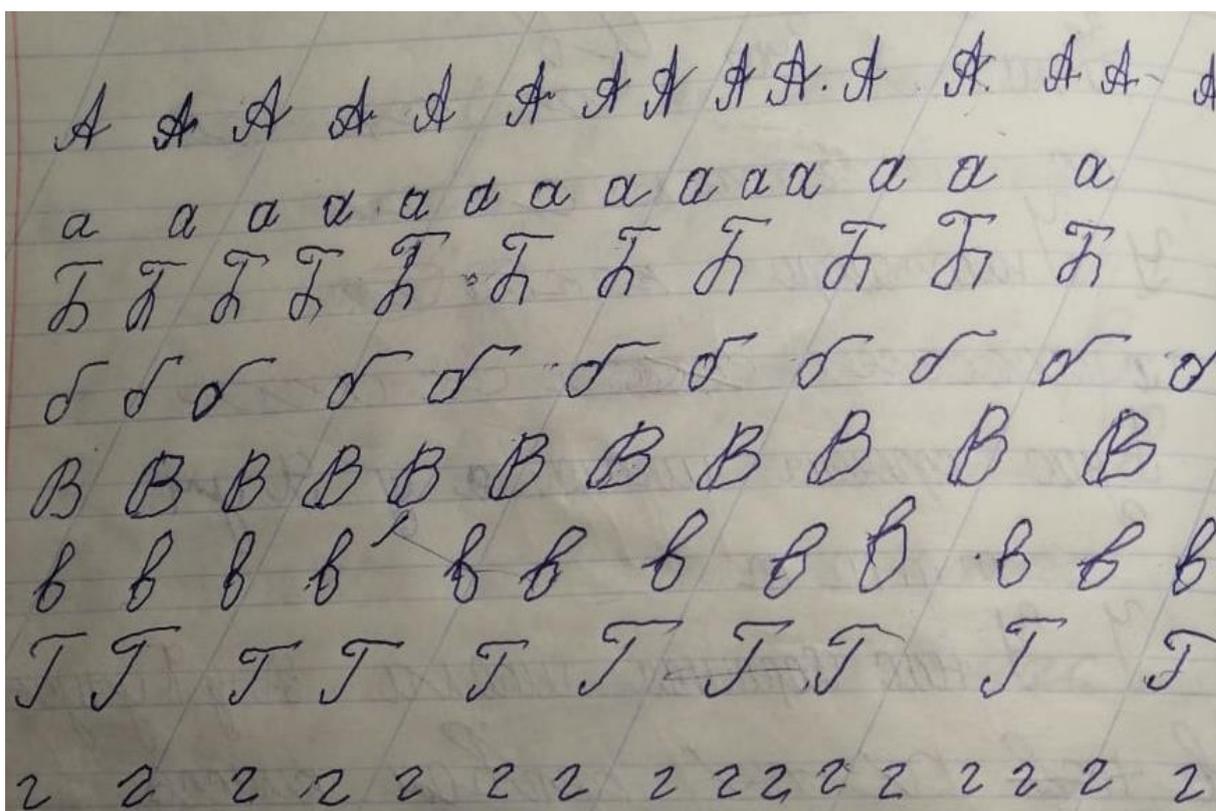
Почему летом они снова узнают друг друга?

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

игра "Заполни пустые клетки" по теме
"Фрукты. Сад"



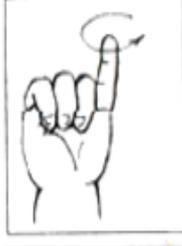
ПРИЛОЖЕНИЕ 8



У нас хорошая школа. Я учусь в пер-
 вом классе. В классе много учеб-
 ников и книг. Утром утром. Откры-
 лась дверь. Вошёл вошёл новый
~~он~~ ученик. Он приехал из Мос-
 квы. Это Юра Сем Семин. Мамы
~~он~~ как хорошо умел ~~он~~ ~~он~~
 читать и красиво писать. Он мой
 друг.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Пальчиковая гимнастика

Сорока-ворона		<i>Сложить руки крыльями и замахать.</i>
Кашку варила,		<i>Водим по ладошке, как мешаем кашу.</i>
Деток кормила...		<i>Имитируем еду.</i>
Этому дала, Этому дала, Этому дала, Этому дала,		<i>Загибаем пальчики от большого к безымянному.</i>
А этому не дала.		<i>Покрутить мизинчиком.</i>
Ты дров не рубил, Воды не носил, Печку не топил, Ничего не получил!		<i>Грозим пальчиком.</i>

ДОЖДИК

Дождик-дождик, не дожди!
Не дожди! Ты подожди!
Выйди, выйди, солнышко —
Золотое донышко.
(Народная потешка)



БАРАБАНЩИКИ

Твои пальчики-барабанщики,
Там-там-там!
Тук-тук-тук!
Раздаётся звонкий стук.



Подушечки правой и левой руки прижать к столу. Поочередно постукивать ими по поверхности стола, как игра на пианино.

КОЗА

Идёт коза рогатая
За малыыми ребятами.
— Кто кашу не ест?
Молоко не пьёт?
Забодаю, забодаю...



24

Бородатая коза
Крутит серые глаза.
Рогами качает —
Сейчас забодает.
(Народная потешка)



Пальцы рук поджать, только указательный и мизинец держать выпрямленными. Это — «коза». Со словами: «Забодаю, забодаю!» — «коза» начинает двигаться вперёд.

ЗАЙЧИК

Зайка серый, что дрожишь?
От лисы ты убежишь.



Локтем опереться на стол, указательный и средний пальцы развести в стороны, остальные сжать в кулачок.

25

Копирование точек

Расставьте точки в пустых квадратах так же, как в заполненных.

The image shows a 4x4 grid of squares. The first two columns contain 4x4 grids with black dots. The last two columns contain empty 4x4 grids for copying.

•			•				
	•	•					
	•		•				
•			•				

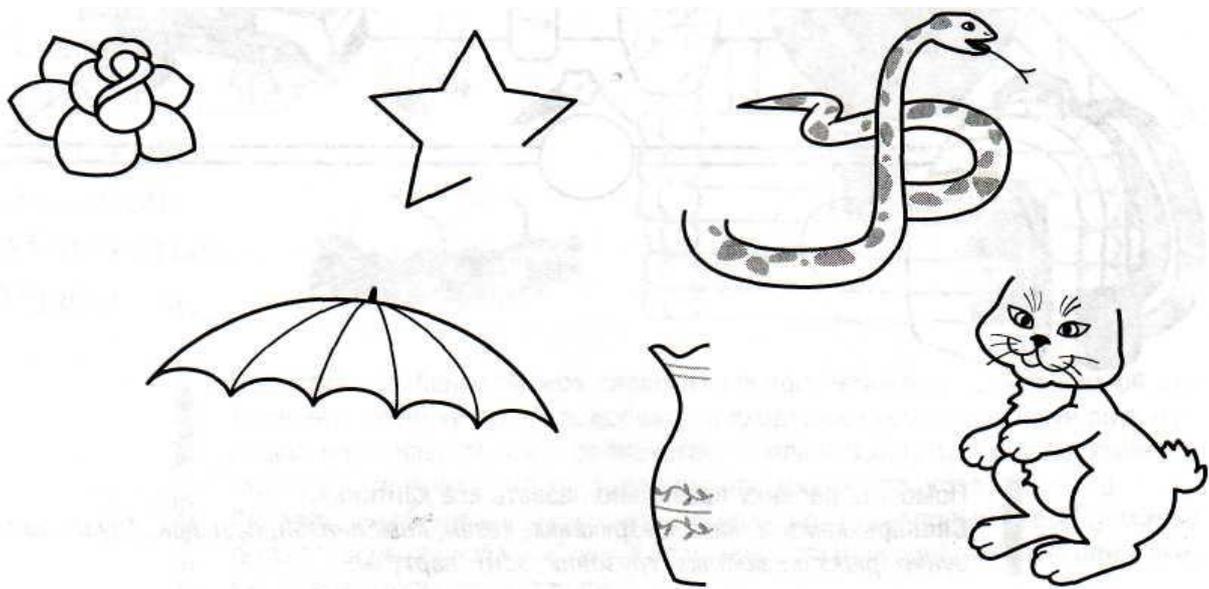
•							
	•			•			
	•	•					
	•			•			

	•	•					
•			•				
	•			•			
			•				

	•		•				
			•	•			
•	•			•			
	•	•					

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Узнавание и дорисовывание предмета по деталям и контурам»



ПРИЛОЖЕНИЕ 12

Картотека игр

«Дни недели»

Суть игры очень проста. Когда ведущий называет будний день, ребята хлопают в ладоши, а когда выходной – никаких движений быть не должно. Ведущий в очень быстром темпе называет дни недели и следит за самыми внимательными.

«Жесты»

Все играющие садятся кружком. Каждый выбирает себе жест, не повторяя никого. Игра начинается с того, что любой из игроков показывает свой жест, а затем чей-либо другой. Тот, чей жест показан игроком, также показывает сначала свой жест, а затем другой и т.п. Игра проводится в быстром темпе. Тот, кто сбился, – выходит из игры.

«Угадай и говори»

Игровой материал: Картинки с изображением предметов в окружающей обстановке. Вещи должны быть с одной стороны знакомыми, но чтобы узнавание требовало некоторых усилий: цветы (одуванчик, роза, колокольчик), мебель (стол, шкаф, кресло), посуда (тарелка, кастрюля, нож) и т.д. Картинок можно сделать около 10-15 штук.

«Я покажу тебе картинку, а ты будешь говорить, как она называется. Сначала внимательно посмотри, что нарисовано на картинке, если знаешь, пока не говори. Жди, пока я скажу: «Раз, два, три – что это?» Правильно говоришь – картинка тебе в подарок. Выигрывает то, у кого больше всего будет картинок».

«Умный пальчик»

В этой игре используется тот же набор карточек. На стол кладутся 10 карточек (чуть позже можно использовать и 20). «Я назову картинку, а ты должен её найти и показать указательным пальчиком, при этом искать нужно глазами, а показывать пальчиком. Кто первый найдет картинку, тот и выиграл». Дети садятся друг против друга, и игра начинается.

С помощью этой игры ребенок учится управлять своим вниманием, при этом стимулируется умственная активность.

«Где игрушка?»

Зайчик очень любит прятаться и хочет, чтобы ты его поискал. Надо закрыть глазки, и ждать, пока я скажу: «Ищи». Игрушка прячется на видное место. Если ребенку тяжело найти, можно немножко помочь ему. Игра развивает устойчивость внимания и способность доводить поставленную задачу до конца.

Найди отличия



ПРИЛОЖЕНИЕ 13

Тест Керна-Ерасика (через 6 мес)

