

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«АРМАВИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ, СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

# **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНКЛЮЗИВНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Материалы региональной  
научно-практической конференции  
14 апреля 2017 года*

Армавир  
АГПУ  
2017

УДК-37  
ББК-74  
С 56

Научное исследование выполнено в рамках базовой части государственного задания  
Министерства образования и науки Российской Федерации № 27.9500.2017/БЧ  
«Разработка инновационных технологий инклюзивного образования»

**Редакционная коллегия:**

**Научный редактор –**

**А.М. Дохойн** – кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «АГПУ»

**Ответственный редактор –**

**И.Ю. Лебеденко** – кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «АГПУ»

**Члены редакционной коллегии:**

**И.С. Исмаилова** – кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «АГПУ»

**Т.И. Олешко** – кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «АГПУ»

**Рецензенты –**

**В.А. Кручинин** – доктор психологических наук, профессор, заслуженный работник высшей школы РФ, заведующий кафедрой психологии ННГАСУ (г. Нижний Новгород)

**Л.Е. Шевченко** – кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии ИРО Краснодарского края (г. Краснодар)

**Современные технологии инклюзивного и специального образования :**

С 56 Материалы региональной научно-практической конференции (14 апреля 2017 года) / науч. ред. А. М. Дохойн, отв. ред. И. Ю. Лебеденко. – Армавир : РИО АГПУ, 2017. – 208 с.

ISBN 978-5-89971-560-0

В сборнике представлен опыт педагогов дошкольных и школьных образовательных организаций г. Армавира и Краснодарского края, а также научно-практические исследования магистрантов и студентов АГПУ. Статьи посвящены актуальным методологическим, теоретическим и методическим вопросам организации образования детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных и школьных образовательных организациях. Особое внимание уделяется проблемам внедрения новых образовательных стандартов, организации психолого-педагогического сопровождения детей с различными нарушениями в развитии, а также вопросам взаимодействия педагогов и семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями.

Материалы сборника могут представлять интерес для преподавателей вузов и колледжей, учителей, педагогов образовательных организаций, студентов, магистрантов и аспирантов педагогических вузов и других специалистов, интересующихся вопросами эффективности инклюзивного образования, а также для родителей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

УДК-37  
ББК-74

ISBN 978-5-89971-560-0

© Авторы статей, 2017  
© Оформление. ФГБОУ ВО «Армавирский  
государственный педагогический университет», 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

### ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КРАЕ

<b>Арутюнян А.М.</b> Организация обучения детей с ДЦП в условиях инклюзии.....	8
<b>Белова Н.В.</b> Проблемы инклюзивного образования в дошкольных учреждениях.....	11
<b>Богомазова С.В.</b> Социальная адаптация дошкольников с ранним детским аутизмом.....	13
<b>Горбенко С.Н.</b> Лекотека как форма социализации и образования дошкольников с особыми возможностями здоровья.....	15
<b>Гончарова Е.В., Стребцова К.А.</b> Использование технологии «пескотерапия» в работе с дошкольниками с ограниченными возможностями здоровья.....	17
<b>Даниелян А.А.</b> Проблемы инклюзивного образования слабовидящих детей.....	20
<b>Душкина С.В.</b> Возможности инклюзивного образования детей с ДЦП.....	22
<b>Заика М.А.</b> Социально-психологические проблемы реабилитации детей с синдромом Дауна в условиях «Инва-Академии».....	24
<b>Зябкина Е.А.</b> Организация инклюзивного образования детей с нарушениями слуха.....	27
<b>Ляпина Е.Н., Персиянова Е.В.</b> Приоритетное направление личностно-ориентированной технологии в специальном и инклюзивном дошкольном образовании.....	29
<b>Пальникова С.М.</b> Сопровождение детей с ОВЗ в инклюзивной образовательной среде.....	33
<b>Плотникова Т.Е.</b> Предметно-развивающая среда в условиях инклюзивного пространства.....	35
<b>Разводова С.В.</b> Организация сотрудничества ДОУ с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в рамках социального партнёрства.....	37
<b>Ронина Т.А.</b> Создание позитивного микроклимата с детьми ОВЗ средствами музыкального воспитания.....	40
<b>Сергадеева А.А.</b> Инклюзивное образование детей с расстройствами аутистического спектра.....	42

<b>Харченко А.А.</b>	
Инклюзивное образование детей с нарушением интеллекта.....	44
<b>Харченко Н.В.</b>	
Создание условий для адресной работы с различными категориями обучающихся с ОВЗ.....	46
<b>Хачатрян А.И.</b>	
Организация инклюзивного образования в дошкольных образовательных организациях.....	49
<b>Шевцова Н.Д.</b>	
Актуальные вопросы инклюзивного образования детей с нарушениями зрения.....	51
<b>Шитова А.В.</b>	
Современное инклюзивное образование в России.....	53

### **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

<b>Бубеннова Т.Ю.</b>	
Нарушения поведения как социально-педагогическая проблема.....	56
<b>Бутова А.В.</b>	
Коррекционно-педагогическая помощь детям с нарушениями ОДА.....	59
<b>Вовчук Т.С.</b>	
Развитие наглядно-образного мышления у детей с нарушениями зрения.....	61
<b>Гончаренко С.Ю.</b>	
Развитие воображения у детей с нарушениями зрения.....	63
<b>Деганд К.В.</b>	
Развитие мышления у детей с нарушениями слуха.....	65
<b>Заикина Е.Д.</b>	
Специальные средства обучения детей с нарушениями слуха.....	66
<b>Зельская М.В.</b>	
Педагогика Реджио Эмилия в коррекционно-развивающей работе учителя-дефектолога в условиях реализации ФГОС ДО.....	68
<b>Зиненко Е.Н.</b>	
Использование приёма мнемотехники для развития связной речи в коррекционном классе для детей с умственной отсталостью.....	74
<b>Иванченко Л.И.</b>	
Использование педагогических технологий в коррекционно-развивающем сопровождении учащихся с нарушениями слуха.....	77
<b>Карлова М.А.</b>	
Применение здоровьесберегающих технологий в работе с дошкольниками с нарушениями интеллекта.....	82
<b>Клименко А.М., Кучеренко С.И.</b>	
Применение бизбордов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	84

<b>Клименко Л.Н.</b>	
Развитие мелкой моторики и осязания у детей с нарушениями зрения.....	86
<b>Ковалева А.В.</b>	
Роль игры в развитии познавательной сферы детей с ЗПР.....	88
<b>Королёва Н.П.</b>	
Психологическая поддержка родителей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.....	90
<b>Кудилова А.А.</b>	
Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ДЦП.....	91
<b>Машикова Л.В.</b>	
Активизация речи детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ средствами логоритмики.....	93
<b>Немцова И.И.</b>	
Развитие внимания у детей с детским церебральным параличом.....	96
<b>Нестеренко А.А.</b>	
Проблемы семейного воспитания детей с нарушениями слуха.....	98
<b>Орел О.В.</b>	
Дидактическая игра как средство развития умственной активности у детей с ОВЗ.....	100
<b>Петряева В.В.</b>	
Психолого-педагогическая поддержка родителей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.....	102
<b>Пилосян Л.Б.</b>	
ЭБРУ как метод арттерапии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	105
<b>Попова И.В., Пушкарева Е.В.</b>	
Организация педагогического процесса и создание условий для изменений психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья....	107
<b>Саликова Ю.Г.</b>	
Содержание специальной помощи детям с ДЦП в дошкольном возрасте.....	111
<b>Самородина А.А.</b>	
Физическое развитие детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта.....	113
<b>Симонова О.С.</b>	
Организация психокоррекционного процесса для детей с интеллектуальными нарушениями.....	115
<b>Смолянинова В.В.</b>	
Коррекция дезадаптации у младших школьников с умственной отсталостью.....	118

<b>Сомова Е.О.</b>	
Использование современных технологий в физическом воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья.....	121
<b>Сычева Л.А.</b>	
Формирование познавательной активности у старших дошкольников с общим недоразвитием речи.....	124
<b>Фофанова Ю.А.</b>	
Особенности формирования навыков изобразительной деятельности у детей с ДЦП.....	128
<b>Хнкоян А.А.</b>	
Игровая деятельность в системе реабилитации заикающихся дошкольников.....	131
<b>Чернушенко В.А.</b>	
Развитие мышления у детей с задержкой психического развития.....	133
<b>Шмидт Л.Я.</b>	
Здоровьесберегающие технологии в работе над формированием устной речи у учащихся с нарушениями слуха.....	135

### **ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

<b>Авдеева Н.А.</b>	
Логопедическая работа при афазии на ранней стадии после инсульта.....	139
<b>Бондаренко А.В.</b>	
Использование кубанских народных игр в коррекционно-логопедической работе с детьми с ОНР.....	142
<b>Бондаренко К.А.</b>	
Развитие артикуляционной моторики у детей с нарушениями речи.....	144
<b>Бугаёва Ю.В.</b>	
Темпо-ритмическая организация речи у детей.....	148
<b>Будаева М.М.</b>	
Логопедическая работа по устранению ротацизма у детей с дислалией.....	149
<b>Бутова В.И.</b>	
Логопедическая работа по устранению нарушений произношения шипящих звуков.....	151
<b>Гладкая Д.А.</b>	
Профилактика заикания у детей дошкольного возраста.....	153
<b>Ельникова Н.А.</b>	
Особенности устранения заикания у подростков.....	156
<b>Заика Е.С.</b>	
Развитие фонематического восприятия у детей дошкольного возраста с нарушениями речи.....	158
<b>Зайцева Л.Н.</b>	
Психолого-педагогическая характеристика детей с невротическим заиканием.....	159

<b>Мезенцева И.Б.</b>	
Инновационные технологии коррекции нарушений речи.....	163
<b>Мячева Г.Н., Забровская С.А.</b>	
Использование инновационных форм взаимодействия с семьями воспитанников группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (из опыта работы).....	165
<b>Папина М.В.</b>	
Работа логопеда по повышению психолого-педагогической компетентности родителей.....	168
<b>Пастухова К.Е.</b>	
Коррекционно-логопедическая работа по устранению ламбдацизма у детей дошкольного возраста с дислалией.....	170
<b>Плющ Е.А.</b>	
Логопедическая работа по выявлению аграмматической дисграфии у младших школьников с задержкой психического развития.....	173
<b>Попова О.Н.</b>	
Формирование грамматического строя речи у дошкольников в норме и при общем недоразвитии речи.....	176
<b>Савченко С.Н.</b>	
Развитие лексики у детей с ОНР.....	178
<b>Скрипникова Т.В.</b>	
Будем говорить хорошо: здоровьесберегающие технологии.....	180
<b>Сухонина Е.А.</b>	
Пение как один из способов коррекции заикания у детей дошкольного возраста.....	184
<b>Терентьева С.Н., Томилина И.Р., Коваленко С.М.</b>	
Использование приёмов мнемотехники в развитии связной речи детей с тяжёлыми нарушениями речи.....	186
<b>Харламова Е.А.</b>	
Психогимнастика в работе с детьми с речевыми нарушениями.....	189
<b>Чалова Е.В.</b>	
Использование малых фольклорных форм в формировании образной речи у детей с ОНР III уровня.....	191
<b>Шапкина Л.А., Паходкина И.В.</b>	
Использование инновационных игровых технологий при формировании фонематического восприятия у старших дошкольников с общим недоразвитием речи (из опыта работы).....	194
<b>Челюканова А.В.</b>	
Особенности нарушений лексико-грамматической стороны речи у детей с дизартрией.....	198
<b>Сведения об авторах.....</b>	200

# **ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КРАЕ**



*А.М. Арутюнян*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ**

Учебная деятельность у детей с детским церебральным параличом формируется достаточно медленно. У всех детей с данным нарушением в большей или меньшей степени затруднено становление различных учебных действий. Специфическими причинами этого являются общее темповое отставание психического развития и некоторый дефицит познавательных способностей. Также мешают обучению в школе разнообразные дисфункции, связанные с мозговыми повреждениями и приобретённые негативные личностные особенности.

Повреждённые двигательные центры нервной системы провоцируют изменение нейродинамики, которые проявляются замедленностью и повышенной инертностью всех психических процессов. Поэтому часто проявляется типичная симптоматика церебростении – сложности в переключении с одного вида деятельности на другой, быстрая утомляемость от умственных нагрузок. В результате ребёнок «застревает» на отдельных фрагментах учебного материала, обнаруживает «вязкость» мышления, плохо запоминает материал. Повышенная утомляемость является отличительной особенностью, которая характерна практически для всех детей с детским церебральным параличом. В процессе учебной и коррекционной работы, даже при условии высокого интереса к заданию, такие дети быстро устают, становятся раздражительными, плаксивыми, отказываются от выполнения работы. Некоторые дети в результате утомления становятся беспокойны: темп речи ускоряется и становится менее разборчивой; усиливаются насильственные движения - гиперкинезы; проявляется агрессивное поведение - ребёнок может разбрасывать находящиеся на парте предметы и рвать тетради.

Имеющиеся нарушения пространственного восприятия обуславливают многочисленные трудности при усвоении учебного материала. Дети с детским церебральным параличом испытывают затруднения в складывании целого из



частей, в воспроизведении и узнавании геометрических фигур. Во время письма выявляются ошибки графического изображения цифр, букв, их зеркальность, асимметрия. Также отмечаются расстройствa в усвоении числа и его разрядного строения и трудности механического счета. Нарушения памяти и внимания проявляются в повышенной отвлекаемости, узости объёма внимания, неспособности длительно его концентрировать, преобладании слухоречевой памяти над тактильной и зрительной. Всё это нередко сочетается с нарушениями зрения, слуха, и, почти всегда, с нарушениями речи.

Обеспечение эффективной инклюзии для детей с ДЦП предполагает решение ряда проблем в организации коррекционно-педагогической помощи. В первую очередь к ним относится помощь в преодолении двигательных нарушений. Для этого используются различные приспособления: ходунки, коляски. Важное значение имеет так называемая безбарьерная среда, которая предусматривает устранение механических препятствий для передвижения (ступеньки, пороги). Детям с нарушениями ОДА следует предусмотреть около парты дополнительное пространство для хранения инвалидной коляски (если ребёнок пересаживается с неё на стул), тростей, костылей и т. д. В классе между рядами столов ширина прохода должна быть не менее 90 см. Такая же ширина должна быть и у входной двери без порога. Необходимо оставить свободным проход около доски, для того чтобы ребёнок на костылях или на коляске мог спокойно перемещаться. В том случае, если уроки проходят в классе, где доска или какое-либо оборудование находится на возвышении, это возвышение необходимо оборудовать съездом.

В любом возрасте ребёнку с ДЦП необходимы оздоровительные и общеукрепляющие мероприятия. В комплексное лечение восстановительного характера включаются: медикаментозные средства, физиотерапевтические процедуры, различные виды массажа, лечебная физкультура (ЛФК), ортопедическая помощь.

Очень важно для социализации обучать ребёнка в соответствии с его возможностями. Коррекционная работа должна строиться не с учётом возраста, а с учётом того, на каком этапе психоречевого развития находится ребёнок. Следует обратить внимание на развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательного-кинестетического анализатора. Желательно опираться одновременно на несколько анализаторов (тактильный и слуховой, зрительный и тактильный). Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы (фронтальных, подгрупповых и инди-

видуальных). В любом случае обучение ведётся по индивидуальному образовательному маршруту, составленному в соответствии с адаптированной основной образовательной программой. Опыт обучения детей этой категории за рубежом показывает, что адаптация проходит гораздо легче, а эффективность обучения выше, если ребёнка в школе сопровождает тьютор.

Дети могут обучаться в массовой общеобразовательной школе только в тех случаях, если у них нет грубых двигательных нарушений, приводящих к резкой затруднённости самостоятельного передвижения и самообслуживания, а также они живут в семье, которая решает проблемы передвижения. Если такой возможности нет, дети учатся в специальных школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Если диагностирована задержка психического развития или умственная отсталость различной степени выраженности, дети обучаются в специальных классах при специальных школах. При очень сложных нарушениях ОДА и отсутствии специальной школы соответствующего вида, дети обычно обучаются на дому.

Тенденция инклюзивного образования в нашей стране заставила школы задумываться об обеспечении безбарьерной среды, подготовке педагогов для работы с обсуждаемой категорией детей. Разрабатываются различные технические средства, облегчающие движения. Большие надежды возлагаются на компьютеры, которые снабжаются более приспособленными для детей мышками, клавиатурами, управляемыми с помощью взгляда. Также, позитивную роль в социализации сыграют различные формы дистанционного образования. Создание возможности доступа детей с ДЦП в компьютерную сеть может способствовать их общению, дальнейшему образованию, поиску работы, облегчению контактов с окружающим миром. Современные реабилитационные технологии помогают детям с ДЦП не чувствовать себя оторванными от общества.

Таким образом, оказание адекватной помощи детям с ДЦП в системе общего образования позволяет обеспечить им более полную социально-трудовую реабилитацию в будущем.

### *Литература*

1. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб. : Речь, 2008. 224 с.
2. Осокин В. В. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Нарушения психического развития у детей: основы специальной психологии и педагогики : уч. пос. / под ред. Е. Л. Инденбаум. Иркутск, 2005. С. 89-96.
3. Приходько О. Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. СПб. : РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. 160 с.

## **ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Проблема инклюзивного образования на настоящий момент имеет особую актуальность, так как, с одной стороны его регламентируют нормативные документы, начиная с дошкольного образования и заканчивая высшим, а с другой стороны, отсутствуют практические рекомендации по внедрению такой формы образования в существующие образовательные учреждения без кардинального изменения образовательного процесса.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в том числе для детей с особыми потребностями. Однако инклюзивное образование в процессе своего внедрения сталкивается не только с трудностями организации так называемой «безбарьерной» среды (одноэтажного дизайна школ и дошкольных образовательных учреждений, пандусов, переоборудования мест общего пользования), но и с препятствиями социального характера, такими как распространенные стереотипы и предрассудки, зачастую в неготовности учителей, школьников и родителей принять данную форму образования. К сожалению, в настоящее время в нашей стране, рынок образовательных услуг для детей с особыми потребностями чрезвычайно узок, в небольших городах и селах такие дети остаются вне системы по сугубо экономическим причинам. Большие затруднения возникают с подбором квалифицированных кадров: педагогов-дефектологов, психологов, воспитателей и социальных педагогов, недостаточным уровнем их подготовки.

До недавних пор, воспитатели детских садов ориентировались на стандарты образовательной программы, в соответствии с которыми строилась вся работа с детьми, а дети, используя внутренний ресурс, приспосабливались к этой программе. Но теперь в детских садах и школах стало появляться всё больше таких детей, у которых нет такого внутреннего ресурса. Поведение таких детей кажется «ненормальным», странным, и зачастую педагоги рекомендуют проверить ребёнка, обратиться за консультацией или перевести ребёнка в специализированное учреждение. Такой перевод «нестандартного» ребёнка был частым явлением. Сейчас все дети имеют равные права, поэтому дело образовательного учреждения – найти необходимый ресурс, чтобы обеспечить каждому ребёнку наилучшие условия для развития.

Профессия воспитателя очень специфична, она отличается от других педагогических профессий тем, что педагог дошкольного образовательного учреждения не только наблюдает за детьми и осуществляет образовательную деятельность, но и постоянно воспитывает посредством игровых образовательных ситуаций, рассказов, пения, чтения художественной литературы и т.д.

Важнейшим условием реализации инклюзивной модели в дошкольном учреждении является изменение установок взрослых на «особенных» детей, ведь особенности есть у каждого из нас. Недостаточная информированность порождает у значительной части общества предвзятое мнение о людях с ограниченными способностями. Изменить ситуацию можно. Самый эффективный путь - воспитание у взрослых позитивного отношения к таким людям.

Следующая сложность, которая возникает при включении ребёнка с особыми потребностями в образовательный процесс это изменение образовательной среды, что подразумевает составление образовательного маршрута, в котором учитываются особенности ребёнка. Например, если приходит в детский сад ребёнок с физическими нарушениями, то необходимо распланировать схему передвижения ребёнка по учреждению: все режимные моменты и их обеспечение (посещение туалета, сидение за столом, прогулки и т.д.) Данное условие требует материальных вложений, что не всегда становится возможным в некоторых садах.

Таким образом, необходимо понимать, что внедрение инклюзивного образования сталкивается с трудностями, такими как отсутствие нормативно-правовой базы, психологическая неготовность педагогических кадров к принятию человека с особыми потребностями, отсутствие финансирования.

Основная цель дошкольного образовательного учреждения при реализации инклюзивной практики – обеспечение условий для совместного воспитания и образования детей с равными стартовыми возможностями. Инклюзивное образование требует постоянного творческого вклада от каждого, в созидательный процесс включаются все участники – педагоги, родители, дети, администрация. Только при таком взаимодействии возможно включение инклюзивного образования в образовательный процесс всех уровней.

### *Литература*

1. Инклюзивное образование в ДОУ// Справочник руководителя дошкольного учреждения. № 10. 2011.
2. Инклюзивное образование // Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. М. : Центр «Школьная книга», 2010.

3. Конвенция о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года.
4. Селигман М., Дарлинг Р. Б., Обычные семьи, особые дети (Особый ребёнок. Исследования и опыт помощи). М., 2007.

*С.В. Богомазова*

## **СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ**

С введением инклюзии в нашей стране всё большее внимание уделяется решению проблем социальной адаптации детей с нарушениями в развитии. Для ребёнка с расстройством аутистического спектра она более чем необходима. Своевременно оказанная правильная психолого-педагогическая помощь ребёнку с РАС сможет быстрее приспособить его к постоянно меняющимся условиям социума.

Под словом аутизм понимается оторванность от реального мира, уход в себя. В МКБ-10 детский аутизм зашифрован под кодом F84.0, где даётся полное объяснение данному типу расстройства. Указывается на определённые признаки: во-первых, аномалия выявляется у ребёнка до трёх лет, во-вторых, нарушаются сразу три сферы: социальное взаимодействие, общение и ограниченное, стереотипное поведение. Такие проявления также сочетаются со страхами и агрессией, расстройствами сна и приёма пищи и др. Известно, что аутизм чаще проявляется у мальчиков, чем у девочек. Причины возникновения аутизма не выявлены, хотя одной из причин считается наследственный фактор. За рубежом рассматриваются и другие причины появления РДА: органическое поражение ЦНС и психогенный фактор, но ни один из них не имеет достаточно подтверждений, чтобы считаться верным.

Существует много классификаций раннего детского аутизма. Одна из них предложена отечественными учёными О.С. Никольской, Е.Р. Баенской и М.М. Либлинга в 1997 году, которая была разработана с учётом степени тяжести расстройств аутистического спектра и ведущего патопсихологического синдрома. В данной классификации не имеется клинического аспекта, но это не мешает ей быть эффективной в психолого-педагогической сфере, так как она раскрывает глубину аффективной патологии ребёнка с РДА и прогноз его психического развития.

Итак, в классификации приведённой выше выделяется 4 группы расстройства:

- первая группа является самой тяжёлой вследствие глубокой аффективной патологии. Дети имеют полевой характер поведения, им свойственен мутизм, они полностью дезадаптированы и поэтому нуждаются в постоянном уходе. Их основным патопсихологическим синдромом – отрешённость от мира;

- вторая группа детей имеет более благоприятный прогноз, так как их поведение склонно к целенаправленности. Им присуще спонтанная выработка элементарных стереотипных реакций и речевых штампов. Авторы выделяют отвержение окружающей реальности как ведущий патопсихологический синдром;

- третьей группе детей свойственна ещё большая произвольность поведения. Они обладают наиболее сложным механизмом аффективной защиты, вследствие чего эти дети склонны к патологическим влечениям и фантазиям. Их речь более развита. Эти дети при оказании им коррекционной помощи могут впоследствии обучаться во вспомогательной школе. Главный патопсихологический синдром – замещение, имеющее задачу противостоять аффективной патологии;

- четвёртая группа детей является наиболее перспективной в плане социальной адаптации, при оказании коррекционной помощи дети могут ходить в массовые школы. Но необходимо отметить, что таким детям присуще неврозоподобные расстройства, нередко при общении с другими людьми. Ведущий патопсихологический синдром – повышенная ранимость при контакте с окружающими людьми.

Необходимо знать, что РАС является вторичным образованием и поэтому легче поддаётся коррекции. Аутизм можно скомпенсировать в раннем дошкольном возрасте и добиться при этом высокого уровня адаптации ребёнка в социуме. Для этого необходимым является максимально раннее выявление нарушения у ребёнка, оказание комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с РАС, учёт степени выраженности аутистического расстройства, возраста и использование индивидуального подхода при работе с таким ребёнком. Также важным фактором в развитии адаптационных способностей всех детей является его окружение, т.е. родители, которые должны осознавать, что в их руках находится судьба ребёнка. Ещё одной, наверное, самой важной проблемой является принятие ребёнка с РДА обществом.

### *Литература*

1. Назарова Н. М. Специальная педагогика / под ред. Н. М. Назаровой. М. : Академия, 2005. 400 с.
2. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб. : Речь, 2007. 288 с.

## **ЛЕКОТЕКА КАК ФОРМА СОЦИАЛИЗАЦИИ И ОБРАЗОВАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

На современном этапе использование и применение научных достижений в сфере медицины, цифровых технологий, специальной психологии и коррекционной педагогики, реализуемых в системе дошкольного образования, приводит к тому, что часть детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов к семи годам достигает близкого к норме уровня психического развития, что ранее наблюдалось редко. Вследствие этого часть детей с ОВЗ и детей-инвалидов, закономерно распределяется в общеобразовательные школы. Данная тенденция определяет необходимость совершенствования и развития инклюзивного образования в системе дошкольных образовательных учреждений.

В последние годы достаточно распространенной формой инклюзивного образования дошкольников с ОВЗ является лекотека. Лекотека является структурным подразделением государственного образовательного учреждения, реализующего образовательную программу дошкольного образования. Деятельность лекотеки основана на гуманистическом подходе с использованием игровых методов, арт-терапевтических техник для проведения психопрофилактики, психокоррекции, осуществления психологической поддержки развития личности детей.

Целью создания лекотек в ДООУ является обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 месяцев до поступления в школу для социализации, поддержки развития личности детей, формирования предпосылок учебной деятельности и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям). В лекотеку принимаются дети с ОВЗ по заявлению родителей (законных представителей) на основании заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии и справки о состоянии здоровья ребёнка. Нахождение детей с ОВЗ в лекотеке способствует их социальной адаптации, положительной динамики в психолого-педагогическом развитии.

В государственном дошкольном образовательном учреждении лекотека может открываться при наличии оборудованных помещений для реализации образовательной и коррекционной деятельности. Содержание и методы дея-

тельности лекотеки определяются индивидуальными программами, разрабатываемыми в соответствии с особенностями психофизического развития и индивидуальными возможностями воспитанников. Работа Лекотеки делает родителей не только своими союзниками, но и грамотными помощниками, активизирует их, делая воспитание ребёнка в семье и в школе более последовательным.

Основными видами работы с ребёнком (ОВЗ) и семьёй в лекотеке являются индивидуальные и групповые консультации, семинары-практикумы, тренинги и др. Деятельность коррекционно-образовательного процесса лекотеки регламентируется годовым планом ДОУ и расписанием образовательной деятельности. Участниками образовательного процесса являются дошкольники, родители (законные представители) и педагоги образовательного учреждения. Сопровождение родителей специалистами в процессе проведения с ними различных мероприятий осуществляется исходя из следующих задач:

- избрание верной стратегии во взаимодействии с ребёнком;
- эмоциональная поддержка родителей специалистами ДОУ;
- отработка негативных эмоциональных состояний;
- составление перспективы будущего семьи;
- формирование успешного образа своего ребёнка в будущем;
- осознание собственной включённости в ход реализации индивидуального маршрута оказания помощи.

Для поддержки родителей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ и оказания им квалифицированной помощи, в дошкольных образовательных учреждениях в условиях Лекотеки создаётся электронная библиотека. Она включает в себя издания по различным проблемам психологии, дефектологии и др. Педагоги ДОУ по запросу семьи с учётом индивидуальных особенностей ребёнка подбирают материал для родителей с целью осуществления непрерывных коррекционно-педагогических воздействий не только в Лекотеке, но и дома.

Видеотека, созданная в условиях Лекотеки состоит из художественных, документальных и учебных фильмов, отражающих опыт воспитания и работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, как отечественных, так и зарубежных специалистов. Материалы видеотеки предлагаются родителям для домашнего просмотра с целью оказания им квалифицированной коррекционной помощи. После просмотра фильма или чтения книги педагоги с родителями воспитанников ведут обсуждение возможности применения методов и приёмов для развития ребёнка. Целью специалистов, работающих в лекотеке и родителей, является совместными усилиями помочь ребёнку с ОВЗ в решении



задач его развития, адаптации к жизни в обществе посредством самостоятельного использования полученных знаний и навыков.

Таким образом, использование в коррекционно-образовательной деятельности различных форм социализации и образования дошкольников с ОВЗ обеспечит равный доступ к образованию для всех воспитанников с учётом их особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

### *Литература*

1. Ильина С. К. Лекотека в ДОУ. Организация, документация. М. : ТЦ Сфера, 2011.

2. Малофеев Н. Н., Никольская О. С., Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения. [Электронный ресурс]. URL: <http://sch20-pyatigorsk.edusite.ru/DswMedia/konceptiyasfgosdlyadeteysovz.pdf>

*Е.В. Гончарова,  
К.А. Стребцова*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «ПЕСКОТЕРАПИЯ» В РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В последнее время в России увеличилось количество детей с ограниченными возможностями здоровья, таким «особенным» детям сложнее адаптироваться в обществе ровесников, почувствовать себя «такими же, как все». Наша задача, как педагогов состоит в том, чтобы не упустить важный период становления личности, помочь ребёнку осознать свою значимость, поверить в свои силы.

В детском саду № 3 «Колокольчик» посёлка Мостовского, воспитанники с ОВЗ, посещают группу компенсирующей направленности, в которой созданы все условия для полноценного развития и воспитания «особенных» дошкольников. Одним из эффективных средств социализации дошкольников, используемых педагогами группы, является пескотерапия.

У детей с ОВЗ часто наблюдается неустойчивое эмоциональное состояние: гиперактивность в одной ситуации, может смениться апатией и замкнутостью в другой. Помимо ограниченных возможностей здоровья, у дошкольников наблюдаются дефекты речи, нарушение координации движений, познавательных

психических процессов, отсутствие чувства ритма и т. д. Поэтому, прежде всего, воспитанники с ОВЗ нуждаются в применении особых технологий коррекции психоэмоционального здоровья. Практика работы в ДОУ показала, что одним из наиболее продуктивных и действенных методов обучения, развития и организации коррекционной работы с детьми, имеющих подобные проблемы, является – песочная терапия. Пескотерапия – один из методов лечения искусством, который строится на теории Юнга о том, что «каждый предмет внешнего мира вызывает какой-либо символ в глубине бессознательного» [2, 38].

Технология объединяет систему упражнений и игр, направленных на общую релаксацию, снятие двигательного напряжения, на повышение концентрации внимания и усидчивости. Известно психотерапевтическое влияние песка на ребёнка: психологи и психотерапевты отмечают, что песок способен «заземлять», забирать негативные эмоции и задерживать на себе негативную психическую энергию. Поэтому, манипулируя песком (разглаживая, пересыпая, просеивая песок между пальцами и пр.) ребёнок получает от действия, созерцания и ощущений душевное равновесие [3, 19]. Дошкольник чувствует себя творцом, рисуя песком, и не боится испортить картину, потому, что знает, что её можно создавать снова и снова. Неоднократно повторяя манипуляции с песком, ребёнок достигает состояния равновесия, уходят тревога и страх.

Ещё одно преимущество рисования песком и по песку – возможность изменения композиции, сюжета, событий, взаимоотношений. Поскольку игра происходит в контексте сказочного мира, ребёнку с особыми образовательными потребностями предоставляется возможность изменения дискомфортной для него ситуации. Он учится самостоятельно преодолевать трудности.

Рисование песком для дошкольника с ОВЗ естественная и доступная форма деятельности. Создавая картины из песка ребёнок освобождается от напряжения, начинает верить в свои силы и способности. Разыгрывая различные сюжеты с фигурками на песке, дошкольник расслабляется, раскрепощается, отвлекается от других забот, получает бесценный опыт символического разрешения множества жизненных ситуаций. Эмоции и желания, которые ребёнок, возможно, боится выразить открыто, можно спроецировать на выбранную по собственному усмотрению игрушку. Вместо того чтобы выражать чувства и мысли в словах, ребёнок может закопать в песок ту или иную игрушку, убрать, спрятать и т.д. Чувства ребёнка часто невозможно выразить вербально (словами) [1, 135].

Конечно пескотерапия не рассматривается, как «панацея» в работе с детьми с ОВЗ, но её терапевтический эффект имеет большое значение для

полноценного развития личности дошкольника. Важным условием достижения положительного результата является система работы всех специалистов ДОУ. Составление чёткого продуманного индивидуального образовательного маршрута ребёнка с ОВЗ – ключ к достижению поставленных целей. Привлечение родителей к работе над проблемой – неотъемлемая часть воспитательно-образовательного процесса.

Игры с песком необходимы для детей с ОВЗ, они:

- развивают тактильно-кинестическую чувствительность и мелкую моторику рук;
- снимают мышечную напряжённость;
- помогают ребёнку чувствовать себя защищённым, в комфортной для него среде;
- развивают активность, расширяют жизненный опыт, передаваемый педагогом в близкой для ребёнка форме (принцип доступности информации);
- стабилизируют эмоциональные состояния, поглощая негативную энергию;
- позволяют ребёнку соотносить игры с реальной жизнью, осмыслить происходящее, найти способы решения проблемной ситуации;
- преодолевают комплекс «плохого художника», создавая художественные композиции из песка при помощи готовых фигурок;
- совершенствуют зрительно-пространственную ориентировку, речевые возможности;
- способствуют расширению словарного запаса;
- позволяют развивать фонематический слух и восприятие;
- способствуют развитию связной речи, лексико-грамматических представлений.

### *Литература*

1. Баряева Л. Б., Кондратьева С. Ю. Игры-занятия с песком и водой : пособие для педагогов и родителей. СПб., 2008.
2. Зинкевич-Евстегнеева Т. Д., Грабенко Т. Н. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии. СПб. : Речь, 2010. 340 с.
3. Тупичкина Е. А. Мир песочных фантазий: программа обучения детей рисованию песочных картин в технике «Sand-Art»(для детей дошкольного и младшего школьного возраста). М. : АРКТИ, 2016. 112 с.

## **ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ**

Слабовидящие – лица, с остротой зрения при коррекции 0,05-0,4. Они нуждаются в постоянном наблюдении офтальмолога и в создании специальных условий для учёбы и работы.

По данным Министерства здравоохранения более миллиона детей в России страдают слабовидением. С каждым годом число таких детей возрастает. Зрительный анализатор в ряду других анализаторов имеет одно из первостепенных значений, поэтому проблема обучения детей со зрительными расстройствами продолжает оставаться актуальной.

В настоящее время большая часть слабовидящих детей обучается в специальных учреждениях. Однако не все родители могут использовать эту возможность, особенно если учреждение находится в другом городе. Так же существуют сложности в социализации данной категории детей после окончания обучения, поэтому родители заинтересованы в том, чтобы их дети как можно раньше были включены в общую систему образования и получили в процессе обучения необходимые навыки и компетенции. С раннего возраста родителям и педагогам необходимо целенаправленно установить тесный контакт со слабовидящим ребёнком и стимулировать интерес к происходящему вокруг него. Для получения результата, обязательным условием является рациональное построение занятий, распределение нагрузок, применение тифлотехнических и корригирующих средств, а также организация специальных коррекционных занятий.

Слабовидение оказывает большое влияние как на уровень готовности к школьному обучению, так и на формирование школьных навыков. Недостатки зрительного восприятия вызывают формирование нечётких образов и представлений, которые отрицательно влияют на развитие мыслительных процессов и деятельность ребёнка. В ходе учебно-познавательной деятельности дети с нарушениями зрения испытывают трудности, связанные с темпом учебной работы и с качеством выполнения учебных заданий, что приводит к снижению успеваемости.

Обязательными условиями, обеспечивающими максимальную реализацию образовательных потребностей слабовидящего школьника, являются:

- использование адаптированной образовательной программы, учитывающей особенности обучения и воспитания слабовидящих детей;

- введение в структуру урока специальных пропедевтических этапов, подготавливающих слабовидящего ребёнка к усвоению учебного материала;
- снижение темпа работы, увеличение времени на выполнение заданий;
- введения усиленного педагогического контроля и руководства;
- многократное повторение материала и разнообразное его закрепление с опорой на практические аспекты применения знаний и использование их в новых нестандартных ситуациях;
- использование специальных дидактических материалов;
- соблюдение офтальмо-гигиенических рекомендаций.

При подготовке и проведении уроков в инклюзивном классе педагог использует разные приёмы, помогающие ребёнку включиться в общий образовательный процесс. Обучение письму является важным для данной категории детей. Оно имеет образовательное, воспитательное и коррекционное значение, так как в процессе письма развивается глазомер и ориентировка в малом пространстве, также коррекция недостатков пространственных представлений. Параллельно обучению письму проводится обучение чтению. Во время процесса чтения у слабовидящего замедленное восприятие букв, слогов и слов, что затрудняет понимание прочитанного текста, отмечается значительно сниженная скорость чтения, потеря слов и строк, невыразительность и вялость артикуляции и другие характерные ошибки при чтении.

Таким образом, обучение слабовидящих детей должно строиться, также как и у нормально видящих, но должна вестись коррекционная работа, позволяющая овладевать программой массовой школы и обогащать жизненный потенциал детей. При соблюдении соответствующих психолого-педагогических условий возможно организовать обучение детей с нарушениями зрения в условиях общеобразовательной организации.

### *Литература*

1. Денискина В. З. Особенности зрительного восприятия у слепых, имеющих остаточное зрение // Дефектология. 2011. № 5.
2. Леско Д. Основные принципы инклюзии // Здоровье детей. 2012. № 12.
3. Мельник Ю. В. Сравнительный анализ общего инклюзивного образования в странах Запада (Канада, США, Великобритания) и России : автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Пятигорск, 2012.
4. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП**

В настоящее время в России очень много детей, страдающих таким заболеванием, как «детский церебральный паралич». При ДЦП наблюдаются различные двигательные нарушения. Нарушения двигательной активности возникают из-за поражения структур головного мозга. Объём и локализация повреждений может быть различного характера, что и обуславливает степень тяжести нарушения, а также индивидуальные особые образовательные потребности.

Традиционно в России дети с церебральным параличом обучаются в специальных (коррекционных) школах. В этих школах создается индивидуальная программа обучения, находится подход к ребёнку в соответствии с его двигательными, интеллектуальными и речевыми возможностями.

29 декабря 2012 г. был принят Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». В документе говорится о возможности и необходимости организации инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. Этот закон обеспечил возможность детям с церебральными параличами посещать массовые школы, быть среди своих сверстников, общаться и взаимодействовать с ними.

За последний год инклюзивное образование детей с ДЦП интенсивно вошло в практику и поставило перед образовательной системой множество задач, актуализировало множество проблем. Анализ практики инклюзивного образования в современных общеобразовательных школах показывает, что они часто не готовы принять к себе ребёнка с церебральным параличом. Целью инклюзивного образования является адаптация ребёнка в обществе, получение образования для получения профессии и работы. Поэтому как минимум школы должны быть адаптированы специальным оборудованием: лифт, пандусы, перила, специальные туалеты, кабинеты релаксации и психологической помощи.

Для того чтобы ребенок с ДЦП обучался в массовой школе, необходимо создать определённые условия для его обучения, педагог должен найти индивидуальный коррекционный подход для работы с ним. Если педагог не сможет организовать учебный процесс, то ребёнок не сможет получить образование, поэтому и педагогов нужно подготавливать для работы с такими детьми.

Судя по практике других стран, мы понимаем, что лучше всего, если с ребёнком на занятиях будет находиться тьютор. Тьютор – это специалист, который помогает ребёнку с особенностями развития адаптироваться в школьной среде и проявить свои способности. Тьюторы находятся рядом с ребёнком в течение всего учебного дня, сидит с ним за одной партой, способствует включению ребёнка в учебный процесс, помогая ребёнку раскрыться и освоить учебный материал, отводит ребёнка на обед, занимается физической культурой и т.д. Тьютор не вмешивается в работу ребёнка, а только направляет его, если это необходимо. Кроме того, он помогает выстраивать отношения школьника с другими детьми, что немаловажно. На практике чаще всего тьюторами работают специальные педагоги, логопеды, дефектологи, психологи, педагоги без специального образования, студенты профильных вузов, родители ребёнка с особенностями развития. Учебных заведений, где готовили бы именно тьюторов, в России пока нет, но существуют ресурсные центры инклюзивного образования, где проводятся курсы повышения квалификации, а также есть специальные курсы по тьюторскому сопровождению.

Создавая специальные условия для детей с церебральным параличом, необходимо не забывать и про комфортные условия для детей с нормальным развитием. Психологам необходимо подготовить всех детей к тому, что с ними будет учиться ребёнок с ограниченными возможностями здоровья. Дети должны помогать своему «особому» однокласснику и быть терпимее по отношению к нему.

Таким образом, инклюзивное образование – это прогрессивный способ обучения, позволяющий ребёнку получить образование и воспитываться со своими сверстниками. Мы будем надеяться на то, что в скором времени, на все нерешённые задачи найдётся решение. И дети с церебральным параличом смогут получать качественное образование и смогут найти свое место в жизни.

### *Литература*

1. Зарецкий В. К. Десять конференций по проблемам развития особенных детей – десять шагов от инновации к норме // Психологическая наука и образование. 2005. № 1. С. 83-95.
2. Инклюзивное образование в России. М. : ЮНИСЕФ, 2011.
3. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. М., 2009.
4. Михальченко К. А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения // Теория и практика образования в современном мире : материалы Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). СПб. : Реноме, 2012. С. 77-79.
5. Назарова Н. М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения» // Коррекционная педагогика. 2010. № 4 (40).

## **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА В УСЛОВИЯХ «ИНВА-АКАДЕМИИ»**

По свидетельству международных и отечественных правозащитников, педагогов, психологов и социальных работников до сих пор фиксируются многочисленные нарушения прав людей с инвалидностью и в сфере опекуинства, опеки, усыновления и в образовательной сфере, а также в сфере трудоустройства и медико-социальной помощи. Однако в Конвенции ООН о правах инвалидов говорится, что инвалидность – понятие эволюционирующее, и оно не мешает людям с признаками инвалидности их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. В России планомерно ратифицируются международные документы, регламентирующие отношение общества к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Так 24 сентября 2008 года Россия подписала Конвенцию о правах инвалидов.

В статье 24 «Образование» зафиксированы понятия «инклюзивное образование» и обязательства государств-участников обеспечить образование на всех уровнях и в течение всей жизни. Практическая реализация этого документа предполагает значительные усилия со стороны государственных и правительственных организаций, родителей, педагогического сообщества. И необходимость этих усилий по развитию инклюзивного подхода, как никогда актуальны и очевидны. Соответствующие отечественные правовые акты уточняют и конкретизируют основные подходы к организации инклюзии в образовании. Так Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» введено понятие «Инклюзивное образование» (ст. 2) и подтверждены права на его получение (ст. 5).

Материальное обеспечение образовательных учреждений, создание безбарьерной среды – главные проблемы российского образования в развитии инклюзии. К счастью, общество поворачивается лицом и сердцем к детям с особыми потребностями здоровья. Этому всячески способствует и работа СМИ, и отношение власти к проблеме, и открытость России общемировым событиям гуманизации общества, демократизации. Маленькими шагами налаживается система сопровождения детей с ОВЗ. Появляется литература для педагогов и родителей, как российских, так и зарубежных авторов. Активно снимаются социальные видеоролики, документальные, художественные



фильмы по освещаемой теме. Активное участие в реализации задач воспитания и обучения, реабилитации принимают различные религиозные концессии. Появляются общественные организации, фонды помощи и поддержки детей с Даун-синдромом.

19 декабря 2011 года Генеральная Ассамблея ООН объявила 21 марта всемирным днём людей с синдромом Дауна. Во всем мире 1 из 700 детей рождается с синдромом Дауна независимо от состояния здоровья и образа жизни родителей. Считается, что во всём мире проживает 6 млн людей с синдромом Дауна. Исследования показали, что 99 % людей с синдромом Дауна довольны своей жизнью. Средняя продолжительность жизни людей с синдромом Дауна в развитых странах составляет 60 лет, в России 40. В России ежегодно рождается 2500 даунят, 15 % из них забирают домой, 85 % остаются в детских домах.

Многие великие и знаменитые личности столкнулись с проблемой воспитания и обучения деток с синдромом Дауна и показали обществу своим примером всю надуманность и средневековое отношение к этому человеческому вопросу. Это и И. Хаккамада (дочь Мария), сын И. Саввиной (Сергей), Н. Водянова (сестра Оксана), Э. Блэданс (сын Семён), Лолита Могилевская (дочь Ева), в семье первого президента России Б. Ельцина (внук Глеб). Эти семьи разрушают предрассудки ежеминутно, совершая свой родительский подвиг. Проблемой детей с синдромом Дауна занимаются Дмитрий Билан, Иван Ургант, Александр Пушной, Егор Бероев и Ксения Алферова. Этими людьми созданы социальные общественные фонды, благотворительные организации, «Наш выбор», «Даунсайд АП», «Обнажённые сердца», «Солнечный луч», «Дверь в мир».

В общественной организации Краснодарская краеведческо-общественная организация инвалидов детства и детей инвалидов «Инва-студия» работают неравнодушные люди: председатель Людмила Васильевна Рысухина, председатель по художественно-реабилитационной работе Василий Иванович Руськин, Любовь Андреевна Чепилка и др. Мы счастливы помочь в реабилитации «солнечных деток». Наш реабилитационный центр посещают даунята разного возраста, двое приехали из Крыма, один из Донбасса. Можно сказать, что здесь проходит двусторонняя и даже трёхсторонняя реабилитация: дети+педагоги+родители. Это даёт мощный результат, долговременный, стабильный и удивительный.

Постоянно общаясь с этими детьми и их родителями, мы понимаем, что проблема нашего общества № 1 – это неприятие того, что выходит за рамки

«обычного». Дети нашего общества не привыкли видеть детей-даунят, для них они чужие, нередко они подвергаются насмешкам и издевательствам. А даунята - дети с тонкой организованной психикой, очень творческие, с большим чувством сострадания. Да, они отстают в развитии, но это очень разные степени отставания, диагноз очень широк. Необходимо преодолевать невежество и малодушие нашего общества. Необходимо шире заниматься вопросами просвещения и воспитания на всех уровнях.

В нашей организации активно и продуктивно работают с такими детьми и их родителями. Наши родители создали добровольную благотворительную организацию на базе «Инва-Академии» – «От сердца к сердцу». Общась, помогая друг другу материально (ортопедия, коляски, слуховые аппараты, очки, вещи, игрушки, пособия, бытовая техника и др.), оказывая помощь (волонтерскую, тьюторскую, сопровождение, передвижение), родители налаживают контакты, взаимодействуют, общаются.

В нашем центре процесс воспитания и обучения детей с синдромом Дауна осуществляется на индивидуальных и подгрупповых занятиях опытными коррекционными педагогами, дефектологами, логопедами, специалистами ЛФК, психологами. Если необходимы другие специалисты, то всегда они идут к нам навстречу из других организаций. Специалистами используются различные технологии работы: здоровьесберегающие педагогические технологии, трудотерапия, терапия творчеством и сотворчеством. И результат не заставляет себя ждать.... Наши воспитанники показывают результаты своих работ на различных выставках, конкурсах, в том числе международных.

Так работы наших воспитанников были размещены на выставках в Галерее Российской академии художеств у Зураба Церетели, Никоса Сафронова, в залах Государственной Думы. Наши ребята были со своими работами в Берлине, Бонне, Страсбурге. В прошлом году нас встречали в Государственной Думе РФ, в 2014 году «ИНВА-студия» удивляла Ватикан. Тепло и сердечно принимал наших детей-инвалидов папа Римский. Встреча состоялась в рамках международной программы «Детская культурная дипломатия». Большую помощь в работе и поддержке студии оказывает Попечительский совет, в который входят: Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл, заместитель председателя Общественной палаты РФ по благотворительности и милосердию С. Аакумов, выдающийся режиссёр Ю. Соломин, депутаты ГосДумы, президент Российской Академии художеств и многие другие.

Не равнодушны к проблемам наших воспитанников и различные руководители на Кубани. Этим летом наших ребят принимала Виктория Викто-

ровна Лапина – министр культуры Кубани, которая лично повела экскурсию по Атамани для детей с ОВЗ. Состоялся взаимообмен памятными подарками и эмоциями.

В нашем центре солнечные дети греют нас своими лучами, своим сердцем. Они раскованны, отзывчивы, обучаемы, любознательные, любящие и любимые! Ломающие все стереотипы! Это не люди с ОВЗ, а, как сказал наш президент В.В. Путин: «...люди с неограниченными возможностями!».

### *Литература*

1. Ахматова Д. З. Инклюзивное образование – путь к инклюзивному обществу // Педагогическое образование и наука. 2014. № 1. С. 65-70.
2. Жаворонков Р. Н. Правовое регулирование образование детей с ОВЗ: противоречия, перспективы // Дефектология. 2013. № 3. С. 84-92.
3. Курнилова Л. Г. Адаптивные ресурсы детей с ограниченными возможностями: теория и практика // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2013. № 5.

*Е.А. Зябкина*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

Инклюзивное образование – это обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных общеобразовательных учреждениях. В нашей стране активное внедрение инклюзивного образования началось относительно недавно и все проблемы, которые образовались в связи с этим, интересуют не только педагогов, но и родителей. Система образования столкнулась с такими проблемами как обучение учителей, работа с родителями, оснащение школ специальным оборудованием, но главное подготовка той среды, в которую попадут дети с ограниченными возможностями здоровья.

В основу концепции инклюзивного образования детей с нарушением слуха в системе общего образования положена идея Л.С. Выготского о главенствующей роли социальной компенсации физического или сенсорного недостатка. Данная идея на долгое время активно изучалась и была реализована как в Западной Европе и США, так и в России. Во всём мире, как и в нашей стране, отмечается увеличение числа детей с ОВЗ. При создании новых моделей дошкольного и школьного образования в России учитывается рост детей с нарушением слуха.

По мнению многих не только отечественных, но и зарубежных специалистов, инклюзивное образование детей с нарушениями слуха, которые обучаются и воспитываются в условиях общеобразовательной школы, помогает адаптироваться в той общественной среде, где им предстоит жить и работать после получения образования.

Детей с нарушением слуха максимально подготавливают к обучению в условиях массовых общеобразовательных учреждениях, для наиболее благоприятного включения их в образовательную среду. Для эффективной подготовки ребёнка с нарушениями слуха к требованиям, которые предъявляет общеобразовательная школа, недостаточно коррекционной работы, которая предусмотрена образовательной программой в дошкольном учреждении компенсирующего или комбинированного вида. Необходимы и дополнительное получение специальной помощи в специализированном центре, и серьёзное участие родителей в коррекционно-развивающей деятельности своих детей. Под специальной помощью понимается интенсивная и разноплановая коррекционно-развивающая работа (в том числе психолого-педагогическое сопровождение в школе), позволяющая достичь того необходимого уровня у детей с ограниченными возможностями здоровья, позволяющего включить их в общеобразовательную среду в качестве полноценных членов общества.

Максимально ранняя и комплексная абилитация, как правило, позволяет достичь наиболее высокого уровня развития личности дошкольника с нарушением слуха, а также обеспечивает более эффективную и качественную готовность ребёнка к включению в общеобразовательную школу и к усвоению там предметных знаний наравне с обычными сверстниками.

При включении ребёнка с нарушенным слухом в общеобразовательную школу важно, чтобы ребёнок был, насколько это возможно, максимально компенсирован. Некоторые условия, способствующие максимально возможному компенсированию психофизических нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья (достижение психического, речевого уровня развития, необходимого для успешной адаптации в условиях общеобразовательной среды):

- применение высокотехнических достижений современной медицины и вспомогательных технических средств;
- комплексная диагностика и интенсивная, коррекционно-развивающая работа специалистов, постоянный мониторинг;
- организованное (психологами и педагогами) участие родителей в воспитании и обучении своего ребёнка;

– партнёрство учащихся и педагогов общеобразовательного учреждения по отношению к особому ребёнку, включённому в школьную среду.

Таким образом, инклюзия детей с нарушениями слуха должна быть обдуманым процесс непрерывного образования, который, в свою очередь, должен осуществлять специальное организованное обучение, которое приведет к позитивным результатам коррекции речевых и психических нарушений, с учётом индивидуальных особенностей детей с нарушением слуха, а так же формировании личности адаптированной в социуме.

### *Литература*

1. Миронова Э. В., Шматко Н. Д. Интеграция детей с нарушениями слуха в дошкольные учреждения общего типа // Дефектология. 2014. № 4. С. 66-74.
2. Сурдопедагогика / под ред. Е. Г. Речицкой. М., 2015. 655 с.
3. Соловьева Т. А. Обучение детей с нарушением слуха в массовой школе // Дефектология. 2015. № 5.

*Е.Н. Ляпина, Е.В. Персиянова*

## **ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В СПЕЦИАЛЬНОМ И ИНКЛЮЗИВНОМ ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Мир, в котором живёт и воспитывается ребёнок с речевым нарушением, это мир высоких технологий, с постоянным обновлением информации, мир динамичен и изменчив. Как маленькому человеку с ограниченными возможностями здоровья найти своё место в этом мире, не утратив данных от природы возможностей, а наоборот развить, приумножить свои способности. Условия нашего мироустройства диктуют маленькому человеку необходимость видеть свои цели, проявлять инициативу, проектировать, выстраивать социальные связи и быстро включаться во временные коллективы, и нам, логопедам, необходимо помочь ему в этом. В период модернизации дошкольного образования в России стало необходимым применение новых форм и методов работы, использование учителем-логопедом современных образовательных технологий в работе с детьми имеющих различные речевые нарушения.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению количества детей с речевыми нарушениями. В наш детский сад, приходят безречевые дети 4–5-летнего возраста с различной симптоматикой речевого нарушения, этио-

логией и механизмов развития. В работе с данной категорией детей недостаточно использовать традиционные методики коррекционной работы. В связи с этим педагоги ДОО разрабатывают новые подходы, технологии и приёмы для устранения недостатков речи, сопровождая ребёнка, выстраивая его индивидуальную коррекционно-образовательную программу.

В поисках решения проблемы использовали в своей педагогической деятельности личностно-ориентированную технологию, при которой в центр коррекционно-образовательной системы ставится личность ребёнка, а учитель-логопед старается обеспечить комфортные условия её развития и реализации природных возможностей. Личностно-ориентированная технология является приоритетным направлением в инклюзивном дошкольном образовании.

Особую актуальность приобретает личностно-ориентированный подход в коррекционной логопедической работе. Как правило, дети с речевыми нарушениями разной этиологии имеют повышенный уровень тревожности, плохо адаптируются к социальной среде, не сразу идут на контакт, вялы, либо расторможены, что в дальнейшем может привести к эмоциональной депривации. Правильно организованная коррекционная работа в сочетании с личностно-ориентированным подходом позволяет сгладить имеющиеся отклонения и помочь ребёнку максимально комфортно адаптироваться к социальной среде.

Таким образом, главной задачей личностно-ориентированной технологии, в инклюзивном дошкольном образовании, является коррекция дефицита в развитии, реализация природных потенциалов, выражение индивидуальности, развитие личностных качеств и способностей, посредством обеспечения комфортных, бесконфликтных и безопасных условий развития личности ребёнка.

Педагог при использовании личностно-ориентированной технологии в своей работе следует следующим принципам:

*Принцип природосообразности воспитания.*

Коррекционный процесс развития ребёнка строится, прежде всего, в соответствии с его биологической природой (то есть учёт врождённых черт ребёнка), учитывают его возрастные, индивидуальные особенности, естественность развития, учёт феноменов детства, включение компенсаторных возможностей, сохранённых и активных зон развития у ребёнка. Для успешной логопедической работы «большое значение имеет установление в каждом отдельном случае этиологии, механизмов, симптоматики нарушения, соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта». Анализ анамнестических данных, обследования специалистов ДОО и медиков позволяет выделить ведущий дефект и связанные с ним вторичные нарушения.

### *Принцип психологической комфортности.*

Учитель-логопед, совместно со специалистами, обеспечивает ребёнку в процессе коррекционного воздействия, комфортное, положительное эмоциональное самочувствие, психологическое благополучие. Тщательное изучение особенностей речевых нарушений позволяет создать положительно-эмоциональную атмосферу в работе с ребёнком и выявить эмоционально-отрицательные зоны воздействия в коррекционном процессе воспитанника. Педагог профессионально грамотно лавирует методами, мотивационными приёмами, опираясь на индивидуальные особенности ребёнка, которые позволяют регулировать поведение и эмоциональный фон.

На этапе дошкольного детства педагог стремится воспитывать «психологически зрелого человека», уверенного в своих силах, открытого внешнему миру, любознательного, инициативного, самостоятельного.

### *Принцип взаимодействия.*

В коррекционной работе активно взаимодействуют все субъекты воспитательного процесса. Это: ребёнок-педагог, родители-ребёнок, педагог-родители – такое взаимодействие помогает проникнуть миру взрослых в мир детей, где взрослые выступают в роли посредника. Педагоги должны сформировать у родителей видение и понимание проблем развития своего ребёнка. Совместно определить зоны ближайшего развития и дать адекватную оценку перспектив развития ребёнка. Взрослые приобщают ребёнка к духовным ценностям культуры; взрослый – источник защиты, поддержки, проводник знаний, образец поведения.

### *Принцип сотрудничества.*

В ходе бесед, открытых просмотров, совместных занятий, родителей готовят быть настоящими воспитателями своих детей. Родителей необходимо научить, вооружить некоторыми педагогическими приёмами и знаниями, а также сформировать модель благополучного семейного взаимодействия. Специалистами ДОО должно быть разработано для каждой семьи ребёнка с ОВЗ, с тяжёлыми отягощёнными нарушениями развития, психолого-педагогическое сопровождение. Целью психолого-педагогического сопровождения является повышение педагогической компетенции родителей в области психической, речевой и познавательной сфер развития ребёнка. Родители принимают совместно с детьми участие в развивающих играх, конкурсах рисунков, поделок, выполняют различные артзадания. Результат доверительного сотрудничества – ребёнок начинает осознавать причастность к совместному делу, социальную

востребованность, переживает радость, удовлетворённость оттого, что его индивидуальный опыт расширяется.

*Принцип взаимного развивающего влияния педагог-ребёнок.*

Работая над личностно-образовательной моделью взаимодействия, учитель-логопед видит необходимость саморазвития не только ребёнка, но и педагога. Совместно с воспитателями и специалистами ДООУ ищет и использует новые формы взаимодействия с детьми. Одна из форм работы – это **интегрированная игровая деятельность**, которая направлена на удовлетворение образовательных потребностей детей ОВЗ в системе работы инклюзивного образования в ДООУ.

Использование интегрированного подхода, позволяет реализовать индивидуальные возможности воспитанников, побуждает к активному познанию окружающей действительности, осмыслению и нахождению причинно-следственных связей, развитию логики, мышления, коммуникативных способностей. Использование интегрированного подхода раскрывает значительные педагогические возможности, реализует педагогические принципы. Интеграция даёт возможность для самореализации, самовыражения, творчества педагога, раскрытия его способностей. Формы, используемые для реализации личностно-ориентированной технологии – это игры, занятия, упражнения, беседы, создание благоприятных эмоционально-положительных ситуаций развития, использование различного мотивационного компонента.

Таким образом, использование личностно-ориентированной технологии в работе ДООУ, при комплексности педагогического воздействия, направленного на выравнивание речевого и психофизического развития детей, позволяет обеспечить их всестороннее гармоничное развитие и повысить результативность коррекционной работы в ДООУ.

### *Литература*

1. Бондаревская Е. В. Теория и практика личностно ориентированного образования. Ростов н/Д, 2000. 352 с.
2. Калининкова Н. Г. Личностно-ориентированные технологии в теории и практике педагогического обучения // Знание. Понимание. Умение. 2007. № 1. С. 23-31.
3. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии. М. : Народное образование, 1998. 256 с.
4. Сериков В. В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем. М. : Издательская корпорация «Логос», 1999. 272 с.



## **СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

В нашей стране в современных условиях сложилась устойчивая направленность к увеличению числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) различного генеза. Поэтому одним из важных вопросов является оказание квалифицированной психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ в различных образовательных условиях. Тенденцией в настоящее время является интеграция и инклюзия детей с ОВЗ в образовательную среду нормально развивающихся сверстников. Это в первую очередь связано с переосмыслением государством и обществом своего отношения к детям с ОВЗ, признанием их прав на предоставление равных стартовых возможностей в различных областях жизни и в образовании в том числе. Инклюзия предполагает включение в образовательный процесс каждого ребёнка с помощью адаптированной образовательной программы, которая соответствует его возможностям, а также удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей, обеспечение специальных условий для детей с ОВЗ.

Развитие инклюзивного образования предполагает не создание новой системы, а планомерное и качественное изменение системы образования в целом. Задача современного дошкольного образования – обеспечить качество и доступность образовательных услуг для всех категорий детей. Однако для достижения качества инклюзивного образования дошкольников с ОВЗ необходимо создать в ДОО специальные условия.

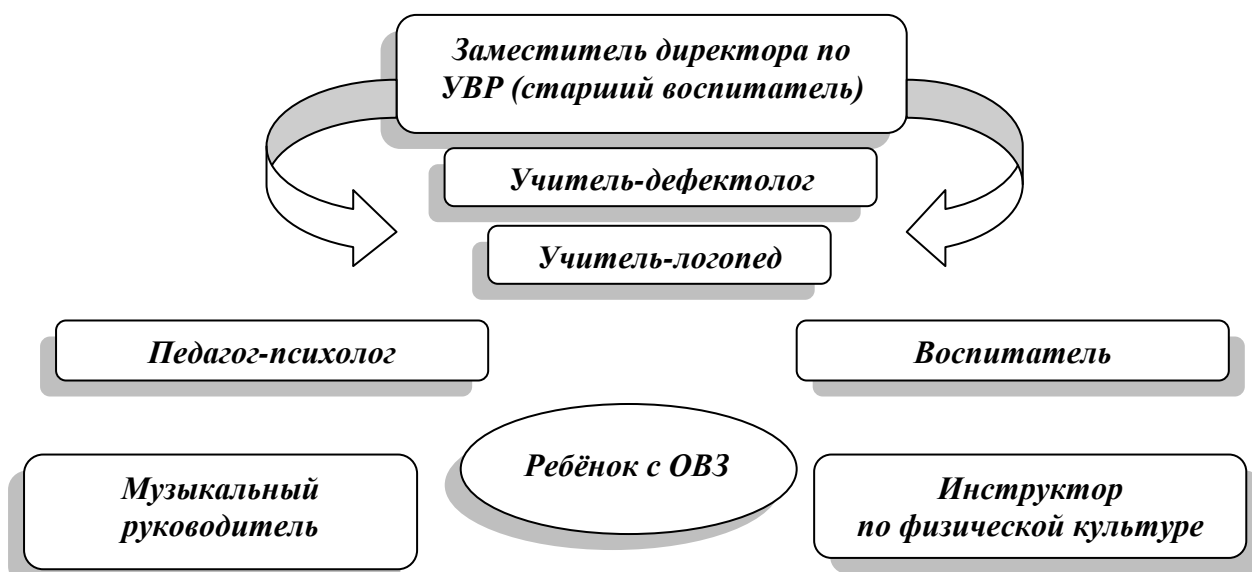
Успешное преодоление различных отклонений у детей в группах компенсирующей и комбинированной направленности возможно при создании лично-ориентированного взаимодействия всех специалистов дошкольного учреждения. Совместными действиями различных специалистов, вокруг ребёнка создаётся единое коррекционно-образовательное пространство и созданная определённая предметно-развивающая среда.

Структура и содержание педагогической поддержки специалистов во многом зависит от диагноза, структуры дефекта, компенсаторных возможностей ребёнка, «зоны его актуального и ближайшего развития», а также лично-ориентированного подхода. Содержание коррекционно-развивающей деятельности строится с учётом развития ребёнка и обеспечивает интеграцию познавательного, речевого, социально-коммуникативного, физического

и художественно-эстетического развития ребёнка. Реализация этой деятельности на практике работы обеспечивается применением традиционных и нетрадиционных средств развития (артикуляционной, пальчиковой и дыхательной гимнастики, музыкотерапии, логоритмики и т.д.).

Система коррекционно-развивающей деятельности предусматривает индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия, а также самостоятельную деятельность ребёнка в организованной предметно-пространственной среде.

### Модель взаимодействия специалистов



Модель наглядно демонстрирует профессиональную взаимосвязь всех специалистов дошкольного учреждения в работе с ребёнком с особыми возможностями здоровья.

Существенную роль в организации коррекционной помощи детям с ОВЗ, играют учитель-дефектолог и учитель-логопед. На практике работы выявлено, что большая часть дошкольников с ОВЗ имеют нарушения в развитии речи. Это негативно сказывается на всех сферах жизнедеятельности ребёнка.

Чаще всего речевое недоразвитие определено первичным дефектом двигательной сферы, что в свою очередь обуславливает наличие дизартрического компонента в речи. Коррекционная работа с детьми ОВЗ, проводимая учителем-логопедом, сопровождается двигательными упражнениями для различных мышечных групп разной сложности. Это упражнения и для общей моторики, мелкой мускулатуры рук и органов речи. Занятия с детьми направлены на развитие работоспособности, силы, подвижности органов, скоординированности движений, адекватности мышечных усилий. Воспитатели проводят непосредственную образовательную деятельность с детьми. Они за-

крепляют приобретенные детьми знания, отрабатывают умения до автоматизации навыков, интегрируя коррекционные цели и задачи в повседневную совместную деятельность с детьми.

Введение стандарта дошкольного образования создаёт уникальную возможность повысить эффективность коррекционно-образовательной процесса в ДОУ, а интегрированный подход является одним из путей достижения качества образования, его обновления и эффективности в развитии личности ребёнка, сохранении его здоровья. С введением ФГОС уже сегодня формируются предпосылки для того, чтобы изменить ситуацию в дошкольном образовании в лучшую сторону, когда во главу угла будет поставлена необученность детей формальным знаниям, умениям и навыкам, а общее развитие ребёнка.

Таким образом, только в тесном взаимодействии всех участников педагогического процесса возможно успешное формирование личностной готовности детей с нарушениями развития к школьному обучению, социализации и адаптации их в обществе.

*Т.Е. Плотникова*

## **ПРЕДМЕТНО-РАЗВИВАЮЩАЯ СРЕДА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОСТРАНСТВА**

Огромное влияние на развитие ребёнка дошкольного возраста оказывает окружающее его пространство, предметно-пространственная среда детского сада, в которой он находится большую часть времени. Одной из приоритетных задач дошкольной образовательной организации является совершенствование педагогического процесса и повышение развивающего эффекта коррекционно-образовательной работы с детьми с особыми возможностями здоровья (ОВЗ), посредством организации предметно-развивающей среды, позволяющей ребёнку наиболее полно реализовать себя и проявить собственную инициативность. При создании предметно-развивающей среды в группе для детей с ОВЗ, с одной стороны необходимо сохранение общепедагогических требований, а с другой учитывать особенности детей с проблемами в развитии. Влияние предметно-развивающей среды на развитие дошкольника в детском саду многогранно. Созданная предметно-развивающая среда позволяет педагогам решать конкретные образовательные задачи, вовлекая детей в процесс познания и усвоения умений, развивая их коммуникативные способности, познавательную активность и любознательность.

При создании предметно-развивающей среды в инклюзивном пространстве необходимо учитывать требования в соответствии с ФГОС ДО, однако, особую значимость на наш взгляд приобретают следующие принципы:

• **Полифункциональность среды**

Для детей с ОВЗ создаются условия, которые стимулируют детей к игровым действиям. Игрушки, игры и пособия размещаются таким образом, чтобы дети самостоятельно могли определять содержание деятельности и активно решать поставленные задачи.

• **Принцип комфортности и стабильности**

Создавая развивающую среду, важно учитывать комфортность и эстетичность. Для детей с особенностями в развитии особую значимость приобретает стабильность компонентов среды для ощущения защищенности. Среда, созданная с учётом этого принципа, вызывает у дошкольников чувство радости, дополняет новыми впечатлениями.

• **Принцип учёта особенностей развития каждого ребёнка**

При организации предметной среды важно учитывать интересы детей и уровень психофизического развития каждого ребёнка. Среда должна способствовать развитию ребёнка в зоне ближайшего развития.

• **Развитие коммуникативных возможностей**

Игра приобретает особую значимость для ребёнка с ОВЗ и создаёт условия для его общения со сверстниками и взрослым, предоставляя свободу действий.

• **Принцип рациональности и доступности**

Обеспечение доступности ко всему содержанию развивающей предметно-игровой среды для особого ребёнка – расположение игр, игрушек и атрибутов на уровне глаз ребёнка.

В зависимости от особенностей контингента детей, развивающая предметная среда обеспечивает условия для полноценного развития всех видов детской деятельности. В соответствии с этими требованиями предметно-развивающая среда в группе для детей с ОВЗ должна способствовать реализации основных направлений развития детей: физическому, коррекционному, познавательному, речевому, художественно-эстетическому и социально-личностному. В групповой комнате выделяются следующие центры:

- сенсорного развития;
- развития предметно-практической деятельности;
- ознакомления с окружающим и социально-бытовой ориентировки;
- общения и эмоционального развития;
- развития мобильности, ориентировки в пространстве.

Работа в центрах будет успешной, если педагоги будут поддерживать детскую инициативу, творчество, моделировать ситуации взаимодействия со сверстниками.

Таким образом, правильно организованная предметно-развивающая среда содержит в себе огромный потенциал, который должен быть реализован в ближайшем будущем в инклюзивном образовании.

### *Литература*

1. Алфёрова Г. В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ // Дефектология. 2011. № 3.
2. Волосовец Т. В., Кутепова Е. Н. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. М. : Мозаика-Синтез, 2011.
3. Семаго Н. Я. Инклюзивный детский сад: деятельность специалистов. М. : ТЦ Сфера, 2012.
4. Самсонова Е. В. Методические рекомендации по организации предметно развивающей среды. М. : ТЦ Сфера, 2013.

*С.В. Разводова*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА ДОУ С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РАМКАХ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЁРСТВА**

Сотрудничество дошкольной образовательной организации и семьи воспитанников, имеющих ограниченные возможности здоровья в системе социального партнёрства позволяет создать единое коррекционно-развивающее пространство. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО) ориентирует педагогов на тесное взаимодействие с семьями воспитанников как важнейшее условие реализации образовательной программы. А так же непосредственное вовлечение родителей в образовательную деятельность на основе выявления потребностей и поддержки образовательных инициатив семьи. При этом предполагается, что взаимодействие детского сада и семьи осуществляется в рамках социального партнёрства.

Практический опыт работы образовательной организации с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, показывает, что у большинства из них есть желание максимально помочь своим детям, однако зачастую они не знают, как развивать своего ребёнка, чему и как его нужно обучать. Решая проблему по-

вышения качества коррекционно-образовательного процесса с детьми ОВЗ, педагоги ДОО направляют свою деятельность на поиск новых путей оказания помощи в развитии ребёнка с ОВЗ.

Одной из главных задач ДОО является создание единого коррекционно-развивающего пространства «Детский сад – семья», обеспечивающего целостное развитие личности дошкольника с ОВЗ. Взаимодействие как процесс воздействия объектов друг на друга, обеспечивает их связь и стимулирует взаиморазвитие. Неотъемлемой частью обновления содержания работы дошкольного учреждения в условиях реализации ФГОС ДО является построение взаимоотношений дошкольного образовательного учреждения и семьи в системе социального партнёрства. Изменение нормативно-правовой базы, регулирующей эти взаимоотношения, повлекло за собой формирование нового взгляда, как на статус педагога дошкольного образовательного учреждения, так и родителя. Система дошкольного образования закрепляет за родителями возможность быть полноправными участниками педагогического процесса ДОО. Такой подход позволяет педагогам и родителям совместно выстраивать единое образовательное пространство.

Ведущие цели взаимодействия детского сада с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ – создание в детском саду необходимых условий для развития ответственных и взаимозависимых отношений, обеспечивающих целостное развитие личности дошкольника, через повышение компетентности родителей в области развития и образования детей с ОВЗ. Основу социального партнёрства составляет модель взаимодействия детского сада и семьи, которая включает следующие компоненты:

- мотивационная готовность;
- педагогическая готовность;
- социальная готовность.

Задачи ДОО в рамках социального партнёрства с семьями воспитанников с ОВЗ:

- внедрение эффективных технологий сотрудничества ДОО с семьями;
- выстраивание системы психолого-педагогического сопровождения семей воспитанников с ОВЗ;
- оказание квалифицированной поддержки и помощи семьям;
- реализация единого подхода к образованию, развитию и воспитанию детей с ОВЗ в семье и детском саду;
- создание условий для благоприятного партнерства с родителями.

В практике работы ДООУ и родителей рекомендуется использовать вариативные формы взаимодействия, как в индивидуальной, так и в коллективной работе с родителями. С целью информирования родителей и повышения их психолого-педагогической компетентности в области коррекционной педагогики и психологии в ДООУ организовываются различные информационные уголки, стенды и библиотеки.

Сочетание традиционных и инновационных форм сотрудничества с семьей помогает раскрыть потенциал каждого родителя для оказания ими эффективной помощи собственным детям. С целью оперативного получения информации о жизни ДООУ создаётся страничка на официальном сайте учреждения для родителей в сети Интернет. На страничках сайта для родителей предложены материалы по коррекции познавательного-речевого и психического развития детей, консультации специалистов по воспитанию и развитию детей, коррекционно-развивающие игры для использования в домашних условиях. Психолого-медико-педагогический консилиум в дошкольном учреждении даёт возможность педагогам и родителям активно взаимодействовать друг с другом. Включение родителей в совместное обсуждение трудностей и проблем ребёнка позволяет определить перспективы дальнейшего сотрудничества.

Таким образом построение взаимоотношений дошкольного образовательного учреждения с семьями воспитанников с ОВЗ в рамках социального партнёрства позволяет создать единое коррекционно-развивающее пространство ДООУ и семьи для обеспечения высокого качества коррекционно-развивающей работы с детьми ОВЗ.

### *Литература*

1. Арнаутова Е. П. Социально-педагогическая практика взаимодействия семьи и детского сада в современных условиях // Детский сад от А до Я. 2014.
2. Балалиева О. В. Социальное партнёрство как организационная инновация дошкольного образовательного учреждения // Научные исследования в образовании. 2009. № 5. С. 16-19.
3. Вербенец А. М. Проектирование взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с социальными партнёрами // Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения / под ред. А. Г. Гогоберидзе, О. В. Солнцевой. СПб. : Питер, 2013.

## **СОЗДАНИЕ ПОЗИТИВНОГО МИКРОКЛИМАТА С ДЕТЬМИ ОВЗ СРЕДСТВАМИ МУЗЫКАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ**

ФГОС ДО одной из основных задач определяет «обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребёнка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья). Основная форма музыкального воспитания в детском саду – музыкальные занятия, в ходе которых осуществляется систематическое, целенаправленное и всестороннее воспитание и формирование музыкальных и творческих способностей каждого ребёнка.

Музыкальные занятия имеют большое значение для детей с особыми возможностями развития (ОВЗ). Так как у таких детей имеются особенности нервно-психического склада, своеобразие деятельности и поведения, особенности двигательной и психической сферы хорошо поддаются коррекции специфическими средствами воздействия на ребёнка, свойственными музыке. В связи с этим целесообразно включать в музыкальные занятия игры и упражнения на развитие эмоций, мимики и пантомимики, упражнения на релаксацию, чтобы научить их снимать эмоциональное напряжение. А умение понимать свои чувства и чувства других людей будет способствовать развитию выразительных движений, способности слушать и понимать музыкальное произведение.

Игры и игровые упражнения занимают особое место в развитии ребёнка, так как способствуют его эмоциональному раскрепощению, приучают слушать и слышать взрослого, обучают самоконтролю и взаимодействию друг с другом.

В общении между детьми всё чаще приходится наблюдать проявление таких качеств, как жестокость, нежелание и неумение помочь сверстнику, посочувствовать, порадоваться вместе с ним, неумение уступать. Особенно это становится актуально в группах, где помимо обычных детей находятся дети с ОВЗ. Задача педагогов своевременно помочь детям стать чуткими, щедрыми и милосердными. Немаловажной задачей является формирование гуманных межличностных отношений между дошкольниками и установление позитивного микроклимата в группе.

Использование коммуникативных игр и танцев в музыкальной деятельности развивает способность к невербальному общению, что очень важно для детей с ОВЗ. В коммуникативных танцах и играх эффективно решаются следующие направления воспитательной работы:



- развитие динамической стороны общения: лёгкости вступления в контакт, инициативности, готовности к общению;
- развитие эмпатии, сочувствия к партнёру;
- развитие позитивного самоощущения, раскрепощённости, уверенности в себе, ощущением собственного эмоционального благополучия, своей значимости в детском коллективе, сформированной положительной самооценки.

Ценность танцев со сменой партнёров в том, что они способствуют повышению самооценки у тех детей, которые чувствуют себя неуверенно в детском коллективе. Поскольку подобные танцы построены в основном на жестах и движениях, которые в житейском обиходе выражают дружелюбие, открытое отношение друг к другу, то в целом они воспроизводят положительные, радостные эмоции. Коммуникативные танцы и игры рекомендуется использовать в самых разнообразных формах работы с детьми на занятиях, на праздниках и на развлечениях с участием родителей.

В творческой копилке педагогов нашего ДОО разнообразный опыт лучших педагогов-музыкантов, отечественных и зарубежных, собственные педагогические находки для создания позитивного микроклимата в детском коллективе: мирилки, игры на сплочение, на развитие чувства ответственности друг за друга, музыкальные минутки вхождения в день (приветствия), которые стали доброй традицией позитивного начала дня, песенки, которыми дети объясняются в любви к родителям и друг другу. Проводимая работа не только позволяет повысить психолого-педагогическую компетентность родителей в вопросах детско-родительских отношений, но и понять проблемы своего ребёнка. Дети становятся более общительными, легче вступают в контакт, учатся выражать свои эмоции и распознавать эмоции других детей, у них понижается тревожность, повышается уверенность в себе. Все это дает прекрасный эффект в коррекции развития особых детей.

Таким образом, коммуникативные игры и танцы развивают и воспитывают у детей навыки общения, чуткое, уважительное и равноправное отношение к партнёрам, способствуют созданию позитивного микроклимата в группе сверстников.

### *Литература*

1. Буренина А. И. Ритмическая мозаик. Программа по ритмической пластике для детей. СПб., 2000.
2. Образовательная область «Музыка». Методический комплект программы «Детство». СПб. : Детство-Пресс, 2012.

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Расстройство аутистического спектра (РАС) – нарушение психического развития, сопровождающееся дефицитом социальных взаимодействий, затруднением взаимного контакта при общении с другими людьми, повторяющимися действиями и ограничением интересов.

В настоящее время родители детей с нарушением в развитии имеют полное право отдать своего ребёнка как в специальные (коррекционные) школы, так и в массовые. Но на практике общеобразовательные школы совсем не подготовлены для принятия, обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. В массовых школах должен быть такой контингент педагогов, как педагоги-психологи, учителя-логопеды, социальные педагоги, педагоги-дефектологи. В действительности в школах не хватает учителей с дефектологическим образованием, также нет необходимых при инклюзивном образовании тьюторов. Школы не имеют специального оборудования, а также территория школы и помещение школы внутри не приспособлены для принятия, обучения и воспитания детей с нарушенным развитием. Кроме того, общественность зачастую не готова к пониманию и принятию детей с аутизмом, общество не владеет в полной мере необходимой для понимания и принятия информацией. В результате даже при нормальных способностях к обучению дети с аутизмом сталкиваются с неприятием и непониманием в общеобразовательных учреждениях и в обществе и вынужденно становятся изгоями.

Дети с РАС с первых лет жизни испытывают ряд трудностей при взаимодействии с окружающими, они не могут развивать и поддерживать отношения при непосредственном общении, как с взрослыми, так и с детьми. Большая часть детей с РАС достаточно безразличны к окружающим их людям, в том числе и родителям, поэтому для них существует ранняя коррекционная помощь, которая обеспечивает их социальную адаптацию. Для организации учебного процесса со школьниками с РАС требуется особая среда, в которой ребёнок будет чувствовать себя комфортно. Педагогический опыт показывает, что большинство детей с РАС не готовы к инклюзивному образованию, поскольку их социальные контакты специфичны: дети не обращают внимания на реакции собеседника, не способны использовать невербальные средства коммуникации.

Психологические особенности детей с данным нарушением обуславливают необходимость коррекционно-педагогической работы, предваряющей их инклюзию. Организация и содержание такой работы предполагает решение следующих задач:

- установление контакта с взрослыми;
- смягчение общего фона сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги и страхов;
- стимуляция психической активности, направленной на взаимодействие с взрослыми и сверстниками;
- формирование целенаправленного поведения;
- преодоление отрицательных форм поведения: агрессии, негативизма, расторможенности влечений и др.

Другим важным условием является наличие необходимой материально-технической базы. Материально-техническое обеспечение школьного образования детей с РАС должно отвечать не только общим, но и особым образовательным потребностям данной группы детей.

В связи с этим в структуре материально-технического обеспечения должны быть отражены специфика требований:

- организации пространства, в котором обучается ребёнок с РАС;
- организация временного режима обучения;
- организации рабочего места ребенка;
- техническим средствам обучения (включая специализированные компьютерные инструменты обучения, ориентированные на удовлетворение особых образовательных потребностей);
- специальным учебникам, рабочим тетрадям и дидактическим материалам, отвечающим особым образовательным потребностям детей в соответствии с индивидуальной программой обучения.

Требования к материально-техническому обеспечению должны быть ориентированы не только на ребёнка, но и на всех участников процесса образования. Это обусловлено большей, чем в норме, необходимостью индивидуализацией процесса образования детей с РАС. Все вовлечённые в процесс образования взрослые должны иметь неограниченный доступ к организационной технике либо специальному ресурсному центру в образовательном учреждении, где можно осуществлять подготовку необходимых индивидуализированных материалов для процесса обучения ребёнка с РАС. Должна быть обеспечена материально-техническая поддержка процесса координации и взаимо-

действия специалистов разного профиля и родителей, вовлечённых в процессе образования.

Таким образом, для обеспечения инклюзивного образования детей с расстройством аутистического спектра необходимо не только обеспечить школы специальными техническими средствами, но и психологически подготовить учителей, детей школы и их родителей к принятию детей с РАС.

### *Литература*

1. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб. : Речь, 2011.
2. Решать, а не выносить приговор: проект организации адаптации детей с аутизмом: Подборка Л. Поповой [Электронный ресурс]. URL: [http://www.openschool.kz/glavstr/inclusiv\\_obraz/inclusiv\\_obraz](http://www.openschool.kz/glavstr/inclusiv_obraz/inclusiv_obraz)

*А.А. Харченко*

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА**

Нарушением интеллекта в специальной педагогике называется умственная отсталость, которая рассматривается как качественное изменение всей психики личности, явившееся результатом перенесённых органических повреждений ЦНС. При этом нарушении страдает не только интеллект, но и эмоционально-волевая сфера.

Инклюзивное образование детей с нарушениями интеллекта, как и инклюзивное образование в целом, появилось в педагогике сравнительно недавно и имеет недолгую историю. Тем менее, современные исходные данные, безусловно, указывают на то, что форма образования, при которой происходит включение детей с умственной отсталостью в обучение в обычных школах вызывают ряд вопросов.

В России правовое регулирование сферы инклюзивного образования появилось только в двадцать первом веке. В досоветской России дети с умственной отсталостью по большей части, воспринимались как неизлечимые, хотя и выполняли простую работу, только в физическом плане, а не в интеллектуальном. В СССР обучение детей с ограниченными возможностями осуществлялось в специальных учреждениях. В дальнейшем наиболее способные обучались самым необходимым рабочим навыкам в заведениях начального и среднего специального образования.

Работа с детьми с интеллектуальными нарушениями сложна тем что, во-первых, эти врождённые изменения которые, как правило, обусловлены генетически, что означает неосуществимость устранения их причин. Во-вторых, самое трудное, то, что проблемы возникают именно в познавательной деятельности и мышления. В-третьих, у таких детей очень затруднены социальные и речевые навыки. Нередко у них проявляется несамостоятельность в принятии пищи, поддержании чистоты. Очень часто проявляется нежелание контактировать с окружающими людьми.

К настоящему времени создана система принципов и способов обучения умственно отсталых детей, так как включение их в образовательные отношения без правильной подготовки не принесёт никакого результата, а только, навредит. Самым главным является создать благоприятное окружение для развития детей. Для этого нужна высокая квалификация педагога, а так же психологическая готовность, как родителей, так и ребёнка.

Для эффективной инклюзии ребёнка в общеобразовательную школу важно обеспечить ряд условий. Важной составляющей этих условий является тьютор. Тьютор – это человек, который будет главным в образовательном процессе такого ребёнка. Его обязанность – обеспечение разработки индивидуальных образовательных программ учащихся и сопровождения процесса индивидуального образования в школе. Он способствует адаптации ребёнка в школе, обеспечивает формирование жизненно важных компетенций, разрешает конфликты. Личным тьютором может стать родитель. Предполагается, что обеспечение инклюзивного образования детей с нарушением интеллекта позволит им лучше устанавливать контакты, развивать коммуникативные связи. Конечно же, планируется положительная динамика общего развития учащихся в условиях инклюзивного образования.

Процент детей с нарушениями интеллекта, которые обучаются в обычных школах, сегодня мал. Система работы специалистов и материальная основа такого обучения находится в разрабатываемом состоянии. Сложившаяся ситуация по-прежнему нуждается в мероприятиях со стороны органов образования Российской Федерации.

Таким образом, положительный результат обучения детей с нарушением интеллекта в условиях инклюзивного образования предполагается современным отечественным законодательством. Однако допустимо оно лишь при высоком уровне предоставления в образовательных организациях профессиональных кадров и необходимыми ресурсами.

## *Литература*

1. Мулатова Н. А., Рябенченко Н. Н. Инклюзивное образование детей с нарушением интеллекта // Международный журнал экспериментального образования. 2016.
2. Обучение детей с нарушениями речи и интеллекта. Практическое пособие / под ред. Е. В. Коневой. Ярославль, 2013.

*Н.В. Харченко*

### **СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ АДРЕСНОЙ РАБОТЫ С РАЗЛИЧНЫМИ КАТЕГОРИЯМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ**

В нашей школе уже в течение нескольких лет реализуется проект по сопровождению детей с ОВЗ. У нас работают разные специалисты: психолог, социальный педагог и логопед, составляющие психолого-медико-педагогический консилиум, который занимается сопровождением каждого ребёнка, имеющего особые образовательные потребности. Специалисты проводят диагностику, заполняют карты индивидуального развития учащихся, составляют планы работы совместно с классными руководителями и педагогами-предметниками и пр. И самое главное – они проводят консультации для всех педагогов по работе с детьми, обеспечивая не только дифференцированный подход к учащимся, но и учёт их индивидуальных особенностей.

В одном из классов, в которых я преподаю русский язык и литературу, наряду с обычными детьми обучается учащаяся с ОВЗ (ЗПР). Работа с таким ребёнком требует отдельного подхода. У девочки снижена концентрация внимания, мышление замедленное, затруднена адаптация в новых условиях, имеется расстройство экспрессивной речи. Наблюдается бедность словарного запаса, излишне упрощённое изложение материала, ошибки при построении предложений, большое количество орфографических ошибок.

При интегрированном обучении для детей с ОВЗ разрабатываются индивидуальные учебные планы на основе базисного учебного плана специального (коррекционного) образовательного учреждения соответствующего вида и отдельные рабочие программы по каждому учебному предмету учебного плана на основе примерных программ, рекомендованных для обучения ребенка, и на основании федеральных государственных образовательных стандартов.

На каждом уроке учителем должны быть поставлены и реализованы три чётко определённые цели: образовательная, воспитательная и коррекционно-развивающая.

*Образовательная цель* должна определять задачи усвоения учебного программного материала, овладения детьми определёнными учебными знаниями, умениями и навыками. Формулировка отражает содержание занятия.

*Воспитательная цель* должна определять задачи формирования высших ценностей, совершенствования моделей поведения, овладения детьми коммуникативными умениями, развития социальной активности и т.д.

*Коррекционно-развивающая цель* должна чётко ориентировать педагога на развитие психических процессов, эмоционально-волевой сферы ребёнка, на исправление и компенсацию имеющихся недостатков специальными педагогическими и психологическими приёмами. Эта цель должна быть предельно конкретной и направленной на активизацию тех психических функций, которые будут максимально задействованы на уроке.

Учитывая особенности психофизического развития учащейся на уроках создаю здоровьесберегающую среду. Поэтому планирую работу на уроке так, чтобы избежать перегрузок, утомления, стрессовой ситуации. Помимо здоровьесберегающих технологий в работе с таким ребёнком применяю личностно-ориентированные технологии, дифференцированное обучение, дистанционное обучение и игровые технологии. На разных этапах урока применяю схемы-алгоритмы, шаблоны, наглядность. При этом использую в работе как авторские, так и собственные методические разработки, обеспечивающие дифференцированный подход к формированию знаниевой базы и к проведению контроля обучающейся с ОВЗ. Организую индивидуальные занятия, практикую блоковую подачу материала, дифференцирую и домашнее задание.

Опыт работы с ребёнком с ОВЗ показывает, что на каждом этапе урока должна быть «СИТУАЦИЯ УСПЕХА», что позволяет формировать и поддерживать интерес к учебному материалу, и к процессу обучения в целом.

Некоторую трудность для педагогов школы составляет реализация коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, поскольку разные категории учащихся с ОВЗ требуют особых условий обучения и особого подхода в организации их учебной деятельности. Однако существуют и общие тенденции. Так, осуществление коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса возможно через проведение уроков, индивидуальных и групповых коррекционных занятий, классных часов, праздников,

экскурсий и т.п. Каждая из названных форм имеет свою структуру, методику проведения, целевые установки.

В рамках преподавания русского языка и литературы вовлекаю девочку с особыми образовательными потребностями в социально-значимую деятельность классного коллектива, школы, рекомендую посещение кружков внеурочной деятельности. Обязательно стараюсь помочь участвовать во внеучебных мероприятиях с учётом психологических и физиологических особенностей, личностной направленности в преодолении тех или иных затруднений.

Активное использование информационно-коммуникативных технологий позволяет расширить возможности ребёнка. Так посредством онлайн обучения, девочка принимает участие в тестировании знаний, пробует свои силы в различных тематических конкурсах, электронных играх-викторинах. Таким образом, обеспечивается психолого-педагогическая поддержка ребёнка с ОВЗ в его адаптации в социуме, что также является одним из основных и неотъемлемых условий его успешной социализации, обеспечения полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в будущем.

Для закрепления успеха в обучении ребёнка важно заручиться поддержкой семьи, поэтому в работе я использую самые разнообразные формы работы с родителями: беседы, индивидуальные консультации, анкетирование родителей. Постоянно оказываю консультативную помощь родителям, даю рекомендации по коррекции устной и письменной речи.

Нельзя забывать о том, что по какой бы программе не занимался ребёнок, педагог должен обеспечить хороший результат. В рабочей программе мы прописываем требования, что должен знать и уметь ребёнок по прохождению темы, или по окончании учебного года по данному предмету. Постоянный мониторинг учебных успехов каждого учащегося с ОВЗ обеспечивают специалисты школьного психолого-медико-педагогического консилиума. Важную роль в понимании результативности работы педагогов школы играет отслеживание результатов успеваемости учащихся с ОВЗ, комплексная диагностика их психофизического и речевого развития, своевременное внесение корректив в работу педагогов и узких специалистов.

Таким образом, вопросы социально-трудовой реабилитации и социализации в целом учащихся с ограниченными возможностями здоровья решаются уже в школе. Путём создания соответствующих условий обеспечивается не только формирование у учащихся определённых академических и жизненных компетенций, но и включение их в социум.



## *Литература*

1. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. М. : Просвещение, 1973.
2. Выготский Л. С. Собр. соч.: В 6 т. М., 1983. Т.5. С. 291.
3. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций. М., 1970.
4. Дорога – это то, как ты идешь по ней... / под общ. ред. В. Н. Ярской, Е. Р. Смирновой. Саратов, 1996.
5. Дробинская А. О., Фишман М. Н. Дети с трудностями в обучении (к вопросу об этиопатогенезе) // Дефектология. 1996. № 5.

*А.И. Хачатрян*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Инклюзивное образование – это образование, при котором все дети, несмотря на свои интеллектуальные, физические и другие особенности здоровья, включены в общую систему образования и обучаются в общеобразовательных организациях вместе со сверстниками.

Инклюзивное воспитание и образование детей с ограниченными возможностями здоровья следует начинать с самых ранних лет, так как известно, что именно в дошкольном возрасте в человеке закладываются навыки общения и социального взаимодействия. Дети с отклонениями в развитии больше обычных нуждаются в доброжелательной и стабильной среде. Ребёнок, который испытывает те или иные трудности в развитии, не сможет социально адаптироваться, если его детство проходит в искусственно созданной среде, сильно отличающейся от обычной (например, ребёнок находится в интернате, изолирован дома или обучается в специальной группе).

Одной из основных задач Федерального Государственного Общеобразовательного Стандарта (ФГОС) в дошкольном образовании является обеспечение равными возможностями каждого ребёнка в период дошкольного возраста, в независимости от социального статуса и личностных особенностей.

Целью модернизации образовательных программ ДОО является обеспечение прав всех граждан на получение качественного дошкольного образования. В процессе модернизации решается задача создания в ДОО без барьерной среды, позволяющей детям с ограниченными возможностями здоровья получить современное дошкольное образование. Введение в человеческое общество детей с особенностями в развитии – является основной задачей всей систе-

мы коррекционной работы. Социальная интеграция понимается, как конечная цель специального инклюзивного обучения. Образовательная же интеграция, являясь частью социальной интеграции, рассматривается как процесс воспитания и обучения особых детей совместно с нормально развивающимися.

На современном этапе развитию инклюзивного образования свойственны разного рода проблемы и противоречия. Одной из важнейших проблем является недостаточная профессиональная подготовка педагогов дошкольного образования и специалистов, которые способны реализовать инклюзивный подход. Данная проблема решается с помощью организации специализированной комплексной помощи со стороны специалистов в области специальной и педагогической психологии и педагогики, в понимании и правильном использовании подходов к индивидуальному обучению детей со специальными образовательными потребностями.

Немаловажной проблемой является отношение родителей как нормально развивающихся детей, так и родителей детей с ОВЗ к включению инклюзивного образования в ДОО. Родители детей с ОВЗ зачастую перестают реально соотносить возможности ребёнка и просто перекалывают ответственность за воспитание и обучение ребёнка на специалистов. Данную проблему нужно решать в тесной взаимосвязи родителей и специалистов ДОО.

Родители же детей с нормальным развитием, к сожалению, не всегда готовы принять детей с особыми образовательными потребностями, считая, что нахождение в группе такого ребёнка может негативно повлиять на их детей. Но известно, что отношение к детям с ОВЗ в большей степени зависит от отношения самих взрослых к ним. Следовательно, необходимо проводить работу с родителями, направленную на повышение уровня компетентности по вопросам инклюзивного образования, а также на включение родителей в жизнь детского сада.

Таким образом, опыт показывает, что создание инклюзивных детских садов способствует социальной адаптации детей с ОВЗ с самого раннего детства, прививает самостоятельность и независимость, а также направляет современное общество к изменению отношения и учит быть более толерантными к людям с ограниченными возможностями здоровья.

### *Литература*

1. Бурлова Н. Б. Социальная защита детства // Справочник руководителя дошкольного учреждения. 2012. № 10. С. 56-60.

2. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. М., 2013. 272 с.

3. Верещагина Н. В. «Особый ребёнок» в детском саду. СПб. : Детство-пресс, 2012.

*Н.Д. Шевцова*

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

В настоящее время немалую группу составляют дети с нарушением зрения. Среди нарушений зрения основную группу составляют слепота и слабовидение. Дети с нарушением зрения не получают целостной информации об окружающем мире им приходится опираться на слух, обоняние, осязание и вкус. Довольно часто детям сложно найти общий язык даже с близкими людьми. Развитие ребёнка с нарушением зрения отличается от развития других детей, что позволяет говорить о том, что такой ребёнок нуждается особых образовательных потребностях.

В России дети с нарушением зрения обучаются в специальных (коррекционных) школах. В них создаются специальные образовательные условия, которые обеспечивают эффективность обучения. Дети обучаются по индивидуальным программам, составленных на основе интеллектуальных физических и речевых возможностях детей.

Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.12, в котором говорится о необходимости организации инклюзивного образования с детей с ограниченными возможностями здоровья. Исходя из этого, закона дети с нарушением зрения имеют возможность посещать массовые школы.

Инклюзивное образование детей с нарушением зрения является одним из приоритетных направлений современного образования. Для этого в образовательных учреждениях создаются необходимые условия. При обучении детей с нарушением зрения необходимо использовать специальные методики и приемы обучения, технические средства и средства наглядности. Практика инклюзивного образования показывает, что в массовых школах не всегда могут быть созданы специальные условия для обучения детей с нарушением зрения. Отсутствие у педагогов массовых школ представлений об особенностях психофизического развития детей с нарушением зрения, методиках и

технологии организации образовательного и коррекционного процесса также создают проблемы обучения таких детей в массовых школах.

Для эффективного обучения детей с нарушением зрения в массовых школах, необходимо создать специальные, благоприятные условия для их обучения, а именно: материально-техническое оснащение общеобразовательного учреждения под нужды детей (специального учебного, реабилитационного, медицинского оборудования, специально оборудованных учебных мест и т. д.); появление дополнительных ставок педагогических (тифлопедагоги, логопеды, педагоги-психологи) и медицинских работников.

Необходимым условием обучения в массовой школе слабовидящего ребёнка является создание у него определённого психологического настроя. Он должен быть готов к преодолению трудностей, которые могут периодически возникать. Одноклассников нужно познакомить с особенностями такого ребёнка и сформировать доброжелательное отношение к нему. Следует следить за тем, чтобы ребёнок не был эмоционально травмирован нормально видящими учащимися. Но в то же время не следует излишне опекать ребёнка, поскольку чрезмерная забота лишней раз подчёркивает его нестабильность. Включение ребёнка с нарушением зрения в работу является весьма сложной задачей для учителя, для самого ребёнка и для учеников. Существует целый ряд особенностей обучения ребёнка со зрительной аномалией, о которых учитель должен помнить постоянно. Так слабовидящий ребёнок читает и пишет медленнее, чем зрячие ученики и не сможет успевать за всем классом. В связи с этим целесообразно использовать диктофон, на который можно записывать фрагменты урока. Кроме того, учитель должен помнить о том, что время зрительной работы у слабовидящего ребёнка ограничено (не более 15-20 минут).

Таким образом, правильное построение процесса обучения и воспитания, как в школе, так и в семье, использование рационально подобранных методов и приемов, включение ребенка в полноценное общение, совместная деятельность и взаимопомощь педагогов и родителей в данном направлении позволит избежать подобных отклонений и значительно повысить уровень усвоения учащимися школьных знаний.

### *Литература*

1. Григорьева Г. В. Особенности владения невербальными средствами общения дошкольниками с нарушениями зрения // Дефектология. 2010. № 3.
2. Григорьева Л. П. Психофизиологические исследования зрительных функций нормальнозрящих и слабовидящих школьников. М. : Педагогика. 2008.

3. Ермаков В. П., Якунин Г. А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. М., 2008. 222 с.

4. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / под общ. ред. М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. М. : АРКТИ, 2014.

*А.В. Шитова*

## **СОВРЕМЕННОЕ ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ**

В Российской Федерации происходит непрерывное совершенствование и развитие системы образования. Вводятся множественные модификации во все компоненты её структуры. Важнейшей целью научного сообщества является введение в образовательную систему России инклюзивного образования. Зарождение мысли об инклюзивном образовании было закономерно и неизбежно благодаря глобализационным процессам, которые направлены на гуманизацию и защиту прав личности и человека в целом. На сегодняшний день развитие России характеризуется как активная трансформация общественно-политической жизни общества.

Сейчас инклюзивное образование подразумевает под собой объединенное обучение детей с ОВЗ с обычно развивающимися ровесниками. Дети, нуждающиеся в особых образовательных потребностях в этом случае будут иметь возможность расти и развиваться одновременно с нормально развивающимися ребятами, посещая при этом обычные образовательные организации. Смыслом этой идеи является то, что для того, чтобы получить качественное образование и психологическую адаптацию в социуме, дети с ОВЗ обязательно должны взаимодействовать с другими детьми. Более того это взаимодействие полезно и детям, не имеющим ограничений в своём здоровье. Благодаря этому увеличивается значимость инклюзии, которая дает возможность социализации детей с инвалидностью.

Основные принципы инклюзивного образования: 1) дети ходят в местный (находящийся рядом с домом) детский сад и школу; 2) все дети участвуют во всех мероприятиях, где класс и школьная среда являются инклюзивными; 3) индивидуальное детское обучение поддерживается совместной работой учителей, родителей и всеми теми, кто может оказать такую поддержку; 4) инклюзивное образование, если оно основано на правильных принципах, помогает предотвратить дискриминацию в отношении детей, и поддерживает детей с особыми потребностями в их праве быть равноправными членами своих сообществ и общества в целом.

Однако разумно отметить две основополагающие проблемы, которые возникают при внедрении инклюзии.

1. Моральная готовность общества к инклюзии. На сегодняшний день отношение к людям, имеющим ограниченные возможности здоровья, не всегда носит положительный характер. Заимствовав внешние признаки инклюзивного образования у зарубежных стран, наша страна не учла, что зарубежное общество формировалось интенсивнее России и достигло инклюзии в результате личного опыта и ошибок. Поэтому, зарубежные страны имеют более высокий уровень понимания инклюзивного образования.

2. Дефицит высококвалифицированных экспертов, которые смогли бы осуществить инклюзивную программу обучения. В данный момент в образовательных организациях предоставлены лишь единичные условия для адаптации детей с особыми потребностями.

Также нельзя оставить без внимания и технический аспект инклюзивного образования. Для того чтобы реализовать инклюзию нужно создать необходимого уровня комфорт и обеспечить техническое оснащение:

1) для лиц с нарушенным слухом: FM-системы индивидуального и коллективного использования. Они передают звук (голос преподавателя) с микрофона напрямую на слуховые аппараты или звуковые процессоры кохлеарных имплантов учеников, это позволяет учителю донести информацию до ученика отчетливо и без искажений. Информационные (индукционные) системы, которые обеспечивают качественную передачу аудиосигнала, когда применение FM-систем не является оптимальным. Слухоречевой тренажёр, который предназначен для проведения индивидуальных занятий по развитию слухового восприятия и отработке ритмико-интонационной речи при работе с детьми и подростками, которые имеют потерю слуха или дефекты речи;

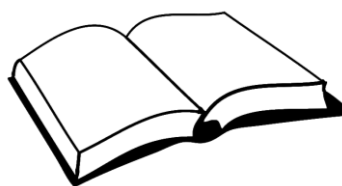
2) для лиц с нарушенным зрением. Компьютерный комплекс для слабовидящих: персональный компьютер с программным обеспечением экранного доступа и видеоувеличители, учебные пособия и письменные принадлежности, устройства для прослушивания обучающимися аудио-пособий;

3) для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата: специальная мебель, специальные клавиатуры и пр.

Таким образом, внедрение инклюзивного образования в систему российского образования сталкивается с рядом препятствий, причинами которых служат различные аспекты, как российской системы образования, так и социума в целом.

### *Литература*

1. Мухамадиярова Г. Ф., Усманова С. Г. Инклюзивное образование: содержание и практика // МНКО. 2015. № 1(50). С. 45-47.
2. Назарова Н. М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Коррекционная педагогика. 2010. № 4(40).



# **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**



*Т.Ю. Бубеннова*

## **НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

Астапов В.М., Микадзе Ю.В. [1] отмечают, что в последние годы актуальность психического здоровья значительно возросла, поскольку в силу целого ряда негативных факторов увеличивается количество детей с лёгкой задержкой психического развития, эмоциональными, личностными и нейродинамическими нарушениями «пограничного уровня». Большинство исследователей считают, что к детям группы риска относятся и лица с отклоняющимся от нормы поведением. Как отмечает Е.В. Змановская [2], отклоняющееся поведение занимает свою собственную нишу в ряду психологических феноменов. Учёный в своих исследованиях говорит о том, что термин «отклоняющееся поведение» нередко в специальной литературе заменяется синонимом – девиантное поведение. По мнению Е.В. Змановской, правомерно использовать оба термина в качестве взаимозаменяемых, отдавая предпочтение первому как более ясному и привычному. Понятие нормы является исходным для изучения любых девиаций. Автор указывает, что девиантное поведение проявляется, прежде всего, в несоблюдении социальных норм, принятых в обществе.

Автор отмечает, что в целом понятие нормы является достаточно дискуссионным. В переводе с латинского языка «норма» – правило, образец, предписание. В естественных и общественных науках норма понимается как предел, мера допустимого для сохранения и изменения систем. Социальные нормы являются одним из видов существующих норм (наряду с техническими, биологическими, эстетическими, медицинскими и др.). Специфической особенностью социальных норм является то, что они регулируют сферу взаимодействия людей. Кудрявцев В.Н. [3, с. 29] даёт следующее определение: «Социальная норма – совокупность требований и ожиданий, которые предъявляет социальная общность (группа, организация, класс, общество) к своим членам с целью регуляции деятельности и отношений». Социальные нормы играют неопределимую регулятивную роль в жизни любого общества.



По сфере регулируемых отношений Е.В. Змановская выделяет следующие группы социальных норм: духовно-нравственные, морально-этические, правовые, политические, организационно-профессиональные. Исследователь указывает, что социальные отклонения – это нарушения социальных норм. Для лиц с отклоняющимся поведением характерны асоциальные поступки, уклонение от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающие благополучию межличностных отношений. Асоциальное поведение может проявляться как агрессивное поведение, сексуальные девиации (беспорядочные половые связи, соращение, эксгибиционизм и др.), вовлеченность в азартные игры на деньги, бродяжничество, иждивенчество.

В подростковом возрасте наиболее распространены уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение, граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), промискуитет (беспорядочные половые связи), субкультуральные девиации (сленг, шрамирование, татуировки).

У детей наблюдаются побеги из дома, злословие, воровство, вымогательство (попрошайничество). Кроме того, Е.В. Змановская характеризует аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение, которое проявляется в наркозависимом поведении, самопорезах, компьютерной зависимости, суицидальном поведении, токсикомании, курении, фанатическом поведении (например, вовлечённость в деструктивно-религиозный культ), деятельности с выраженным риском для жизни (экстремальные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.). Автор отмечает, что различные виды отклоняющегося поведения личности имеют два противоположных направления – на себя или на других. В реальной жизни отдельные формы нередко сочетаются или пересекаются. В целом для лиц с отклоняющимся поведением характерны в первую очередь духовные проблемы – отсутствие или утраты смысла жизни, несформированные нравственные ценности, редуцированные высшие чувства (совесть, ответственность, честность), внутренняя пустота.

Среди причин возникновения отклоняющегося поведения автор называет, прежде всего, неблагоприятные условия воспитания в семье, конфликты между родителями, неизбежно вызывающие негативные изменения в развитии эмоционально-волевой сферы и личности детей.

Астапов В.М., Микадзе Ю.В. [1] отмечают, что большая часть из детей группы риска имеет особенности физического, психического, социального развития, к которым, как правило, относят проблемы со здоровьем, трудно-

сти в воспитании и обучении, ограничение возможностей физического развития, сиротство и другие. Важнейшим приоритетом современной государственной политики в отношении детей с отклоняющимся от нормы поведением авторы считают своевременное оказание им психолого-педагогической помощи, обеспечение гарантии прав на обучение, всестороннее личностное развитие и социальную защищённость.

В настоящее время категория детей группы риска (имеется в виду риск для общества, который они создают, и риск потери ими жизни, здоровья, возможностей развития) является предметом исследования различных отраслей научного знания, вследствие чего имеет место междисциплинарный характер изучения этой проблемы, что обусловлено сложностью и многогранностью этого явления.

В зависимости от области изучения выделяют множество классификаций детей группы риска. В психологии, педагогике, социальной педагогике к данной категории детей относят тех, кто испытывает трудности в обучении, психическом развитии, социальной адаптации, взаимоотношениях с взрослыми и сверстниками, социализации в целом. Дети группы риска – это та категория детей, которая в силу определённых обстоятельств своей жизни более других категорий подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества и его криминальных элементов, ставшим причиной дезадаптации несовершеннолетних.

Басов Н.Ф. [4] отмечает, что к детям группы риска относится категория детей, поведение которых может представлять потенциальную опасность для окружающих и общества в целом, поскольку оно противоречит общепринятым социальным нормам и правилам. Автор называет неблагоприятные факторы, влияющие на возрастание доли детей группы риска и относит к ним прежде всего недостаточное внимание семьи к процессу воспитания детей, педагогическую запущенность, безнадзорность, что в свою очередь порождает различные поведенческие отклонения, характерные для детей группы риска. Учёный утверждает, что без квалифицированной помощи эти дети не в состоянии преодолеть возникающие на их жизненном пути трудности, которые могут привести к дезадаптированности и нарушить процесс социализации.

Отечественные и зарубежные учёные в своих исследованиях убедительно доказали, что общее физическое, психическое развитие детей, воспитывающихся без попечения родителей, отличается от развития сверстников, растущих в семьях. У них отмечают замедленный темп психического развития, нередко обнаруживается недостаточный уровень интеллектуального

развития, страдают эмоциональная и волевая сфера, позднее формируются навыки саморегуляции.

Большая роль в работе с детьми группы риска отводится социальному педагогу. Он должен изучать совместно с практическим психологом медико-психологические, возрастные, личностные особенности детей, их способности, интересы, отношение к школе, учёбе, поведение, круг общения, выявлять позитивные и негативные влияния в структуре личности ребёнка. Социальный педагог должен знать о материальных и жилищных условиях подопечных, систематически анализировать те или иные жизненные ситуации для того, чтобы помочь детям и их воспитателям найти правильные пути решения и выхода из неблагоприятных ситуаций. Квалифицированный специалист в области социальной педагогики должен взаимодействовать с различными социальными службами, оказывать необходимую помощь и поддержку детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, осуществлять профилактику формирования у них социальной дезадаптации.

Несомненно, своевременное психолого-педагогическое сопровождение таких детей будет способствовать формированию у них позитивной системы ценностей, развитию социальных навыков, профилактике отклоняющегося поведения и интеграции в жизнь общества.

### *Литература*

1. Астапов В. М., Микадзе Ю. В. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития. СПб., 2008. 256 с.
2. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения). М. : Издательский центр «Академия», 2004. 288 с.
3. Кудрявцев В. Н. Правовое поведение: норма и патология. М., 2013. 287 с.
4. Социальная работа с различными группами населения / под ред. Н. Ф. Басова. М. : КНОРУС, 2016. 528 с.

*А.В. Бутова*

## **КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ОДА**

На сегодняшний день идёт тенденция увеличения количества детей, страдающих нарушениями в развитии. Нарушение опорно-двигательного аппарата у детей может возникнуть в любом возрасте. Чаще всего это нарушение появляется в первые годы жизни ребёнка. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата могут передвигаться самостоятельно, но их ходьба

крайне неустойчива и непродолжительна. В таких случаях родители помогают своему ребёнку, длительное время держа его за руку. Это приводит к тому, что у ребёнка не накапливается опыт самостоятельного передвижения, что приводит к задержке в развитии функций равновесия.

Родителям необходимо всячески поощрять желание и активность ребёнка в самостоятельном передвижении. Родители должны следить за развитием моторных навыков у ребёнка. Важное значение в развитии моторики имеют специальные упражнения. Например: взрослый слегка подталкивает ребёнка, который сидит на стуле, стоит на коленях или четвереньках не используя рук для поддержки. Все упражнения для развития равновесия и моторики должны проходить в интересной для ребёнка игровой обстановке с использованием различных игрушек и предметов. Формирование функции равновесия способствует накоплению двигательного опыта у ребёнка, а также способствует развитию мышечных ощущений, что способствует появлению контроля над произвольными движениями.

У детей с ДЦП слабо проявлены мышечные ощущения, поэтому упражнения следует проводить перед зеркалом, чтобы ребёнок мог видеть движение своего тела. Развитию зрительно-моторной координации и моторики рук способствуют игры, в которых ребёнок должен будет кидать мяч в корзину или попасть им по воротам. Необходимо обучить ребёнка специальным приёмам сенсорного обследования и узнавания предметов с подключением рук. То есть необходимо научить ребёнка распознавать предметы на ощупь рук. Помощь для детей, страдающих ЦП, предусматривает раннюю диагностику и начало систематической лечебно-педагогической работы. В основе такого лечения лежит выявление детей с церебральной патологией на самых ранних этапах их жизни и оказания им специальной помощи.

В России имеется целый ряд специальных учреждений министерства здравоохранения и социального развития для детей с нарушениями ОДА: школы-интернаты, сады, санатории, психоневрологические больницы, неврологические отделения, поликлиники, реабилитационные центры, Дома ребёнка. Врачи детской поликлиники (невропатологи, ортопеды, педиатры) проводят амбулаторное лечение детей. В перечисленных учреждениях детям оказывается не только восстановительное лечение, но и оказывается помощь специалистов – психологов по коррекции нарушения, дефектологов и логопедов. Дети, не имеющие возможность передвигаться и обслуживать себя самостоятельно, занимаются на дому по обычной или индивидуальной программе. Если родители ребёнка по каким-либо причинам не могут обеспечить ему ле-

чение, то эту обязанность возлагает на себя государство, беря ребёнка под постоянную или временную опеку.

На сегодняшний день имеется множество средств для лечения психомоторных нарушений и улучшения двигательных способностей. Появляются новые методики и упражнения, издается специализированная литература, что позволяет обеспечить условия для эффективной коррекционной и реабилитационной работы с детьми с ДЦП.

### *Литература*

1. Детский церебральный паралич / сост. Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. СПб. : Дидактика Плюс, 2012.

2. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Психология детей с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата. М. : ВЛАДОС, 2014.

*Т.С. Вовчук*

## **РАЗВИТИЕ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОГО МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Центральное место в развитии всей мыслительной деятельности человека занимает проблема формирования наглядно-образного мышления. Оно начинает развиваться внутри наглядно-действенного и является следующей стадией развития мышления. Наглядно-образное мышление характеризуется тем, что содержание мыслительной задачи представлено в наглядной форме, а решение осуществляется путём оперирования в уме образами-представлениями предметов, или их изображений с помощью преобразования этих образов или их частей.

Многие исследователи (Л.И. Солнцева, А.А. Люблинская, Л.И. Плаксина, В.А. Лоница, Л.А. Новикова, Д.А. Фарбер и др.) каждый в своё время отмечали, что наглядно-образное мышление интенсивно развивается на протяжении младшего школьного возраста и продолжает дальнейшее развитие в среднем школьном возрасте. Именно период младшего школьного возраста следует считать сенситивным периодом для развития наглядно-образного мышления.

Проблема наглядно-образного мышления у слабовидящих детей имеет особое значение, поскольку уровень сформированности этой операции является не только показателем умственного развития, но и одним из важнейших средств компенсации всей познавательной деятельности в целом. Различные

формы патологии зрения, возникшие в раннем детстве или имеющиеся от рождения, являются причиной целого ряда своеобразий в психическом развитии детей с патологией зрения. Целенаправленные занятия по формированию мышления приучают ребёнка ориентироваться в окружающем мире. Анализ специальной психолого-педагогической литературы показал, что проблема изучения наглядно-образного мышления у детей с нарушениями зрения на современном этапе актуальна.

Изучив работы отечественных учёных (В.А. Лониной, Л.И. Солнцевой, А.Г. Литвака, Б.И. Коваленко, Т.П. Головиной, М.И. Земцовой и др.), мы выявили, что для развития, диагностики и коррекции наглядно-образного мышления детей с нарушением зрения разработано множество методик. Однако, несмотря на это, проблема того, как лучше и быстрее развить наглядно-образное мышление у слабовидящих школьников на сегодняшний день остаётся малоизученной и недостаточно разработанной.

Изучая методики для формирования наглядно-образного мышления, представленной в специальной психолого-педагогической литературе, мы сделали вывод о том, что развитие и его формирование у этих детей носит специфический характер. Это заключается в комплексном воздействии, учитывающим структуру дефекта детей с нарушениями зрения, закономерности формирования их мышления, формирование мышления для дальнейшего развития речи, знакомство с окружающим миром, расширение словарного запаса.

Экспериментальное исследование, посвящённое проблеме развития наглядно-образного мышления у детей с нарушениями зрения, проводилось нами на базе школы-интерната № 3 г. Армавира. В исследовании принимали участие пятеро слабовидящих младших школьников с различными офтальмологическими диагнозами.

В констатирующем эксперименте мы выявили исходное состояние развития наглядно-образного мышления у детей с нарушениями зрения. Исследование проводилось по методикам «Сюжетные картинки», «Матрицы Равена», «Сделай целое». Результаты констатирующего эксперимента показали, что у всех испытуемых имеются отставания в развитии наглядно-образного мышления: У Анжелики и у Олега выявился низкий уровень развития наглядно-образного мышления, а у троих детей (Анжелики, Андрея, Вадима) – средний уровень. Под уровнями развития наглядно-образного мышления мы предполагали разные возможности детей и соответственно их возможностям выделяли высокий, средний и низкий уровни.

В формирующем эксперименте мы преобразовывали уровни развития наглядно-образного мышления исследуемых детей посредством проведения специальных упражнений, методик и игр. Работа по преобразованию уровня развития наглядно-образного мышления была направлена на формирование зрительных образов, мыслительных операций, на коррекцию недостатков наглядно-действенного мышления и проводилась в течение шести месяцев, по одному занятию в неделю.

### *Литература*

1. Витковская А. М. Особенности организации сенсорного воспитания в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями зрения. М., 2015.
2. Войлокова Е. Ф. Особенности использования слов-названий сенсорных эталонов дошкольниками с нарушениями зрения // Теоретические и прикладные проблемы образования лиц с интеллектуальной недостаточностью. СПб. : Изд. РГПУ им. А.И. Герцена, 2010. С. 38- 40.
3. Зотов А. И. Актуальные вопросы изучения личности слепых и слабовидящих детей. М., 2014.

*С.В. Гончаренко*

## **РАЗВИТИЕ ВООБРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Воображение имеет для детей с нарушениями зрения такое же значение, как и для нормально видящих. Оно остаётся единственным путём для познания недоступных зрению объектов действительности, преобразуя имеющиеся представления и понятия. Воображение расширяет сферу познания и создаёт возможность предвидеть результаты деятельности, а также способствует развитию мышления, воли, эмоциональной сферы, оказывает существенное влияние на формирование личности. Ребёнок в воображении строит те образы, которые не может познать ни с помощью осязания, ни с помощью зрения.

Проблеме развития воображения в общей психологии посвящено большое количество работ (С.Л. Рубинштейн, О.М. Дьяченко, А.И. Кирилловой, П. Торренса), а вопросам изучения и развития воображения у детей младших школьников с нарушениями зрения (Л.И. Солнцева, А.Г. Литвак, Л.И. Фомичева). Авторы отмечают, что несформированность воображения в младшем школьном возрасте неизбежно будет влиять на все психические и познавательные процессы, что требует психолого-педагогической коррекции.

Любые нарушения зрения, обуславливающие снижение базовых зрительных функций, неизбежно оказывают отрицательное влияние на зрительный акт, снижают количество и качество воспринимаемой информации, а это неизбежно влечёт за собой и возникновение зрительной депривации. Понимая депривацию как состояние недостаточности удовлетворения определённой потребности, зрительную депривацию современная наука определяет как состояние недостаточного удовлетворения потребности зрительной.

Современными научными исследованиями доказано, что снижение функций зрения, неизбежно приводящее к снижению скорости и точности восприятия, обуславливает фрагментарность, искажённость восприятия единичных предметов и групповых композиций, затрудняет установление причинно-следственных связей между предметами и явлениями, замедленность и нечёткость их опознания, нарушает одновременность, дистантность восприятия. Для детей с нарушениями зрения характерным также является более слабый, по сравнению с нормально видящими детьми, уровень эмоционального восприятия объектов внешнего мира и т.д. Выше перечисленные особенности воображения у детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения позволяют говорить о недостаточном развитии познавательной сферы и бедных представлениях об окружающей действительности.

Наша экспериментальная работа проводилась нами на базе школы-интерната № 3 г. Армавира. Исследование проводилось в группе слабовидящих детей 9-10 лет в количестве четырёх человек: Аня Ч., Аветис Д., Женя К., Альдерт Ю. Все дети являются учениками четвёртого класса.

На этапе констатирующего эксперимента нами было проведено экспериментальное изучение особенностей воображения у детей, сформулированы критерии и определены уровни развития словесного воображения. В ходе эксперимента были использованы методы наблюдения за детьми в процессе занятий, анализ документации, бесед с воспитателями, что позволило наметить пути повышения уровня словесного творчества у детей. Для выявления особенностей воображения у детей данной категории нами были использованы методики, разработанные с опорой на исследования М. Дьяченко, А.И. Кирилловой, П. Торренса. Детям предлагались разные задания: «незаконченные фигуры», «волшебные кляксы», «фантастические гипотезы», «завершение рассказа».

В ходе работы по преобразованию уровня словотворчества у детей младшего школьного возраста выявлены следующие трудности: недостаточный уровень самостоятельности и активности в выполнении задания, создаваемые детьми образы неяркие и схематичные, недостаточно гибкие и пластичные.



Наблюдается низкий уровень продуктивности в создании устного рассказа по воспоминаниям.

В ходе эксперимента нами были обобщены полученные данные и сформулированы критерии развития словесного творчества у младших школьников. На основе критериев нами были определены уровни развития словесного творчества. Анализ учебной программы по чтению позволил нам определить возможный потенциал художественных произведений с целью повышения словесного творчества у детей. В развитии воображения целесообразно использовать разные литературные формы и жанры: стихи, эссе, рассказы, былины, басни, сказки.

Проведённое обследование показало, что из четырёх человек у двоих наблюдался низкий уровень развития воображения (Альберт Ю., Женя К.), а у двоих – средний (Аня Ч., Аветис Д.). Результаты констатирующего эксперимента позволили наметить пути и методы повышения уровня словесного творчества у детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения.

### *Литература*

1. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения. М., 2012.
2. Коршунова Л. С. Воображение и его роль в познании. М., 2014.
3. Коршунова Л. С., Пружинин Б. И. Воображение и рациональность: Опыт методологического анализа познавательной функции воображения. М., 2013.
4. Кравцова Е. Е. Разбуди в ребёнке волшебника. М., 2015.

*К.В. Деганд*

## **РАЗВИТИЕ МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

У детей с нарушением слуха, овладевших словесной речью позже слышащих, в развитии мышления наблюдаются более специфические особенности, по сравнению с развитием других процессов.

Мышление – это психический процесс, характеризующийся обобщённым и опосредованным отражением действительности, определяющий познавательную деятельность человека. Мышление делится на три стадии: наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое или понятийное.

Наглядно-действенное мышление включает в себя внешнее действие с предметом. Исследования учёных показали, что отставание в развитии мышления происходит и у глухих детей, овладевших речью. Глухие дети, по

сравнению со здоровыми детьми, могут решать наглядно-действенные задачи в позднем возрасте, используя при этом большое количество времени.

Глухие дети достаточно длительный промежуток времени пребывают на стадии наглядно-образного мышления, ещё до или во время овладения словесной речью. Основой для становления словесно-логического мышления служит полностью сформировавшееся наглядно-образное мышление. Благодаря наглядно-образному мышлению, дети могут создавать обобщённые модельные представления, на которых они строят формирование понятий. Из-за того, что формирование наглядно-образного мышления происходит с поздними сроками и замедляется развитие словесной речи, то переход на стадию словесно-логического мышления у глухих детей происходит в процессе длительного времени, по сравнению со здоровым ребёнком.

Ещё большая особенность у детей с нарушениями слуха, по сравнению со здоровыми, происходит в образовании словесно-логического мышления. Словесно-логическое мышление представляет собой использование логических конструкций, понятий, формирующихся и функционирующих на базе языковых средств. У детей с нарушениями слуха пересечение линий развития мышления и речи совершается позже, чем у слышащих.

С учётом данного высказывания, большое значение приобретает вопрос об организации своевременной работы по созданию условия для развития мышления у детей с нарушениями слуха.

### *Литература*

1. Белова Н. И. Специальная дошкольная сурдопедагогика. М., 2014.
2. Королева И. В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. СПб., 2005. 288 с.

*Е.Д. Заикина*

## **СПЕЦИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

На протяжении всех времён, дети с нарушением слуха нуждались в специальном образовании и обучении. В настоящее время стало всё более возможным специальное обучение детей с нарушениями слуха. Для таких детей оказывается коррекционно-педагогическая помощь и услуги по протезированию.

Ранняя диагностика нарушений слуха создаёт условия для раннего слухопротезирования. В учебно-воспитательном процессе специального образования применяются, как правило, приборы коррекции слуха и речи и вспомогательные устройства, которые рассчитаны на использование сохранившейся в той или иной степени функции слухового анализатора. При организации образовательного процесса наличие звукоусиливающей аппаратуры (ЗУА) является необходимым условием для создания слухоречевой среды, проведения коррекционной работы по развитию речевого слуха и формированию произносительной стороны речи для адаптации в обществе [1].

Как отмечает Г.Л. Зайцева и другие специалисты, использование жестового языка в учебно-воспитательном процессе устраняет все коммуникативные барьеры между педагогами и учащимися и создаёт искренние, доверительные отношения между детьми и взрослыми, обеспечивает эмоционально окрашенное обучение. Устранение коммуникативных барьеров позволяет значительно увеличить объём учебной информации, ускорить её передачу и восприятие учащимися. Это, в свою очередь, позволяет расширить круг учебных предметов и областей знаний, ранее недоступных глухим школьникам (например, иностранный язык, логика, этика) по причине сложности преподавания этих дисциплин на языке словесной речи [2].

При обучении детей с нарушениями слуха используется педагогическая или коммуникативная система обучения детей на основе словесной речи. Коммуникационная система предполагает, что систематическому усвоению языка должно предшествовать практическое усвоение словесных форм общения. У детей должна развиваться языковая способность как особый вид речевой активности, помогающий интуитивно угадывать смысл новых высказываний. Это так называемое «чувство языка», которое может возникнуть тогда, когда ребёнок будет находиться постоянно в насыщенной речью среде. Такая система предполагает развитие речевой деятельности и владение видами речевой деятельности: письмом, чтением, слушанием, говорением, дактильной речью, считыванием с губ [2].

Помимо постоянно совершенствующихся средств слухопротезирования и звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования процесс специального образования незлышащих оснащается разнообразными техническими средствами, обеспечивающими передачу информации на зрительной основе.

Всё большее место в процессе коммуникации незлышащих занимают сегодня телекоммуникационные средства. Многие телепередачи транслируются с сурдопереводом и видеотекстом. Особое место в жизни незлышащих зани-

мает компьютер, выступая как средство обучения, развития слуха, речи, навыков чтения с губ. Для детей с нарушением слуха во время обучения компьютер позволяет оптимизировать учебную работу. Так же компьютерные технологии являются средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции, средством преодоления или уменьшения вторичных отклонений в развитии.

Таким образом, современные средства обучения и специальные технологии в области протезирования позволяют сделать процесс обучения и образования более удобным и оптимизированным.

### *Литература*

1. Молодцова И. А. Использование технических средств в учебно-воспитательном процессе образовательных учреждений для детей с нарушением слуха / Проблемы и перспективы развития образования: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Пермь, март 2014 г.). Пермь : Меркурий, 2014.
2. Назарова Н. М. Специальная педагогика. М. : Академия, 2005. 400 с.

*М.В. Зельская*

## **ПЕДАГОГИКА РЕДЖИО ЭМИЛИЯ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ДО**

Современный мир, в котором мы живём и воспитываем своих детей, постоянно обновляется, он динамичен и изменчив. Инновационные технологии кардинально изменили наш образ жизни и образ жизни наших крох. Такие условия диктуют маленькому человеку необходимость видеть свои цели, проявлять инициативу, проектировать. Современные дети очень отличаются от их сверстников предыдущих поколений. Что же делать взрослым? Как и чему учить наших малышей? Ведь сегодня те знания, которые передавали детям педагоги ещё несколько лет назад, устарели, стали неактуальными.

Становление новой системы образования, ориентированной на вхождение в мировое пространство, требует существенных изменений в педагогической теории и практике дошкольных учреждений, совершенствования и обновления педагогических технологий. Возникла необходимость овладеть спектром инновационных образовательных технологий и применять их в своей практической профессиональной деятельности.

Для того чтобы успешно реализовывать образовательно-воспитательную функцию современного поколения был составлен и внедряется ФГОС в ДО. Документ регулярно обновляется с учётом развития современного технологического прогресса и требования общества. Содержание образования постоянно усложняется. Поэтому поиск новых приёмов, методов и технологий актуален в наше время. На смену традиционным методам и приёмам приходят такие методы и приёмы обучения и воспитания, которые направлены на всестороннее развитие личности ребёнка.

Дошкольное детство – очень важный и сложный этап развития личности ребёнка. Если в этот период предоставить ребёнку как можно больше возможностей для всестороннего развития, то и дальнейшая учёба в школе, и вся жизнь человека сложится более успешно. Детей в детском саду не надо учить в школьном смысле этого слова. Они к этому ещё не готовы. В детском саду с детьми надо играть, а не устраивать для них подобие уроков.

Одним из требований ФГОС ДО является «Поддержка инициативы и самостоятельности детей в игровой деятельности». По такому принципу работают уже сейчас многие педагоги. Вся система общественного дошкольного воспитания должна работать на ребёнка, строиться вокруг его интересов, верить в силу и возможности ребёнка и верить в то, что любая деятельность может быть полезной и значимой для развития детей. Это предъявляет качественно новые требования к дошкольному воспитанию как первому звену непрерывного образования: образования с использованием современных педагогических технологий.

Следовательно, необходимо выбирать такие технологии, которые способствуют развитию ключевых компетенций детей: исследовательских, социально-личностных, коммуникативных, организаторских, личностно-адаптивных, информационных и ключевых компетентностей; развивать способность работать без постоянного руководства, способность брать на себя ответственность по собственной инициативе, способность осваивать какие-либо знания по собственной инициативе, умение анализировать новые ситуации и применять уже имеющиеся знания для анализа и обобщения.

В последние годы отмечается увеличение числа детей с ограниченными возможностями здоровья и, соответственно, возникает необходимость поиска наиболее эффективного пути воспитания и обучения данной категории детей.

Цель работы учителя-дефектолога в дошкольной образовательной организации – сохранение психологического и соматического здоровья детей в рамках коррекционно-развивающего обучения с учётом программ, используе-

мых в детском саду. Коррекционно-развивающая работа должна соответствовать принципу развивающего образования, целью которого является развитие ребёнка. Найти актуальное и значимое, здесь и сейчас, для каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья – вот главная, коммуникативная, задача современного учителя-дефектолога. Исходя из этого учитель-дефектолог должен использовать образовательные технологии, которые бы соответствовали современным требованиям.

Есть альтернативный, более комфортный для всех участников педагогического процесса подход – педагогическая система Реджио Эмилия. Дошкольное образование в Реджо-Эмилии достойно отдельной главы в учебнике по педагогике. Реджо-Эмилия – небольшой городок в Италии. Именно здесь совместными усилиями родителей и муниципалитета возникла целая педагогическая система, которая в 1991 году была признана международными экспертами лучшей для работы в детских образовательных учреждениях.

«ReggioEmilia» – это не теория воспитания, не методика и не модель, которую можно легко перенести в любой садик. Это скорее опыт другого отношения к детству и воспитанию детей. Мыслители, дизайнеры, художники, родители и все, кому не безразлична судьба человечества, задумываются, как вырастить свободных людей, способных рассуждать и мыслить. Они считают, что детей, надо сделать полноценными членами общества, чтобы они не только развивали свои когнитивные способности, но и развивались во взаимодействии с местным сообществом, с другими людьми.

Теоретиком подхода стал Лорис Малагуцци, директор образовательных программ ReggioEmilia. Создатели и последователи Реджио-подхода в своих работах и идеях опирались, в том числе, и на теории известных учёных и педагогов, таких как:

- теория о зоне ближайшего развития Л.С. Выготского;
- теория сенситивных периодов, принцип «Помоги мне это сделать самому» и «Среда – третий учитель» Марии Монтессори;
- теория когнитивного развития Ж. Пиаже;
- теория множественного интеллекта Г. Гарднера и другие.

Педагогика Реджио Эмилия основана на принципах уважения личности ребёнка, воспитания ответственности и создания развивающей среды, приспособленной для реализации вектора развития, который задаётся ребёнком. Применение приёмов данного подхода не противоречит требованиям ФГОС, способствует реализации целей и решению задач ФГОС, принципы данного подхода гармонично перекликается с ведущими принципами ФГОС ДО.

## Преемственность основных принципов

Принципы, заложенные в нормативных документах, на основе которых разработан ФГОС ДО	Принципы, на которых базируется инновационный подход к образованию ReggioEmilia
Уважение личности ребёнка	Ребёнок – это человек, а любой человек заслуживает уважения
Построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребёнка, при котором сам ребёнок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования (далее - индивидуализация дошкольного образования)	Дети могут контролировать своё обучение и развитие
Содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребёнка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений	Дети строят отношения с другими детьми в пространстве, где им можно исследовать мир
Формирование познавательных интересов и познавательных действий ребёнка в различных видах деятельности	У детей должно быть много путей и способов выразить себя (драма, музыка, рисунок, пение, танцы, конструирование, беседа)...
Поддержка инициативы детей в различных видах деятельности	Дети учатся, трогая, двигая, двигаясь, слушая, видя и слушая. Во всем этом их нельзя ограничивать
Сотрудничество Организации с семьёй	Родители активно участвуют в развитии детей, они осведомлены о любых изменениях в программе, более того, они участники, соавторы этой программы обучения

Итак, в основе Реджио – самостоятельное исследование мира ребёнком. Главный принцип: ребёнок не объект педагогического процесса, а полноценный участник. Взрослый находится рядом, но чуть впереди, он показывает собственным примером, как интересно что-то узнавать, жить в социуме. Лорис Малагуцци писал: «Дети способны сами развить свой интеллект. Задача взрослого предоставить ребёнку возможности для развития».

Цель педагогов – создать маленьким исследователям среду и подобрать достойные материалы. В Реджио-среде преобладают природные элементы, которые находятся в свободном доступе: древесина и камни, песок, вода, глина; обязательно наличие предметов без определённого назначения: деревянные кубики, не покрытые краской или глиняные фигурки, которые ребёнок может применять по своему замыслу; основа для творчества: цветная и текстурная бумага, картон, краски и мелки. Можно использовать небольшие коробки, крышки, бутылки, пуговички и прочие вещи, которые на первый взгляд кажутся нам ненужными. По логике Реджио чем больше предметов, материалов и явлений исследует ребёнок, тем богаче и ярче будет его понимание картины мира. Основываясь на естественном опыте прикосновения к предметам, слушания, наблюдения, перемещения в пространстве, взаимодействия с другими детьми и взрослыми, малыш самостоятельно выбирает путь личностного роста.

Из каких же ключевых приёмов строится Педагогика Реджио Эмилия? Работа с детьми начинается с тщательного наблюдения за ними. После того, как выявлены интересы ребёнка, можно помочь ему развиваться в актуальном для него самом направлении. Ключом такого развития в Реджио-подходе является проектная деятельность. Особое место в данной системе отведено созданию развивающей среды.

Реджио-подход способствует развитию нестандартного мышления ребёнка, который опираясь на своё врождённое любопытство и неудержимую фантазию, исследует и изучает окружающие предметы и явления. Основная идея состоит в том, что ребёнок самовыражается множеством способов, которые остаются незамеченными взрослыми. Способности детей останутся нераскрытыми, если не поощрять восприятие и не давать времени и возможности думать в окружающее. Восприятие ребёнка своеобразно, его интерпретации и трактовки самоценны, он учится у самого себя, у других детей и взрослых, но не прямо, а косвенно, включая свои впечатления в контекст деятельности и перерабатывая их. Дети с ограниченными возможностями здоровья могут воспитываться вместе с нормально развивающимися детьми.

Оречевление происходящего – важнейший принцип Реджио Эмилия. Дети учатся друг у друга задавать вопросы, ставить и обсуждать проблемы, выдвигать объяснительные гипотезы. В области обучения важнейшим принципом является следующее положение: то, что дети выучивают, не следует автоматически из того, что им преподают; это, скорее, в значительной степени вытекает из их собственной деятельности как следствие их активности и ресурсов взрослых.



Использование предметов разнообразных по величине, фактуре, назначению способствует развитию и коррекции психических функций, накоплению сенсорного опыта, развитию мелкой моторики рук, что напрямую связано с умственным и речевым развитием, а также способствует выработке основных элементарных умений, формированию графических навыков; обуславливает корригирующее воздействие на эмоционально-волевою и личностную сферы ребёнка. Прикосновение к природным элементам, музыкальным произведениям, произведениям искусства, предметам быта, инструментам даёт определённый терапевтический эффект, способствует снятию психоэмоциональной нагрузки, психокоррекции поведения и подготовке ребёнка с особыми образовательными потребностями к социальной адаптации.

Таким образом, применение приёмов Реджио-подхода очень актуально. Данный подход позволяет подойти к организации коррекционно-педагогического процесса с позиций современной педагогики и психологии, оптимизировать, индивидуализировать и дифференцировать обучение детей, расширить возможности в коррекционно-развивающей работе учителя-дефектолога и значительно повысить её эффективность. Педагог, умело и эффективно владеющий современными образовательными технологиями и информацией, имеет другой, новый стиль мышления, принципиально иначе подходит к оценке возникающих проблем, организации своей деятельности.

Построение обучения с использованием конкретных современных образовательных технологий в педагогической практике может не только намного облегчить труд педагога, и, в частности учителя-дефектолога, но и позволить добиться значительно лучших и более устойчивых результатов в работе с воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья.

### *Литература*

1. Парамонова Л. А., Протасова Е. Ю. Дошкольное и начальное образование за рубежом: История и современность. М. : Издательский центр «Академия», 2001. 240 с.
2. [Электронный ресурс]. URL: [www.prognozdo.ru](http://www.prognozdo.ru)
3. [Электронный ресурс]. URL: <http://nsportal.ru/detskiy-sad/upravlenie-dou/2014/10/31/osnovnye-printsipy-doshkolnogo-obrazovaniya-i-ikh-realizatsiya>
4. [Электронный ресурс]. URL: <http://deti-club.ru/doshkolnoe-obrazovanie-unikalnaya-proektnaya-deyatelnost-v-detskikh-sadakh-reggio-emilia> nsportal.ru/detskiy-sad/okruzhayushchiy-mir/

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЁМА МНЕМОТЕХНИКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ В КОРРЕКЦИОННОМ КЛАССЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

«Речь – это канал развития интеллекта...

Чем раньше будет усвоена речь,

Тем легче и полнее будут усваиваться знания»

В.А. Сухомлинский

Одной из основных задач, стоящих перед учителем начальной школы, является всестороннее развитие каждого ребёнка, при котором он не испытывает информационных перегрузок, ведущих к физическому, умственному и психическому перенапряжению. В наш век инновационных технологий учитель должен помочь ученикам преодолеть возникающий барьер между возрастающим объёмом информации, которую должен обработать ученик и его психофизиологическими возможностями.

Связная речь – это не просто последовательность слов и предложений – это последовательность связанных друг с другом мыслей, которые выражены точными словами в правильно построенных предложениях. Неразвитая связная речь – актуальная проблема на сегодня. Особенно сложно формируются навыки связной монологической речи у детей с нарушениями интеллекта. Медленное формирование навыков говорения обусловлено не только недостаточным словарным запасом, но и проблемами низкого уровня развития восприятия, внимания и памяти таких детей.

Главной задачей развития связной речи ребёнка является совершенствование монологической речи. Эта задача решается через различные виды речевой деятельности:

- пересказ литературных произведений;
- составление описательных рассказов о предметах, объектах, явлениях природы;
- создание разных видов творческих рассказов;
- заучивание стихотворений;
- а также составление рассказов по картине.

Все названные виды речевой деятельности актуальны при работе над развитием связной речи у детей с нарушениями интеллекта. Для умственно отсталых учащихся характерно:

- односложная, состоящая лишь из простых предложений речь;
- неспособность грамматически правильно построить распространённое предложение;
- бедность речи - недостаточный словарный запас;
- употребление нелитературных слов и выражений;
- бедная диалогическая речь: неспособность грамотно и доступно сформулировать вопрос, построить краткий или развёрнутый ответ;
- трудности в построении монолога: например, сюжетный или описательный рассказ на предложенную тему, пересказ текста своими словами;
- отсутствие навыков культуры речи: неумение использовать интонации, регулировать громкость голоса и темп речи и т. д.

Поэтому педагогическое воздействие при развитии речи школьников – очень сложное дело. Необходимо научить детей связно, последовательно, грамматически правильно излагать свои мысли, рассказывать о различных событиях из окружающей жизни.

Чтобы достигнуть устойчивых результатов, в своей работе мы используем нетрадиционные формы работы с детьми по формированию связной речи. Одним из методов стала мнемотехника - в переводе с греческого - «искусство запоминания». Это система методов и приёмов, обеспечивающих успешное запоминание, сохранение и воспроизведение информации, знаний об особенностях объектов природы, об окружающем мире, обеспечивающая эффективное запоминание структуры рассказа, и, конечно, развитие речи. Большое значение эта методика имеет в работе с «слабообучаемыми» детьми. Как показывает практика ученики, владеющие мнемотехникой, в будущем легче усваивают большие объёмы труднозапоминаемой информации, самостоятельно кодируя её.

Существуют факторы, облегчающие процесс становления связной речи. Один из таких факторов, по мнению С.Л. Рубинштейна, А.М. Леушиной, Л.В. Эльконина и др. – наглядность. Рассмотрение предметов, картин помогает детям называть предметы, их характерные признаки, производимые с ними действия. Взяв в основу мнение великих педагогов, увидев эффективность наглядного материала, пользуясь готовыми схемами педагогов, но изменяя и совершенствуя их по-своему, мы используем в работе по обучению детей связной речи приёмы мнемотехники. Как любая работа, мнемотехника строится от простого к сложному. Начинать работу можно с простейших

мнемоквадратов, последовательно переходить к мнемодорожкам, и позже – к мнемотаблицам.

Содержание мнемотаблицы – это графическое или частично графическое изображение персонажей сказки, явлений природы, некоторых действий и др. путём выделения главных смысловых звеньев сюжета рассказа. Главное – нужно передать условно-наглядную схему, изобразить так, чтобы нарисованное было понятно детям. Мнемотаблицы особенно эффективны при разучивании стихотворений. Суть заключается в следующем: на каждое слово или строку придумывается картинка и таким образом, всё стихотворение зарисовывается схематически. После чего ребёнок по памяти, используя графическое изображение, воспроизводит стихотворение целиком. На начальном этапе учитель предлагает готовый план (схему), а по мере обучения в процесс создания включаются дети и создают свои схемы.

Мнемотаблицы можно использовать и при составлении описательных рассказов. Глядя на схему можно описать любую профессию, одежду, сезонные изменения, рассказать сказку. В литературе предложены этапы использования мнемотаблиц:

Этап № 1 – Рассматривание таблицы и разбор того, что на ней изображено.

Этап № 2 – Перекодирование информации, т.е. преобразование из абстрактных символов в образы.

Этап № 3 – Осуществляется пересказ информации (сказки, рассказа) с опорой на символы (образы), т.е. происходит отработка метода запоминания.

Этап № 4 – Делается графическая зарисовка мнемотаблицы.

Мнемотехника многофункциональна. На основе её можно создать разнообразные дидактические игры. А использование на уроках русского языка и чтения и развития речи приемов мнемотехники по методике когнитивного развития Е.Г. Карцевой позволяет значительно сократить время обучения. В пособии этого автора предложены ряд обучающих мнемотаблиц по русскому языку и кодированных стихов по литературному чтению, которые могут быть использованы в форме раздаточного материала. Опыт нашей работы по этой методике показывает, что детям очень нравится рисовать и работать с мнемотаблицами. Наглядная схема выступает в качестве плана речевого высказывания. Ребёнок знает, с чего он может начать, чем продолжить и уточнить свой рассказ, а также как его завершить. А процесс разучивания стихотворения становится интересным и быстрым.

Таким образом, наша работа подтверждает, что чем раньше у детей формируются навыки рассказывания и пересказывания, тем лучше будет раз-

виваться их речь, а значит и мышление. И метод мнемотехники в этой работе показал свою эффективность.

### *Литература*

1. Большова Т. В. Учимся по сказке. Развитие мышления с помощью мнемотехники. СПб., 2005. 71 с.
2. Большёва Т. В. Учимся по сказке изд. М. : Детство-Пресс, 2001.
3. Омельченко Л. В. Использование приёмов мнемотехники в развитии связной речи // Логопед. 2008. № 4. С. 102-105.
4. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб., 2000 .
5. Самченко Н. В., Приходько Е. Г. Мнемотехника в речевом развитии // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 10. С. 246-250. [Электронный ресурс]. URL: <http://e-koncept.ru/2016/56857.htm>

*Л.И. Иванченко*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕМ СОПРОВОЖДЕНИИ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

Дети с нарушенной слуховой функцией испытывают определённые трудности во взаимодействии с окружающим миром. Скорость развития психических процессов – внимания, памяти, мышления - у ребёнка неодинакова. У глухих и слабослышащих детей отмечается замедленная скорость переработки информации, своеобразие восприятия явлений окружающей действительности, задержанное речевое развитие. Наблюдается несоразмерность в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления. Гибкость, пластичность центральной нервной системы способствуют активизации компенсаторных возможностей учащихся с нарушениями слуха. В условиях специального обучения осуществляется переход к новым формам общения – *речевым*. Речевое общение формируется в процессе различных видов деятельности. Дети овладевают речью в различных её формах – устной, письменной, тактильной. В процессе обучения пополняется словарный запас учащихся, речевая активность приобретает осознанный характер, формируются навыки речевого поведения – основы коммуникации.

Речь – сложная физиологическая функция человеческого организма, которая возникла в процессе общения людей друг с другом. Человека как личность характеризует способность говорить, выражать свои мысли. Единство

трёх основных функций речи: коммуникативной, когнитивной (познавательной) и регулирующей – способствует формированию и изменению внутреннего и внешнего мира человека. От уровня речевой деятельности ребёнка во многом зависит возможность адаптации и реализации его в социуме.

Простое заучивание и произнесение слов ещё не является речью. Речь развивается в единстве с формированием таких психических функций, как восприятие окружающего мира, внимание, память, мышление, воображение, эмоции, воля, поведение. Сила и мелодичность голоса, плавность речи во многом зависят от скоординированной деятельности мышц периферического отдела речевого аппарата под влиянием волевых импульсов, которые поступают из головного мозга (центрального отдела речи) с непременным контролем со стороны речевого слуха. Сохранность слуховой функции является абсолютным фактором эффективности условнорефлекторных механизмов формирования звучащей речи. Важную роль в развитии системы речеобразования играет дыхание, лежащее в основе жизни.

Дыхание человека – это система процессов, которые обеспечивают доступ кислорода в организм для поддержания его кислотно-основного состояния. Основная мышца, обеспечивающая процесс дыхания (фаза вдоха и фаза выдоха) – диафрагма. Диафрагмальный тип дыхания является наиболее оптимальным типом дыхания для фонации и речи. Именно диафрагмальный тип дыхания лежит в основе фонетической ритмики, которая представляет собой систему двигательных упражнений с синхронным произнесением стимулирующего речевого материала. К применению элементов фоноритмики на уроках и внеклассных занятиях можно переходить, когда дети уже умеют выполнять дыхательные упражнения, используя диафрагмальный тип дыхания, без речи. Под руководством педагога учащиеся переходят к фонационным упражнениям, содержащим различный речевой материал: фразы, слова, слоги, звуки. Основные цели применения элементов фоноритмики:

- нормализация речевого дыхания;
- формирование слитности речи;
- выработка умения изменять силу и высоту голоса в сочетании с нормальным тембром;
- максимально точное воспроизведение звуков и их сочетаний;
- воспроизведение стимулирующего речевого материала в определенном темпе;
- воспроизведение различных ритмов;

- выработка умения воспроизводить речевой материал разной интонационной направленности.

Мыслительная деятельность ребёнка с нарушенным слухом в процессе обучения развивается в определённой последовательности: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое. Переход от одного вида мыслительной деятельности к другому осуществляется значительно легче для ребёнка, если педагог постоянно пробуждает его к общению устной речью.

На первоначальном этапе формирования устной речи большое внимание уделяется развитию языковой способности, потребности в общении, готовности к подражанию речи говорящего, к использованию готовых речевых средств. Это начало работы по формированию всех видов речевой деятельности: говорения, чтения, письма, слушания, слухового и слухозрительного восприятия на чисто практической основе, с использованием стимульного речевого материала в соответствии с возрастными особенностями.

Наряду с сурдотехническими средствами обучения, основная цель которых облегчить ребёнку с нарушенной слуховой функцией восприятие речи на слух и помочь овладеть навыками произношения, важное место в образовательном процессе отводится использованию информационно-коммуникативных технологий. Применение компьютерных технологий, компьютерных программ даёт возможность обеспечения дифференцированного подхода к глухим и слабослышающим детям, активизируя процесс обучения. Компьютеризация способствует повышению у ребёнка уровня мотивационной готовности к обучению, его адаптивных возможностей в детском коллективе и в общении со взрослыми. Основная задача использования компьютерных программ в условиях специального обучения состоит в коррекции нарушения слухоречевого развития учащихся и в овладении коммуникативными навыками. И педагог, и родители должны строить занятия с коррекционной направленностью и с учётом индивидуальных возможностей ребёнка. Образцом должно быть и выполнение программных заданий, и последовательность применения модулей программы, и устная речь взрослого, которой он сопровождает все действия. Даже в игровой ситуации, работая с компьютером, необходимо соблюдать полисенсорный метод обучения произношению, использовать все сохранные анализаторы.

Очень важным является и использование специальных коррекционных приёмов в работе над произношением: подражание речи педагога (родителей), активизация применения навыков самоконтроля, тактильно-вибрационных ощущений, элементов фоноритмики. Подбор речевого материала следует осуществлять с учётом возрастных особенностей каждого ребёнка. Стимуль-

ный речевой материал для лучшей усвояемости лучше предъявлять на табличках, используя также и картинки. Выполнение определённых заданий с речевыми нагрузками содействует решению простейших аналитических и синтетических задач, развитию абстрактного мышления.

В помощь педагогам коррекционных образовательных учреждений для детей с нарушенной слуховой функцией и их родителям Институтом языкознания РАН были созданы программы с речевой обратной связью – «Программы по занимательной фонетике». Комплект компьютерных программ для развития речевого слуха и навыков произношения предусматривает работу над всеми компонентами звучащей речи при условии активизации слухового контроля. Детская учебная развивающая программа «Баба-Яга учится читать» помогает взрослым, осуществляя методику опережающего развития, обучать ребёнка чтению, используя игровую ситуацию. Забавные игры, букварик, словарик, веселые стихи и песенки способствуют вызыванию интереса у детей к формированию навыков чтения и к закреплению уже имеющихся произносительных навыков.

Клавиатурный тренажер «Почитай-ка!» развивает координацию мыслительной деятельности ребёнка с развитием мелкой моторики при формировании навыков чтения и письма у детей с нарушенной функцией слуха. Технологии обучения строятся на сочетании методов Монтессори и Мура и на открытии А. Лурия об особой роли артикуляции в письме на русском языке. Проговаривание слов в процессе игры способствуют формированию у ребёнка интуитивной грамотности.

Серия компьютерных программ обучения русскому языку включает себя разноуровневый речевой материал: для начинающих изучать русский язык и для тех, кто совершенствует свои произносительные навыки, уже имея определённую речевую базу. Речевой материал представлен словами и словосочетаниями обиходно-бытового характера. Обучение навыкам произношения в игровой форме направлено на тренировку памяти при осознанном восприятии речевых структур.

Обучающие программы «Учите Русский. Уровень для начинающих», «Учите Русский язык. Уровень для продолжающих обучение» и «Учите слова. Русский язык» позволяют в простой и занимательной форме освоить базовую лексику и словосочетания разговорной направленности, создавая базу для развития диалогической речи при постоянном слуховом контроле.

Педагоги и родители, рационально, в обучающих и коррекционных целях применяя компьютерные технологии, способствуют развитию речевого

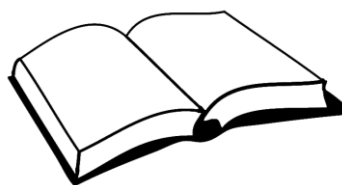


слуха и формированию произносительных навыков, развитию психических процессов – внимания, памяти, мышления и др. и созданию базы для развития речевого поведения – важнейшего условия социализации детей с нарушенной слуховой функцией в обществе слышащих. Далее продолжается работа по развитию диалогической и монологической речи, усложняются виды деятельности с речевым материалом. Вся структура речевой деятельности значительно усложняется: мотивация общения проявляется на более высоком уровне – ребёнок говорит не только о том, что интересует его в данный момент, но и о том, что необходимо вспомнить или представить. Уровень мыслительной деятельности повышается. Качественная сторона речи также значительно улучшается, увеличивается объём речевого материала, ускоряется темп речевых высказываний, приближаясь к нормальному.

Огромное значение в процессе формирования ритмико-интонационной структуры речи у глухих и слабослышащих учащихся имеет использование аппаратуры СУВАГ СТ-10 для работы по верботональному методу. С помощью данной аппаратуры детям с нарушенной слуховой функцией гораздо комфортнее воспринимать отфильтрованные речевые стимулы, воспринимать и воспроизводить интонационно окрашенную речь. На следующем этапе повышаются требования к развитию связной монологической речи на основе осознанного построения развёрнутых речевых высказываний. Коммуникативная направленность обучения языку является ведущей в ходе коррекционно-развивающего сопровождения учащихся.

### *Литература*

1. Речицкая Е. Г., Пархалина Е. В. Готовность слабослышащих детей дошкольного возраста к обучению в школе. М. : «ВЛАДОС», 2008.
2. Методика обучения глухих детей произношению / сост. К. А. Волкова, В. Л. Казанская, О. А. Денисова. М. : ВЛАДОС, 2008 .
3. Сурдопедагогика / под ред. Е. Г. Речицкой. М. : ВЛАДОС, 2004.



## **ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА**

Дети с нарушением интеллекта – это одна из категорий детей, имеющие нарушения в своём развитии. Умственная отсталость – стойкое психическое недоразвитие, которое возникает на основе органического поражения ЦНС.

У детей с умственной отсталостью отмечаются не только интеллектуальные нарушения, но и такие как эмоции, воля, чувства и физическое развитие. Для таких детей характерны диспропорции частей тела, недоразвитие в длине и массе тела, нарушение осанки, плоскостопие. Наибольшие отставания отмечаются в координационных способностях: точности, способности ориентироваться в пространстве, ритмичности движений, сохранении равновесия и т. д.

Одной из главных проблем в специальном дошкольном образовательном учреждении является сохранение и укрепление здоровья детей, как психического, так и физического. На решение этой задачи направлен весь коррекционно-педагогический процесс, задействованы все специалисты образовательной организации.

Под здоровьесберегающей технологией обычно понимается система, создающая предельно возможные условия для и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования. В настоящее время в коррекционно-оздоровительной педагогами работе используются следующие методики и технологии оздоровливания:

- *Методика Овчинниковой Т.С., Потанчук А.А.*

Оздоровительная работа проводится с коррекционными мячами фитболами, они способствуют коррекции психомоторного, речевого, эмоционального и общего психического развития, а также развивают фантазию и творчество. Игротренинг проводится 1 раз в неделю, продолжительностью занятий от 15 до 30 минут, зависит от возраста, физической подготовленности и состояния здоровья детей.

Для детей старшей группы структура комплексов игротренинга состоит из трёх частей: подготовительная часть, основная часть, заключительная часть.

- *Арттерапия*

Арттерапия – лечение искусством, творчеством увлекает детей, отвлекает от негативных эмоций. Работа ведётся с природными материалами – гли-

ной, песком, водой, красками. Арттерапевтические техники помогают снять психоэмоциональное напряжение, дискомфорт.

- *Музыкотерапия*

Данная методика предполагает создание музыкального сопровождения, которое наиболее эффективно способствовало бы коррекции психофизического статуса детей, которые имеют те или иные нарушения в развитии. Музыкотерапия способствует созданию у детей особого эмоционального состояния, положительно воздействующего на ребёнка.

- *Дыхательная гимнастика по А. Стрельниковой*

Дыхательная гимнастика – это комплекс мероприятий, который позволяет задействовать большую часть лёгких, вследствие чего в кровь попадает больше кислорода. Использование этой методики позволяет содействовать более быстрому восстановлению организма после физических нагрузок, понижает утомляемость и увеличивает концентрацию внимания. Имеются данные, что систематическое использование дыхательной гимнастики позволяет повысить иммунитет.

- *Игровой массаж по А. Уманской, К. Динейко*

Игровой массаж – это одна из разновидностей массажа, в которой человек, делая давление на назначенные точки собственного тела, повышает свой жизненный тонус. Данная методика позволяет влиять через биоактивные точки на внутренние органы, вызывать ощущения легкости и радости, а также способствует повышению функциональных возможностей организма.

- *Гимнастика для глаз*

Исследованиями установлено, что гимнастика для глаз улучшает кровоснабжение глазных яблок, нормализует тонус глазодвигательных мышц, способствует быстрому снятию зрительного утомления. Эти упражнения можно использовать для предотвращения снижения зрения и снятия усталости глаз («Поморгаем глазками, как метёлками», «Глазки смотрят в глазки», «Расскажи, что далеко, что близко», «Филин»).

- *Пальчиковая гимнастика*

Данная методика способствует развитию речи, творческого мышления, активизирует моторику рук, вырабатывая ловкость, умение управлять своими движениями, концентрироваться. Инсценировка каких-либо рифмовок с помощью пальцев позволяет достаточно долго поддерживать внимание детей, решая образовательные задачи.

Таким образом, использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми, имеющими нарушения интеллекта, позволяет сохранить и укрепить здоровье детей в процессе организации образовательных отношений.

### *Литература*

1. Александрова Е. Ю. Оздоровительная работа в ДООУ по программе «Остров здоровья». Волгоград : Учитель, 2007. 151 с.
2. Алябьева Е. А. Психогимнастика в детском саду : Методические материалы в помощь психологам и педагогам. М. : ТЦ Сфера, 2011. 88 с.
3. Ефименко Н. Н. Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста. М. : ЛИНКА-ПРЕСС, 2009. 256 с.

*А.М. Клименко, С.И. Кучеренко*

## **ПРИМЕНЕНИЕ БИЗИБОРДОВ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

МАДОУ № 37 г. Армавира посещают дети с задержкой психического развития, ранним детским аутизмом, тяжёлыми нарушениями речи. Наряду с группами общеразвивающей и компенсирующей направленности, дошкольное учреждение практикует и вариативные формы дошкольного образования. Одной из таких форм, является центр социально-бытовой ориентировки для детей с ОВЗ, не посещающих дошкольное учреждение в силу различных причин.

К нам обращались родители детей с ограниченными возможностями здоровья, с вопросами: как научить ребёнка звонить в звонок, открывать двери, включать и выключать свет, пользоваться краном холодной и горячей воды, отвечать на телефонный звонок, пользоваться пультом ТВ и т.д. В связи с большим количеством обращений родителей у нас возникла идея организовать данный центр. Работа педагогов в центре направлена на формирование у детей элементарных бытовых навыков, которые будут им необходимы в повседневной жизни.

Свою работу с детьми по социально-бытовой ориентировке мы начинаем с обучающих бизибордов, которые мы изготавливаем самостоятельно с учётом потребностей детей с ОВЗ. Ведь предметы быта и обихода – лучшие пособия для познания мира и действительности детей.

Что же такое бизиборд? В переводе с английского языка бизиборд (busyboard) – это развивающая доска (стенд, модуль) со всевозможными кнопками, выключателями, щеколдами, крючками и прочими маленькими «опасностями». Идея обучения детей через познание сути вещей была предложена

итальянским педагогом и учёным Марией Монтессори. В своей методике она предложила использовать разнообразные рамки для развития ручной моторики. С этой целью применялся, например, набор рамок, к которым прикреплены кусочки ткани, кожи и т. д. Они могли быть скреплены вместе пуговицами, крючками, завязаны на бантики – то есть, соединены всеми возможными способами, которые только были изобретены человеком, чтобы застегивать одежду, обувь и т. д. Использование таких рамок развивало у ребёнка непривычную для него ловкость рук.

В нашем ДОУ идея Марии Монтессори получила более широкое применение и стала использоваться не только для развития ручной моторики, но и для формирования социально-бытовых навыков у детей с ОВЗ. Ведь, например, совсем не обязательно подводить кроху к реальной двери, чтобы он понял принцип работы щеколды. Можно вначале сформировать данный навык с помощью бизборда, а только потом отработать его на реальном предмете.

С помощью бизборда решаются обучающая, развивающая и воспитательная задачи. Преимуществами бизборда являются доступность, красочность, целенаправленность, тематичность. Делать бизборд лучше из натуральной доски или куска толстой фанеры. Окрашивать будущий стенд необязательно, лучше и вовсе оставить без краски, обработать наждачкой, чтобы ребёнок не насадил заноз. Наполняемость бизбордов зависит от целей и задач работы с ребёнком. Это могут быть пуговицы, декоративная тесьма, липучки, шнурки, молнии – при обучении ребёнка застегивать и расстегивать одежду; замки, дверные ручки, шпингалеты – при формировании навыков пользования дверью и замками и т.д.

Практика использования бизбордов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья даёт весьма положительные результаты. Бизборды для детей – это настоящее развлечение, а для взрослых хороший метод сформировать необходимый навык у ребёнка.

### *Литература*

1. Мария Монтессори. Мой метод. Руководство по воспитанию детей от 3 до 6 лет. М. : «Центрполиграф», 2011.
2. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.tikitoki.ru/>
3. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mamuski.ru/>

## **РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ И ОСЯЗАНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

В своеобразии развития и формирования осязания и конструктивной деятельности у слепых раскрыты в исследованиях Л.И. Солнцевой. Она показала компенсаторную роль памяти, речи, мышления, организации деятельности по определённому плану в преодолении трудностей, возникающих у детей с нарушениями зрения при овладении продуктивной деятельностью.

Зрительные нарушения осложняют формирование реальных представлений об окружающем мире у детей со зрительной патологией, и это положение явилось для нас основополагающим при изучении мелкой моторики в процессе продуктивных видов деятельности у детей с косоглазием и амблиопией. Вместе с тем эта проблема применительно к детям с косоглазием и амблиопией не разрабатывалась. До настоящего времени не было специальной программы и методики развития мелкой моторики для этой категории детей, а изучение опыта работы педагогов в этих дошкольных учреждениях указывает на особую потребность разработки научно-методических рекомендаций. В свете сказанного, изучение особенностей развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения является весьма *актуальным*.

Изучая работы отечественных учёных (Л.И. Солнцевой, А.Г. Литвака, Т.П. Головиной, Л.И. Плаксиной, М.М. Кольцовой и др.) мы выявили, что развитие мелкой моторики начинается в дошкольном возрасте. Дошкольный возраст самый сензитивный для развития общих движений и мелкой моторики в том числе.

Экспериментальное исследование, посвященное проблеме развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения, проводилось на базе МАДОУ № 58 г. Армавира. Исследование проводилось в группе детей 4-6 летнего возраста с косоглазием и амблиопией. В исследовании принимали участие 5 детей - два мальчика и три девочки.

На констатирующем эксперименте мы выявили исходный уровень развития мелкой моторики у детей с нарушениями зрения. Исследование проводилось по методике Озерецкого. При изучении состояния мелкой моторики, нами определялись умения перебирать пальцы, пальцевый гнозис и праксис, динамический праксис «кулак – ребро – ладонь», «асимметрическое постукивание», кинестетический праксис, пространственная координация движений рук, умение завязывать узлы, перебор десяти спичек, перебор круп, построение фи-

гур из палочек, «вычерчивание вертикальных палочек», обведение трафарета и штриховка.

По результатам констатирующего эксперимента оказалось, что высокий уровень развития мелкой моторики у Паши Н. (32 балла). Он лучше остальных детей выполнял все задания. Некоторые трудности имелись при выполнении заданий «перебор пальцев», «асимметрическое постукивание», «пространственная координация движений рук».

Средний уровень развития мелкой моторики у двоих детей (Нины З., Лены Ш.) у них соответственно по 19 и 22 балла. При выполнении заданий у них наблюдались неточности, застревания на одном действии, требовалась помощь другой руки или педагога. Самыми трудными для них были задания «Завязыванию узлов», «Асимметрическое постукивание», «На кинестетический праксис». Остальные задания они выполняли практически без ошибок, но медленно, за что и получали соответствующий балл.

Низкий уровень развития мелкой моторики выявился у Кати Д. и Миши Ч. Они с трудом выполняли инструкции, им требовалась помощь практически во всех заданиях, но даже она не оказывала результата. В зависимости от того, как они выполняли задания, выставлялись баллы – всего 1 балл или 0 баллов, за невыполнение задания.

В процентном соотношении:

Высокий уровень у 20 % детей. (Паша Н.)

Средний уровень у 40 % детей. (Нина З. и Лена Ш.)

Низкий уровень у 40 % детей. (Катя Д. и Миша Ч.)

Таким образом, проведённый констатирующий эксперимент по выявлению исходного уровня развития мелкой моторики у детей с нарушениями зрения показал, что у испытуемых имеются трудности в оперировании пальцами, недостаточно развит навык последовательного перебирания пальцев рук, нет навыка (без зрительного контроля) совершать заданные движения руками, не умеют хорошо завязывать шнурки. Поэтому, всем этим детям необходима коррекционная работа по развитию мелкой моторики.

### *Литература*

1. Лазаренко О. И. Артикуляторно-пальчиковая гимнастика. М. : Айрис-Пресс, 2015.
2. Мясникова Л. В. Развитие осязания и мелкой моторики у дошкольников с нарушением зрения. Саратов : Центр реабилитации и помощи детям с нарушением зрения, 2006. 19 с.
3. Нищева Н. В. Весёлая пальчиковая гимнастика. Упражнения для развития мелкой моторики и координации речи с движением. М. : Детство-Пресс, 2015.

## **РОЛЬ ИГРЫ В РАЗВИТИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ЗПР**

Задержку психического развития (ЗПР) принято относить к разряду слабовыраженных отклонений психического развития, занимающую промежуточное место между нормой и патологией. Имеются основания полагать, что понятие ЗПР имеет психолого-педагогические корни и утверждает наличие отставания в развитии психической деятельности детей. У дошкольников с ЗПР выявлены специфические особенности психических процессов. Так имеют место повышенная истощаемость, низкая работоспособность, незрелость эмоционально-волевой сферы, ограниченный запас сведений и представлений об окружающем мире. Характеризует специфику данной категории детей и особенности развития памяти: недостаточная продуктивность запоминания, сохранения, воспроизведения. На развитие памяти, как в норме, так и в патологии, влияют индивидуальные особенности ребёнка, особенности его психического и физического здоровья. Не вызывает сомнений необходимость использования специальных технологий обучения и развития детей с ЗПР. При этом основные принципы инклюзии предполагают использование технологий, применяемых как в норме, так и к патологии. Такой технологией может стать игровая.

В психолого-педагогической литературе имеются отдельные рекомендации по вопросам развития познавательной сферы дошкольников в игровой деятельности, но они, в основном, предполагают работу с нормально развивающимися детьми. Однако нет исследований, касающихся организации этой деятельности в условиях инклюзивного дошкольного пространства среди детей с нормальным и задержанным развитием. Никто из учёных не раскрывает особые условия, необходимые для детей с ЗПР.

Эти обстоятельства позволили начать экспериментальную работу в МБДОУ детский сад комбинированного вида № 7 «Сказка» посёлка Мостовского Краснодарского края. Наше исследование проводится в группе компенсирующей направленности, посещают которую 10 воспитанников. Все воспитанники данной группы имеют ЗПР. Целью нашего исследования на первоначальном этапе явилось определение и выявление особенностей развития, поведенческих навыков воспитанников, а также степени информированности и компетентности родителей в выборе игр и игрушек для детей. С



этой целью родителям воспитанников данной группы была предложена анкета, результаты которой будут рассмотрены ниже.

Ответы на вопрос: «Какими видами деятельности ребёнок любит заниматься больше всего?» позволили сделать следующие выводы. Основными видами досуговой деятельности детей являются рисование (5 ответов), игры на планшете (4) и собирание паззлов (3). Пятая часть опрошенных отметила такой вид деятельности, как конструирование, десятая часть – просмотр мультфильмов и игру в футбол. (Родители указали несколько видов деятельности).

Был задан вопрос: «В какие совместные игры вы играете с ребёнком?». В качестве вариантов предлагались следующие: сюжетно-ролевые, дидактические, обучающие, спортивные, игры-развлечения. Анализ результатов по данному вопросу позволяет сделать следующие выводы. Никто из родителей не играет с детьми в сюжетно-ролевые и дидактические игры. Более того, в двух анкетах эти пункты обозначены вопросительными знаками, что свидетельствует об отсутствии специальных знаний у родителей в этой области. С целью устранения данного пробела считаю целесообразным проведение родительских лекториев, обучающих семинаров-практикумов, мастер-классов.

На вопрос: «Играет ли ребёнок с вами в настольные игры? (с указанием названий игр)» лишь трое родителей ответили утвердительно, назвав в качестве примеров паззлы, кубики, домино. Эти результаты так же свидетельствуют о недостаточности знаний родителей о разнообразии настольных игр.

Ответы на вопрос: «Вовлекаете ли вы малыша в совместную деятельность (накрывать на стол, убирать игрушки, мыть посуду)?» позволяют сделать выводы о понимании родителями значимости привития детям навыков самообслуживания (все ответы были утвердительными).

Удалось выяснить, что 70 % воспитанников любят лепить, 60 % - играть с мозаикой и конструировать. Лишь один воспитанников (на основании ответов родителей) не любит заниматься ни одним из перечисленных видов деятельности. Считаю, что в данном случае не был использован индивидуальный подход к ребёнку.

Родителям было предложено перечислить имеющиеся в доме развивающие игрушки. 20 % респондентов отметили наличие основных видов развивающих игр: кинетический песок, масса для лепки, деревянный и пластмассовый конструкторы, кубики, мозаика, шнуровки, вкладыши, домино, математический набор, азбука. Ещё 20 % - отнесли к развивающим игры на планшете, квесты, буквы и цифры. 60 % опрошенных считает развивающими

играми мозаику, паззлы, пластилин, раскраски. Цифры вновь говорят о необходимости просветительской работы с родителями.

Таким образом, начатая мною работа в области изучения роли игры в развитии познавательной сферы детей с ЗПР даёт основания полагать значимость данной проблемы. Считаю целесообразным проведение дополнительных исследований с целью выявления личностных характеристик воспитанников и изучения особенностей игровой технологии применительно к данной категории детей.

### *Литература*

1. Лубовский В. И. Высшая нервная деятельность и психологические особенности детей с задержкой психического развития // Дефектология. 2009. № 5.
2. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. М. : Просвещение, 2005.
3. Инклюзивное образование: Проблемы и перспективы. Материалы Международного образовательного форума (20-22 октября 2015 г.) Т.1. Ростов н/Д, 2015.

*Н.П. Королёва*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В нашей стране, как и во всём мире, наблюдается тенденция роста числа детей с ограниченными возможностями. Таким образом, актуальность данной проблемы обусловлена необходимостью поиска путей эффективного психолого-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии и их семей.

В г. Армавире в МБДОУ № 24 функционирует группа кратковременного пребывания для детей инвалидов с тяжёлыми нарушениями опорно-двигательного аппарата. Дети кратковременной группы посещают детский сад вместе с родителями. В игровой деятельности родители учатся анализировать поведение своих детей, это помогает им понимать мотивы их поступков.

В консультировании педагог-психолог помогает родителям в конструктивном решении проблем со своим ребёнком, информирует родителей о нормативно-правовых аспектах будущего семьи, прогнозирует возможности развития и обучения ребёнка. Практика показывает, что психолого-педагогическая помощь оказывается более продуктивной, когда с семьёй работает ко-

манда специалистов, нацеленных на общий результат. Для каждого ребёнка-инвалида разрабатывается своя индивидуальная комплексная программа реабилитации, в которой объединены элементы психологической коррекции, педагогического воздействия.

### *Литература*

1. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. 2-е изд. М., 2009.

2. Бурмистрова Е. В. Семья с «Особым ребёнком»: психологическая и социальная помощь // Вестник практической психологии образования. 2008. № 4 (17).

*А.А. Кудилова*

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДЦП**

Психологическое сопровождение ребёнка с ДЦП и его семьи должно осуществляться с момента выявления нарушения. Специализированная помощь детям с церебральным параличом включает медицинскую реабилитацию, педагогическую и психологическую помощь. При этом психологическая поддержка семьи играет немаловажную роль.

Семья, в которой родился ребёнок с ДЦП, считает это трагедией, её жизнь сопровождается чувством страха и озабоченности за будущее ребёнка. Данные реакции родителей по отношению к их «особому» ребёнку являются важным фактором последующего развития его личности. В связи с этим психологическая работа должна проводиться как с ребёнком, так и с его семьёй. Психологическая помощь должна быть направлена на поддержку семьи в момент тяжелейшего психологического стресса.

Многие исследователи полагают, что психологическое консультирование должно осуществляться ещё в роддоме. Его целью является снятие послеродового стресса с женщины, родившей ребёнка с ДЦП. В дальнейшем психологом проводятся мероприятия по профилактике психосоматических заболеваний, налаживанию отношений между супругами. Психолог «смягчает» принятие родителями сообщение о диагнозе ребёнка, предлагая им встать на позицию борьбы за будущее ребёнка. Между психологом и родителями должны устанавливаться доверительные отношения, позволяя установить «обратную связь». Важно, чтобы родители не чувствовали себя «потерянными» в связи с пробле-

мами ребёнка, а были чётко ориентированы на выполнение рекомендаций специалистов.

В первую очередь необходимо проконсультировать родителей о специфических особенностях и закономерностях развития их ребёнка, имеющего церебральный паралич. Следует объяснить родителям, что детский церебральный паралич – это врожденное заболевание, поэтому его симптоматика не исчезает бесследно, но она может быть смягчена благодаря ранним, комплексным и непрерывным реабилитационным мероприятиям.

В первую очередь психолог информирует родителей о том, что физическое развитие ребёнка является важнейшей составляющей в системе обучения, воспитания и лечения детей с церебральным параличом. Поэтому по совету психолога родители должны начать активно взаимодействовать со специалистами, осуществляющими коррекцию двигательной сферы ребёнка (массажистом, инструктором ЛФК).

Матери ребёнка нужно рассказать о том, что при ДЦП у ребёнка не только не развиваются двигательные навыки, но, что ещё важнее - не формируются естественным способом правильные представления о двигательных процессах, позах его тела, рук и ног. Поэтому мама должна своими руками помогать ребёнку в принятии им правильного положения, фиксировать и удерживать его тело в пространстве. Важно сообщить родителям о том, что в период от 1 года до 3 лет у детей огромное значение в развитии оказывает формирование тонких движений пальцев рук. Для этого можно рекомендовать включать в занятия развитие моторики пальцев рук, функции осязания и умения узнавать предметы на ощупь, обеспечивая их сенсорное воспитание, которое занимает особое место для детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

В процессе сенсорного воспитания у ребёнка с церебральным параличом, в первую очередь, развиваются все виды восприятия: зрительное, слуховое, тактильно-двигательное, обонятельное, вкусовое. На их основе формируются полноценные представления о внешних свойствах предметов, их форме, цвете, величине, положении в пространстве и времени, запахе и вкусе. Сенсорное воспитание также стимулирует развитие всех сторон речи: номинативной функции, фразовой речи, способствует расширению и обогащению словаря ребёнка. Родители детей с церебральным параличом могут принять активное участие в формировании у детей сенсорных представлений и значительно облегчить трудный путь их развития.

Речь – одно из расстройств, которое представляет триаду нарушений при ДЦП. В связи с этим, организация наиболее ранней логопедической помощи позволит добиться эффективных результатов. Логопед должен объяснить родителям, что автоматизация речевых навыков является довольно длительным процессом. С первых дней жизни родители должны инициировать речевые вокализации ребёнка. Мать должна постоянно оречевлять всё, что она делает с ребёнком, или они делают совместно. Родители также должны быть проинформированы и о речевом режиме дома.

Огромная роль в обеспечении ребёнку с ДЦП социальной адаптации отводится формированию родителями с раннего возраста навыков самообслуживания и санитарно-гигиенических норм. Ребёнка нужно научить самостоятельному приёму пищи, умению брать столовые приборы, держать кружку и пить из неё. К старшему дошкольному возрасту ребёнок должен уметь самостоятельно одеваться и раздеваться.

Таким образом, психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с ДЦП должна быть максимально ранней и иметь комплексный характер.

### *Литература*

1. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М. : Академия, 2001. 192 с.
2. Проблемы комплексной реабилитации детей, страдающих церебральным параличом (Материалы Первого Международного Конгресса, г. Москва, 2-3 марта 2006 г.) / под общей редакцией члена-корреспондента РАН В. И. Жукова. М. : Издательство РГСУ, 2006. 200 с.

*Л.В. Машкова*

## **АКТИВИЗАЦИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ СРЕДСТВАМИ ЛОГОРИТМИКИ**

В Законе об образовании Российской Федерации указывается на необходимость совершенствования образования, повышения качества воспитательной работы, целенаправленного развития творческих способностей воспитанников.

Правильная речь ребенка неотделима от его полноценного развития. Понимание речи окружающих, выражение собственных желаний и мыслей, общение с взрослыми и сверстниками – всё это является средством социализации личности, обогащает мышление ребенка, способствует его развитию.

В последнее время проблема развития, обучения и воспитания детей дошкольного возраста становится особенно значимой. Значительно возросло количество детей с различными речевыми и интеллектуальными нарушениями. Следует отметить, что нарушения речи в разной степени отражаются на формировании личности детей, влияют на их физическое и умственное развитие.

Современная ситуация в системе образования, в которой происходит изменения, связанные с ориентацией на ценностные основания педагогического процесса побуждает педагогов к созданию новых моделей, поиску новых форм и технологий специализированной помощи детям, имеющим проблемы в психофизическом развитии, воспитании, общении и поведении.

Проблемы коррекционного образования и развития детей дошкольного возраста, порождённые современной социально - культурной ситуацией, требуют комплексного подхода и взаимодействия логопедов и музыкальных руководителей и воспитателей. Внедрение здоровьесберегающих педагогических технологий, решающих задачи коррекционного и музыкального воспитания является в наше время актуальным. Перед специалистами, работающими с детьми с речевыми и интеллектуальными нарушениями, стоит задача поиска наиболее эффективных методов формирования произносительных возможностей, сохранения и укрепления физического здоровья дошкольников для наиболее успешного овладения навыками нормативного произношения.

Одним из таких методов является логопедическая ритмика. Прежде всего, это комплексная методика, включающая в себя логопедическое, музыкально-ритмическое и физическое направления. Ее основой являются речь, музыка и движение, что позволяет модернизировать работу специалистов с дошкольниками, имеющими речевые нарушения. Использование комплекса логоритмических упражнений в процессе организации двигательной деятельности детей, стимулирует формирование речевых навыков посредством воздействия на психомоторную сферу дошкольников. Элементы логоритмики в двигательной деятельности благотворно влияют на весь организм ребенка в целом, обеспечивают как повышение уровня звукопроизношения, расширение словарного запаса, так и развитие слухового восприятия, чувства ритма у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями. Достижение эффективности в коррекционно-развивающей работе возможно за счёт взаимодействия всех участников педагогического процесса, в частности учителя – логопеда, воспитателя и музыкального руководителя.

Современные цели и задачи дошкольного воспитания, обозначенные в ФГОС ДО, не могут быть реализованы каждым участником педагогического

процесса в отдельности. Поэтому проблема сотрудничества специалистов и педагогов в контексте целостного развития ребенка решается в детском саду. Рассмотрим возможности включения элементов логоритмики в жизнедеятельность дошкольного учреждения:

1. Утренняя гимнастика с элементами логоритмики.
2. Применение в режимных моментах;
3. Динамические паузы между занятиями.
4. Физкультурные сюжетные занятия и физкультминутки с использованием речевого материала.
5. Подвижные игры с речетативом и движениями.
6. Логоритмические досуги.

На протяжении ряда лет, занимаясь с дошкольниками с нарушениями речи логоритмикой, мы обратили внимание, что помимо коррекции речи и неречевых функций, дети меньше болеют, у них улучшилась осанка, внимание, настроение. Дети стали более ловкими, выносливыми, сильными. Уникальное сочетание физических упражнений, музыки, проговаривание стихов в ритме движений или пение в такт любимой мелодии развивает ритмическое чувство, координацию, речь, равновесие, а также вызывает эмоциональный подъем, чувство радости и удовольствия. Она способствует воспитанию познавательной, волевой сфер личности, гармоничному физическому и художественному развитию детей, памяти, выразительности движений, формирует музыкально-ритмическое чувство.

Таким образом, практика работы показала, что регулярная логоритмическая деятельность способствуют развитию речи детей старшего возраста и формирует положительный эмоциональный настрой, учит общению с взрослыми и сверстниками. Достижение эффективности в коррекционно-развивающей работе возможно за счет взаимодействия всех участников педагогического процесса и в совместном решении образовательных, воспитательных и коррекционных задач.

### *Литература*

1. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика. М., 2012.
2. Деркунская В. А. Педагогическая технология развития танцевального творчества старших дошкольников в музыкальных играх-этюдах. М. : Творческий Центр, 2011.
3. Шашкина Г. Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи. М., 2015.

## **РАЗВИТИЕ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Детский церебральный паралич – непрогрессирующее заболевание центральной нервной системы, возникающее вследствие органического поражения двигательных центров ЦНС в перенатальный, натальный и ранний постнатальный период.

Развитие психики детей с ДЦП имеет специфические отклонения. Степень выраженности таких нарушений зависит от времени возникновения нарушения, а также локализацией и степенью поражения. Многие отечественные учёные занимались изучением проблемы нарушений психики у детей с ДЦП (Л.А. Данилова, Е.М. Мастюкова, И.Ю. Левченко, Е.И. Кириченко и т.д.) и посвятили большое количество научных работ. Исследователи отмечали, что у детей с ДЦП задерживается развитие психики, прежде всего познавательной сферы. Можно выделить несколько специфических особенностей в структуре нарушений познавательной сферы детей с ДЦП:

1. Все психические процессы таких детей характеризуются инертностью и замедленностью, что приводит к проблемам в переключении с одного вида деятельности на другой, к застреванию на отдельных моментах учебного процесса.

2. Для детей с ДЦП характерна истощаемость, утомляемость всех психических процессов, что связано с органическим поражением ЦНС. Это пагубно влияет на интеллектуальную работоспособность, на развитие всех высших психических функций.

3. Дисгармоничный, неравномерный характер нарушений отдельных психических функций. Чаще всего у детей с ДЦП можно обнаружить нарушения внимания.

Внимание – это направленность сознания на какой-либо объект или явление. У детей с ДЦП в развитии внимания можно выделить ряд патологических особенностей:

- трудности в сосредоточении на задании;
- повышенная утомляемость;
- пониженная работоспособность;
- высокая психическая истощаемость.



Все свойства произвольного внимания (объём, переключаемость, концентрация, устойчивость, переключение и распределение) у детей с ДЦП задерживаются в развитии и имеют специфические особенности. Можно выделить следующие: недостаточность концентрации, трудности в переключении внимания на другие виды деятельности, застревание на отдельных элементах, что связано с инертностью психической деятельности. Самые значимые трудности возникают у детей в формировании произвольного внимания. Отмечается слабость активного произвольного внимания и за счёт этого страдает начальная стадия познавательного акта – сосредоточение и произвольный выбор во время приёма и обработки информации. У детей с ДЦП очень часто можно наблюдать недоразвитие волевых качеств и это также накладывает отпечаток на уровень развития произвольного внимания. Это можно обнаружить в таком поведении ребёнка как нетерпение, выкрикивание реплик, задавание не относящихся к теме вопросов и т.д.

С возрастом одни свойства внимания возрастают до уровня нормы, а другие так и остаются недоразвитыми: объём произвольного внимания, устойчивость и распределение достигают нормы, а по длительности активной концентрации внимания дети с ДЦП значительно уступают своим нормально развивающимся сверстникам.

Описанные выше нарушения внимания при ДЦП отражаются на всех последующих стадиях познавательного процесса, на функционировании всей познавательной системы в целом.

Таким образом, внимание детей с ДЦП имеет специфические особенности в своём развитии и это негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребёнка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи.

### *Литература*

1. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М. : Академия, 2012. 192 с.
2. Немкова С. А. и др. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений. М. : Союз педиатров России, 2012. 60 с.
3. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. СПб. : Дидактика Плюс. 2011. 272 с.
4. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.studmed.ru>

## **ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

Нарушение слуха – это потеря способности организма человека различать звуки с низкой амплитудой. Социальная ситуация, в которой оказывается ребенок с нарушениями слуха, имеет достаточно важное значение в развитии эмоциональной сферы, становлении определённых черт личности. На развитие эмоций у детей с таким отклонением, влияют некие отрицательные факторы. Нарушение словесного общения, в какой-то степени, изолирует глухого от окружающих его, нормально слышащих и говорящих людей, что создает трудности в усвоении социального навыка. Недоразвитие речи отрицательно сказывается на осознании своих и чужих эмоциональных состояний и сводит межличностные отношения к минимуму.

Семья, как социальный институт воспитания и ближайшая зона развития, занимает важнейшую часть в процессе формирования и развития личности. Под руководством и контролем родителей ребёнок приобретает первый жизненный опыт, получает знания об окружающей действительности, элементарные умения и навыки в общественной жизни.

Именно от отношений, складывающихся в семье, в дальнейшем будет зависеть степень включённости родителей в процесс социальной адаптации ребёнка с нарушением слуха. Родителям нужно преодолеть ряд внутренних трудностей, а именно, перебороть психологический стресс и эмоциональные трудности, ведь без этого невозможно решать проблемы воспитания ребёнка с нарушениями развития. Родителям необходимо сформировать у себя адекватную позицию по отношению к своему ребёнку, а также знать об основных принципах и методах воспитания детей с нарушениями развития и активно применять их в повседневной жизни.

Часто родители не могут принять то, что у его ребёнка присутствует такого типа отклонение. Они требуют от него проговаривать слова правильно и четко любой ценой. Если ребёнок не может этого сделать, родители требуют, чтобы ребёнок не «лепетал» и не жестикулировал, оберегают от контактов с людьми, имеющими такого же типа отклонение, которые общаются жестами. В такой ситуации ребёнок молчит или «притворяется, что разговаривает», пользуется очень маленьким количеством слов, вследствие этого, имеет небольшой словарный запас. Ребёнок не понимает хорошо даже своих ближай-

ших родственников и среди них живёт в уединении. Ребёнок не может полноценно познавать мир, так как не обменивается мнениями с окружающими.

На развитие личности ребёнка и на формирование отношений в семье чрезвычайно влияет такой фактор, как пребывание ребёнка в учреждении интернатного типа. Родители, узнав о глухоте ребёнка, помещают его в специальное детское учреждение в сравнительно раннем возрасте и перестают принимать достаточное участие в его воспитании. Зачастую это делается из соображений общественного порядка: из-за невозможности обеспечить дома надлежащий присмотр за ребёнком, из-за проблем в организации процесса обучения. Специальные дошкольные учреждения имеются лишь в крупных городах, что вынуждает родителей отдавать детей на интернатский режим, расставаясь с ними на длительный срок. В результате из-за недостаточного общения с близкими людьми не только не развиваются, но и систематически атрофируются те силы, те средства, которые могли бы в будущем помочь ребёнку адаптироваться в повседневной жизни. Так, семейное воспитание, с самого раннего возраста, формирующее нравственную основу личности, дающее человеку запас ласки, доброты, любви, рано прекращает своё существование в жизни большинства глухих детей, и без того лишённых многого в отношениях с окружающими.

Глухие дети, родившиеся в семьях, в которых есть глухие члены семьи, находятся в ситуации более благоприятной для них самих, чем глухие дети из семей слышащих. Ведь опека над детьми с недостатком слуха требует умения и практики. В семьях, где дети имеют подобные нарушения, существуют специфические проблемы, осложняющие взаимоотношения между родителями, детьми, другими родственниками. Глухой ребёнок обладает практически сохранным интеллектом и как любой ребёнок без отклонений, желанием общаться с другими людьми. При помощи жестового языка глухой ребёнок начинает познавать окружающий его мир, общаться, понимать их и выражать свои мысли, эмоции и чувства. Через жесты глухой ребёнок начинает постигать всё великолепие и красоту богатого русского языка. Главной причиной возникших проблем семьи становится барьер, появившийся вследствие глухоты ребёнка, а значит, ограниченной возможности общения. Слышащие родители для такого ребёнка становятся «иностранцами», говорящими на чужом языке: языка, на котором общается их ребёнок, они не знают, а некоторые родители и вовсе не желают учить, просто не видят в этом необходимости, а если и желают, то не имеют такой возможности. Родители пы-

таются научить ребёнка их языку, в полной мере, овладеть которым он не сможет никогда.

Таким образом, взаимоотношения ребёнка, имеющего нарушения слуха, с родителями, родительская позиция по отношению к нему оказывают огромное влияние на развитие личности ребёнка. Долговременное изменение, искажение общения между ребёнком и одним или обоими родителями становится фактором риска, вследствие чего может привести к нарушениям в развитии его личности.

### *Литература*

1. Богдан Н. Н., Могильная М. М. Специальная психология. Владивосток : ВГУЭС, 2004. 220 с.
2. Богданова Т. Г. Сурдопсихология. М. : Академия, 2002. 216 с.
3. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / под ред. В. И. Селиверстова. М. : ВЛАДОС, 2003. 408 с.

*О.В. Орел*

## **ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ УМСТВЕННОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОВЗ**

В современном мире в веке быстрого развития высоких технологий с постоянными изменениями, происходящими в общественной, политической, экономической сферах нашей страны, предъявляются большие требования к человеку как к личности обладающей высоким уровнем умственной активности, способной эффективно усваивать знания и использовать их в различной деятельности. Поэтому важнейшей задачей современного образования является формирование личности с высоким потенциалом умственной активности, так как одним из основополагающих свойств личности является активность ума.

Для достижения этой задачи происходит постоянный поиск новых психолого-педагогических подходов, развивающих детей в дошкольном и начальном школьном возрасте. Большую роль в этих подходах педагоги отводят методу игровой терапии наиболее близкому ребёнку деятельности. В результате игры ребёнок познаёт мир, выражает своё отношение к жизни, развивает способность создавать обобщённые типичные образы, мысленно преобразовывать их. Особенно важно это для детей с ОВЗ.

Наиболее распространённым и эффективным методом игровой терапии является дидактическая игра, которая позволяет развивать умственную активность у ребёнка с ОВЗ без принуждения в процессе игры. Дидактическая игра – действенное средство совершенствования таких значимых для будущей учебной деятельности функций и процессов, как пространственная ориентация, логическое мышление, воображение, сенсорное развитие, внимание, память, речь, зрительно-моторные координации. Необходимость распространённого использования дидактических игр как средства повышения умственной активности у детей с ОВЗ вызвано рядом причин:

1) игра для ребёнка является самым главным средством перевоплощения мира взрослых в детский мир, реализацией фантазий;

2) не все дети с ОВЗ охотно соглашаются учиться, многие даже не хотят об этом слышать;

3) у детей с ОВЗ есть особенности, связанные с неустойчивостью и произвольностью внимания, памяти, наглядно-образным типом мышления;

4) недостаточно сформирована познавательная активность.

Используя игровые формы и приёмы, дидактическая игра борется с этими причинами, незаметно для ребёнка запуская механизм включения в учебную работу, вызывая любопытство и азарт игры. Для достижения максимального результата при проведении дидактической игры, необходимо выполнить все её структурные элементы:

– дидактическая задача это цель педагога провести обучающее и воспитательное воздействие по отношению к детям с ОВЗ;

– игровая задача выполняется детьми, реализуя цель дидактической задачи;

– игровые действия основа игры: разнообразие игровых действий позволяет вызвать интерес у детей на решение игровой задачи;

– правила игры: с их помощью педагог управляет игрой; процессами познавательной деятельности, поведением детей. Обязательное соблюдение правил в ходе игры предполагает от детей совместных или последовательных действий, проявление самостоятельности и сосредоточенности, формирует наравне со знаниями разнообразные чувства, дружеские взаимоотношения, организованность, выдержку;

– подведение итогов игры это ответственный момент. Результат игры говорит о её эффективности, смогут ли дети использовать её самостоятельно в игровой деятельности, а также выявляет индивидуальные способности в пове-

дении и характере детей, и как следствие помогает в последующем правильно организовать индивидуальную работу с ними.

В наше время педагог располагает большим ассортиментом дидактических игр, который предусматривает развитие у детей с ОВЗ всех основных познавательных процессов на сенсорном и интеллектуальном уровне, отдельных мыслительных операций, уточнение знаний детей об окружающем мире, их обобщение и систематизацию. Каждому возрасту ребёнка сопоставляется определённый набор дидактических игр, с увеличением возраста эти игры усложняются и расширяются. Содержание дидактических игр самое разнообразное, как и те умственные задачи, которые в них заключаются. К примеру, собирание детьми пирамидок, башенок развивают сенсорное восприятие, собирание всех видов лото развивает внимание, игры типа головоломок – находчивость и сообразительность.

Дидактические игры являются наиболее эффективными в развитии умственной активности у детей с ОВЗ, так как активизируют психические процессы, вызывают у них живой интерес к процессу познания, воспитывают способность сосредоточиться на учебном материале, тренируют умение преодолевать различные трудности, развивают индивидуальные способности.

### *Литература*

1. Бондаренко Е. А. Дидактические игры для детей от года до трёх лет. М. : «АСТ», 2007. 160 с.
2. Выготский Л. С. Психология развития ребёнка. М. : Смысл; Эксмо, 2004. 512 с.
3. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.maam.ru/detskijasad/-didakticheskaja-igra-kak-sredstvo-umstvenogo-vozpitanija-detei-mladshego-doshkolnogo-vozrasta.html>

*В.В. Петряева*

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Ограниченные возможности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать своё поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Семья с ребёнком-инвалидом – это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями

всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но и большой занятостью решением проблем ребёнка, закрытостью семьи от внешнего мира. Семья для ребёнка, как известно, является наименее ограничивающим, наиболее мягким типом социального окружения. Однако ситуация, когда в семье есть ребёнок-инвалид, может повлиять на создание более жёсткого окружения, необходимого членам семьи для выполнения своих функций.

Несмотря на имеющуюся интерес к проблеме сегодня сохраняется противоречие между необходимостью оказания социально-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ с одной стороны, и недостаточностью методических разработок для такой помощи с другой.

Семьи, имеющие детей с ОВЗ, имеют сходные проблемы и затруднения. Нередко им недостаёт физических и моральных сил. Все они нуждаются в психологической поддержке, потребности поделиться с другими людьми своими сомнениями и трудностями. Характер общения родителей во многом определяется их индивидуальными особенностями. Члены гармоничных семей, в большинстве своём, не замыкаются рамками отношений только между собой, а имеют друзей, у них есть свои интересы, любимые занятия. Эти связи с внешним миром являются устойчивым источником психологической поддержки при возникновении семейных проблем.

У детей, как и у взрослых, также появляются друзья вне семьи. К сожалению, у многих родителей, отягощенных теми или иными проблемами, существует тенденция сужения круга знакомств. Они часто замыкаются в себе, не хотят встречаться со своими приятелями, у них может возникнуть подозрительность, недоверие к другим людям. По этой причине они затрудняются «уйти» от своих проблем, постоянно испытывают внутреннее психическое напряжение, проявляющееся нередко в возникновении чувства безысходности. Для таких родителей очень полезной является работа в родительских группах и общение с другими, более оптимистично настроенными родителями. Несмотря на многие трудности, возникающие в семье в связи с появлением ребёнка с дефектом, их можно преодолеть или смягчить, если родители овладеют навыками управления своими чувствами и мышлением, научатся использовать свои воспитательные возможности и опыт воспитания таких детей, накопленный в других семьях.

Задача педагогов ДОУ – помочь родителям лучше узнать ребёнка, раскрыть им сущность нарушений. Беседы психолога, педагога, врачей позволят им обнаружить, осознать потенциальные возможности своего ребёнка. Благодаря этому родители получают определённые жизненно важные для них све-

дения – с чего начинать, что делать, как правильно организовать ребёнку помощь, направленную на преодоление нарушений. Семье, в которой имеется такой ребёнок, необходимо с помощью специалистов овладеть ситуацией и раскрыть нравственные, психологические ресурсы, которые есть у каждого члена семьи.

Основой совершенствования семейного воспитания является работа по повышению педагогической культуры родителей, важной составной частью которой выступает подготовка к воспитанию ребёнка с особыми нуждами в образовании. Педагогу важно ориентировать усилия родителей на взаимодействие с ребёнком в настоящий момент, на создание предметно-развивающей среды, учитывающей особенности ребёнка и значимость систематического проведения коррекционно-педагогических занятий в условиях семьи. Специалисты по желанию родителей выбирают те или иные вопросы воспитания и освещают их в своих лекциях. Лекции посвящаются знакомству родителей с закономерностями развития ребёнка, принципам первоначального воспитания и обучения малыша, организации предметно-развивающего пространства ребёнка в семье. Слушая лекции и вопросы других родителей, слушатели лучше осознают и решают свои проблемы.

Ещё одной новой формой помощи родителям и детям с ОВЗ является интегрированное воспитание. При организации коррекционно-развивающего обучения в группах большое внимание уделяется индивидуальному подходу воспитателей к созданию условий для формирования адекватных форм взаимодействия каждого проблемного ребёнка с нормально развивающимися сверстниками в разных видах деятельности.

Таким образом, родителей, имеющих особого ребёнка, следует подготовить к тому, что его воспитание в семье потребует много духовных и физических сил. Надо чтобы они на протяжении жизни сохраняли физическое здоровье, душевное равновесие и оптимизм. Общение родителей с ребёнком в процессе всех форм взаимодействия и отношений должно быть эмоционально комфортным и развивающим.

### *Литература*

1. Закрепина А. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья // Дошкольное воспитание. 2009. № 4. С. 94 -101.
2. Карпенкова И. В. Психологические аспекты социальной реабилитации родителей, имеющих детей с проблемами в развитии // Внешкольник. 2001. № 2.



## **ЭБРУ КАК МЕТОД АРТТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению количества детей с речевыми нарушениями. В наш детский сад, приходят безречевые дети 4–5-летнего возраста с различной симптоматикой речевого нарушения, этиологией и механизмов развития. В работе с данной категорией детей недостаточно использовать традиционные методики коррекционной работы. В связи с этим педагоги ДОО разрабатывают новые подходы, технологии и приёмы для сопровождения ребёнка, выстраивая его индивидуальную коррекционно-образовательную программу.

В настоящее время использование разнообразных арттерапевтических технологий приобретает всё большее значение в сфере специального и инклюзивного образования. Это связано, прежде всего, с тем, что, дети с речевыми нарушениями разной этиологии имеют повышенный уровень тревожности, плохо адаптируются к социальной среде, не сразу идут на контакт, вялы, либо расторможены, что в дальнейшем может привести к эмоциональной депривации. Правильно организованная коррекционная работа в сочетании с арттерапевтической технологией позволяет сгладить имеющиеся отклонения и помочь ребёнку максимально комфортно адаптироваться к социальной среде. Данная технология предоставляет огромные возможности для самовыражения и самореализации ребёнка в продуктах творчества – рисунках, аппликациях, композициях, игрушках и т. п. Эти работы помогают определить и выразить аффективное отношение ребёнка к миру, облегчают процесс коммуникации и установления его адекватных отношений с окружающими людьми.

Рисование является одним из важнейших средств познания мира и развития эстетического восприятия. Все дети любят рисовать, когда это у них хорошо получается. Рисование карандашами, кистью требует высокого уровня владения техникой этого вида искусства, рисования, сформированных навыков и знаний, приёмов работы. Очень часто отсутствие этих знаний и навыков быстро отвращает ребёнка от рисования. Ведь любое нарушение развития ребёнка часто сопровождается нарушением внимания и памяти, недоразвитием мелкой моторики и влияет на формирование изобразительных навыков. Пальцы рук неловки, малоподвижны, движения их неточны и несогласованны.

Всё это говорит о том, что с детьми, страдающими общим недоразвитием, целесообразно проводить специальную работу по формированию навыков рисования с помощью нетрадиционных методик (арттерапии). Использование в изобразительном искусстве нетрадиционных техник рисования позволяет ребёнку преодолеть чувство страха перед неудачей в данном виде творчества.

Эбру – это уникальная техника рисования, которая предполагает создание узоров на воде и дальнейшее их перенесение на какую-либо поверхность, на бумагу или ткань. Картины эбру создаются по особой технике, которая разделяется на несколько этапов. Загадочная техника эбру передавалась мастерами из поколения в поколение. Все инструменты для этого искусства делают только из натуральных материалов. Для создания картины эбру нужен специальный немного вязкий водный раствор. После того как водный раствор будет готов, его выливают в специальную прямоугольную ёмкость и постепенно добавляют натуральные краски. Эти краски остаются на поверхности воды, переплетаются между собой, а мастер эбру аккуратно кистями корректирует или создаёт нужные рисунки на воде. Когда узор будет готов, на него накладывают бумагу, через несколько секунд бумагу снимают и дают ей просохнуть. Далее начинается второй этап создания картины эбру. На высохшую бумагу с мраморным фоном закрепляют трафарет, с его помощью наносят на картину основной рисунок. Только после этого эбру будет готово.

Эбру-терапию специалисты считают одним из инновационных арт-терапевтических методов. Практика её применения в России молода, а терапевтический эффект основан на гармонизирующем, развивающем и релаксационном воздействии Эбру, как искусства на психофизическое состояние и личностное развитие человека.

Специфика процесса нанесения красок на поверхность специально подготовленного водного раствора и создание живописных образов с последующим их закреплением путём переноса на различные поверхности (бумагу, ткань, дерево, пластик, стекло, керамику, металл и др.) завораживает и кажется волшебством. Необычность и новизна для большинства россиян искусства Эбру создаёт устойчивый интерес, активизируя непроизвольное внимание наблюдателя или самого исполнителя (особенно того, кто сталкивается с техникой Эбру впервые). Такой эффект позволяет создать естественную основу для формирования и развития произвольного внимания как центральной функции внутреннего самоконтроля.

Ещё одна особенность Эбру состоит в том, что результат работы предугадать очень сложно, особенно начинающим художникам, что вызывает до-

полнительный интерес. Кроме того, в Эбру нет почти ничего, что нельзя исправить. В этом заключаются дополнительные ресурсы для коррекционно-реабилитационной практики. Вместе с тем возможность создавать чёткие формы, а также картины по предварительному замыслу требует развития навыков самоконтроля, саморегуляции, а также достаточного уровня развития абстрактного мышления, моторики, пространственного восприятия, умения ориентироваться на изобразительной поверхности. Регулярное выполнение подобных заданий способствует формированию и развитию указанных процессов, функций и навыков у детей и взрослых, повышает их самооценку.

Таким образом, формируя последовательность заданий с учётом образовательных, социальных или иных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью Эбру-терапии можно решать различные задачи, связанные с социокультурной реабилитацией лиц с нарушениями развития.

### *Литература*

1. Дрезнина М. Г., Куревина О. А. Навстречу друг другу (программа художественно-творческой деятельности детей). М. : Линка-Пресс, 2007.
2. Коробейников И. А. Нарушения развития и социальная адаптация. М. : ПЕРСЭ, 2002. 192 с.
3. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб. : Речь, 2003. 265 с.

*И.В. Попова, Е.В. Пушкарева*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Одной из основных задач в МБДОУ детский сад комбинированного вида № 3 «Колокольчик» является реализация права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья и создание педагогических условий для получения образования всеми детьми указанной категории с учётом их психофизических особенностей, начиная с раннего детства. В детском саду созданы специальные условия для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья:

- для детей-инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата у входа в детский сад установлен пологий пандус с ограждающим бортиком и поручнями;

- ширина дверных проёмов позволяет пройти инвалидной коляске в подъезд;

- коридоры по всему периметру корпуса просторные, свободные, достаточной ширины;

- раздевалка при физкультурном зале для детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата оборудована широкими проходами, выделена зона для отдыха с комплектом мягкой мебели. В стороне от проходов и дверных проёмов установлены детские шкафы с полками и крючками для верхней одежды;

- в туалетных комнатах предусмотрены специализированные кабинки (в том числе и для инвалидов-колясочников);

- спортивное оборудование в зале расположено в пределах зоны досягаемости (вытянутой руки) ребёнка на коляске, имеется пространство для свободного перемещения (с учётом разворота инвалидной коляски);

- для обеспечения безопасности и беспрепятственного перемещения детей с инвалидностью по территории дошкольного учреждения предусмотрено ровное, нескользкое асфальтированное покрытие пешеходных дорожек.

С целью обеспечения системного подхода к обеспечению условий для развития детей с ограниченными возможностями здоровья и оказания помощи детям этой категории в освоении адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования, педагогами ДООУ определены следующие задачи:

1. Выявлять особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленные особенностями их физического и (или) психического развития.

2. Осуществлять индивидуально ориентированную психолого-медико-педагогическую помощь детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии).

3. Обеспечить возможность освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на доступном им уровне и их интеграцию в образовательном учреждении.

Организация коррекционно-образовательного процесса ДОУ осуществляется через работу коррекционной группы «Особый ребёнок»; индивидуальное сопровождение детей; коррекционно-обучающую работу с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья; взаимодействие с детской поликлиникой посёлка Мостовского.

В ДОУ зачислен ребёнок в возрасте 5 лет с диагнозами гидроцефалия и аномалия развития верхних и нижних конечностей; 2 человека с диагнозом ДЦП в возрасте от 5 до 6 лет; 2 детей с IV и V группой здоровья. Работа с этими детьми осуществляется по адаптированной образовательной программе. Все воспитанники охвачены индивидуальным сопровождением специалистов ДОУ с применением образовательных, инновационных и здоровьесберегающих технологий.

В образовательном процессе используются основные направления коррекционной работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья:

- мониторинг развития воспитанников;
- организационная работа (проведение психолого-медико-педагогических консилиумов, больших и малых педсоветов, обучающих семинаров с педагогами и родителями «В здоровой семье - здоровый ребёнок» и т.д.);
- консультативная работа с педагогами, воспитанниками и родителями («Профилактика опорно-двигательного аппарата», «Подвижные игры в системе коррекционной работы», «Особенности семейного воспитания детей с ОВЗ» и т.д.);
- коррекционно-развивающая работа (индивидуальные и групповые занятия с детьми).

В сотрудничестве с родителями используются технологии психолого-педагогической поддержки в решении задач развития и воспитания, обучая их элементам и упражнениям, вовлекая в коррекционно-развивающий процесс. Практикуются формы работы, такие как, родительские собрания, индивидуальные консультации, совместная образовательная деятельность детей с участием родителей.

Для оценки удовлетворенности образовательным процессом регулярно проводится анкетирование. Оно показывает, что основная часть родителей довольна проведенной коррекционной работой – 91 %.

## *Результаты внешней оценки (анкетирование родителей)*

Параметр	Уровень		
	Низкий	Средний	Высокий
Как Вы считаете, дети в игровой образовательной деятельности получают необходимые умения и навыки для полноценного развития?	0 %	20 %	80 %
Получаете ли Вы информацию о достижениях ребенка в обучении, воспитании и развитии в образовательном учреждении?	0 %	6 %	94 %
Как Вы оцениваете динамику развития ребенка после посещения коррекционно-развивающих занятий?	0 %	0 %	100 %

Анализ результатов мониторинга детей, посещающих коррекционные занятия показал следующую динамику:

- положительная динамика – 50 % (2 детей);
- незначительная динамика – 50 % (2 детей), что обусловлено следующими причинами:
  - особенности структуры и тяжести нарушения у детей – 50 % (1 ребёнок);
  - хороший уровень развития исследуемых процессов на момент начала обучения – 50 % (1 ребёнок).

Таким образом, коррекционная работа открывает новые перспективы в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья.

### *Литература*

1. Булатова О. В. К вопросу о готовности системы общего образования к инклюзивному обучению // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии* : материалы международной заочной научно-практической конференции. Новосибирск, 2013. С. 29-34.
2. Добря М. Я., Мальчевская М. Л. Исследование педагогических условий адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к инклюзивному обучению // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии* : материалы международной заочной научно-практической конференции. Новосибирск, 2013. С. 6-15.
3. Арцишевская И. Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. М. : Книголюб, 2003. 56 с.

4. Грабенко Т. М., Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Коррекционные, развивающие адаптирующие игры. СПб. : Детство-Пресс, 2004. 64 с.

5. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М. : Издательский центр «Академия», 2001. 192 с.

6. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб. : Речь, 2006. 400 с.

*Ю.Г. Саликова*

## **СОДЕРЖАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ДЦП В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ**

Основную категорию детей с тяжёлыми нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с детским церебральным параличом. ДЦП в современной науке рассматривается как непрогрессирующее заболевание центральной нервной системы в результате органического поражения её двигательных центров в пренатальном, натальном или раннем постнатальном периоде.

Основной особенностью у таких детей является наличие двигательных нарушений с самого рождения и их взаимосвязь с различными нарушениями психической деятельности: интеллектуальными, речевыми, сенсорными и пр. Ребёнок с самого рождения оказывается зависимым от родителей, из-за имеющихся у него двигательных нарушений различной степени. Это негативно влияет на его эмоциональное состояние: отсутствует инициативность, развивается пассивность в действиях.

Весомую роль на психическое развитие детей оказывает не только его замедленный темп, но и неравномерный характер, ускорение в развитии одних функций, и отставание других. Расстройства внимания и памяти проявляются в повышенной отвлекаемости, неспособности длительно концентрировать внимание, преобладании вербальной памяти над зрительной и тактильной.

Для сокращения численности детской инвалидности вследствие ДЦП большую роль играет создание тщательно спланированной помощи, в условиях которой осуществляется ранняя диагностика и раннее начало систематической лечебно-педагогической работы с детьми, страдающим этим заболеванием.

В нашей стране создана сеть специализированных учреждений Министерства здравоохранения, просвещения и социальной защиты, а именно: поликлиники, неврологические отделения и психоневрологические больницы, специализированные санатории, ясли-сады, школы интернаты для детей с на-

рушениями опорно-двигательного аппарата, дома ребенка, интернаты (министерства социальной защиты) и всевозможные реабилитационные центры. Эти учреждения в течение долгого времени занимаются не только над восстановительным лечением нарушенных функций детей с ДЦП, но и осуществляют квалифицированную коррекционно-педагогическую помощь нарушение познавательной деятельности и речи. Такую работу организуют: логопеды, дефектологи, психологи, воспитатели.

Для детей с детским церебральным параличом очень важна медицинская коррекция, которая проводится на базе детской поликлиники с участием таких врачей как: невропатолог, педиатр, ортопед, которые руководят лечением ребенка. Дети, для которых лечебно-педагогическая помощь является неэффективной или дети, чьи родители в силу каких-либо обстоятельств не могут обеспечить им лечение и воспитание в домашних условиях, берутся на временную или постоянную опеку государством. Они направляются в дома ребенка, а затем в интернаты-учреждения министерства социальной защиты.

Для детей дошкольного возраста с ДЦП очень важным направлением помощи является психолого-педагогическая коррекция. Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются:

1. Формирование навыков движения рук и действия с предметами, т.е. оптиматизация положения кисти и пальцев рук, которые необходимы для формирования зрительно-моторной координации, развитие хватательной функции рук, развитие манипулятивной функции – неспецифических и специфических движений, разграничение действиями пальцев рук).

2. Становление подготовительных этапов понимания речи.

3. Развитие предметной деятельности (использование предметов по их функциональному назначению), умению произвольно включаться в деятельность; формирование наглядно-действенного мышления, произвольного, устойчивого внимания.

4. Формирование речевого и предметно-практического общения с окружающими (развитие понимания обращенной речи, стимуляция собственного речевого тонуса, развитие всех форм неречевой коммуникации-мимики, жеста и интонации).

5. Стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, кинестетического восприятия).

6. Развитие игровой деятельности и речевого общения с окружающими. Рост пассивного и активного состава словарного запаса, развитие связной ре-



чи. Формирование и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи.

Таким образом, обучение и воспитание детей с детским церебральным параличом в дошкольном возрасте должно начинаться как можно раньше, так как нарушение некоторых психических процессов может привести к вторичному расстройству других психических процессов. Коррекционно-педагогический процесс должен осуществляться путем разнообразных игр, т.к. именно она является ведущей деятельностью ребёнка в этом возрасте.

### *Литература*

1. Арбашина Н. А. Двигательные церебральные нарушения. Саратов : Приволж. кн. изд-во, 2007.
2. Епифанцева Т. Б. Настольная книга педагога-дефектолога. Ростов н/Д : Феникс, 2006.
3. Дети с отклонениями в развитии / авт.-сост. Н. Д. Шматко. М. : Аквариум ЛТД, 2001.

*А.А. Самородина*

## **ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА**

Формирование общей моторики, движений ребёнка – один из самых важных компонентов физического развития. Ощущение самостоятельности, чувство радости, являются главными источниками мотивации физической активности ребёнка. Навыки и привычки здорового образа жизни также необходимы для организации жизни и деятельности ребёнка.

В физическом, так же, как и в психическом развитии ребёнка с нарушениями интеллекта, имеются общие тенденции с развитием детей в норме. Наряду с этим наблюдается множество отклонений: ослабленность организма, большая подверженность простудным и инфекционным заболеваниям, нарушение развития статики, общее физическое недоразвитие (вес, рост), отклонения основных движений, нарушения мелкой моторики и координации элементарных двигательных актов и др. Зачастую у детей с нарушениями интеллекта возникают сопутствующие движения – синкенезии. Вследствие чего нарушаются так же и моторные компоненты речи, которые тесно связаны с развитием крупной и мелкой моторикой ребёнка. У некоторых детей, которые производят впечатление двигательного сохранения и физически здоровых,

отклонения в физическом развитии можно выявить при выполнении заданий, которые непременно требуют включения в деятельность целенаправленных двигательных актов.

Отклонения в физическом развитии у большинства детей, поступающих в специальные детские сады, оказываются явно выраженными. У такого ребёнка корпус наклонен вперёд, голова опущена вниз, они часто смотрят под ноги, присутствует несогласованность движений рук и ног между собой. При беге у некоторых детей отмечаются боковые раскачивания корпуса. Зачастую дети с нарушениями интеллекта совершенно не могут прыгать - ни на двух, ни на одной ноге. Ребёнок имеет большие затруднения при ползании и лазании, а так же в метании, т.к. любой бросок нарушает равновесие тела. Поэтому физическое развитие детей с нарушениями интеллекта должно быть непосредственно направлено на решение задач двух типов:

1. Задачи, общие для всех дошкольных учреждений:

- укрепление здоровья ребёнка;
- обеспечение развития гармоничного телосложения, правильная осанка;
- закрепление потребности в разных видах двигательной деятельности;
- развитие движений, двигательных качеств, физической и умственной работоспособности;
- тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- закаливание организма.

2. Специфические задачи, направленные на коррекцию, компенсацию и предупреждение отклонений в физическом развитии:

- создание специальных условий, стимулирующих физическое развитие ребенка в целом;
- профилактика простудных и инфекционных заболеваний;
- осуществление системы коррекционно-восстановительных мероприятий.

В режиме коррекционного дня должны быть выделены специальные мероприятия и занятия, которые направлены на физическое развитие детей: режим питания и сна, утренняя зарядка, прогулка на свежем воздухе, проведение подвижных игр в утреннее и вечернее время, закаливающие и гигиенические процедуры и т. д.

Наравне с развитием общих движений особое место в коррекционной работе учитель-дефектолог должен отводить развитию и совершенствованию ручной моторики: уделять внимание развитию согласованности действий левой и правой руки ребёнка, ребёнок должен уметь хватать и удерживать различные предметы: крупные - двумя руками, мелкие - одной рукой. Также не менее

большое внимание должно уделяться развитию и совершенствованию мелких движений рук и пальцев, к примеру, подражательные упражнения и игры движениям рук взрослого, а в дальнейшем - театрализованные игры для рук, что очень может заинтересовать ребёнка. В каждое занятие с детьми включается специальная работа по коррекции равновесия, по формированию правильной осанки, координации движений и укрепление мышц свода стопы, развитию дыхательной мускулатуры и нормализации двигательной активности.

На начальных этапах коррекционных занятий и обучения целесообразно проводить с детьми бессюжетные подвижные игры, потому что у них ещё не сформированы основные движения, у детей ещё совсем мал двигательный опыт, они не умеют ориентироваться в пространстве комнаты, им очень сложно понять правила и условия сюжетной игры.

Таким образом, при правильно организованном коррекционном обучении для детей с нарушениями интеллекта физическое развитие способствует формированию личностных качеств: целеустремленности, настойчивости, организованности, дисциплинированности, смелости, а также правильному отношению к оценке своих действий.

### *Литература*

1. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дошкольная олигофренопедагогика. М. : ВЛАДОС, 2009.
2. Ералиева С. Г. Некоторые аспекты регуляции деятельности в связи с ориентировкой во времени старших дошкольников с нарушениями умственного развития. // Дефектология. 2011. № 6.
3. Морозова Н. Г. Формирование познавательных интересов у детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии / Сб. Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками слуха и интеллекта. М., 2013.

*О.С. Симонова*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Задача педагогов и родителей помочь детям с ограниченными возможностями здоровья понять, что они не одиноки, что они не являются изгоями в обществе и могут наравне

со всеми детьми расти, развиваться и добиваться новых достижений, не отставая от своих сверстников.

Педагоги, врачи, психологи всегда проявляли большой интерес к проблеме аномального развития ребёнка. Особая роль в изучении детей с интеллектуальной недостаточностью принадлежит французскому врачу и педагогу середины XIX века Эдуарду Сегену (1812-1880 гг.). В России одним из первых исследователей проблемы диагностики и коррекции детей с нарушениями в развитии был П.Я. Трошин. Большой интерес представляют исследования особенностей психического развития здоровых детей и детей с проблемами в развитии с позиции ассоциативной психологии (Э. Клаперед, М. Монтессори). Развитие методов психологической коррекции связан с именем Л.С. Выготского (1896-1934). Проводилось большое количество исследований, в которых подчеркивалась роль социального воспитания в развитии аномального ребёнка. Это работы Э. Сегена, П.Я. Трошина, А.С. Грибоедова, В.П. Кащенко, А. Адлера и др., имеющие теоретическую и практическую значимость и сегодня.

Организация коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения интеллекта требует соблюдения определённых условий. Так в процессе планирования занятий необходимо соблюдать следующие принципы:

- принцип последовательности, предусматривающий постепенное усложнение занятий;
- принцип доступности заданий;
- принцип систематичности занятий, предусматривающий определённую частоту занятий; желательно не менее двух раз в неделю;
- принцип закрепления усвоенного с привлечением родителей, педагогов-дефектологов, логопедов.

Разработка отдельных психокоррекционных технологий зависит от конкретных психокоррекционных задач, которые определяются степенью выраженности проблем у ребёнка и его родителей. В своей работе мы используем следующие психотехнические задания.

1. Предметно-практические манипуляции с объёмными формами. Цель: научить ребёнка соотносить плоские и объёмные формы в практическом действии с предметами, пользоваться методом проб и ошибок, отбрасывая ошибочные варианты и фиксируя правильные. При этом можно предлагать детям такие психотехнические игры: «Закрой коробки», «Чей домик», «Найди окошко», «Почтовый ящик».

2. Зрительное восприятие формы без предметно-практических манипуляций. Цель: обучение ребёнка зрительному сопоставлению формы без

предметно-практической ориентировки (вычленение контура предмета, соотнесение объёмных и плоских форм, узнавание предметов в рисунках, их словесное обозначение). Психотехнические игры: «Найди свою пару», «Лото», «Угадай что нарисовано», «Магазин».

3. Запоминание форм. Цель: научить детей запоминать воспринятые формы; мысленно по представлению сопоставлять объёмную форму с плоскостной. Закреплять названия: «круглый», «квадратный», «овальный», «треугольный». Психотехнические игры: «Узнай и запомни», «Найди похожую», «Угадай чего не стало».

Опыт практической деятельности показывает, что огромный коррекционный потенциал принадлежит конструктивной деятельности. В процессе конструирования ребёнок, с одной стороны, знакомится с пространственными свойствами предметов (форма, величина и пр.), а с другой стороны – процесс конструирования оказывает существенное влияние на формирование способов восприятия: вычленение целого из отдельных частей, мысленное расчленение сложной формы и установление пространственных взаимоотношений предметов.

Особое и важное значение в психологической коррекции детей с умственной отсталостью занимает формирование пространственной ориентировки. Важное значение в формировании пространственных отношений и представлений у умственно отсталых детей имеет развитие у них осязательного восприятия. С этой целью используются разнообразные дидактические игры, направленные на осязательное восприятие формы, величины, объёма, температуры, пространственного расположения предметов.

Следует подчеркнуть, что при разработке психокоррекционных технологий для детей с проблемами в развитии рекомендуется ориентироваться не на отдельное теоретическое направление, а использовать разнообразные способы психологических воздействий, базирующихся на многочисленных теоретических направлениях.

### *Литература*

1. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб. : Речь, 2006. 400 с.
2. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.maam.ru/detskijasad/organi-zacija-raboty-s-detmi-doshkolnogo-vozrasta-s-ovz.html>

## **КОРРЕКЦИЯ ДЕЗАДАПТАЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

В исследовании теоретического аспекта школьной дезадаптации, мы хотели бы остановиться на феномене «трудности дезадаптации детей с умственной отсталостью», для дальнейшего теоретического изучения.

Понятие «школьная дезадаптация», изучается авторами разных теоретических подходов. В самом общем виде под школьной дезадаптацией подразумевается, как правило, некоторая совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социопсихологического и психофизиологического статуса ребёнка требованиям ситуации школьного обучения, овладение которой по ряду причин становится затруднительным. Согласно научному определению – это образование неадекватных механизмов приспособления ребёнка к школе, которые проявляются в виде нарушений учебной деятельности, поведения, конфликтных отношений с одноклассниками и взрослыми, повышенного уровня тревожности, нарушений личностного развития и т.д. Отечественная психология утверждает положение о ведущей роли в развитии всех детей, в том числе и умственно отсталых, сотрудничества ребёнка со взрослыми и детьми, находящимися рядом с ним, обучения в широком понимании этого термина.

Умственная отсталость – это стойкое снижение познавательной деятельности вследствие органического поражения центральной нервной системы, и в первую очередь, коры головного мозга.

В современной классификации выделяют степени снижения интеллекта умственной отсталости различного генеза в соответствии с МКБ-10.

1) лёгкая (F70) – ранее умственная отсталость в степени легкой, умеренной и выраженной дебильности;

2) умеренная (F71) – ранее умственная отсталость в степени лёгкой имбецильности;

3) тяжёлая (F72) – ранее умственная отсталость в степени выраженной имбецильности;

4) глубокая (F73) – ранее умственная отсталость в стадии идиотии.

В последние десятилетия число детей с умственной отсталостью возрастает, причинами становятся генетические, внутриутробные поражения плода. Нейротоксические факторы физической, химической или инфекционной природы. А также травмы головы, гипоксия головного мозга, инфекции с поражением центральной нервной системы. Педагогическая запущенность в первые годы жизни у детей из неблагополучных семей.

Характеризуя таких детей школьного возраста надо обратить внимание на то, что при умственной отсталости «восприимчивость к новому» недоразвита.

Первичным дефектом в психической структуре развития при умственной отсталости является инактивность. Поэтому жизненный опыт этих детей отличается примитивностью, бедностью, недифференцированностью представлений и знаний даже по отношению к предметам и явлениям ближайшей повседневной действительности. Одновременно для умственно отсталых характерно недоразвитие умений самостоятельно оперировать имеющимися представлениями, знаниями, ранее сформированными умениями; недоразвита способность к переносу имеющегося опыта в сколько-нибудь новые для ребёнка условия.

Речь умственно отсталых школьников (олигофренов основной группы) имеет глубокое своеобразие. При отсутствии внешних отчётливо выраженных дефектов, которые бы легко обнаруживались в знакомых и привычных для ребёнка ситуациях, она отличается глубоким системным недоразвитием. Это создаёт значительные трудности в обучении и учении умственно отсталых школьников.

Таким образом, возможные причины проявления феномена школьной дезадаптации в младшем школьном возрасте многообразны. Основной причиной школьных затруднений являются вышеперечисленные нарушения развития.

Возникновение дезадаптации в младшем школьном возрасте является влияние чрезмерно низкой оценки со стороны окружающих. Умственно отсталый ребёнок начинает осознавать свою «мало ценность», и реагировать развитием целого ряда установок, защитных механизмов в поведении, которые имеют невротический характер. Следствием этого является возникновение внутренних конфликтов, «невротическая надстройка, выступающая в роли фактора организующего, использующего и направляющего все остальные синдромы детского недоразвития».

Казымова Е.Н. приводит несколько положений, способствующих профилактике школьной дезадаптации:

- раннее выявление детей повышенного риска школьной дезадаптации;
- взаимодействие педагогов, психологов, врачей, социальных работников в разработке комплексного подхода к ребёнку с признаками риска школьной дезадаптации;
- индивидуальный подход к обучению и воспитанию;
- своевременное начало обучения;
- постоянное взаимодействие с семьёй и при необходимости психокоррекционная работа с родителями.

Определённую сложность представляет организация работы по коррекции школьной дезадаптации. Она должна носить системный и комплексный характер. Общие принципы и условия деятельности по коррекции дезадаптации включают:

– снижение количества дезадаптированных детей, объединённых в класс или группу, так как увеличение количества школьников снижает возможности установления тесных эмоциональных связей между детьми и теми взрослыми, которые работают с группой;

– организация процесса диагностики должна предусматривать комплексный характер, включающий психологический, медицинский, педагогический, социальный аспекты;

– мероприятия по преодолению явления дезадаптации того или иного ребёнка окажутся эффективными в том случае, если они будут лежать в русле единой индивидуализированной программы, за процесс осуществления которой отвечают все работающие с ребёнком специалисты;

Умственно отсталый ребёнок, с которым не проводили раннюю психодиагностическую и психокоррекционную работу по снижению дезадаптации, выпадает из детского коллектива и у него могут возникать трудности в усвоении программного школьного материала.

Одним из важных условий для преодоления дезадаптации детей является создание психологического климата в образовательном учреждении, искренне доброжелательное отношение к каждому ребёнку, исключение нетерпимости в обращении к нему взрослых.

Проведя теоретический анализ школьной дезадаптации детей с умственной отсталостью, мы создали целостную картину изучаемого явления. Высокий уровень приспособления к меняющимся условиям является залогом успешного формирования личности ребёнка независимо от наличия психического или физического недостатка.

### *Литература*

1. Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Шиповой. Саратов : ИЦ «Наука», 2013. 335 с.

2. Доклад Министерства труда и социальной защиты РФ от 15 декабря 2015 г. «Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации в 2014 году». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71183090/#ixzz4TmY8aJIZ>

3. Процко Т. А. Психолого-педагогическое обследование учащихся младших классов вспомогательной школы. Мн. : БГПУ им. М. Танка, 2000.



## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Центральной проблемой специального образования становится организация обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья на основе современных инновационных технологий. Стремительный интерес науки к проблеме аномального ребёнка имеет свои основания. Он обусловлен объективно действующими в процессе развития науки и практики явлениями. Важно помнить о современных подходах, связанных с изменением места человека с особенностями психофизического развития в мировом пространстве. В последние годы из средства развития общество превращается в саму его цель, что придает человеку с проблемами не декларативную, а сущностную ценность.

В современном мире увеличивается численность детей с ограниченными возможностями здоровья, которые испытывают трудности в усвоении дошкольной программы. Им требуется создание специальных условий обучения и воспитания, и возникает необходимость комплексного сопровождения таких детей в условиях дошкольных учреждений. Организация взаимодействия различных специалистов в условиях дошкольного образовательного учреждения преследует цели всестороннего развития и коррекции воспитанника с ОВЗ с учётом индивидуальных и потенциальных возможностей. Что обеспечивает равные возможности для полноценного развития каждого ребёнка в период дошкольного детства, независимо от места жительства, пола, национальности, языка, в том числе ограниченных возможностей здоровья.

Группы дошкольников не однородны, в нее входят дети с разными нарушениями развития:

- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с нарушениями слуха (слабослышащие);
- дети с тяжёлыми нарушениями речи;
- дети с задержкой психического развития;
- дети с расстройством аутистического спектра.

Процесс формирования толерантного, терпимого отношения участников образовательного процесса к детям с особыми нуждами осуществляется ком-

плексно и предусматривает работу со всеми субъектами инклюзивного обучения: детьми, родителями, педагогами, социальными партнерами.

Исходя из важности этой проблемы, нами была поставлена цель: оптимально реализовать оздоровительное, воспитательное и образовательное направление физического воспитания, учитывая индивидуальные возможности развития ребёнка, используя современные здоровьесберегающие технологии.

В нашем детском саду комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья строится на взаимодействии специальных служб детского сада: психолого-медико-педагогической комиссии, учителей-логопедов, педагога-психолога, медицинских работников, инструктора по физическому воспитанию, воспитателей групп с обязательным привлечением в образовательный процесс семей воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

В своей работе мы обязательно учитываем особенности развития каждого воспитанника, располагаем данными медосмотров, дифференцированно планируем физическую нагрузку каждому ребёнку. Необходимо учитывать психологическое и физическое развитие детей при подборе материала для занятий. При работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья на занятиях по физическому воспитанию выделяем следующие задачи:

- способствовать укреплению здоровья детей;
- совершенствовать психомоторные способности дошкольников;
- развитие и совершенствование двигательных навыков, в соответствии с возможностями ребёнка.

Деятельность инструктора ФК направлена на реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья через воздействие на визуальный, эмоциональный и другие каналы – связи, и проводится посредством физкультурных занятий, развивающих и подвижных игр с элементами развития речи, корригирующих упражнений. Работа по физическому воспитанию строится на формировании и развитии у детей с нарушениями развития навыков и умений по следующим сферам:

- имитация;
- восприятие;
- крупная и мелкая моторика;
- координация глаз и рук;
- элементарная познавательная деятельность.

Чтобы занятия стали детям в радость и не были скучными мы посчитали необходимым использование как известных здоровьесберегающих техноло-

гий, так и инновационных методов в работе с такими детьми. Инновационные технологии по развитию детей органично вписываются в образовательную систему работы ДООУ. Все занятия проводятся в нетрадиционной форме. Это игры-путешествия, релаксации, игры с элементами ритмики, логоритмика, игры и упражнения с использованием нетрадиционного оборудования, элементы самомассажа. При проведении индивидуальных занятий во второй половине дня мы используем компьютерные технологии, как способ представления и облегчения процесса восприятия и запоминания информации с помощью ярких образов. Разработанные комплексы гимнастики для глаз, общеразвивающих упражнений нравятся всем детям, без исключения. Мы пришли к выводу, что в основе планирования любого занятия должны быть использованы наиболее эффективные средства включения детей с особыми образовательными потребностями в процесс занятия.

Повторяющаяся структура игровой ситуации помогает детям быстро ориентироваться в новом материале, быть уверенными, создавать образы: творить, помогать другим участникам и радоваться их успехам и удачным находкам. Главное и самое важное на занятиях – это атмосфера, которая создается особым качеством общения равных партнёров – детей и педагога. Это общение с полным правом можно назвать игровым. Игровые технологии являются ключевыми в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Возможность быть принятым окружающими без всяких условий позволяет ребёнку проявлять свою индивидуальность. На индивидуальных занятиях мы предлагаем детям игровые упражнения, которые тонизируют деятельность всей нервной системы и способствуют проникновению импульсов не только к скелетной мускулатуре, повышая тем самым интенсивность двигательных нагрузок, применение которых с физиологической точки зрения, позволяют включить все системы организма в активную деятельность. Возрастает степень осознанности чувств, и они начинают становиться объектом познания ребёнка.

Одним из важнейших условий в реализации поставленных задач является предметно-развивающая среда, построению которой мы уделяем особое внимание. Грамотно организованная среда даёт возможность неформально построить педагогический процесс, избежать монотонности, помогает ребёнку быть постоянно занятым полезным и интересным делом. Насыщенность спортивного зала позволяет проводить коррекционные занятия по физическому развитию дошкольников с теми или иными отклонениями в развитии. В работе с такими детьми используется различный спортивный инвентарь для разви-

тия мелкой и общей моторики, корригирующих упражнений, игр. В зале имеется сухой бассейн, есть зона для индивидуальной работы с детьми на детских тренажёрах. Весь инвентарь мобилен и его можно перемещать и расставлять в зависимости от целей и задач воспитательно-игровой деятельности. Выбор оснащения, оборудования и пособий осуществляется с учётом возрастных и индивидуальных особенностей детей с ОВЗ, на которых направлена деятельность педагога. На каждого ребёнка, совместно со специалистами ДООУ ведутся индивидуальные маршруты. Для детей с похожими диагнозами разработано перспективное планирование игр и коррекционных упражнений.

Практика показала, что использование инновационных программ в дошкольном образовании дает нам, педагогам, возможность более качественно и эффективно осуществлять всестороннее развитие детей с ограниченными возможностями здоровья. Обучаясь вместе, дети учатся жить вместе, стирают границы между инвалидами и здоровыми людьми. У нас есть стимул идти дальше, совершенствуя свои профессиональные навыки. Мы верим, что идея инклюзии несёт огромную пользу, и потребность этой идеи состоит в её распространении и развитии. Ведь только так мы можем помочь детям раскрыть свою индивидуальность и потенциал, независимо от социального, национального, религиозного и другого признака.

### *Литература*

1. Пузанов Б. П. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. М. : Академия, 1999. 144 с.
2. Ратнер Ф. Л., Юсупов А. Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. М. : ВЛАДОС, 2006.
3. Соколов Н. Д., Калашникова Л. В. Дети с ограниченными возможностями: проблемы инновационных тенденций обучения и воспитания. М., 2001.
4. Усанова О. Н. Дети с проблемами психического развития. М., 1995.

*Л.А. Сычева*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Мир, в котором живёт современный ребёнок, образ жизни среднестатистической семьи, по сравнению с недавним прошлым, существенно изменился. Социально-экономические проблемы жизни общества, оказывающие не-

гативное влияние на большинство семей, ухудшение экологической ситуации в России, порождают условия, при которых значительно снижается уровень физического и нервно-психического здоровья детей.

В настоящее время отмечается увеличение количества детей с врождёнными нервно-психическими и физическими заболеваниями, нуждающихся в различных формах медико-социальной и психолого-педагогической помощи. Полноценное развитие ребёнка как неотъемлемое право человека и одна из важнейших задач образования на современном этапе требует поиска наиболее эффективных путей достижения этих целей. Защита прав человека по охране и укреплению здоровья, свободное развитие в соответствии с индивидуальными возможностями становятся сферой деятельности, в которой тесно переплетаются интересы родителей, медицинских работников, педагогов, психологов, различных социальных институтов. Одно из обязательных условий эффективности коррекционного обучения и воспитания детей дошкольного возраста с нарушением речи – высокий уровень их речевой и познавательной активности. Именно речевая активность, её объём и характер становятся главным показателем успешности учебно-познавательной, игровой, коммуникативной и других видов деятельности.

Многие исследователи считают старший дошкольный возраст сензитивным для развития любознательности ребёнка, основной приметой которой является познавательный вопрос. Так, Н.Б. Шумакова называет старший дошкольный возраст важнейшим этапом в развитии вопросов. В этом возрасте ребенок овладевает произвольной постановкой вопроса, направленного на расчленение и обследование проблемной ситуации.

Однако при изучении детей с общим недоразвитием речи (ОНР) особое внимание следует обратить на состояние познавательной активности и особенно языковых средств общения во многих исследовательских работах акцентируется внимание на наличии стойких лексико-грамматических и фонетико-фонематических нарушений, ограничивающих возможности спонтанного формирования речевых умений и навыков (Р.Е. Левина, А.Ф. Спирина, Г.В. Чиркина и др.). У детей с системным нарушением речи снижена субъективная активность в познавательной и речевой деятельности. Прирождённое свойство любознательности не становится для них стимулом к учению. У дошкольников с ОНР отмечается низкий уровень сформированности потребности в познании окружающей действительности, отсутствие устойчивого познавательного отношения к миру. В свою очередь, недостаточное развитие речевых средств и познавательной активности у детей с ОНР ограничивает

круг их общения, способствует возникновению замкнутости, безынициативности, нерешительности, стеснительности, порождает специфические черты речевого поведения – неумение устанавливать контакт с собеседником, поддерживать беседу (Ю.Ф. Гаркуша, С.А. Миронова и др.). Низкий уровень общения замедляет темп развития речи и других психических процессов (Е.О. Смирнова, Т.В. Сенько и др.). Как показывает практика, дети с ОНР долго не включаются в занятие, поверхностно оценивают проблемную ситуацию.

Наличие такого рода негативных особенностей в речевом и познавательном развитии у детей с ОНР убеждает в том, что необходимы эффективные меры поддержания у них детской вопросительности. К тому же анализ научно-методической литературы, практический опыт педагогов, работающих в логопедических группах, показал, что данная проблема освещена фрагментарно, что вызывает у логопедов определённые трудности. Большая часть работ имеет отношение к дошкольникам с нормальным речевым развитием. Решение данной проблемы требует длительного специально организованного коррекционного воздействия логопедических и воспитательных мероприятий, направленных на формирование вопросительно-познавательной активности у старших дошкольников с ОНР.

После изучения специальной литературы были отобраны и структурированы наиболее приемлемые для коррекционной работы методы и приёмы, направленные на стимуляцию детской вопросительности у дошкольников с ОНР. Основной путь к решению данной задачи состоял в создании на логопедических и воспитательных занятиях ситуаций, максимально мотивирующих общение детей, формирующих у них стремление задавать вопросы и получать ответы. Так как познавательная активность детей в форме вопросов проявляется ярко при поиске объекта, скрытого от непосредственного взгляда ребёнка, то для реализации поставленной цели использовалась работа со спрятанным предметом (с закрытой картинкой) как методический приём для формирования вопросительно-познавательной активности у детей с ОНР. Таким образом, выбор данного вида работы основывался на предположении о том, что поисковые возможности ребёнка наиболее ярко будут проявляться при решении проблемной задачи, в данном случае при отгадывании предмета, скрытого от детского взгляда. Последовательное усложнение работы с закрытой картинкой, проводилось по трём направлениям.

Первое направление усложнения работы – усложнение формы и содержания объекта (старшая группа). Первоначально использовался спрятанный предмет либо простая картинка с изображением одного статичного предмета.

Далее вводились предметы сложной формы с большим количеством деталей или картинки с действующим персонажем (собака бежит, мальчик бросает мяч и т.п.). Для подготовительной к школе группы подбирались серии закрытых картинок, сюжетные картинки по прочитанным произведениям. Детям предлагалось задавать вопросы и по описанию узнать, из какого произведения этот персонаж.

Второе направление усложнения работы касалось содержания и формулировки вопросов, которые задавались по закрытой картинке (по спрятанному предмету). Первоначально педагог сам классифицировал предмет («Это мебель», «Это предмет посуды») и помогал детям сформулировать простые по степени сложности ответов репродуктивные вопросы: «Спросите у меня, что лежит в ящике?», «Что нарисовано на картине?», «Это яблоко?», «Спросите у меня, яблоко большое или маленькое?». Постепенно дети самостоятельно приучаются формулировать вопросы. Если использовать картинки с действующим персонажем, дети выясняли действия данного объекта: «Что делает?», «Какие волосы?», «Во что одет?». Репродуктивные вопросы помогают детям удерживать последовательность высказывания, повествования и способствуют развитию памяти. В подготовительной к школе группе включались более сложные по своему характеру поисковые вопросы, предполагающие полные развернутые ответы: «Где?», «Когда?», «Откуда?», «Как?», «Сколько?». Данный вид вопросов позволяет развивать наблюдательность и внимание. На последнем этапе использовались проблемные вопросы: «Почему?», «Зачем?», сложные по синтаксической структуре и по содержанию, требующие определённой мотивации ответов, осмысления причинно-следственных связей и установления смысловых ассоциаций.

Третье направление усложнения работы связано с развитием самостоятельности детей при работе со спрятанным предметом или закрытой картинкой. В начале работы педагог побуждал детей задать тот или иной вопрос, затем его помощь уменьшалась, так как дети постепенно делают это самостоятельно.

Для оформления различных вопросов использовались визуальные знаки (пиктограммы, мнемотаблицы), обозначающие то или иное вопросительное местоимение, с которого следует начинать формулировку вопроса – модели, символически отражающие направленность вопросов.

Целенаправленные занятия по формированию вопросительно-познавательной активности имеют хороший результат. Использование в практике такого приёма, как работа со спрятанным предметом или закрытой картинкой позволило сделать следующие выводы:

1. Дети в достаточной степени овладевают диалогической формой речи, умеют задавать вопросы и отвечать на них, постигают основы коммуникативной сущности вопроса как одного из главных компонентов речевого общения.

2. У детей повышается познавательная активность, появляется мотивация к деятельности.

3. Расширяется словарный запас дошкольников, вырабатывается умение описывать предмет и содержание картинки.

И в заключение хочется подчеркнуть, что при коррекции речевых нарушений логопедам и педагогам необходимо использовать не только логопедические, но и психологические задания, упражнения, которые способствуют развитию таких важных функций как память, внимание, мышление, восприятие и ряда других не менее значимых функций, без которых ребёнок не может вырасти полноценным человеком.

### *Литература*

1. Волкова Ю. Логопедическое обследование детей с общим недоразвитием речи // Ребёнок в детском саду. 2003. № 4.

2. Давыдова О. И., Богославец Л. Г. Управленческий анализ в ДОУ // Управление дошкольным образовательным учреждением. 2006. № 6.

3. Кирьянова Р. А. Новые подходы к организации и содержанию логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении // Логопед в детском саду.- 2005. № 1.

4. Легких Н. П., Маркова В. А., Йощенко В. О. // Дошкольное образование Краснодарского края: проблемы и перспективы. Краснодар, 2007.

5. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми. М. : Аркти, 2003.

*Ю.А. Фофанова*

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЦП**

При формировании изобразительной деятельности детей с детским церебральным параличом (ДЦП) необходимо учитывать наличие сложного комплекса нарушений речи, моторики познавательной деятельности. По мнению И.Ю. Левченко, подавляющее большинство детей с церебральным параличом в возрасте 4-5 лет не могут выполнить даже самых примитивных рисунков. Их графическая деятельность носит характер доизобразительного черкания. Дети с произвольными навязчивыми движениями, даже стараясь воспроизвести форму, хаотически чертят, выходят за пределы листа бумаги.



Большие трудности испытывают дети при проведении прямых, горизонтальных и вертикальных линий, особенно те из них, которые вследствие поражения правой руки начинают рисовать левой. Они часто игнорируют левую сторону листа, размещают свой рисунок справа, проводят прямую линию, рисуют справа налево, а асимметричные фигуры изображают повернутыми в противоположную сторону [2].

И.Ю. Левченко и О.Г. Приходько отмечают, что недостаточно дифференцированное зрительное восприятие при ДЦП является причиной того, что дети недостаточно чётко воспринимают форму предметов и недостаточно различают близкие формы – круг и овал, ромб и квадрат и так далее. Поэтому в их рисунках часто имеет место упрощение и искажение формы изображаемых предметов; употребление одной формы вместо другой – квадрат в виде круга, круг в виде треугольника и тому подобное. Препятствием для овладения различными формами изобразительной деятельности могут быть множественные двигательные нарушения различной степени тяжести: использование левой руки в качестве ведущей, нарушение тонуса мышц верхних конечностей, наличие тугоподвижности и контрактур суставов кисти и пальцев, гиперкинезов и других нарушений [2].

Нарушения оптико-пространственного восприятия в рисунках выражаются неправильной передачей пространственных отношений между отдельными предметами и их элементами, смещением рисунка относительно центра листа. При выполнении заданий по словесной инструкции дети обычно не могут разместить предметы на листе в соответствии с инструкцией, а при срисовывании – часто выполняют рисунок в зеркальном изображении. Т.С. Комарова [1] пишет, что дети испытывают трудности при передаче величины предметов – чаще они рисуют все предметы сильно уменьшенными. Больные с гиперкинезами сильно увеличивают изображение, так как им легче рисовать большие формы. Недостаточно дифференцированное цветовое восприятие ведёт к тому, что дети с трудом различают и называют оттеночные цвета. В своих рисунках они обычно используют только четыре насыщенных цвета: красный, синий, жёлтый, зелёный. Именно в эти цвета окрашивают они изображения предметов соответственно их действительному цвету, но без характерных оттенков.

И.Ю. Левченко и О.Г. Приходько говорят о том, что наличие двигательного нарушения и специфических нарушений познавательной деятельности ставит клинико-педагогические задачи, решение которых необходимо при обучении детей рисованию и другим видам изобразительной деятельности. Обучение обязательно должно учитывать клинико-психологические особен-

ности этих детей. На занятиях изобразительной деятельностью с детьми, страдающими церебральным параличом, необходимо решать следующие задачи: развивать мелкую моторику рук и зрительно-двигательную координацию для подготовки к овладению навыками письма; формировать правильное восприятие формы, величины, цвета и умение передавать их в изображении; формировать правильное восприятие пространства, корректировать нарушения зрительно-пространственного восприятия; формировать целостное восприятие предмета и добиваться его отражения средствами изобразительной деятельности; развивать навыки конструирования, положительное эмоциональное отношение к изобразительной деятельности и её результатам; развивать любознательность, воображение, расширять запас знаний и представлений [2].

При планировании занятий необходимо обеспечить оптимальное соотношение между различными видами изобразительной деятельности. Безусловно, что в работе с детьми, страдающими церебральными параличами, наиболее важное значение имеют графические тренировочные упражнения и декоративное рисование с использованием различных геометрических форм. Но для развития воображения, фантазии, поощрения самостоятельного мышления больного школьника необходимо включать в план занятий и тематическое сюжетное рисование. В работе со школьниками, страдающими церебральными параличами, необходимо максимально использовать изобразительную деятельность для развития познавательной деятельности детей, коррекции недостатков их психического и физического развития. Важно, чтобы занятия рисованием, лепкой и другими видами изобразительной деятельности служили элементом коррекционно-развивающего обучения и способствовали в дальнейшем социально-трудовой адаптации этой категории больных [2].

Таким образом, при формировании изобразительной деятельности у детей с детским церебральным параличом необходимо учитывать наличие сложного комплекса нарушений. Обучение обязательно должно учитывать клинико-психологические особенности этих детей. На занятиях изобразительной деятельностью с детьми, страдающими церебральным параличом, необходимо решать определённые задачи, для успешного обучения, воспитания и дальнейшей социализации в обществе.

### *Литература*

1. Комарова Т. С. Школа эстетического воспитания. М. : «Мозаика-Синтез», 2010. 33 с.
2. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М. : Издательский центр «Академия», 2007. 192 с.

## **ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАИКАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНИКОВ**

Заикание – это нарушение темпа, ритма, плавности речи, которое обусловлено судорожным состоянием мышц артикуляционного аппарата [1]. В настоящее время заикание является одним среди самых распространённых расстройств речи. Оно возникает у детей с самых ранних лет и препятствует дальнейшему полноценному развитию ребёнка. Такие исследователи, как М.Е. Хватцев, Ю.А. Флоренская, В.С. Кочергина, отмечают, что уже в дошкольном возрасте у детей страдающих заиканием отмечаются психологические особенности характера, такие как заторможенность или напротив чрезмерная возбудимость, тревожность, стремление к обособлению от общества, страхи. Именно поэтому необходима своевременная логопедическая работа, направленная на коррекцию заикания у детей [3].

Особенности коррекционной логопедической работы с заикающимися детьми дошкольного возраста описывали в своих работах Г.А. Волкова, Н.А. Власова, Е.Ф. Рау, С.А. Миронова, И.А. Поварова и др.

Методика, разработанная Г.А. Волковой «Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников» [2] направлена, в первую очередь, на развитие у детей с заиканием определённых черт характера, на умение работать и общаться с коллективом сверстников. Согласно Г.А. Волковой, данная методика объединяет в себе логопедическую и воспитательную работу с детьми дошкольного возраста. Это способствует как закреплению правильного поведения, так и правильной речи, как на занятиях, так и в повседневной жизни. Таким образом, основной целью методики Г.А. Волковой является не только исправление нарушения речи, но и формирование у детей социально значимых черт характера в процессе игровой деятельности.

В данной методике выделено шесть этапов работы с детьми: режим молчания, шёпотная речь, сопряжённая речь, отражённая речь, вопросно-ответная речь, самостоятельная речь.

В процессе работы с заикающимися дошкольниками Г.А. Волкова предлагает использовать различные игры: дидактические игры, игры с пением, подвижные игры, игры-драматизации, творческие игры.

Дидактические игры с упорядоченными правилами способствуют формированию у детей дисциплинированности и собранности. Данные игры не-

сут в себе педагогические цели, а именно, формировать правильную речь детей и обогащать их словарный запас. В играх с пением автор предлагает использовать хороводные мелодии, мелодии с простой ритмической основой. Эти игры важны тем, что с их помощью у детей формируется умение владеть собственным телом, слышать темп и ритм музыки и соотносить с ним свои движения. Кроме того, игры с пением, положительно влияют на речь детей, развивают память, внимание, умение работать с коллективом.

Подвижные игры Г.А. Волкова рекомендует выбирать с малой подвижностью, что бы в процессе игры у детей не нарушалось дыхание, темп и ритм речи. Данные игры направлены на воспитание у детей таких личностных качеств как организованность, самостоятельность, выдержка и другие.

Следующий вид игр, согласно Г.А. Волковой, игра-драматизация. Особенность этих игр состоит в том, что в них слово связывается с персонажем, декорацией, со сценической атрибутикой. В данных играх часто применяются ручные куклы, что развивает у детей мелкую моторику. Куклы в игре используются так же потому, что работая с ней ребёнок иначе начинает относиться к собственной речи, не обращает внимания на речевые трудности.

Творческие игры, по мнению автора, отличаются высоким уровнем самостоятельности. Ребёнок сам создаёт образ, подкрепляет его речью, действиями. Эти игры полезны для заикающихся тем, что они обогащают их социальный опыт, воспитывают активное поведение.

Дети в условиях различных игровых ситуаций осваивают навыки правильной речи. Необходимо, чтобы дети поняли, что они могут говорить легко, без страха не только во время игровой деятельности, но и в любой другой обстановке.

Г.А. Волкова в своём пособии [2] отмечает, что продолжительность занятия с детьми составляет 40-60 минут, так как в процессе сменяющихся видов игр у детей не наступает утомление или усталость, поскольку они заняты интересной для них деятельностью. Логопед, согласно методике, организует игру с детьми, распределяет роли, учит детей правилам игры. Автор в своём пособии описывает, как дети с заиканием воспринимают и осваивают правила игр. Немало важно, согласно данной методике, поведение логопеда, при работе не только с детьми, но и с их родителями. Г.А. Волкова говорит о том, что логопеду необходимо проводить работу с родителями, в процессе которой необходимо разъяснить им важность игровой деятельности в процессе реабилитации детей с заиканием.

Таким образом, изучив специальную логопедическую и психолого-педагогическую литературу по проблеме работы с заикающимися детьми дошкольного возраста, можно сделать вывод, что нарушения речи при заикании в дошкольном возрасте достаточно сильно сказываются на дальнейшем развитии детей, поэтому необходимо своевременно начать коррекционную работу с заикающимися.

### *Литература*

1. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание. М. : В. Секачев, 2008. 304 с.
2. Волкова Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. СПб. : Детство-Пресс, 2003. 240 с.
3. Поварова И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах. СПб. : Питер, 2004.

*В.А. Чернушенко*

## **РАЗВИТИЕ МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

В середине 20 века, вследствие развития и усложнения общеобразовательных программ, появилось большое количество детей испытывающих трудности в обучении. Педагоги и психологи придавали достаточно большое значение данной проблеме, интерпретирующаяся, как умственная отсталость. Однако при более глубоком обследовании, не удавалось обнаружить психические особенности, присущие умственной отсталости. В своих работах М.С. Певзнер, предположила существование новых форм психической недостаточности, проявляющихся в условиях повышенных учебных требований. Так появилась категория аномальных детей, отстающих по программе общеобразовательного стандарта – дети с задержкой психического развития.

Задержка психического развития (ЗПР) – синдром временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций, замедление темпа реализации потенциальных возможностей организма, часто обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладании игровых интересов, быстрой пересыщаемости в интеллектуальной деятельности [2].

Одна из психологических особенностей детей с ЗПР состоит в том, что у них наблюдается отставание в развитии всех форм мышления. Проблему

мышления у детей с ЗПР изучали У.В. Ульenkова, Т.В. Егорова, Т.А. Стрекалова и др. Авторы выделили, что мышление у детей с ЗПР более сохранно, чем у умственно отсталых детей, более сохранна способность, обобщать, абстрагировать, принимать помощь, переносить умения в другие ситуации [1].

Дети с задержкой психического развития являются достаточно сложными в диагностическом отношении. У них отмечаются иные особенности развития в эмоционально-волевой сфере и стойкие нарушения в познавательной деятельности. В познавательной деятельности наблюдаются: неустойчивость внимания, слабая память, медлительность психических процессов. У детей с ЗПР все условия для развития мышления в той или иной степени нарушены. Они с трудом концентрируются, нарушено восприятие, скудный словарный запас, долго не может сформироваться операционный компонент, т.е. анализ, сравнение, обобщение, абстрагирование. Так же снижен уровень познавательной активности.

Дети с ЗПР отличаются низкой мыслительной активностью, недостаточной любознательностью, не умением выражать свои мысли, контролировать свою работу, стереотипностью мышления, шаблонностью, несформированностью познавательной мотивации. В игровой ситуации наблюдается иная ситуация, дети проявляют себя активно, достаточно самостоятельно. Недоразвитие их познавательной деятельности проявляется при усвоении новых знаний, познавательных интересов.

Задержка психического развития проявляется в замедленном развитии всех форм развития ребёнка, как в эмоциональной сфере, так и в интеллектуальной недостаточности. Значительное отставание наблюдается и в мыслительной деятельности. У детей с ЗПР наблюдаются недостатки памяти, касающиеся всех видов запоминания: произвольного и произвольного, кратковременного и долговременного. Отставание в мышлении наиболее ярко проявляется в процессе решения задач, связанных с мыслительной деятельностью. Учитывая все факторы недоразвития мышления, мы можем сказать, что таким детям необходим особый подход.

### *Литература*

1. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с ЗПР. М. : НЦ ЭНАС, 2011.
2. Основы специальной психологии / под ред. Л. В. Кузнецовой. М. : Академия, 2002.

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ НАД ФОРМИРОВАНИЕМ УСТНОЙ РЕЧИ У УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

«Здоровье – не всё, но всё без него – ничто».

Сократ.

Здоровьесберегающие технологии, осуществляемые на основе личностно-развивающих ситуаций, предполагают активное участие самого обучающегося в формировании опыта здоровьесбережения, который приобретается через постепенное развитие его саморегуляции – от внешнего контроля к внутреннему самоконтролю. Использование здоровьесберегающих педагогических технологий обеспечивает развитие природных способностей ребёнка: его ум, нравственные и эстетические чувства, потребности в коммуникативной деятельности, овладении первоначальным опытом общения с людьми, природой, искусством. Применение этих технологий создаёт соответствующие условия обучения ребёнка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания); содействуют рациональной организации учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); учитывают соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребёнка; необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

Одной из основных задач сурдопедагогики является ориентация на приоритетный характер воспитания ребёнка с нарушенным слухом как целостной личности, социально активного человека. Только специально организованное целостное обучение может обеспечить активизацию сохранных анализаторов неслышащего ребёнка, компенсацию его сенсорных недостатков, раскрытие позитивных свойств личности, ослабление и преодоление негативных последствий нарушения слуховой функции в сфере психической регуляции и межличностных отношений. Компенсаторно-коррекционная работа в школе строится на основе использования специальных методов обучения, различных технических средств, специфических форм организации учебного процесса.

В работе по развитию речевого слуха, формированию и коррекции произносительных навыков у детей с нарушенной слуховой функцией большое значение отводится применению метода биологической обратной связи с использованием программы «Комфорт».

В основе метода БОС – диафрагмально-релаксационный тип дыхания, данный человеку самой природой от рождения и зачастую утраченный вследствие воздействия на организм экологических проблем, наличия стрессовых ситуаций, длительно протекающих соматических заболеваний и пр. Особенностью диафрагмального типа дыхания является то, что лёгкие получают больший объём воздуха, а длительный плавный выдох приносит максимальную пользу при деятельности речедвигательного аппарата.

Формирование длительного экономного выдоха представляет определённую трудность для детей с нарушениями слуха в силу слабого навыка в управлении работой дыхательных мышц. В нашей школе коррекционно-развивающие занятия по методу биологической обратной связи проводятся с использованием программы «Комфорт». С помощью данной программы осуществляются:

- Коррекция психоэмоциональных нарушений.
- Коррекция речевых нарушений.
- Оптимизация функционального состояния.
- Уменьшение стрессовой нагрузки.
- Формирование навыков самоконтроля, саморегуляции.
- Создание оптимальных условий для личностного развития детей.
- Способствование повышению уровня социально-психологической адаптации.

Формирование навыка диафрагмально-релаксационного типа дыхания проводится в четырёх режимах: «Температурное биоуправление», «ЭМГ-ФБУ», «Кардио-ФБУ», «Лого».

*Режим «Температурное биоуправление»*, казалось бы, наиболее лёгкий для реализации физиологической функции поддержания постоянной температуры тела и терморегуляции периферической температуры. Однако для определённой группы учащихся с нарушенной слуховой функцией работа в данном режиме представляет в той или иной степени трудности. Эти трудности обусловлены не только наличием основного дефекта, характеризующегося слабыми навыками саморегуляции, но и проявлениями сопутствующих - энцефалопатиями, наличием фобий, психосоматическими заболеваниями и т.п.



Осуществление индивидуального подхода в предъявлении инструкций способствует созданию благоприятного микроклимата, что в свою очередь оказывает положительное влияние на повышение фоновых значений периферической температуры. Навык произвольного повышения периферической температуры помогает детям нормализовать свое функциональное состояние в стрессовых ситуациях, а также при проявлении соматической симптоматики.

Это происходит потому, что повышение периферической температуры способствует улучшению снабжения кислородом тканей внутренних органов и головного мозга, чем обеспечивается сбалансированное функционирование центральной нервной системы.

*Режим «ЭМГ-ФБУ»* способствует формированию навыка общей мышечной релаксации, развитию мышечного чувства. Проявления таких психосоматических состояний, как нарушение кровообращения, спастические реакции, вегетососудистые дистонии, зачастую являются сопутствующими при диагнозе «глухота». Эти патологические состояния охватывают все функциональные системы, включая и внутренние органы. Поэтому очень важно обучить глухого или слабослышащего ребёнка координированному управлению мышечным напряжением, развивать способность к произвольной регуляции мышечного тонуса.

*Режим «Кардио-ФБУ»* позволяет выработать навык диафрагмально-релаксационного дыхания и способствовать формированию оптимального функционального состояния всего организма. Дыхательная функция тесно связана с сердечно-сосудистой системой. Важно помнить, что изменение ритма и частоты дыхания самым прямым образом влияет на изменение сердечного ритма. Поэтому в ходе тренинга конечная цель – относительная синхронизация дыхательного и сердечного ритмов, обеспечивающая работу сердечно-сосудистой системы в оптимальном режиме распределения нагрузки. Данный режим - более сложная ступень в овладении навыком диафрагмально-релаксационного дыхания, так как расслабление должно быть не только мышечным, но и эмоциональным, что, естественно, представляет трудность для детей с нарушениями слуха, страдающими невротическими реакциями, психосоматическими нарушениями и психоэмоциональными проблемами.

*Режим «Лого»* включает в себя стимульный материал для постановки слитного речевоспроизведения на выдохе. На этом этапе работы ребёнок учится на плавном выдохе воспроизводить заданный речевой материал, стараясь снизить показания пульса.

Применение метода БОС на реабилитационных занятиях по формированию и коррекции произносительных навыков у глухих и слабослышащих детей способствует развитию положительной динамики со стороны речи и функционального состояния учащихся. Развитие умения применять диафрагмально-релаксационный тип дыхания с целью коррекции и развития речи, поведения и функционального состояния в целом, помогает формировать речевое поведение – важнейшее составляющее социализации детей со слуховой депривацией в обществе слышащих людей.

### *Литература*

1. Абросимов В. Н. Нарушение регуляции дыхания. М., 1990.
2. Боскис Р. М. Глухие и слабослышащие дети. М., 1993.
3. Ванина Л. А. Метод биологической обратной связи в логопедии / Материалы XIV Общероссийского форума «Здоровье России и биологическая обратная связь» (7-14 апреля 2002 г.). СПб., 2002.
4. Сметанкин А. Дыхание по Сметанкину. М. : ЗАО «Биосвязь», 2007.



# ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ



*Н.А. Авдеева*

## ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ АФАЗИИ НА РАННЕЙ СТАДИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Инсульт – это нарушение кровообращения в головном мозге, в результате которого происходит нарушение или полная остановка кровоснабжения участка мозга. У лиц пожилого возраста наблюдается сниженная активность работы мозга. При инсультном состоянии клетки головного мозга не получают кровь и в последствии возникает кислородное голодание, отмирание клеток. Инсульт является проблемой занимающей первое место среди причин длительной инвалидности, а второе место по причинам смертности. Это состояние характеризуется как: речевое нарушение, расстройство ОДА, в большинстве случаев происходит изменение в эмоционально-личностной сфере, сопровождается сниженной самооценкой, раздражительностью или вовсе безразличием в процессе восстановления [5].

В рамках практики была разработана современная методика коррекционно-логопедической работы с диагнозом афазия при сосудистых заболеваниях головного мозга. Необходимо учитывать клинические и психологические особенности, локализацию и размер очага [1].

Афазия это частичное или полное отсутствие речи, обусловленное локальным поражением головного мозга. Она является наиболее тяжёлым последствием поражения мозга, во время которого нарушаются все виды речевой деятельности. Визель Т.Г., Бейн Э.С., Шкловский В.М., Лурия А.Р., Шохор-Троцкая М.К., Цветкова Л.С. и другие исследователи работали над проблемами афазии [1]. Афазия на ранней стадии имеет такие особенности, как нарушение понимания обращенной речи и невозможность владения словом. Больным с нарушениями речи (афазия) необходима помощь логопеда-афазиолога на ранней стадии инсульта и более поздней. В.М. Шкловский указывает, что большей эффективности можно добиться при соблюдении условий [4]:

- максимально раннее начало реабилитации;
- непрерывность занятий;

- интенсивность;
- оптимальная длительность;
- комплексный подход процесса реабилитации;
- индивидуальное составление программы, восстановление, коррекционно-логопедического занятия, которое соответствует конкретной форме и этапу заболевания;
- постоянный контроль за состоянием пациента;
- прогнозирование результатов восстановления;
- поиск решения трудовых, социально-психологических и социально бытовых трудностей;
- обучение и включение в процесс реабилитации семьи;
- поиск решения проблем поддержки.

Коррекционно-логопедическая работа с пациентами на ранней стадии инсульта строится с учётом стадии и формы афазии. В начале работы необходимо установить эмоциональный контакт с пациентом и его семьёй. На занятиях постепенно выводят больного из состояния загруженности сознания, восстанавливают коммуникативную деятельность. Обязательно учитываем состояние здоровья пациента, используем щадящий режим, подбадриваем пациента, рассказываем о постепенном восстановлении речи и движения, но для этого нужно заниматься. У таких больных отмечается: быстрая утомляемость, сонливость, эмоциональная неустойчивость, они находятся как-бы в «себе», поведение может быть не адекватным, апраксии одевания и питания.

Пациентам с тотальной афазией предлагаем одноступенчатые инструкции, сопровождаем их показом предметов и действий, с которыми нужно что-либо делать. Ведём ситуативный диалог: рассказываем, как зовут пациента, где он находится на данный момент, кто его окружает, какой сейчас день недели, время года и т.д. При таком общении логопед-афазиолог должен использовать эмоционально смысловые жесты, мимику и доброжелательный тон речи, интонационно-окрашенную фразовую речь. Применяем реальные изображения предметов различных групп, пиктограммы. По мере возможности больной самостоятельно включается в диалог, начинает реагировать (попытки следить глазами за говорящим, жестикулировать).

С больными с сенсорной афазией также устанавливаем контакт, однако это тяжелее из-за того, что пациент не слышит себя и не осознает самого факта своего заболевания. Применяем такие задания, для осознания своего нарушения речи: написать или списать простые предложения, решить лёгкие

арифметические задачи. Он не сразу понимает, что от него требуется, но, понимая по жестам инструкцию, пытается сделать задание. Часто, при решении задач или списывании текста, он допускает ошибки, которые специалист исправляет при нём. Наблюдается негативная реакция и осознание своего дефекта, только в результате такого объяснения, пациент включается в процесс коррекционной работы.

У пациентов с моторной афазией нужно стимулировать понимание слов, обозначающих действие, местоимение, предлоги, окончаний существительных в косвенных падежах [2]. Для этого предлагаем выделять в инструкциях интонационно и при помощи логического ударения, то одну часть инструкции, то другую, например: положи на стул, достань из тумбочки и т.д. При коррекционно-логопедической работе, обращаем внимание на правильное употребление окончаний существительных и предлогов. Вводим в речь глаголы и местоимения, которые необходимы в обиходной речи. Во время восстановления экспрессивной речи, применяем приемы стимулирования устного ответа.

При работе с пациентом, имеющим грубое речевое нарушение, наблюдается невозможность произнесения по инструкции любого звука, рекомендуем использовать речевые автоматизированные ряды, дни недели, время и месяц года, порядковый счёт. Больному нужно следить за губами логопеда и сопряжённо произносить эти речевые ряды. Позже учим их читать, сначала с кем-либо, а затем самостоятельно. По возможности писать слова, фразы, предложения и рассказы по памяти. Во время коррекционной работы применяем сюжетные картинки, для восстановления грамматической стороны речи [2].

У больного с лёгкой степенью нарушения речи, рекомендуем чтение небольших рассказов, объём которых составляет 1-2 страницы, пересказывать их и отвечать на поставленные вопросы [2].

Во-вторых, одним из важных направлений коррекционно-логопедической деятельности является индивидуальное обучение семьи пациента. Семья является лечебно-профилактическим фактором на пути восстановления больного. Важно объяснить родственникам больного особенности состояния пациента. На этом этапе и вместе отработать правильную схему общения для того, чтобы не вызвать психологическую травму и обеспечить благоприятную атмосферу.

Таким образом, в результате коррекционно-логопедической работы наблюдается: снижение интенсивности негативных эмоций, уменьшение страха и растерянности перед своим состоянием здоровья, вера в выздоровление, уменьшение уровня социально-психологической депривации и изолированности. Важно дать рекомендации по дальнейшей реабилитационной работе в ка-

ком-либо учреждении или самостоятельно (обучение пациента и его родных, различным методам и приёмам), направленной на преодоление оставшихся нарушений и закрепления полученных навыков.

### *Литература*

1. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М. : ВЛАДОС, 2012.
2. Пятница Т. В. Логопедия в таблицах, схемах и цифрах. Ростов н/Д : Феникс, 2015.
3. Полушкина Н. Н. Диагностический справочник логопеда. М. : АСТ : Астрель : Полиграфиздат, 2010. 607 с.
4. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех. СПб. : Питер, 2012. 416 с.
5. Логопедия / сост. В. И. Руденко. Ростов н/Д : Феникс, 2016. 287 с.

*А.В. Бондаренко*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КУБАНСКИХ НАРОДНЫХ ИГР В КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОНР**

В последние десятилетия возрастает число детей с общим недоразвитием речи, которая выражается в их поведении, коммуникативности общения между взрослыми и своими сверстниками. Своеобразие психофизиологических особенностей дошкольников с ОНР заключается в недостаточной ориентировке в средствах языковой выразительности, в частом несоответствии выполняемых действий цели, в отсутствии в большинстве случаев самоконтроля, в несовершенстве регулирующей функции речи, в неумении применять имеющийся языковой опыт в аналогичных речевых ситуациях.

Поэтому в дошкольных учреждениях остро встаёт вопрос о коррекции речи детей дошкольного возраста. Ведь игра – это арена детских успехов и достижений. Игра, организованная определённым образом, оказывает положительное влияние на формирование взаимодействия и взаимообщения детей. Как подчёркивают учёные, игры снимают психологические барьеры, вселяют уверенность в собственных силах, улучшают общение детей со сверстниками и взрослыми.

Воспитатель, играя с детьми с речевыми нарушениями в кубанские игры решает следующие главные задачи: обогащение словарного запаса ребёнка; формирование сенсомоторной стороны речи (цвет и движение); развитие навыков связного высказывания (когда игра требует речевого высказывания - чистоговороки, считалки); развитие логического мышления у ребёнка; разви-

тие просодической стороны речи (высота голоса, сила голоса, интонации, развитие дыхания (дыхательная гимнастика); развитие общей моторики.

Двустороннюю связь между речью и игрой рассматривала Т.А. Репина, которая отмечала, что с одной стороны речь развивается и активизируется в игре, а с другой – игра развивается в процессе развития речи. Игра, сопровождаемая словами, с помощью которых ребёнок создаёт образ, разыгрывает роль, подражая речи, поступкам и действиям изображаемых людей.

Народные речевые игры помогают практическому овладению формой и значением слов, словосочетаний и более крупных словесных конструкций. Игры - уроки жизни, они учат ребёнка общению с другими людьми. В них интегрируются не только движение, слово, но и моторно-двигательный, психоэмоциональный, интонационный и вербальный коммуникативные коды человека, что является наиболее важным для формирования готовности к общению. Ведущим основанием взаимодействия является интерес к роли. В ходе игры дети не только выполняют игровые действия, но и проявляют отношение к партнёру по игре. Это отношение обусловлено, с одной стороны, ролью (руководство, подчинение), а с другой – личностными отношениями детей.

Кубанские народные игры имеют давнее историческое происхождение. Они отражают быт, культуру народа, его трудовую деятельность и окружающую природу. Эти игры просты и доступны по своему содержанию. Они удовлетворяют потребность взрослых и детей в общении. В кубанских играх много юмора, шуток, соревновательного задора; движения точны и образны, часто сопровождаются неожиданными веселыми моментами, заманчивыми и любимыми детьми считалками, жеребьёвками, потешками. Они сохраняют свою художественную прелесть, эстетическое значение и составляют ценнейший, неповторимый игровой фольклор. Эти четкие считалки, напевно-забавные певалки, занимательные диалоги быстро и прочно запоминаются и с удовольствием проговариваются детьми в их повседневных играх. Народный фольклор устно передаётся от поколения и никогда не стареет.

Использование кубанских народных игр в коррекционно-логопедической работе с детьми ОНР способствует освоению родного языка, позволяет уменьшить количество речевых штампов, способствует активизации когнитивно-речевой деятельности; развивает внимательность, творческое воображение, познавательную активность, коммуникативные навыки, способность рассуждать, анализировать и сравнивать, обобщать и выделять существенные признаки предметов, что способствует повышению эффективности логопедической работы.

### *Литература*

1. Зеленова Н. Г., Осипова Л. Е. Мы живём в России. Гражданско-патриотическое воспитание дошкольников. М. : Скрипторий, 2003.
2. Маркова В. А., Данилина Л. М., Прасолова З. Г. Воспитание у дошкольников любви к малой Родине. Краснодар : Традиция, 2007.
3. Моя страна. Возрождение национальной культуры и воспитание нравственно-патриотических чувств. Практическое пособие для воспитателей и методистов ДОУ// авт.-сост. В. И. Натарова и др. Воронеж : ТЦ «Учитель», 2005.
4. Пчелов Е. В. Государственные символы России – герб, флаг, гимн : учебное пособие. М. : ГИД «Русское слово-РС», 2002.
5. Родная Кубань. Страницы истории: Книга для чтения / под ред. В. Н. Ратушняка. Краснодар, 2006.

*К.А. Бондаренко*

## **РАЗВИТИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ**

Грамотная, чёткая чистая и ритмичная речь ребёнка – это не дар. Она приобретается благодаря совместной работе не только логопедов, но и педагогов и родителей. Для такой речи, в первую очередь, характерно правильное произношение звуков. Преодоление нарушений звукопроизношения в дошкольном возрасте имеет огромное значение в последующей жизни ребёнка. Неправильное звукопроизношение может явиться причиной отклонений в развитии таких психических функций, как мышление, память, воображение, а также сформировать комплекс неполноценности, выражающийся в трудности общения. От подвижности и дифференцированной работы органов артикуляционного аппарата зависит правильное произношение различных звуков. Точность, сила и дифференцированность этих движений развиваются у ребёнка постепенно, в процессе речевой деятельности. Развитию артикуляционной моторики способствует артикуляционная гимнастика.

Изучением особенностей строения артикуляционного аппарата занимались известные теоретики и практики логопедии: О.В. Правдина, Т.Б. Филичева, М.Ф. Фомичёва, М.Е. Хватцев и др.

Артикуляционная гимнастика – совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц речевого аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированных движений органов, принимающих участие в речи. Основной целью артикуляционной гимнастики является выработка пол-



ноценных движений органов речи, необходимых для правильного произнесения звуков, подготовка речевого аппарата к речевым нагрузкам.

Различают 2 вида артикуляционных упражнений:

- динамические упражнения- упражнения, которые вырабатывают подвижность губ и языка, облегчают их переключаемость и координацию («Часики», «Качели», «Футбол», «Лошадка», «Маляр», «Вкусное варенье», «Чистим зубки» и др.);

- статические упражнения- упражнения, которые позволяют ребёнку научиться удерживать правильную артикуляционную позу на протяжении нескольких секунд («Бегемот», «Ворота», «Лопаточка», «Чашечка», «Иголочка», «Горка», «Грибок» и др.).

По мнению Т.Б. Филичевой, при подготовке к постановке каждого очередного звука логопед должен выбирать из всех перечисленных упражнений только те, которые он считает необходимыми, сообразуясь с артикуляцией фонемы, которую будет ставить, и с особенностями органов артикуляционного аппарата ребёнка [2].

Как считает М.Ф. Фомичева, упражнения для развития артикуляционной моторики объединены в комплексы. Каждый комплекс имеет определённую направленность:

I. Упражнения, которые вырабатывают основные положения и движения органов артикуляционного аппарата.

II. Упражнения, которые подготавливают артикуляционный аппарат для правильного произнесения свистящих звуков.

III. Упражнения, которые подготавливают артикуляционный аппарат для правильного произнесения шипящих звуков.

IV. Упражнения, которые подготавливают артикуляционный аппарат для правильного произнесения звуков [л], [л'].

V. Упражнения, которые подготавливают артикуляционный аппарат для правильного произнесения звуков [р], [р'] [1].

Во всех возрастных группах могут использоваться одни и те же комплексы, но в зависимости от возраста, требования к выполнению упражнений будут меняться.

С детьми второй младшей группы упражнения проводят в игровой форме. На этом этапе дети должны усвоить простейшие навыки, которые помогут развить движения артикуляционного аппарата.

В средней группе для артикуляционной гимнастики также используют игровые приёмы. На основе приобретённых детьми простейших навыков

движения органов артикуляционного аппарата постепенно развиваются, совершенствуются, соответственно повышаются и требования к выполнению артикуляционной гимнастики.

В старшей группе дети должны научиться плавно, быстро, легко переключать органы артикуляционного аппарата с одного положения и движения на другое. Нужно следить за устойчивостью и точностью конечного результата: полученное положение органа артикуляционного аппарата должно удерживаться некоторое время без изменений. Движения можно проводить в любом темпе, так как они становятся правильными и лёгкими. После отработки комплекса на определённую группу звуков в артикуляционную гимнастику рекомендуется включать звукоподражания на этот звук.

В подготовительной к школе группе занятия так же проводятся в игровой форме, педагог должен уделять внимание не только развитию артикуляционной моторики, но и фонематического слуха. Для этого в артикуляционную гимнастику включают упражнения на дифференциацию различных звуков: а) гласных; б) взрывных согласных; в) носовых и сонорных; г) губных и язычных; д) взрывных и щелевых; е) переднеязычных и заднеязычных.

По мнению О.В. Правдиной, чтобы закрепить приобретённые у детей двигательные навыки, проводить артикуляционную гимнастику нужно каждый день. Желательно выполнять упражнения 3-4 раза в день в течение трех-пяти минут. На одном занятии не следует давать детям более 2-3 упражнений, а к последующим упражнениям надо переходить лишь после того, как будут усвоены предыдущие.

Из выполняемых двух-трех упражнений новым может быть только одно, второе и третье даются для повторения и закрепления. При затруднениях в выполнении упражнений надо вернуться к более простому, старому материалу. Для его закрепления педагог придумывает новые игровые приёмы.

Занятия должны быть интересны для ребёнка, и дадут наилучший результат, если их проводить эмоционально, в форме игры. Ребёнку легче запомнить движение, если оно имеет своё название или образ. А для того, чтобы ему не надоело выполнять одно и то же движение длительное время, одному упражнению можно придумать несколько названий. Например, упражнение «Трубочка» можно назвать по-разному – «Шея у жирафа», «Хобот у слона», «Поцелуй» и др.

В комплекс включаются 2-3 статических упражнения и 2-3 динамических упражнения. Начинать гимнастику следует со статических упражнений, их выполняют по 10-15 секунд. Чтобы выработать у ребёнка устойчивость наибо-

лее важных положений губ, языка, некоторые упражнения выполняются под счёт, который ведёт педагог.

Так как упражняемая мышца очень быстро истощается, то на первом занятии рекомендуется повторять упражнение 2-3 раза, в последующем каждое упражнение выполняется до 10-15 раз.

Артикуляционную гимнастику следует выполнять сидя, без напряжения. Размещать детей надо так, чтобы все они видели лицо педагога. В свою очередь он должен видеть, как выполняет упражнение каждый ребёнок. Для этого детей можно посадить за столы или полукругом перед педагогом.

Выполнять все упражнения надо поэтапно, в последовательности, указанной педагогом, идти от простых упражнений к более сложным. Он организует работу следующим образом: рассказывает о новом упражнении; показывает, как его выполнять; упражнение выполняют все дети; воспитатель проверяет правильность выполнения по подгруппам (не более пяти человек).

Сначала при выполнении артикуляционной гимнастики наблюдается скованность движений органов артикуляционного аппарата. Со временем напряжение исчезает, движения становятся более координированными. Не у всех детей одновременно получается овладеть двигательными навыками, поэтому подход педагога должен быть индивидуальным. Если у ребёнка не получается выполнить какое-то упражнение, нужно подбодрить его, показать ему его достижения («Смотри, Саша, какой у тебя послушный язычок!»). Если педагог видит, что группа в основном справляется с выполнением упражнения и только некоторым детям оно не совсем удаётся, он проводит с этими последними дополнительно индивидуальную работу или даёт задание родителям отработать движения дома (по одной-две минуты 2 раза в день – утром и вечером). Если логопед поставил ребёнку звуки, надо их постепенно вводить в речь, т. е. учить правильно употреблять звук в слогах, словах, а затем во фразовой речи.

Таким образом, для развития артикуляционной моторики требуется длительная и систематическая работа логопеда, педагогов и родителей.

### *Литература*

1. Фомичева М. Ф., Волосовец Т. В., Кутепова Е. Н. Основы логопедии с практикой по звукопроизношению. М. : Академия, 2002.
2. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии. М. : Просвещение, 1989.
3. Правдина О. В. Логопедия. М. : Просвещение, 1973.

## ТЕМПО-РИТМИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ

Основа всей жизни человека – ритм,  
данный каждому его природой, дыханием.  
Станиславский

Просодическая сторона речи – это генеральная часть речевой деятельности, которая является единством взаимосвязанных компонентов: интенсивности, мелодики, длительности, темпа и тембра речи. Системой фонетических средств занимались выдающиеся учёные: Л.И. Белякова, В.А. Гринер, В.М. Бехтерев и др.

Заикание – это не симптом и не синдром, а заболевание центральной нервной системе. Проявления: нарушение темпо-ритмической организации речи, которое сопровождается судорожным состоянием мышц речевого аппарата [1].

Говоря о речевом нарушении, необходимо понимать (знать) норму речевой организации речи, поэтому темпо-ритмика речи в норме и при дефекте весьма относительна [2].

Нами была составлен образец сравнительной таблицы нормы и дефекта речевой деятельности.

Критерий	Речевой дефект (заикание)	Речевая норма
1. Темп (единица речи - слог)	< 70 сл./мин (0-2 сл./сек)	От 90 – 175 сл./мин (4-5 сл./сек)
2. Внятность	Заметно снижается при увеличении нагрузки.	Хорошая разборчивость речи (чёткое произношение звуков).
3. Дикция	Невнятная.	Хорошая, чёткая.
4. Голос	Слабый, немелодичный, хриплый, тусклый, прерывистость, слабomodулированность и т.д.	Подвижный, плавный, благозвучный и т.д.
5. Темпо-ритмика	Эмоционально невыразительная, монотонная.	Эмоционально выразительная, разнообразная.
6. Усваиваемость интонационных и скоростных рисунков предложений различных конструкций	С трудом или вовсе не усваивают.	Хорошая усваиваемость.
7. Речевые паузы	>1,5сек	0,5-1,5 сек

### *Литература*

1. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание. М. : Секачев, 1998. 304 с.
2. Филатова Ю. О. Ритм речи и движений у детей: теоретические и прикладные проблемы логопедии : монография. М. : МПГУ, 2012. 218 с.

*М.М. Будаева*

## **ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО УСТРАНЕНИЮ РОТАЦИЗМА У ДЕТЕЙ С ДИСЛАЛИЕЙ**

Дислалия – это стойкое нарушение произношения одного или нескольких звуков речи. Данное нарушение выражается в том, что некоторые звуки либо совсем не произносятся (опускаются), либо искажаются до неузнаваемости, либо заменяются другими [2].

Л.С. Волкова [1] говорит, что нарушение звукопроизношения появляются из-за множества причин: дефекты строения челюстей, ведущие к аномалиям прикуса, неправильное строение зубов, зубного ряда. Дислалия может наступать вследствие слабой подвижности органов артикуляционного аппарата: языка, губ, нижней челюсти. Также она бывает вызвана и неумением ребёнка удерживать язык в нужном положении или быстро переходить от одного движения к другому. Ещё одной причиной дислалии является неправильное воспитание речи ребёнка в семье.

Одним из нарушений речи, которые встречаются у детей, является ротацизм. По мнению Г.В. Чиркиной [5], ротацизм – это разнообразные недостатки произношения фонем [р] и [р’], может выражаться в искажении этих фонем или в замене их другими фонемами. Благодаря большой сложности артикуляционной работы, и в частности языка (участвуют все мышцы языка), наблюдается много видов ротацизма. Отсутствие [р] (полное отсутствие звука или призвук гласного вместо него), носовое произношение, горловое произношение (велярное или увулярное), двугубное [р].

Основной целью логопедического воздействия при дислалии является формирование умений и навыков правильного воспроизведения звуков речи. Для того чтобы воспроизводить звуки речи (фонемы) правильно, ребёнок должен уметь:

- узнавать звуки речи и не смешивать их в восприятии (т. е. узнавать звук по акустическим признакам);
- отличать нормированное произнесение звука от ненормированного;

- осуществлять слуховой контроль за собственным произнесением и оценивать качество воспроизводимых в собственной речи звуков;

- принимать необходимые артикуляторные позиции, обеспечивающие нормированный акустический эффект звука (варьировать артикуляционные уклады звуков в зависимости от их сочетаемости с другими звуками в потоке речи);

- безошибочно использовать нужный звук во всех видах речи.

Задача логопеда состоит в том, чтобы найти наиболее правильный и эффективный путь обучения ребёнка произношению. Логопедическая работа по устранению ротацизма у детей с дислалией включает в себя следующие этапы: постановка звука, автоматизация звука в слогах, словах и предложениях, дифференциация звука при необходимости и, затем, введение звука в речь [4].

Для того чтобы результат проведённой работы был наиболее эффективен, необходимо начать коррекцию звукопроизношения как можно раньше.

Первая попытка исправить ротацизм у дошкольников или младших школьников на основе подражания подразумевает слуховое восприятие фонемы, которое подкреплено примерами рокочущих звуков (рокот мотора, раскаты грома и т. п.). Одновременно используется возможность видеть и контролировать с помощью зеркала (рот немного открыт) форму, положение и работу языка. Как правило, выработка нормального произношения фонемы [р] требует специально подобранных упражнений. Если фонема [р] заменяется своей мягкой парой, то путем постепенного расширения рта во время протяжного произнесения звука [р] можно автоматически вызвать некоторое перемещение артикуляции переднего края языка назад, что влечёт за собой более твёрдый оттенок звука.

В большинстве случаев для получения артикуляции фонемы [р] необходимы подготовительные упражнения, которые ведутся в двух направлениях. Один ряд упражнений направлен на то, чтобы, добившись правильного положения языка, получить так называемое фрикативное [р], другой ряд упражнений направлен на выработку вибрации языка. При правильном произношении ребёнком звука [ж], фрикативное [р] получить несложно.

Для выработки вибрации следует исходить из быстрого повторения на одном выдохе звука [д]. Упражнение может состоять сначала из двух-, трёхкратного равномерного повторения звука (дд, дд, дд..ддд, ддд, ддд...), затем из таких же серий, но с усилением последнего звука.

Таким образом, логопедическая работа по устранению ротацизма должна проходить в несколько этапов и включать в себя как упражнения для тренировки артикуляционного аппарата, так и автоматизацию усвоенной артикуляции.

### *Литература*

1. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб. : Детство-Пресс, 2007.
2. Зайцева Л. А., Зайцев И. С., Левяш С. Ф. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция. М. : Академия, 2001.
3. Фомичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей. М., 2013.

*В.И. Бутова*

## **ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО УСТРАНЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОШЕНИЯ ШИПЯЩИХ ЗВУКОВ**

Дислалия – это нарушение произносительной стороны речи при сохранном слухе и нормальной иннервации речевого аппарата [1].

Дислалия является одним из самых распространённых нарушений речи. Она, на протяжении десятков лет, являлась темой исследования многих отечественных и зарубежных учёных, таких как И. Франк, Р. Шультесс, А. Куссмауль, Б.М. Гриншпун, М.Е. Хватцев, О.В. Правдина, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и многих других. Л.Г. Пароманова [2] в своих исследованиях отмечает, что за последние десятилетия возросло количество детей имеющих такое нарушение звукопроизношения, как дислалия, что в свою очередь приводит к неуспеваемости в школе, что требует специальной логопедической коррекции. В настоящее время эта проблема интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях.

Дислалия у детей дошкольного возраста проявляются в разной степени, и зависят от состояния и подвижности органов артикуляции, а так же речевого окружения, в котором находится ребёнок. Выделяются две формы дислалии: органическая и функциональная. Б.М. Гриншпун, в учебном пособии Л.С. Волковой [1], приводит данные о том, что функциональная дислалия отмечается в тех случаях, когда не наблюдается периферически или центрально обусловленных органических нарушений, тем самым возникая в детском возрасте в процессе усвоения системы звукопроизношения. Механическая (органическая) дислалия, проявляется при отклонениях в строении пе-

риферического речевого аппарата (зубов, челюстей, языка, нёба), и может возникнуть в любом возрасте вследствие повреждения данных органов речи. Г.В. Чиркина [3] указывает, что нарушение звукопроизношения, при данном речевом расстройстве, проявляется в отсутствии, искажении или смещении (заменах) звуков. В зависимости от несформированности звуков выделяются такие виды недостатков произношения, как сигматизм, ротоцизм, ламбдацизм, хитизм, каппацизм, гаммацизм, йотацизм, дефекты озвончения и дефекты смягчения звуков, а в зависимости от количества нарушенных звуков, дислалия подразделяется на простую (мономорфную) и сложную (полиморфную). Рассмотрим подробнее нарушение произношения шипящих звуков, как наиболее часто встречаемые у детей с дислалией.

Б.М. Гриншпун подчёркивает [1], что чаще всего дефектными в произношении являются следующие звуки: шипящие – [ш], [ж], [ч], [щ], свистящие – [с], [с’], [з], [ц], соноры – [р], [р’], [л], [л’]. Реже нарушаются такие звуки, как [к], [к’], [г], [г’], [х], [х’], [т], [т’], [д], [д’], [й], [в], [ф]. Автор отмечает, что все шипящие звуки являются переднеязычными, а по способу образования [ш], [ж], [щ] – щелевые, но звук [ч] – смычно-щелевой. Артикуляционная характеристика данных звуков базируется на артикуляции звука [ш], отличаясь от него либо присутствием голоса – звук [ж], либо наличием дополнительного подъема средней части языка к нёбу – звуки [щ] и [ч]. Нарушение произношения данной группы звуков имеет свои характерологические особенности (этиология, патогенез, и т.д.). Они проявляются в искажениях звуков (губнозубной, межзубной, призубной, боковой, шипящий, свистящий и носовой стигматизмы), их отсутствиях и заменах. Данные дефекты звукопроизношения требуют своевременного выявления и последующей организации и проведения коррекционно-логопедической работы, направленной на коррекцию и исправление дефектов произношения шипящих звуков у детей с дислалией.

Методика логопедического обследования звукопроизношения детей с дислалией, которую приводит Г.В. Чиркина [3], включает в себя тщательное и организованное обследование подвижности и строения артикуляционного аппарата, звукопроизношения, фонематического слуха, а также голосовой, дыхательной и слуховой функций ребёнка. Только лишь на основе результатов данного обследования ставится диагноз и определяются задачи и направления дальнейшей коррекционно-логопедической работы по устранению дефектов звукопроизношения.

Логопедическая работа по устранению дефектов произношения шипящих звуков включает в себя постановку, автоматизацию и дифференциацию звуков



в слогах, словах, фразах, текстах и употребление звука в разговорной речи. Б.М. Гриншпун в учебном пособии Л.С. Волковой [1], указывает, что приемы постановки шипящих звуков [ш] и [ж] заключаются в том, что сначала ставится звук [ш], а затем на его базе, при включении голоса ставится звук [ж]. Звук [щ] можно поставить от звука [с] или правильно произносимого звука [ч], а звук [ч] от мягкого [т’]. Затем следует этап автоматизации поставленных звуков в прямых открытых и затем в обратных закрытых слогах и закрепление звуков в разговорной речи.

Таким образом, коррекционно-логопедическая работа по устранению дефектов произношения шипящих звуков включает в себя ряд этапов, направленных на систематическую и организованную коррекционную работу, содержащую обследование, постановку и автоматизацию звуков, а также дифференциацию их в слогах, словах, фразах, текстах и употребление звука в разговорной речи (в ситуации общения). Её продолжительность и содержание зависят от степени нарушения звукопроизношения, времени начала логопедической работы, а также от индивидуальных особенностей ребёнка.

#### *Литература*

1. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия. М. : ВЛАДОС, 2012.
2. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех. СПб. : Питер, 2004.
3. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей. М. : АРКТИ, 2003.

*Д.А. Гладкая*

## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Анализ специальной логопедической литературы показал, что проблема профилактики заикания у детей в дошкольном возрасте актуальна, поскольку отмечается рост количества детей, имеющих нарушения речи, обусловленные данной патологией. Профилактика – это комплекс медико-психолого-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и устранение факторов риска возникновения патологических расстройств, в частности, заикания. Заикание – это нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата. Как утверждает Т.В. Волосовец и др. [2], для предупреждения возникновения заикания необходима огромная профилактическая работа со стороны взрослых,

окружающих ребёнка. Одной из важнейших профилактических мер является правильная организация быта и воспитания ребенка в домашних условиях. Поскольку в появлении заикания значительную роль играют особенности речевого развития ребёнка, его характерологические качества, внутрисемейные отношения и многое другое, необходимо, чтобы окружающие ребёнка взрослые имели чёткое представление о закономерностях речевого развития и о тех условиях, которые могут способствовать возникновению речевого нарушения.

По мнению Л.И. Беляковой, Е.А. Дьяковой [1], общими правилами речевого поведения родителей являются следующие:

- чёткая речь у родителей;
- нельзя разговаривать с ребёнком искажёнными словами;
- редко использовать в речи труднопроизносимые слова;
- задавая вопросы, нельзя торопить ребёнка с ответом;
- нельзя наказывать за ошибки в речи.

Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова [1], выделяют группы детей с фактором риска по заиканию:

1. Дети с тревожными чертами характера.
2. Дети с ранним речевым развитием.
3. Дети с некоторой задержкой речевого развития.
4. Дети с генетическими факторами риска.
5. Дети, воспитывающиеся в семьях с двуязычием.

Возникновению заикания у этих групп детей способствует снижение адаптационных возможностей их центральной нервной системы. В дошкольном возрасте у детей с тревожными чертами характера, часто возникают страхи. Ребёнок боится остаться в темноте и просит не гасить свет перед засыпанием, пройти по темному коридору и т.п. Взрослым не следует «приучать» ребёнка быть храбрым, настаивать на том, чтобы он обязательно засыпал в темноте, так как это может привести к усилению страхов и зафиксировать их. При разумном поведении родителей, спустя некоторое время, страхи ребёнка проходят.

Не следует оценивать, как положительное явление и случаи раннего речевого развития. Ребёнка опасно «перегружать» речевым общением: вводить новые слова, речевые обороты в обиходную речь, демонстрировать «речевые успехи» ребёнку окружающим и пр. Необходимо максимально снизить интенсивность поступающей информации. Выбор книг должен быть строго ограничен и соответствовать возрасту ребёнка, а массовые зрелищные мероприятия, приводящие к психической перегрузке – противопоказаны.

Дети с некоторой задержкой речевого нуждаются в стимуляции речевого развития, однако эта стимуляция должна быть крайне умеренной и осторожной. Согласно рекомендациям Л.И. Беляковой, Е.А. Дьяковой [1], в первую очередь, этим детям нужно формировать звукопроизносительную сторону речи и речевое дыхание (базовые уровни речедвигательного акта).

У детей с семейным левшеством необходимо своевременно выявлять симптомы нарушения формирования межполушарных отношений. У части детей в дошкольном возрасте не сразу устанавливается доминантность одной из рук. В этих случаях рекомендуется организовать деятельность ребёнка так, чтобы максимально активизировать Правую руку. Но если ребёнок, настойчиво продолжает пользоваться левой рукой, не следует этого ему запрещать. Наличие заикающихся в семье может иметь патогенное значение для развивающейся речи ребёнка. В первую очередь, должно быть рекомендовано значительное ограничение речевого общения, заикающегося с маленьким ребёнком, особенно в период формирования у того фразовой речи.

Для детей, речь которых формируется в условиях семьи с двуязычием (т.е. где говорят на двух или более языках), должны быть созданы особые условия. Нервная система детей в период развития речи испытывает значительное напряжение. Оно возрастает в тех случаях, когда формируются одновременно две языковые системы. По мнению Л.И. Беляковой, Е.А. Дьяковой [1], для того чтобы избежать развития патологии речи, необходимо создать условия для формирования лексико-грамматической базы сначала одной языковой системы. После этого овладение другой языковой системой не приводит к отклонениям в речевом развитии или речевой патологии, и ребёнок свободно овладевает вторым языком.

Таким образом, своевременно проводимая работа по профилактике заикания, значительно сокращает количество детей, состояние речи которых в более старшем возрасте потребует проведения коррекционных мероприятий.

### *Литература*

1. Белякова Л. И., Дьякова Е.А. Заикание. М. : Академия, 2012. 224 с.
2. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / под ред. Т. В. Волосовец. М. : Академия, 2011. 200 с.

## **ОСОБЕННОСТИ УСТРАНЕНИЯ ЗАИКАНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

В настоящее время проблема заикания является одним из сложных и не до конца изученных нарушений речи. Проблемой заикания занимались, прежде всего, врачи ещё до нашей эры. Одним из первых описавших данное нарушение речи был Гиппократ, хотя термина заикание в то время ещё не существовало. За ним следовали такие ученые как: Аристотель, Демосфен, Куссмауль, Гутцман, а в России А.И. Сикорский, Г.Д. Неткачев, Ю.А. Флоренская и многие другие. Анализ изученной специальной литературы показал, что за последние тридцать лет об особенностях логопедической работы с заикающимися подростками писали многие авторы: И.Ю. Абелева, Л.З. Андропова, Л.П. Голубева, М.Н. Киселева, А.И. Лубенская, М.И. Мерлис, Ю.Б. Некрасова, Н.Ф. Сеницина, М.В. Смирнова, М.Е. Хватцев, А.Г. Шембель, В.М. Шкловский, А.Я. Евгенова и др.

Итак, рассмотрим, что же такое заикание. Заикание – это нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. В большинстве случаев заикание у подростков переходит из детского возраста и имеет ярко выраженный характер, стойкое проявление, нарушает личностные характеристики, затрудняет общение со сверстниками, склонен к рецидивам, вследствие чего с трудом поддается коррекции. Помощь по преодолению заикания в наше время оказывается системой здравоохранения: в кабинете логопеда и в неврологических стационарах. Такие комплексные мероприятия называют – «логотерапия» или «логопсихотерапия» [3].

Профессором С.С. Ляпидевским и его сотрудниками в условиях медицинского стационара была разработана методика устранения заикания у подростков и взрослых, состоящая из шести этапов логопедической работы:

1. Подготовительный (2-3 дня).
2. Установочный (вступительная конференция и специальный психотерапевтический инструктаж).
3. Максимальное ограничение в речи (10-14 дней).
4. Активная перестройка речевых навыков (3-4 недели).
5. Закрепление правильных речевых навыков (3-5 недель).
6. Заключительный этап (выпускная конференция, специальный инструктаж).

Исходя из этого следует, что речевые занятия с заикающимися начинаются с установочного этапа, когда подростки, видя положительный результат, приобретают стимул для своего дальнейшего лечения. Этап максимального ограничения речи включает в себя режим молчания на 3-5 дней, а в остальные 6-9 дней относительный речевой покой. Затем логопед помогает им

усвоить сопряжённую, полуотражённую и отражённую речь, небольшие обиходные фразы, а также артикуляционная гимнастика и упражнения по постановке дыхания. Этап активной перестройки речи содержит в себе работу над речевым режимом, диалогом, вводятся тематические беседы, самостоятельные пересказы на интересующие события. Все это является тренировкой для закрепления полученных навыков в различных ситуациях при самостоятельной речи или так называемая тренировка на экстрараздражители. На заключительном этапе подростки отвечают на вопросы слушателей, рассказывают наизусть или читают отрывки из литературных произведений, инсценируют отрывки из пьес, пишут и защищают доклады. Это далеко не все представленные в нашей статье методики логопедической работы по устранению заикания у подростков [2].

В логопедической работе большое внимание уделяется работе с родителями. Это обусловлено тем, что родители не уделяют должного внимания данному нарушению у своих детей: одни родители слишком преувеличивают выраженность заикания, вторые, вообще не обращают внимания, третьи считают, что с их ребёнком должны заниматься только медики и логопеды, другие надеются на чудесное исчезновение заикания.

Мнений много, но только при правильном представлении родителей об этом нарушении позволит в большей мере оказать должную логопедическую помощь. Поэтому, работа с родителями включает в себя:

1. Обязательное создание нормального психологического климата в семье.
2. Посещение лекций логопеда по теме нарушения.
3. Фиксация положительных результатов работы.
4. После окончания лечения, один раз в месяц, приходите к логопеду для демонстрации закреплённых навыков [1].

Таким образом, заикание является одним из сложных и не до конца изученных речевых нарушений нашего времени, а коррекционно-логопедическая работа по преодолению заикания у подростков носит комплексный медико-психолого-логопедический характер, включающий в себя шесть этапов, а также обязательное участие и поддержку родителей.

### *Литература*

1. Буянов М. И. Заикание у подростков. М. : Просвещение, 2004. 175 с.
2. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия. М. : Владос, 2012. 364 с.
3. Селиверстов В. И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. М. : ВЛАДОС, 2001.

## **РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

В настоящее время проблема фонематического восприятия у детей дошкольного возраста очень актуальна, так как многие логопеды уделяют огромное значение состоянию фонематического восприятия у детей с речевыми расстройствами. Проблемами развития восприятия речи детьми занимались многие учёные (Б.Г. Ананьев, В.И. Бельтюков, Е.Н. Винарская, Л.С. Выготский, А.Н. Гвоздев, Р.Е. Левина, М.Е. Хватцев, Н.Х. Швачкин и другие).

С самого раннего возраста нормально развивающийся ребёнок слышит звуки окружающего мира, видит артикуляционные движения губ взрослых и пытается им подражать. Поэтому необходимо, чтобы взрослые, которые окружают ребёнка, говорили чётко и внятно. Появление и нормальное развитие речи у ребёнка зависит как от наличия социума, так и от индивидуальных, врождённых задатков, таких как сохранность интеллекта, речевого аппарата и фонематического восприятия.

Фонематическое восприятие – это способность воспринимать звуковой состав слова. Если неразвито фонематическое восприятие это приводит к тому, что ребёнок не воспринимает на слух близкие по звучанию или сходные по артикуляции звуки в речи. Его словарь не наполняется теми сходными словами, в состав которых входит трудноразличимые звуки. В дальнейшем развитии ребёнок начинает сильно отставать от возрастной нормы. У детей с нарушением формирования фонематических процессов наблюдаются недостаточная выразительность и чёткость речи. Ребёнок должен воспринимать на слух и точно дифференцировать все звуки П – Б, С – Ш, Р – Л.

Все недостатки звукопроизношения важно устранить ещё в дошкольном возрасте, пока они не превратились в стойкий, сложный для корректировки дефект. Кроме того, дошкольный возраст является сензитивным периодом для корректировки фонематического восприятия, речь в дошкольный период наиболее гибка.

Не у всех детей процесс овладения речью происходит одинаково. Иногда он может измениться, и тогда у детей отмечаются различные отклонения в речи, нарушающие нормальный ход её развития. В процессе овладения правильным звукопроизношением необходимо тесное взаимодействие сенсорных и моторных функций, которые обеспечивают единство речевой сис-

темы. Значение речи в жизни человека огромно. Для нормального, полноценного развития и социализации человека в обществе она занимает первое место. Речь является незаменимым средством общения людей.

Успешность овладения процессом письма напрямую зависит от степени развития фонематического восприятия и сформированности навыка фонематического анализа и синтеза. Фонематическое развитие является основой, которая позволяет в одинаковых понятиях характеризовать звуковую речь, письмо, чтение.

Таким образом, нормальное развитие фонематического восприятия имеет большое значение для процесса становления и развития речи: на его основе дети учатся выделять в речи окружающих фразы, понимать смысл слова, соотносить их с конкретными предметами, явлениями, действиями.

### *Литература*

1. Шашкина Г. Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи. М. : Академия, 2005. 192 с.
2. Швецова И. Формирование фонематического восприятия и звукового анализа у дошкольников с общим недоразвитием речи // Дошкольное воспитание. № 5. 2007.
3. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой. 5-е изд., перераб. и доп. М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004.

*Л.Н. Зайцева*

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НЕВРОТИЧЕСКИМ ЗАИКАНИЕМ**

Проблема заикания занимает умы уже не одного поколения людей. Различное понимание его сущности обусловлено уровнем развития науки и позиций, с которых авторы подходили и подходят к изучению этого расстройства. Наиболее известны исследования Р.Е. Левиной и её сотрудников, методические рекомендации и статьи В.М. Шкловского, коллективный труд «Заикание», написанный отечественными учёными совместно с немецкими исследователями под редакцией Н.А. Власовой и К.-П. Беккер, а также работы В.А. Куршева, А.И. Богомоловой, В.И. Селеверстова, А.В. Ястребовой, Г.А. Волковой и ряда других исследователей, посвящённые проблеме заикания.

Невротическое заикание – психологически обусловленная форма нарушения речи, выражающаяся в изменении её ритма, появлении запинок и повторов. Как и другие виды заикания, она связана с тоническими и тоникоклоническими судорогами в дыхательно-вокальной и артикуляционной мускулатуре. Функциональный характер невротического заикания и его тесная связь с психотравмирующей ситуацией позволяют относить его к группе неврозов, или невротических состояний. В связи с этим невротическое заикание в неврологии и логопедии получило второе название – логоневроз [4].

А.И. Богомоллова, являющаяся представителем чисто дидактического подхода считала, что невротические проявления – это следствие заикания и полностью зависит от состояния речи. Анна Ильинична утверждала, что наиболее подвержены заиканию дети 4-5 лет, поскольку в этот период происходит активное развитие речевой функции.

Ведущей причиной появления логоневроза является психотравмирующая ситуация: острая психическая травма или хронический стресс. В первом случае невротическое заикание может носить кратковременный характер, хотя зачастую его симптомы достигают значительной выраженности, вплоть до преходящего мутизма. При хроническом течении психотравмирующей ситуации происходит закрепление патологии речи, возможно присоединение других невротических расстройств.

У детей в большинстве случаев заболевания связаны с неблагоприятным речевым климатом в семье: попытки родных форсировать речевое развитие ребёнка, чрезмерную требовательность к речи, информационную перегруженность, двуязычие в семье, резкое повышение требований к речевым способностям ребёнка и т. п. У отдельных детей невротическое заикание может сформироваться при подражании речи заикающегося человека, если такой находится в их близком окружении. В таких случаях заикание закрепляется по типу невротической фиксации. Определённую роль в возникновении невротической формы заикания играет наследственная предрасположенность [2].

Патогенез логоневрозов недостаточно изучен. В острых стрессовых ситуациях невротическое заикание предположительно развивается за счёт возникновения устойчивой патологической условно-рефлекторной связи, а его закреплению способствует формирование моторного автоматизма. Отличительной чертой невротической формы заикания является неравномерность интенсивности нарушений речи. У одного и того же пациента выраженность заикания может варьировать от практически незатрудненной речи до настолько сильного заикания, что речевой контакт становится непродуктивным.



Со временем заикание начинает откладывать свой отпечаток на поведение пациента. Он старается избегать произношения трудных слов, маскирует заикание растягиванием звуков и др. речевыми приёмами. В большинстве случаев развивается логофобия. Из-за дефекта речи больной начинает стесняться говорить с посторонними людьми, отказывается от выступлений на планёрках и конференциях. Страдающие логоневрозом дети младшего возраста не хотят участвовать в проводимых в садике утренниках, школьники при необходимости устно отвечать урок предпочитают молчать. Наиболее выражена логофобия у подростков, она может привести к нарушению усвоения учебной программы и полной школьной дезадаптации.

Невротическое заикание может иметь рецидивирующее или волнообразное течение с периодами усугубления нарушений речи в периоды повышенной психоэмоциональной нагрузки (в начале учебного года, во время экзаменов, сдачи отчётов и т. п.). Усиление симптомов заикания происходит в пубертатном возрасте. В постпубертате обычно наблюдается сглаживание интенсивности заикания, возможно его полное исчезновение. У взрослого, перенесшего в детстве логоневроз, при возникновении стрессовой ситуации невротическое заикание может развиваться снова.

Диагностика логоневроза проводится при участии логопеда и невролога. Немаловажное значение имеет выявление в анамнезе пациента острой или хронической стрессовой ситуации. Диагностическое обследование речи определяет нарушение её темпа, ритма и плавности, наличие запинок, растягивания отдельных звуков, повторов слогов. Неврологический осмотр не выявляет существенных отклонений в неврологическом статусе. Возможно некоторое оживление рефлексов, наличие признаков вегетативной дисфункции [1].

Терапия логоневроза обычно имеет комплексный характер и проводится совместными усилиями логопеда, невролога, психолога и психотерапевта. Осуществляются регулярные логопедические занятия по коррекции заикания. Однако они могут не дать эффекта при продолжающемся воздействии психотравмирующей ситуации. С целью изменить отношение пациента к подобной ситуации и тем самым исключить её психотравмирующее влияние проводятся: психокоррекция, сеансы психотерапии, психоанализ, психологические тренинги, арт-терапия и т. п. Если в основе логоневроза лежат проблемы в семье, то рекомендовано семейное консультирование и семейная психотерапия. У детей особое значение имеет благоприятная речевая атмосфера: спокойный темп речи, понятные и доброжелательные высказывания окружающих людей.

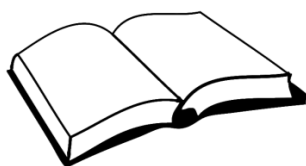
Неврологическая помощь необходима для подбора и коррекции медикаментозной терапии, направленной на купирование симптомов логоневроза и сопутствующих невротических расстройств. В зависимости от ведущих симптомов заболевания она может включать седативные средства, антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики. Возможно использование электросна и различных методов рефлексотерапии [3].

Наряду с общепринятыми подходами к лечению логоневроза существует большое количество авторских методик. К ним относятся созданная Ю.Б. Некрасовой методика социореабилитации, разработанный Л.З. Арутюнян метод устойчивой нормализации речи, методика, основанная на дыхательной гимнастике А.Н. Стрельниковой и др.

Таким образом, невротическое заикание – носящее функциональный характер расстройство плавности и ритма речи, связанное с неблагоприятными психоэмоциональными факторами. Отличительными чертами этой формы заикания является изменение интенсивности проявлений в зависимости от окружающей пациента обстановки и его психологического состояния, волнообразное или рецидивирующее течение, наличие сопутствующих вегетосоматических или невротических расстройств. Диагностика основана на наличии в анамнезе указаний на психотравму, исключении органических причин возникновения заикания, исследовании речевой функции. Лечится невротическое заикание средствами логопедии, неврологии, медицинской психологии и психотерапии.

### *Литература*

1. Богомолова А. И. Устранение заикания у детей и подростков. М. : Просвещение, 2007. 96 с.
2. Лохов М. И., Фесенко Ю. А., Рубина Л. П. Основные подходы к лечению заикания и логоневроза в контексте общей терапии моносимптоматических пограничных психических расстройств детского возраста // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2005. Т. 02, № 1. С. 56-61.
3. Сикорский И. А. О заикании : Хрестоматия по логопедии / под ред. Л.С. Волковой, В. И. Селиверстова. М. : ВЛАДОС, 2007. С. 83-85.



## **ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ**

Речь – жизненно важное средство связи между человеком и окружающим миром, овладение которым происходит по-разному и в разные сроки. По данным ВОЗ, в дошкольном возрасте с проблемой задержки речевого развития сталкиваются до 7,5 % детей.

Наблюдаются отклонения как в развитии только звуковой стороны речи, так и в нарушении формирования всех компонентов речевой системы. Такие виды речевой патологии в логопедии относятся к общему недоразвитию речи (ОНР) и имеют различные формы протекания. При ОНР искажается процесс речевого онтогенеза, причём структура дефекта неоднородна. Степени ОНР бывают разные: от полного отсутствия речи до не резко выраженного недоразвития речи. Общее недоразвитие речи может наблюдаться при наиболее сложных формах детской речевой патологии: алалии, афазии, а также ринопалии, дизартрии – в тех случаях, когда выявляются одновременно недостаточность словарного запаса, грамматического строя и пробелы в фонетико-фонематическом развитии.

В настоящее время эти речевые патологии рассматриваются как сложный синдром центрально-органического генеза, проявляющийся в неврологических, психологических и речевых симптомах. Эти расстройства в дальнейшем затрудняют процесс школьного обучения детей. Своевременная же коррекция нарушений речевого развития является необходимым условием психологической готовности детей к усвоению школьных знаний. Остается актуальной задача разработки новых и адекватных методов, направленных на повышение эффективности коррекционных мероприятий у детей с данной патологией. В связи с этим изучение и внедрение современных технологий коррекции речи является чрезвычайно важным в практике логопеда.

### **Современные технологии коррекции речевых нарушений**

Наименование современных образовательных технологий	Цели применения современных образовательных технологий	Эффекты использования современных образовательных технологий
Технология моделирования и проигрывания сказок на	Формирование вербальных средств коммуникации, мотивации речевого разви-	Способствует возникновению мотивации речевого общения, формированию

Наименование современных образовательных технологий	Цели применения современных образовательных технологий	Эффекты использования современных образовательных технологий
индивидуальных логопедических занятий.	тия, развитие и активация словаря, формирование грамматического строя речи.	первичных произносительных навыков, пополнению и активизации словаря, появлению фразы в речи ребёнка, устранению в речи аграмматизмов.
Сочетание речи с кодированными движениями пальцев рук.	Формирование первичных произносительных умений, коррекции слоговой структуры слова и голоса у детей со стойким недоразвитием познавательной сферы и нарушениями моторной сферы.	Способствуют возникновению первичных произносительных умений и навыков, формированию мотивации речевого общения, пополнению и активизации словаря у безречевых детей.
Информационно-коммуникативные технологии.	Повышение интереса детей к изучаемому материалу и качества коррекционной работы.	Позволяют разумно сочетать традиционные и современные средства и методы обучения, повышать интерес детей к изучаемому материалу и качество коррекционной работы, значительно облегчают деятельность учителя-логопеда.
Игровые технологии.	Более успешная социализация, формирование социально-активной личности, самореализация, игровая терапия и психологическая коррекция.	Стимулирует детей к учебной деятельности, вызывают интерес и потребность общения, развивают когнитивные процессы.
Песочная терапия в логокоррекционной работе.	Коррекция мелкой моторики, развитие мотивации общения, коррекция различных сторон речи	Стимулируют детей к учебной деятельности, вызывают интерес и потребность общения, развивают тактильные ощущения и мелкую моторику.

## *Литература*

1. Алябьева Е. А. Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения. М. : ТЦ Сфера, 2006. 64 с.
2. Визель Т. Г. Мозговая организация речевой функции и её нарушение // Логопед. 2004. № 6. 58 с.
3. Логопедия / под общей редакцией Л. С. Волковой. М., 2013. 199 с.

*Г.Н. Мячева, С.А. Забровская*

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ФОРМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ ГРУППЫ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)**

Одной из главных задач Федерального образовательного стандарта дошкольного образования является обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей. Эти задачи по-новому определили работу нашей дошкольной организации с семьями воспитанников группы компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Признание приоритета семейного воспитания требует новых взаимоотношений семьи и дошкольного учреждения. Новизна этих отношений определяется понятиями «сотрудничество» и «взаимодействие». Сотрудничество – это общение «на равных», где никому не принадлежит привилегия указывать, контролировать, оценивать. Взаимодействие представляет собой способ организации совместной деятельности, которая осуществляется на основании социальной перцепции и с помощью общения. В образовательном учреждении разработан алгоритм деятельности по трём блокам взаимодействия с родителями, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья: информирование; вовлечение; выявление удовлетворённости.

Представленные направления предусматривают «прозрачность» всего учебно-воспитательного процесса. В связи с этим мы постоянно информируем родителей о содержании, формах и методах работы с детьми с ОВЗ, стремимся включать родителей в процесс общественного образования их детей путем организации игровых семейных конкурсов, разработок семейных проектов, семейных альбомов, газет и т.д. Использование цифровых образовательных ресурсов позволяет информировать родителей о деятельности до-

школьной организации. Используя принцип «обратной связи» на сайте ДОО, родители имеют возможность общаться с педагогами, получать ответы на интересующие их вопросы воспитания и обучения детей с ОВЗ, получить помощь специалистов учреждения: педагога-психолога, учителя-логопеда, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя.

В зоне особого внимания педагогического коллектива – руководство самообразованием родителей. В группе компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи функционирует «Библиотека для родителей», которая обеспечивает родителей необходимой художественной и популярной психолого-педагогической литературой. В ней представлены тематические подборки из журналов и газет по проблемам воспитания дошкольников с ОВЗ. Педагоги организуют обсуждение различных статей посредством проведения вечеров встреч, родительских чтений, круглых столов и диспутов с родителями. Такая форма даёт возможность родителям не только слушать лекции педагогов, но и непосредственно ознакомиться с литературой по проблеме и принимать участие в обсуждении.

Сегодня в работе с семьёй актуальными и востребованными становятся активные методы.

**- *тренинги;***

Так как многие из родителей зачастую не могут точно сформулировать цель своего обращения, в силу неуверенности, стеснения, эмоционального напряжения и т. д., то в процессе нашего общения мы создаём условия, которые способствуют созданию атмосферы раскрепощённости, снятию телесных зажимов, эмоциональной разрядке, установлению контакта с партнёром по общению. Участвуя в тренингах, родители не просто «впитывают» определённые знания, а конструируют новую модель действий, отношений. В процессе обсуждения пытаются проанализировать ситуацию со всех сторон и найти приемлемое решение, дать оценку различным способам взаимодействия с ребёнком, выбрать более удачные формы, заменять нежелательные конструктивными.

**- *визитирование;***

С целью апробации эффективности данной формы сотрудничества с родителями, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, педагоги и специалисты ДОО посещают семьи воспитанников. Данный метод позволяет глубже изучить семьи, выявить образовательные потребности родителей, установить контакт с её членами, для согласования воспитательных воздействий на ребёнка. Получив реальную картину, на основе соб-

ранных данных, можно проанализировать особенности структуры родственных связей каждого ребёнка, специфику семьи и семейного воспитания дошкольника, выработать тактику своего общения с каждым родителем. Это поможет лучше сориентироваться в педагогических потребностях каждой семьи, учесть её индивидуальные особенности.

**- организация «обратной связи» с родителями посредством маркерной доски.**

В приёмной на маркерной доске обозначается тема, проблема и привлекаются родители к её обсуждению, отслеживаются предложения и ведутся социологические опросы. Данная инновационная форма работы с родителями очень востребована и актуальна. Считаем, что это один из инновационных видов взаимодействия с семьями воспитанников, который позволяет решить следующие **задачи**:

- установление партнёрских отношений с семьёй каждого воспитанника;
- объединение усилий для развития и воспитания детей с ОВЗ;
- создание атмосферы взаимопонимания, общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки;
- активизация и обогащение воспитательных умений родителей;
- вовлечение родителей в единое образовательное пространство «детский сад – семья»;
- учёт мнения родителей при оказании индивидуальной поддержки в воспитании дошкольников с ОВЗ.

В заключение хочется отметить, что использование разнообразных форм и методов взаимодействия с родителями привело к следующим положительным результатам:

- проявление у родителей интереса к содержанию образовательного процесса;
- возникновение дискуссий, диспутов по их инициативе;
- ответы на вопросы родителей ими самими; приведение примеров из собственного опыта;
- увеличение количества вопросов к педагогам и специалистам ДОО, касающихся личности ребёнка, его внутреннего мира;
- стремление к индивидуальным контактам с педагогом-психологом;
- размышление родителей о правильности использования тех или иных методов воспитания;
- повышение их активности при анализе педагогических ситуаций, решение задач и обсуждение дискуссионных вопросов.

Использование различных инновационных форм и методов сотрудничества с родителями дали положительные результаты, способствовали повышению психолого-педагогической грамотности родителей, увеличили заинтересованность и участие в воспитательно-образовательном процессе ДОО, что, безусловно, положительно сказалось на качестве дошкольного образования.

*М.В. Папина*

## **РАБОТА ЛОГОПЕДА ПО ПОВЫШЕНИЮ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ**

Становление личности человека – сложный, многогранный процесс. Важнейшее место в этом процессе принадлежит семейному воспитанию. Сила влияния семьи в том, что оно осуществляется постоянно, длительное время и в самых различных условиях и ситуациях. От того, на что и как направлено влияние семьи, во многом будет зависеть результат воспитания. В работах А.В. Запорожца, Л.И. Божович, М.И. Лисиной, Е.М. Мастюковой, А.Г. Московкиной, Ю.Б. Гиппенрейтер, Е.О. Смирновой, Ю.Ю. Кулагиной и многих других указывается на тот факт, что общение ребёнка со взрослым является основой его психического развития. Л.С. Выготский говорил о том, что наиболее благоприятная атмосфера общения создаётся родителями в семье, где с первых дней рождения ребёнка происходит полноценное развитие его личности, его социализация.

Однако в последнее время из-за частого использования разнообразных технических средств телекоммуникации и некоторого повышения занятости обоих родителей бытовыми и различными семейными проблемами наблюдается тенденция снижения качества общения между ребёнком и взрослым. Ребёнок всё чаще оказывается предоставлен сам себе. Это влечёт за собой появление у него различных по характеру выраженности проблем в формировании коммуникативного поведения: неумение устанавливать и поддерживать контакты, налаживать взаимодействие, входить в конфликт и выходить из него и др.

Статистические данные указывают на то, что всё большее распространение среди детей дошкольного возраста получает общее недоразвитие речи (ОНР) как системное нарушение, требующее для эффективного преодоления комплексной, систематической и длительной психолого-педагогической, в частности логопедической коррекции (М.Е. Хватцев, Л.С. Волкова, Т.Б. Филиче-



ва, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина). Работа с детьми, имеющими тяжёлые нарушения речи, обязательно включает коррекционно-воспитательное воздействие со стороны специалиста. Но давно установлено, что участие в этом процессе родителей повышает его эффективность. Однако опыт работы показывает, что многие из них часто не имеют даже элементарных представлений о том, чем и как они могут помочь своему ребёнку. Не все родители способны грамотно, осознанно и основательно выполнять возложенные на них функции и нести ответственность за свои действия в процессе логопедической коррекции. Поэтому проблема формирования коррекционно-логопедической компетентности родителей дошкольников с ОНР на современном этапе очень актуальна. Организует эту работу учитель-логопед при поддержке руководства образовательной организации.

Целевой установкой такой работы можно считать доведение до осознания родителями необходимости активного участия в коррекционно-логопедической работе посредством формирования у них устойчивой положительной мотивации в отношении этой работы. Логопед формирует и постоянно поддерживает у родителей позицию активного участника коррекции речевого нарушения у собственного ребёнка. Специалист ориентирует родителей на решение следующих задач:

- 1) создавать в семье условия, благоприятные для общего и речевого развития своих детей;
- 2) проводить целенаправленную и систематическую работу по общему и речевому развитию детей;
- 3) выполнять рекомендации логопеда.

В работе с родителями используются разнообразные формы и методы работы, которые по праву могут считаться традиционными: родительские собрания, тематические консультации для родителей, индивидуальные консультации для родителей по более частным вопросам коррекции речевого развития детей, групповые консультации, семинары, практикумы, тренинги, наблюдения за занятиями, играми, режимными процессами с их последующим анализом, организация совместного выполнения домашних логопедических заданий взрослыми и детьми и пр.

В последние годы все активней в работе логопеда используются новые информационные технологии: размещение информации на сайте, интерактивные консультации родителей через «Скайп», выпуск периодических информационных журналов и др.

Особое внимание в выборе той или иной формы и метода работы имеет степень коррекционно-педагогической компетентности родителей и их заинтересованность в результатах.

Для поддержания у родителей интереса к взаимодействию логопед обязан систематически встречаться с родителями, информировать их об успехах и трудностях в работе с их детьми. На основе рекомендаций логопеда и в тесном сотрудничестве с ним родители создают условия для логопедизации жизни дошкольников – т.е. создания обогащённой предметно-развивающей и поддерживающей речевой среды в семье. Это позволяет проводить коррекционно-речевую работу, как в форме специальных логопедических занятий, так и активно вовлекая в неё близких ребёнка, страдающего нарушениями речи.

Таким образом, совместная работа логопеда с родителями определяет общий успех коррекционного обучения.

### *Литература*

1. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Формирование правильной разговорной речи у дошкольников. Ростов н/Д, 2004.
2. Ушакова О. С. Развитие речи детей дошкольного возраста. М. : Лингва-Центр, 2003. 185 с.
3. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.logoped-sfera.ru>

*К.Е. Пастухова*

## **КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО УСТРАНЕНИЮ ЛАМБДАЦИЗМА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИСЛАЛИЕЙ**

В настоящее время проблема нарушенного звукопроизношения интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях. Нарушение звукопроизносительной стороны речи является самыми многочисленными среди детей дошкольного возраста и связано с функциональными и органическими нарушениями периферического речевого аппарата. Одним из самых часто встречающихся нарушений произносительной стороны речи является дислалия.

Термин дислалия Л.С. Волкова [2] определяет, как нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Ра-

нее этот термин имел другие обозначения: косноязычие (устаревшее), дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты, недостатки произношения фонем.

Одним из наиболее часто встречающихся нарушений речи у детей дошкольного возраста является ламбдацизм. Ламбдацизм – это нарушение речи, характеризующееся недостатком произношения звуков [л] и [л’], также ламбдацизм является фонетическим нарушением. Виды ламбдацизма многообразны и могут проявляться в разных его вариантах: отсутствие звуков [л] и [л’], межзубное произношение звуков [л] и [л’], носовое произнесение звука [л] в виде заднеязычного носового звука, губно-губное (двугубное) произношение [л] и [л’] и т.д.

Наряду с ламбдацизмом очень частым нарушением произнесения звуков [л] [л’] является параламбдацизм. Г.В. Чиркина [5] определяет параламбдацизм, как замена звуком [л] [л’] другими, сходными по артикуляционным и акустическим характеристикам звуками. М.Ф. Фомичёва [5] выделяет несколько звуков, часто заменяющих правильную артикуляцию [л] [л’]. Чаще всего звуки заменяются на такие сходные по артикуляции и акустическим характеристикам звуки, как [у], [j], [ы], [в], [г]. Так, наряду с нормой произношения звуков [л] и [л’] встречается и патологии их артикуляционных и акустических характеристик, обозначаемых в логопедии терминами ламбдацизм и параламбдацизм.

Для того чтобы построить эффективную коррекционную работу по преодолению дефектов произношения звуков [л] [л’] следует провести тщательное обследование звукопроизносительной стороны речи. Т.Б. Филичева [5] пишет, что важным пунктом при логопедическом обследовании детей с дислалией является, прежде всего, детальное изучение строения и подвижности органов артикуляционного аппарата. После того как было проведено обследование органов артикуляционного аппарата проводится тщательно обследовать состояние звукопроизношения. Также важно выяснить состояние фонематического восприятия. Эти три компонента являются основополагающими при обследовании звуковой стороны речи ребёнка, поэтому стоит привести более подробную информацию по содержанию этих компонентов.

В результате всестороннего логопедического обследования удаётся получить все необходимые данные, позволяющие сделать заключение о причине, характере и тяжести дислалии, а также спланировать пути коррекции дефекта. Логопедическое воздействие по исправлению и устранению ламбдацизма у детей дошкольного возраста представляет собой педагогический

процесс, реализующий задачи корригирующего обучения и коррекционно-воспитательного характера.

По мнению Н.М. Борозинец [1] основной целью логопедического воздействия при дислалии является формирование умений и навыков правильного звукопроизношения, чтобы правильно воспроизводить звуки речи ребенок должен уметь узнавать звуки речи, не смешивать их в восприятии, отличать нормированное произнесение звука от ненормированного, принимать необходимые артикуляторные позиции, которые обеспечивают нормированный акустический эффект звука. Г.В. Чиркина [5] выделяет несколько этапов устранения ламбдацизма, на каждом из которых решаются определённые задачи коррекционной работы. Логопедическое воздействие по устранению ламбдацизма проводится в три этапа:

- на первом (подготовительном) этапе ведётся работа по включению ребенка в целенаправленный логопедический процесс, задачей этого этапа является развитие познавательных процессов (мышление, внимание, память и др.);

- второй этап коррекционной работы, по мнению учёных [2], направлен на формирование первичных произносительных умений и навыков, целью этапа является, формирование первоначальных умений правильного произнесения звуков у детей дошкольного возраста;

- на третьем (заключительном) этапе осуществляется работа по формированию коммуникативных умений и навыков, целью заключительного этапа является формирование у ребёнка умений и навыков безошибочного употребления звуков речи в различных ситуациях общения.

Таким образом, можно прийти к выводу, что ламбдацизм является часто встречающимся нарушением, имеющим многообразие своего проявления. Диагностика ламбдацизма и его коррекция являются двумя взаимосвязанными между собой сторонами логопедического воздействия реализующие работу по устранению ламбдацизма у детей дошкольного возраста.

### *Литература*

1. Борозинец Н. М., Шеховцова Т. С. Логопедические технологии. Ставрополь, 2008.
2. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2012.
3. Мелехова Л. В., Фомичева М. Ф. Речь дошкольников и ее исправление. М., 2010.
4. Фомичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей. М., 2013.

## **ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ АГРАММАТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Одной из самых актуальных и серьёзнейших проблем в логопедии является в настоящее время, проблема выявления и диагностики специфических нарушений письменной речи у детей. К ним относятся, и специфические, и орфографические ошибки, обусловленные особенностями развития фонетической и лексико-грамматической сторон речи, наиболее часто специфические ошибки имеют место в таких работах, как изложения, сочинения и экспериментальных заданиях.

Аграмматическая дисграфия проявляется обычно на начальном этапе обучения, с третьего класса, когда школьник уже ознакомился грамотой, и начинает изучать и познавать грамматические правила русского языка. Именно в процессе изучения и усвоения правил грамматики выявляются проблемы в овладении ребёнком правилами изменения слов по родам, падежам, числам и др. За основу аграмматической дисграфии признаётся несформированность у ребёнка как лексического, так и грамматического строя устной речи.

В специальной научно-методической литературе понимание характера и причин дисграфии у рассматриваемой группы учащихся неоднозначное. Обычно нарушения письма связывают с нарушениями устной речи, то есть лексико-грамматического строя речи, звукопроизношения и фонематической системы, с недостаточным развитием познавательной сферы и общения детей с задержкой психического развития, что выражено в сниженной продуктивности различных видов психической деятельности: процессов внимания, восприятия, воображения, мышления.

Неоценимый вклад внесли в логопедию исследования В.А. Ковшикова, И.А. Смирновой, Е.А. Логиновой, Р.Д. Тригер, в которых отражается состояние речи у детей с задержкой психического развития. Учёные отмечают, что нарушения письма у таких детей могут быть обусловлены заторможенным установлением межанализаторных связей, замедленным темпом протекания мыслительных деятельности, особенно, такие операции, как анализ и синтез; нарушениями устной речи; специфичностью зрительно-осознательного восприятия и внимания. Однако структура расстройства письма у учащихся с

задержкой психического развития, его компоненты и возможные варианты сочетаний нарушений остаются недостаточно изученными.

Анализ научно-методической литературы позволил использовать методику выявления специфических ошибок при аграмматической дисграфии, авторы которой Е.В. Мазанова и И.Н. Садовникова. Для эксперимента использовались дидактические материалы, которые представлены в пособиях О.В. Елецкой, Е.А. Логиновой, В.П. Смирновой, А.А. Таракановой; Тимаковой, Д.А. Щукиной. Г.А. Пеньковской. Для эксперимента использовались следующие виды письменных работ: диктант, списывание текста с карточек и изложение.

По ходу исследования было выявлено, что основной характерной особенностью дисграфии у детей с ЗПР является то, что структура нарушения письма составляет целые комплексы сочетаний неполноценных составляющих. Это препятствует компенсации и коррекции, а также затрудняет овладеть письмом, что в свою очередь способствует формированию стойкой дисграфии и воплощает расстройство письма в системное и стойкое нарушение.

Подводя итог, можно отметить несколько особенностей, характеризующих дисграфию у детей с ЗПР. В первую очередь, это предрасположенность к дисграфии и, следовательно, её большая распространённость среди школьников с задержкой психического развития в силу их психологических и психофизиологических особенностей. Дисграфия у детей с ЗПР, за редким исключением, не является специфическим языковым расстройством. Структура нарушения письма у этих детей в подавляющем большинстве случаев представляет собой комплексную, с разной степенью проявления, недостаточность ряда вербальных и невербальных психических функций. В свою очередь, эти функции отвечают за процесс письма, сочетания и степень недоразвития которых индивидуальны для каждого отдельного ребёнка.

В письме детей с ЗПР, имеющих дисграфию, встречаются те же виды ошибок, что и у учащихся с дисграфией, обучающихся в общеобразовательных школах. Однако в письменных работах детей с ЗПР сложнее обозначить преобладание какого-либо одного вида ошибок и определить его механизмы, структуру.

Кроме факторов дисгармоничного развития тех или иных составляющих процесса письма, возникновение дисграфии у школьников с ЗПР обозначается и нарушениями в организации и производстве письма, как вида деятельности. Это связано с особенностями состояния самоконтроля и работоспособности у детей младшего школьного возраста. Нарушение формирования самоконтроля, саморегуляции низкая работоспособность усугубляют симпто-

матику дисграфии детей с ЗПР, а также обуславливают особенно огромное количество и разнообразие ошибок в письменных работах учащихся.

Таким образом, анализ письменных работ и наблюдения за учащимися свидетельствуют о том, что познание детьми правил правописания русского языка носит поверхностный и к тому же неустойчивый характер. Наблюдается большое количество как графических ошибок, так и ошибок, связанных с недостаточным развитием навыков анализа и синтеза звукового состава слова. Письменные работы учащихся третьего класса с ЗПР пестрят бесконечными исправлениями, пометками и огромным количеством распространенных ошибок. К числу распространенных и специфических ошибок относятся следующие:

- ✓ нарушение окончаний имен существительных, местоимений, прилагательных;
- ✓ нарушения падежных и родовых окончаний количественных числительных;
- ✓ нарушение личных окончаний глаголов;
- ✓ нарушение окончаний глаголов в прошедшем времени;
- ✓ искажение предложно-падежных конструкций.

Нарушение синтаксической структуры предложения выражается в неправильном расположении порядка слов, пропуске или отсутствии членов предложения, а также в отсутствии распространенных и сложноподчиненных предложений. Учащиеся практически не используют их в процессе учебной работы. Так же отмечается, что нарушение процесса письма при аграмматической дисграфии, обычно, сопровождается и недостатками процесса чтения.

### *Литература*

1. Бабина Г. В., Белякова Л. И., Идес Р. Е. Практикум по дисциплине Логопедия. М. : Прометей, МПГУ, 2012. 104 с.
2. Белякова Л. И. Речь ребёнка. М. : Когито-Центр, Институт психологии РАН, 2013. 352 с.
3. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. М. : Детство-Пресс, 2012.
4. Садовникова И. Н. Дисграфия, дислексия: технология преодоления. М. : Парадигма, 2011.
5. [Электронный ресурс]. URL: <http://logoburg.com>

## **ФОРМИРОВАНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ В НОРМЕ И ПРИ ОБЩЕМ НЕДОРАЗВИТИИ РЕЧИ**

Главным механизмом формирования грамматического строя речи является овладение ребёнком закономерностями языка, языковыми обобщениями, что позволяет трансформировать смысл в речевые действия. Формирование грамматического строя речи – важнейшее условие совершенствования мышления дошкольников. Грамматический строй – это показатель интеллектуального развития ребёнка. Создание речевого высказывания с построением верных грамматических конструкций представляет собой достаточно сложный процесс и требует включения операций анализа и синтеза.

Сформированный грамматический строй речи – неперенное условие успешного и своевременного развития монологической речи – одного из ведущих видов речевой деятельности. Любой тип монолога (повествование, описание и т. п.) требует владения приемами логической связи всех видов простых и сложных предложений. При общем недоразвитии речи овладение активным и пассивным словарём происходит легче, чем формирование грамматического строя речи. Это обусловлено тем, что грамматические значения всегда более абстрактны, чем лексические, а грамматическая система языка организована на основе большого количества языковых правил.

Грамматические формы словообразования, словоизменения, типы предложений появляются у детей с общим недоразвитием речи, как правило, в той же последовательности, что и у детей в норме. Овладение грамматическим строем речи детьми с ОНР проявляется в более медленном темпе усвоения, в дисгармонии развития морфологической и синтаксической систем языка, семантических и формально-языковых компонентов, в искажении общей картины речевого развития. Овладение морфологической системой языка предполагает многообразную интеллектуальную деятельность ребёнка. Он учится сравнивать слова по значению и звучанию, определяет их различие, осознает изменения в значении, выделяет элементы, за счёт которых происходят изменения значения, устанавливает связь между оттенком значения или различными грамматическими значениями и элементами слов (морфемами).

Изучение проблемы формирования грамматического строя речи началось ещё в 50-е годы XX века с выхода фундаментального труда А.Н. Гвоздева



«Формирование грамматического строя языка русского ребёнка», в котором он описывает дошкольный период (от трёх до семи лет) как период усвоения морфологической системы русского языка, характеризующийся усвоением типов склонений и спряжений.

Исследования Н.С. Жуковой, Р.И. Лалаевой, Р.Е. Левиной, Н.В. Серебряковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др. выявили ряд сложностей в усвоении словообразовательных процессов. Это неправильное употребление:

- окончаний имён существительных, местоимений, прилагательных;
- падежных и родовых окончаний количественных числительных;
- личных окончаний глаголов;
- окончаний глаголов в прошедшем времени;
- предложно-падежных конструкций.

У детей выявляются как общие, так и специфические аграмматизмы. Они характерны как для нормального, так и для нарушенного речевого развития. Если в норме происходит смешение формально-знаковых средств внутри одного грамматического значения, внутри одной функции, то у детей с общим недоразвитием речи наблюдается смешения флексий различных значений. Грамматическая работа с детьми дошкольного возраста не должна рассматриваться как решение задачи предупреждения и исправления грамматических ошибок и отдельных трудных грамматических форм.

У детей с общим недоразвитием речи отмечается и нарушение формирования синтаксической структуры предложения. Наибольшую трудность представляют инвертированные предложения, предложения пассивные, а также сложноподчинённые предложения. Необходимо дифференцированно подходить к детским грамматическим ошибкам, различая, где ребёнок допустил небрежность, был невнимателен, а где проявил сознательное отношение, но ошибся в силу ограниченности своих познаний и умений.

Формирование грамматического строя языка (синтаксиса, морфологии, словообразования) старшего дошкольника имеет свою специфику, и для его развития должны применяться различные педагогические средства (приёмы, формы организации). Для освоения морфологии и словообразования важны приемы, стимулирующие языковые игры. Формирование грамматического строя языка дошкольника должно проходить поэтапно. На начальных этапах активизация речевых высказываний носит общий, неспецифический характер, в дальнейшем постановка задач становится всё более и более дифференцированной. На пятом году жизни особое внимание уделяется поощрению словообразования, словотворчества; на шестом году элементарному анализу струк-

туры предложения, формированию грамматической правильности; на седьмом году – элементарному осознанию грамматических связей между производными словами, речевому творчеству, произвольному построению сложных синтаксических конструкций.

Педагоги в соответствии с новыми образовательными принципами могут иметь собственную профессиональную позицию, направленную на успешное развитие и воспитание ребёнка.

### *Литература*

1. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия: Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург : Литур, 2003. 316 с.

2. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). СПб. : СОЮЗ, 1999. 160 с.

3. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. М., 1991. 44 с.

*С.Н. Савченко*

## **РАЗВИТИЕ ЛЕКСИКИ У ДЕТЕЙ С ОНР**

Изучив психолого-педагогическую и логопедическую литературу, по проблеме формирования лексического строя речи мы определили, что одной из основных задач коррекционного обучения и воспитания детей с общим недоразвитием речи является практическое усвоение лексических средств языка. Слово – как лексическая единица представляет собой систему взаимосвязанных значений, отражающих внеязыковую действительность. Слово – как грамматическая единица – это система всех его форм с их грамматическими значениями.

Лексический состав – важнейший компонент языка, без усвоения которого нельзя овладеть речью как средством общения и орудием мышления. Лексическое средство – это активный словарный запас. Под лексикой мы понимаем умение детьми использовать в речи слова, обозначающие предметы, действия, признаки предметов.

Цель констатирующего эксперимента: выявить исходное состояние лексического строя речи у детей с ОНР. Для этого применялись четыре методики, каждая из которых оценивалась в баллах.

В первой методике выявляли умения детей классифицировать понятия, подбирать антонимы, синонимы и определения. Критериями оценок служили следующие результаты: высшая оценка 60-55 баллов, соответствует высокому уровню; 35-54 балла – среднему; менее 35 баллов – низкому уровню сформированности лексики.

В соответствии с критериями оценки по констатирующему эксперименту на высоком уровне оказался один ребёнок – Андрей Ч. На среднем уровне двое детей – Ростислав С., Максим С. При выполнении предъявленных методик указанные дети испытывали небольшие затруднения: неточно подбирали слова-антонимы, синонимы к заданным словам, не могли классифицировать предметы и подобрать определения к словам. На низком уровне оказались двое детей – Аня Н., Саша Ч. Они испытывали серьёзные затруднения при выполнении методик. Помощь со стороны педагога не использовали.

В результате проведенного исследования в данной группе детей оказалось, что в 20 % случаев они имеют высокий уровень сформированной лексики, в 40 % случаев имеют средний и соответственно столько же низкий уровень сформированной лексики. Так в 80 % случаев у детей выявились некоторые затруднения в классификации, подборе антонимов, определений, синонимов, что и определило цель нашего формирующего эксперимента.

Цель формирующего эксперимента: провести логопедическую. Работу по формированию и развитию лексического строя речи у детей с ОНР.

Логопедическая работа по формированию лексического строя речи включала несколько этапов. Первый этап заключался в последовательном формировании умения классифицировать понятия, предметы и умения обобщать. На втором этапе формировались умения в подборе синонимов и антонимов. На третьем этапе учились подбирать слова-определения. Проводились фронтальные и индивидуальные формы работы. При организации логопедического воздействия необходимо мы учитывали современные лингвистические представления о слове, его структуре, онтогенетических закономерностях развития лексического компонента речи. Формирование словаря шло по следующим направлениям:

- расширение объёма словаря и представлений об окружающей действительности;
- уточнение значения слов;
- формирование семантической структуры слова;
- организация семантических полей, лексической системы родного языка;
- активизация словаря, совершенствование процесса поиска слова, его перевода из пассивного словаря в активный.

При создании системы работы над словами были использованы некоторые приёмы, описанные С.Н. Карповой, Т.Б. Филичевой и др. Она составлена с учетом тесной связи процессов развития лексики и словообразования, включает задания на уточнение структуры значения слова, овладение морфемами, системой грамматических заданий, закрепление связи между словами, развитие диалогической и монологической речи.

В процессе усвоения предметного словаря на основе предметно-графических схем дети продолжают знакомиться с различными способами словообразования. Формирование лексического строя у ребёнка тесно связано с процессами словообразования, поскольку она быстро обогащается за счет производных слов. Последовательность появления словообразовательных форм в детской речи определяется их семантикой, функцией в структуре языка (вначале возникают семантически простые, зрительно воспринимаемые, хорошо дифференцируемые уменьшительно-ласкательные формы существительных).

### *Литература*

1. Актуальные проблемы логопедии: преодоление речевых нарушений у детей и взрослых : Сборник научных трудов МГПУ. М., 2010.
2. Алябьева Е. Н. Итоговые дни по лексическим темам: Планирование и конспекты : Кн.1. М. : ТЦ Сфера, 2013.
3. Арефьева Л. Н. Лексические темы по развитию речи детей 4-8 лет. М. : ТЦ Сфера, 2014.
4. Бабина Г. В., Сафонкина Н. Ю. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи. М. : Книголюб, 2013.

*Т.В. Скрипникова*

## **БУДЕМ ГОВОРИТЬ ХОРОШО: ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ**

Овладение родным языком – жизненная потребность и необходимое условие выживания. Информационная и биологическая функция языка в XXI в. обоснована научно. **Как человек читает, так он думает, пишет, говорит, учится и учит!** Современные представления о здоровье детей неразрывно связаны с его речевым развитием, коммуникативными возможностями и способностью найти адекватное вербальное выражение своим мыслям, чувствам, стремлениям. Насыщенное и гармоничное речевое пространство может играть роль терапевтической среды, погружение в которую способствует укреплению

здоровья детей на всех структурных уровнях. Установленные к настоящему времени разнообразные взаимосвязи органов речи с различными функциональными системами человеческого организма могут служить основой для использования логоритмических, мануальных, вокальных и иных методик в игровых тренинговых занятиях, направленных на гармоничное развитие и общее оздоровление детей. Среди моих воспитанников с проблемами в речевом развитии высок процент тех, у кого имеются проблемы с развитием общей и мелкой моторики, памяти, внимания, а зачастую и мышления. Поэтому у меня есть необходимость проведения комплексной оздоровительно-коррекционной работы. Для сохранения и укрепления физического здоровья детей, в своей работе я использую следующие здоровьесберегающие технологии.

**1. Дыхательная гимнастика.** Важнейшее условие правильной речи – это *плавный длительный выдох*, чёткая ненапряженная артикуляция. У детей с речевыми нарушениями речевое дыхание и чёткость речи обычно нарушаются. Дыхание становится поверхностным, аритмичным. Очень важно научить ребёнка правильному дыханию, так как дыхание является энергетической основой нашей речи. При правильном речевом дыхании ребёнок сможет верно произносить звуки, говорить громко, чётко, выразительно, плавно и соблюдать необходимые паузы. Дыхательная гимнастика способствует выравниванию процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, усвоению рефлекторных связей, положительно влияет на функции нервно-регуляторных механизмов, управляющих дыханием. Цель коррекционно-логопедической работы: выработать сильную, направленную, длительную, плавную, ротовую воздушную струю. В работе помогает гимнастика В.М. Репиной (игры «Фокус», «Футбол», «Артистка цирка», «Солнышко и Месяц» и многие др.).

**2. Артикуляционная гимнастика.** Выработка правильных, полноценных движений и определённых положений артикуляционных органов, необходимых для правильного произношения звуков, и объединение простых движений в сложные. Главная задача – выработать точность, силу, темп, переключаемость движений. Артикуляционная гимнастика включает упражнения как для тренировки подвижности и переключаемости органов, отработки определённых положений губ, языка, правильного произношения всех звуков, так и для каждого звука той или иной группы. В работе использую пособия для гимнастики с картинками и стихами, «Сказки о весёлом Язычке», «Артикуляционную гимнастику с биоэнергопластикой» Р.Г. Бушляковой.

**3. Пальчиковая гимнастика.** С целью тренировки движений пальцев рук применяю *пальчиковую гимнастику*. Сегодня широко известно, что разви-

тие мелкой моторики пальцев рук через определённые зоны в коре головного мозга положительно сказывается на становлении детской речи, повышает работоспособность ребёнка, его внимание и умственную активность, стимулирует интеллектуальную и творческую деятельность. Кроме того гимнастика для пальчиков помогает ребёнку при рисовании, письме, лепке, любой игровой и бытовой деятельности. Игры и упражнения с пальчиками разнообразны: пальчиковые игры с мелкими предметами; пальчиковые игры со скороговорками; пальчиковые игры со стихами; пальчиковая гимнастика; самомассаж кистей и пальцев рук с использованием «сухого бассейна» (О.И. Крупенчук, Н.В. Нищева, В.В. Цвынтарный).

**4. Физкультурные минутки.** При проявлении утомления, снижении работоспособности, при потере интереса и внимания в структуру занятия включаю *физкультурные минутки*. Эта форма двигательной нагрузки является необходимым условием для поддержания высокой работоспособности и сохранения здоровья воспитанников. Цель проведения физкультурной минутки – повысить или удержать умственную работоспособность детей на занятиях, обеспечить кратковременный активный отдых для дошкольников во время НОД, когда значительную нагрузку испытывают органы зрения и слуха; мышцы туловища, особенно спины, находящиеся в статическом состоянии. Детям очень нравятся двигательно-речевые физминутки с небольшими стишками. В работе использую пособия Н.В. Нищевой, Е.В. Кузнецовой и И.А. Тихоновой.

**5. Логоритмические упражнения.** В этих упражнениях дети учатся соотносить речь с движением, вырабатывается правильное речевое дыхание, стихи, сопровождающие упражнения, формируют и совершенствуют чувство ритма. В этой работе помогают «Логоритмические занятия» М.Ю. Картушиной, пособия Н.В. Нищевой.

**6. Гимнастика для глаз.** Функциональная анатомическая незрелость зрительной системы и значительные зрительные нагрузки, которые испытывает глаз ребёнка в процессе чтения и письма, обуславливают необходимость применения *гимнастики для глаз*. (Например: упражнение «Метёлки». Выполнять частое моргание без напряжения глаз до 10-15 раз. Упражнение можно сопроводить проговариванием текста: *Вы, метелки, усталость сметите, глазки нам хорошо освежите. Выполнять 4-5 раз.*)

**7. Массаж и самомассаж:** при систематическом проведении массажа улучшается функция рецепторов проводящих путей, усиливаются рефлекторные связи коры головного мозга с мышцами и сосудами. Виды развивающего массажа, используемые в моей работе: массаж и самомассаж лица; артикуляционный

массаж; массаж язычной мускулатуры; массаж и самомассаж кистей и пальцев рук. (Например: «сухие бассейны» с крупами, прищепки, пуговицы, шишки, футляры от шариковых ручек, массажные шарики, грецкие орехи и др.).

**8.** Для того чтобы включить детей в работу с первых минут занятия, пробудить интерес к познанию нового, организмоменты провожу в разных вариантах: *релаксационные, мимические и имитирующие упражнения*, а также использую элементы *психофизической гимнастики*, которая способствует раскрепощению детей, проявлению своего «я», развитию воображения, преодолению двигательной неловкости. (Например, дети изображают хитрых, голодных и жадных мышат, показывают, как они подкрадываются к спящему Леопольду, как уныло бредут после своих неудавшихся проделок. Затем они изображают спящего кота, его добродушный вид, мягкую походку и т.д.). В данной работе мне помогает пособие Е.А. Пожиленко.

**9. Кинезиологические упражнения.** Задания, предлагаемые ребёнку, направлены на преодоление патологических синкенезий, устранение дезадаптации в процессе обучения. Такие упражнения улучшают внимание, память, формируют пространственные представления. (Упражнения «Кулак-ребро-ладонь», «Пианист», «Пальцеход» и др.).

**10.** Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Для сохранения и укрепления психического здоровья, на своих занятиях я использую оздоровительные технологии: – игры и упражнения на *развитие мышления, памяти, внимания*.

Использование здоровьесберегающих технологий в работе логопеда не требует особых усилий, но позволяет качественно развивать речевые умения, навыки и сохраняет здоровье детей.

### *Литература*

1. Бушлякова Р.Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. СПб. : Детство-Пресс, 2011. 240 с.
2. Беляковская Н. Н., Засорина Л. Н., Макарова Н. Ш. Учим ребёнка говорить: здоровьесозидающие технологии / под ред. Л. Н. Засориной. М. : ТЦ Сфера, 2009. 128 с.
3. Крупенчук О. И. Пальчиковые игры. СПб. : Литера , 2010. 32 с.
4. Нищева Н. В. Карготека подвижных игр, упражнений, физкультминуток, пальчиковой гимнастики. СПб. : Детство-Пресс, 2008. 64 с.

5. Новикова Е. Л. Здоровьесберегающая технология формирования правильного речевого дыхания у детей 6 лет с ОНР // Дошкольная педагогика, 2007. № 1.
6. Пожиленко Е. А. Волшебный мир звуков и слов. М. : ВЛАДОС, 2003. 216 с.
7. Репина В. М. Коррекция нарушений речи у детей. М. : ОИПЦ «Перспективы образования», 1998. 196 с.

*Е.А. Сухонина*

## **ПЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Заикание – одно из самых распространённых речевых нарушений, как среди детей, так и взрослых, число людей, страдающих от заикания, растёт. Распространённость этого заболевания обуславливает пристальное внимание к нему специалистов разных профилей. Заикание можно определить, как нарушение ритма и темпа речи вследствие судорожного состояния мышц речевого аппарата. Многократно было доказано, что речь заикающегося человека, при поддержке внешне заданным ритмом, например, песней – получив поддержку, восстанавливает равновесие, а значит и заикание исчезает. Чем раньше страдающий заиканием ребёнок начнет это делать, тем больше у него будет шансов навсегда распрощаться с этим недугом. Ведь обычно симптомы заикания появляются у детей в моменты становления их речи, то есть в возрасте 2-6 лет. Положительная мотивация певческой деятельности обеспечивается такими методами и приёмами, как:

- показ (исполнение вокального упражнения, попевки, песни);
- использование увлекательных дыхательных, артикуляционных, вокально-хоровых упражнений;
- использование игровых ситуаций;
- создание «ситуаций успеха», метод поощрения;
- применение специального оборудования и различных материалов для занятий музыкальной деятельностью (музыкальных игрушек и инструментов, музыкально-дидактических пособий, элементов театральных костюмов, различных атрибутов), технических средств обучения;
- посещение культурно-массовых мероприятий и участие в них.

При выборе песенного репертуара необходимо учитывать следующие характеристики:

- доступное содержание и удобный для произношения текст;
- наличие сильной доли в начале музыкальной фразы;



- движение мелодии песен сверху-вниз (она более удобна, т.к. дыхание в начале пения более сильное);

- фразы достаточно короткие (особенно в начале обучающего периода, постепенный переход от более коротких фраз к более длинным);

- темп песен медленный или средний, постепенно переходящий в более быстрый.

Как один из вариантов распевания, можно использовать пропевание с воспитанниками своего имени, используя нисходящую мелодию, сопровождая пение движением руки сверху вниз (Ю-ли-я И-ва-нов-на). Это очень удобно, потому что попевка начинается с сильной доли, при этом идёт работа и над дыханием, и над дикцией, и над волевыми чертами характера при самостоятельном исполнении собственного варианта. Такие игровые упражнения вызывают у детей положительный эмоциональный настрой, в простой форме закрепляют навыки правильного дыхания.

Работая над дикцией, необходимо уделять время пояснению слов, которые трудны для детского понимания. Важно произносить слова, хорошо артикулируя, добиваясь от детей чёткого произношения звуков в разных темпах, начиная с очень медленного. Петь с голоса *a'capella*. Можно поиграть в игру «Угадай» – детям нравится отгадывать слова или фразы знакомого песенного репертуара, которые беззвучно проговариваются одними губами. Данный приём активизирует внимание и побуждает детей к более чёткому произношению слов. Большое значение приобретает и показ взрослых, а особенно – показ теми детьми, кто уже научился это делать.

Отдельное место в вокальной работе по коррекции заикания занимает отработка ритмических навыков. Важно дублировать ритмический рисунок фраз при помощи отстукивания, хлопков. Для этого можно использовать деревянные ритмические палочки, матрёшки, орешки. Необходимо приучать детей отличать, на примере попевок короткие и длинные звуки.

У заикающихся детей наблюдается большое напряжение мышечного тонуса, плохая координация движений. С целью коррекции этих нарушений можно использовать игры с пением – хороводы и игры-инсценировки, в которых широко используются мелодии с ярким акцентированным началом и простой ритмической основой. В таких играх у детей развивается умение владеть собственным телом, соотносить темп и ритм своих движений с темпом и ритмом музыки, выразительность движений – с характером музыкального сопровождения. Становление вышеперечисленных умений оказывает положительную динамику на речь.

Таким образом, правильное пение помогает качественно организовать речевое дыхание в сочетании с мягким голосоизвлечением, свободной артикуляцией. Так же, пение развивает силу, диапазон звучания, тембр голоса. Через пение комплексно нормализуются компоненты речи, которые при заикании нарушены.

### *Литература*

1. Зайцева Г. Г. Значение пения в коррекции заикания. М., 2014.
2. Микрюкова О. Н. Пение как одно из средств коррекции заикания. Снежинск, 2012.
3. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.rusnauka.com/8\\_NIT\\_2008/Tethis/Psihologia/27488.doc.htm](http://www.rusnauka.com/8_NIT_2008/Tethis/Psihologia/27488.doc.htm)

*С.Н. Терентьева, И.Р. Томилина, С.М. Коваленко*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЁМОВ МНЕМОТЕХНИКИ В РАЗВИТИИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

В настоящее время проблема развития речи становится особенно актуальной. Главной и отличительной чертой современного общества является подмена живого человеческого общения зависимостью от компьютера. Недостаток общения родителей со своими детьми, игнорирование речевых трудностей лишь увеличивает число дошкольников с недостатками речи.

Необходимо научить детей связно, последовательно, грамматически правильно излагать свои мысли, рассказывать о различных событиях из окружающей жизни. Рассмотрим факторы, *облегчающие процесс становления связной речи*. Один из таких факторов, по мнению С.Л. Рубинштейна, А.М. Леушиной, Л.В. Элькониной и др. – *наглядность*. Рассматривание предметов, картин помогает детям называть предметы, их характерные признаки, производимые с ними действия. В качестве второго вспомогательного фактора можно выделить *создание плана высказывания*, на значимость которого неоднократно указывал известный психолог Л.С. Выготский. Он отмечал важность последовательного размещения в предварительной схеме всех конкретных элементов высказывания.

Формирование связной речи – самый сложный раздел коррекционного обучения. Поэтому, наряду с общепринятыми методами и приёмами развития

связной речи, вполне обосновано использование оригинальных, творческих, эффективных методик. Одной из них является мнемотехника.

Мнемотехника – это система различных приёмов, облегчающих запоминание и увеличивающих объём памяти путём образования дополнительных ассоциаций, организация учебного процесса в виде игры. Основной «секрет» мнемотехники очень прост и хорошо известен. Когда человек в своём воображении соединяет несколько зрительных образов, мозг фиксирует эту взаимосвязь. И в дальнейшем при припоминании по одному из образов этой ассоциации мозг воспроизводит все ранее соединённые образы. Хорошо известно, что язык мозга – это образы. И, прежде всего, зрительные образы. Если обращаться к мозгу на его языке, он выполнит любые наши команды, например, команду «запомнить».

Но где взять такие программы, которые позволят нам общаться с мозгом и будут кодировать телефоны, даты, номера автомобилей на его образный язык? Мнемотехника и является такой программой. Она состоит из нескольких десятков мыслительных операций, благодаря которым удастся «наладить контакт» с мозгом и взять под сознательный контроль некоторые его функции, в частности, функцию запоминания. Использование приёмов мнемотехники, способствует увеличению объёма памяти. Всё это достигается путём образования ассоциаций. Абстрактные объекты, факты заменяются образами, имеющими визуальное, аудиальное или кинестетическое представление. Большинству людей сложно запомнить слова с неизвестным, абстрактным значением. Зазубренная информация исчезает из памяти через несколько дней. Для прочного и лёгкого запоминания следует наполнить слово содержанием. Связать его с конкретными яркими зрительными, звуковыми образами, с сильными ощущениями. Приёмы мнемотехники не совершенствуют память, они только облегчают запоминание.

Мнемотехнику в педагогике называют по-разному: Воробьева В.К. называет эту методику *сенсорно-графическими схемами*, Ткаченко Т.А. - *предметно-схематическими моделями*, Глухов В.П. - *блоками-квадратами*, Большева Т.В. - *коллажем*, Ефименкова Л.Н. - *схемой составления рассказа*.

В мнемотаблице производится графическое или частично графическое изображение персонажей сказки, явлений природы, некоторых действий и т.п., но так, чтобы нарисованное было понятно детям. То есть символы максимально приближены к речевому материалу.

Работа в мнемотехнике строится от простого к сложному. Освоение технологии начинается с **мнемоквадратов**, в которых проводится работа над

словом. Дети постепенно понимают, что значит «зашифровать слово». Для детей 3-5 лет используются цветные изображения, так как в памяти у детей быстрее остаются отдельные образы: солнышко - жёлтое, небо - синее, огурец - зелёный. В старшем дошкольном возрасте - чёрно-белые.

Затем работа продолжается в **мнемодорожках**, где осуществляется переход к поэтапному кодированию сочетаний слов, запоминанию и воспроизведению предложений по условным символам.

Последний этап – работа непосредственно с **мнемотаблицей**, количество ячеек в которой зависит от сложности и размера текста, а также от возраста ребёнка.

Пересказ – самый лёгкий вид монологической речи, т.к. он придерживается авторской позиции произведения, в нём используется готовый авторский сюжет и готовые речевые формы и приёмы. Это в какой-то мере отраженная речь с известной долей самостоятельности. Картинно-графический план в виде пиктограмм выступает здесь как средство мнемотехники.

*Этапы работы над текстом при пересказе:*

1. Педагог объясняет ребёнку смысл трудных слов. Ребёнок повторяет их.
2. Чтение текста с демонстрацией мнемотаблицы.
3. Беседа по содержанию текста.
4. Повторное чтение текста взрослым с установкой на пересказ с опорой на мнемотаблицу.
5. Пересказ рассказа ребёнком с опорой на мнемотаблицу.

Использование мнемотаблиц особенно эффективно при разучивании стихотворений. Такая деятельность увлекает детей, превращает занятие в игру.

*Этапы работы над стихотворением:*

Педагог выразительно читает стихотворение.

Педагог сообщает, что это стихотворение ребёнок будет учить наизусть. Затем ещё раз читает стихотворение с опорой на мнемотаблицу.

Педагог задаёт вопросы по содержанию стихотворения, помогая ребёнку уяснить основную мысль.

Педагог выясняет, какие слова непонятны ребёнку, объясняет их значение в доступной для ребёнка форме.

Педагог читает отдельно каждую строчку стихотворения. Ребёнок повторяет её с опорой на мнемотаблицу.

Ребёнок рассказывает стихотворение с опорой на мнемотаблицу.

Использование приёмов мнемотехники в работе с детьми с ОНР позволяет достичь хороших результатов в развитии связной речи дошкольников:

- у детей увеличивается круг знаний об окружающем мире;
- появляется желание пересказывать тексты, придумывать интересные истории;
- появляется интерес к заучиванию стихов и потешек;
- расширяется словарный запас;
- дети преодолевают робость, застенчивость, учатся свободно держаться перед аудиторией.

Таким образом, мнемотехника является эффективным средством овладения устной коммуникацией необходимой для адаптации в современном информационном обществе. Её использование в работе с детьми с общим недоразвитием речи является важным способом развития связной речи и доступным средством познания окружающего мира.

### *Литература*

1. Большова Т. В. Учимся по сказке. Развитие мышления дошкольников с помощью мнемотехники. СПб., 2005.
2. Воробьева В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием. М., 2005.
3. Глухов В. П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием // Дошкольное воспитание. 2004. № 6.
4. Громова О. Е. и др. Стихи о временах года и игры. Дидактические материалы по развитию речи детей 5-6 лет. М., 2005.
5. Кудрова Т. И. Моделирование в обучении грамоте дошкольников с недоразвитием речи // Логопед в детском саду. 2007. № 4.
6. Омельченко Л. В. Использование приёмов мнемотехники в развитии связной речи // Логопед. 2008. № 4.

*Е.А. Харламова*

## **ПСИХОГИМНАСТИКА В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Речь является одной из составляющих полноценного взаимодействия человека с окружающими его людьми, но, к сожалению, в последнее время очень часто встречаются и дети и взрослые имеющие какие-либо речевые нарушения.

Речевые нарушения – всевозможные речевые расстройства у человека, имеющего сохраненный слух и интеллект. Эти расстройства, чаще всего, возникают ещё в детском возрасте и они могут быть достаточно серьёзными, если своевременно не принять необходимые меры по исправлению данного дефекта, то в скором времени могут возникнуть сложности в общении со сверстниками и

взрослыми, а в следствие и всевозможные комплексы, и как итог сложности в обучении. Первым делом необходимо обратиться за помощью к логопеду.

В своей работе логопед может использовать разнообразные инновационные технологии и традиционные методики, для улучшения коррекционного процесса. На своих занятиях логопед может использовать вербальные и невербальные методы коррекционной работы, а также различные инновационные техники и технологии.

Психогимнастика – это курс специальных занятий (этюдов, упражнений и игр), направленных на развитие и коррекцию разных сторон психики ребёнка (как её познавательной, так и эмоционально-личностной сферы) [1].

На учебном занятии по психогимнастике дети обучаются способности выражения эмоций с помощью разного рода выразительных движений. Основная цель психогимнастики – одоление препятствий в общении, развитии лучшего понимания себя и окружающих людей, снятие психической усталости, создание потенциала для самовыражения. В психогимнастике придаётся большое значение общению детей со сверстниками, что имеет большое значение для нормального развития и эмоционального здоровья. Нарушениями взаимоотношений могут быть следствием двигательной расторможенности, а также коммуникативными затруднениями у детей с проблемами в речевом развитии.

В своей книге «Психогимнастика» М.И. Чистякова, выделяет 4 основные фазы на занятиях по психогимнастике:

I фаза - обучение элементам техники выразительных движений;

II, III фазы - использование выразительных движений в воспитании эмоций и высших чувств;

IV фаза - приобретение навыков в саморасслаблении.

К вспомогательным средствам общения относят музыку и рисование.

У детей, которые прошли курс психогимнастики, гораздо лучше получается общаться со сверстниками, легче выражать свои чувства и лучше понимать чувства других. У них вырабатываются положительные черты характера (смелость, честность, уверенность, доброта и пр.), пропадают невротические проявления (страхи, различного рода опасения, неуверенность). Следовательно, психогимнастика присоединяется к психолого-педагогическим и психотерапевтическим методам, общей задачей которых является сохранение психического здоровья и предупреждение эмоциональных расстройств у детей.

Таким образом, рассмотренный вид инновационных технологий, а конкретно психокоррекция, может использоваться на занятиях у логопеда, что поможет повысить продуктивность и внесет изменения в коррекционно-педагогический процесс.

## *Литература*

1. Чистякова М. И. Психогимнастика / под ред. М. И. Буянова. М. : ВЛАДОС, 1995. 160 с.
2. Шипилова Е. В. Особенности организации психокоррекционной работы с дошкольниками с речевыми нарушениями // Логопед в детском саду. 2008. 8(33)

*Е.В. Чалова*

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАЛЫХ ФОЛЬКЛОРНЫХ ФОРМ В ФОРМИРОВАНИИ ОБРАЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОНР III УРОВНЯ**

К концу пребывания в детском саду у детей с ОНР III уровня, как правило, сформированы все нарушенные компоненты речи – лексика, грамматика, связная речь, звукопроизношение. Опыт практической деятельности показывает, что эти дети в дальнейшем успешно обучаются в школе. Но, ни для кого не секрет, что часто речь этих детей бедна в плане образности речи. Выпускаясь из детского сада, дети правильно строят фразы, согласуют слова в предложении, чисто произносят звуки речи, но их речь не выразительна, изобилует речевыми штампами, они с трудом подбирают эпитеты, сравнения, часто не понимают значение образных выражений. По нашему мнению в данной ситуации развитию у детей с ОНР образной стороны речи может помочь использование в работе фольклора. Фольклор – одно из действенных и ярких средств народного творчества, таящий огромные дидактические возможности. Использование малых фольклорных форм в коррекционной работе способствует:

- освоению системы родного языка,
- расширению возможностей развёртывать высказывание,
- логически обосновывать и доказывать собственную мысль.

Анализ результатов нашей работы показал, что работа с малыми фольклорными формами позволяет уменьшить количество речевых штампов, способствует активизации когнитивно-речевой деятельности ребёнка с ОНР, повышает эффективность коррекционной работы, способствует развитию всех сторон речи дошкольников. Малые формы фольклора лаконичны и чётки по форме, глубоки и ритмичны. С их помощью дети учатся четкому и звонкому произношению, проходят школу художественной фонетики. По меткому определению К.Д. Ушинского, пословицы и поговорки помогают «выломать язык на русский лад».

Пословицы и поговорки – особый вид устной поэзии, веками впитавший в себя трудовой опыт многочисленных поколений. Через особую организацию, интонационную окраску, использование специфических языковых средств выразительности (сравнений, эпитетов) они передают отношение народа к тому или иному предмету или явлению. Используя в своей речи пословицы и поговорки, дети учатся ясно, лаконично, выразительно выражать свои мысли и чувства, интонационно окрашивая свою речь, развивается умение творчески использовать слово, умение образно описать предмет, дать ему яркую характеристику.

Отгадывание и придумывание загадок тоже оказывает влияние на разностороннее развитие речи детей. Употребление для создания в загадке метаморфического образа различных средств выразительности (приёма олицетворения, использование многозначности слова, определений, эпитетов, сравнений, особой ритмической организации) способствуют формированию образности речи детей дошкольного возраста. Загадки обогащают словарь детей за счет многозначности слов, помогают увидеть вторичные значения слов, формируют представления о переносном значении слова. Они помогают усвоить звуковой и грамматический строй речи, заставляя сосредоточиться на языковой форме и анализировать её.

Загадка – одна из малых форм устного народного творчества, в которой в предельно сжатой, образной форме даются наиболее яркие, характерные признаки предметов или явлений. Разгадывание загадок развивает способность к анализу, обобщению, формирует умение самостоятельно делать выводы, умозаключения, умение чётко выделить наиболее характерные, выразительные признаки предмета или явления, умение ярко и лаконично передавать образы предметов, развивает у детей «Поэтический взгляд на действительность». Использование загадок в работе с детьми способствует развитию у них навыков речи – доказательства и речи – описания. Уметь доказывать – это не только уметь правильно, логически мыслить, но и правильно выражать свою мысль, облекая её в точную словесную форму. Речь – доказательство требует особых, отличных от описания и повествования речевых оборотов, грамматических структур, особой композиции. Обычно дошкольники в своей речи этим не пользуются, но надо создавать условия для их понимания и освоения. В этих целях проводится анализ языка загадки, обращается внимание на её построение. Следует иметь в запасе несколько загадок об одном предмете, явлении, чтобы показать детям, что найденные им образы, выражения не единичны, что



существует много возможностей сказать по-разному и очень ёмко и красочно об одном и том же.

Итак, посредством загадки у детей развивается чуткость к языку, они учатся пользоваться различными средствами отбирать нужные слова, постепенно овладевая образной системой языка. Грамматическое разнообразие колыбельных способствует освоению грамматического строя речи. Обучая детей образовывать однокоренные слова, можно использовать эти песни, так как в них создаются хорошо знакомые детям образы, например, образ кота. Причём это не просто кот, а «котенька», «коток», «котя». К тому же положительные эмоции, связанные с тем или иным с колыбели знакомым образом, делают это освоение более успешным и прочным. Колыбельная, как форма народного поэтического творчества, содержит в себе большие возможности в формировании фонематического восприятия чему способствует особая интонационная организация (напевное выделение голосом гласных звуков, медленный темп и т.п.), наличие повторяющихся фонем, звукосочетаний, звукоподражаний. Колыбельные песни позволяют запоминать слова и формы слов, словосочетания, осваивать лексическую сторону речи. Невзирая на небольшой объём, колыбельная песня таит в себе неисчерпаемый источник воспитательных и образовательных возможностей.

С помощью малых форм фольклора можно решать практически все задачи методики развития речи и наряду с основными методами и приёмами речевого развития у детей с ОНР можно и нужно использовать этот богатейший материал словесного творчества народа.

### *Литература*

1. Аникин В. П., Гусев В. Е., Толстой Н. И. Мудрость народная: Жизнь человека в русском фольклоре. М., 1999. 150 с.
2. Бударина Т. А., Маркеева О. А. Знакомство детей с русским народным творчеством. М. : Детство-Пресс, 2003. 400 с.
3. Ушинский К. Д. История педагогики. М. : КнигаФонд. 2016. 240 с.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)**

Речь не является врождённой способностью, а развивается в процессе онтогенеза параллельно с физическим и умственным развитием ребёнка и служит показателем его общего развития. В тоже время, речь представляет собой сложнейшую совокупность нервных процессов, осуществляемых при совместной деятельности различных стволово-подкорковых и корковых участков головного мозга.

По мнению А.Е. Архиповой, для формирования речевой функции, необходимы биологические предпосылки: сохранность слухового, зрительного, кинестетического анализаторов, определённый уровень зрелости нервной системы, своевременный поток информации от внешних объектов и от рецепторов собственного организма в виде импульсов, идущих в центральную нервную систему по восходящим афферентным путям. Восприятие речи основывается на анализе и синтезе элементов звукового потока и осуществляется совместной работой слухового и кинестетического анализаторов. Процесс произношения звуков речи является сложной системой координированных артикуляторных движений, сформированных в прежнем индивидуальном опыте и имеющих в основе работу кинестетического и слухового анализаторов [1].

В 60-х годах XX века использовали термин «звуковой анализ» и выделяли следующие его виды: естественный звуковой анализ и искусственный звуковой анализ. Естественный (сенсорно-перцептивный) звуковой анализ обслуживает устную речь, с его помощью осуществляется смысловоразличительная функция. Искусственный (интеллектуальный) звуковой анализ спонтанно не формируется, им дети овладевают в ходе целенаправленного обучения. Этот вид звукового анализа обслуживает письменную речь человека. Д.Б. Эльконин предложил ввести для обозначения этих двух видов звукового анализа новые различные термины – «фонематический слух» и «фонематическое восприятие». Естественный звуковой анализ стали обозначать термином «фонематический слух». Искусственный звуковой анализ стали обозначать термином «фонематическое восприятие». По его мнению, фонематическое

восприятие у детей формируется в процессе специального обучения как результат более высоких форм речевого слуха [5].

У детей с ОНР нередко имеется определённая зависимость между уровнем фонематического восприятия и количеством дефектных звуков. Т.е. чем больше количество звуков не сформировано, тем ниже фонематическое восприятие. Наблюдаются: общая смазанность речи, нечёткая дикция; задержка в формировании словаря и грамматического строя; отмечаются затруднения при произнесении многосложных слов и словосочетаний, многие предлоги или безударные окончания слов для ребёнка остаются «неуловимыми». Такие недостатки мешают правильно воспринимать речь как самому говорящему, так и слушающему.

Практика логопедической работы показывает, что в качестве эффективного коррекционного средства при работе с детьми с ОНР необходимо использовать *метод наглядного моделирования*. Колесникова Е.В. в своей авторской программе «От звука к букве»: говорит о том, что «... согласно одному из принципов обучения грамоте, ребенка необходимо познакомить с моделированием слова, потому что анализировать неосознаваемую звуковую форму слова очень трудно» [5, 28]. Цель моделирования – обеспечить усвоение детьми знаний об особенностях объектов и явлений окружающего мира, их структуре, связях и отношениях, существующих между ними, а также научить передавать эти знания в различных формах речевых высказываний. Моделирование организуется на основе замещения реальных объектов картинками, предметами, схематическими изображениями. Поэтому моделирование является воплощением одного из важнейших принципов дидактики – принципа наглядности. Он позволяет ребёнку зрительно представить абстрактные понятия (звук, слово, текст), научиться работать с ними. Это особенно важно для дошкольников, поскольку мыслительные задачи у них решаются с преобладающей ролью внешних средств, наглядный материал усваивается лучше вербального (Т.В. Егорова, А.Н. Леонтьев) [6].

Для решения данных задач используем нетрадиционное для логопедии дидактическое средство - палочки Кюизенера, которое чаще применяется в работе дефектологами, психологами и воспитателями. Палочки Кюизенера представляют собой разноцветные пластмассовые брусочки (призмы) разной длины. Такие свойства палочек Кюизенера, как различная длина, цвет и объёмность позволяют детям быстрее усвоить абстрактные понятия в наглядном виде. Палочки Кюизенера можно вариативно использовать в различных видах

коррекционной работы по формированию фонематического восприятия, например:

- повторение заданного слога столько раз, сколько палочек выложил логопед;
- выкладывание схем слов, предложений;
- согласование количественных числительных и существительных;
- отстукивание и выкладывание различных ритмов;
- конструирование букв по образцу.

Замечено, что любая правильно организованная игра позволяет решать задачи развития речевых навыков, но в логопедической практике мы широко используем элементы игрового пособия «Дары Фрёбеля», разнообразие материалов которого позволяет комбинировать, фантазировать, видоизменять под непосредственный интерес детей. Игры с данным пособием, как самая адекватная для ребёнка деятельность, позволяют организовать обучение и развитие без назидания и навязывания заданий. Ребёнка достаточно заинтересовать и он всё сделает сам, как ему подсказывает внутренняя природа. Нанизывание бусинок на шнурок, подбирая слова с заданным звуком; выкладывание из палочек различных фигур, при этом анализируя слово или предложение – все это позволяет как взрослому, так и ребёнку решить определённые задачи, стоящие на данном этапе.

В речевой функциональной системе принимают участие все анализаторы: слуховой, двигательный, кожно-кинестетический, зрительный, каждый из них вносит свой вклад в эфферентные и афферентные основы речи. Находит своё чёткое запечатление в центре речедвигательного анализатора и тактильная чувствительность. В целом кожа человека и его опорно-мышечный аппарат представляет собой рецепторно-периферический отдел кожно-кинестетического анализатора, который вынесен наружу для первичной оценки контактных воздействий. Наиболее чувствительными являются ладонь, пальцы рук, область вокруг рта, язык.

В работе логопеда основополагающим является процесс формирования новых навыков и умений в ходе коррекционного обучения. В логопедической работе с детьми мы активно используем *метод тактильно-кинестетической стимуляции* рецепторных зон кистей обеих рук, при котором усиливаются афферентные ощущения тактильно-кинестетической модальности. Стимуляцию осуществляем прижатием подушечек пальцев к предмету, имеющему поверхность заострённой формы с одновременным пропеванием гласных звуков. В качестве предмета, используемого для стимуляции, применяем массажёры с

игольчатой поверхностью (Сорочинская Т.В., патент РФ на изобретение № 2092150 Российского агентства по патентам «Способ коррекции речевых нарушений у детей»). Движения пальцев рук и артикуляционного аппарата объединяем и доводим до автоматизма. Вводим зрительные опоры – символы гласных, которые не только подсказывают, какой гласный звук произносить, но и напоминают, что губы должны активно работать [1].

В двигательной и чувствительной проекциях коры головного мозга зоны пальцев рук и артикуляционного аппарата занимают значительное место и расположены рядом. Утрированная артикуляция гласных звуков способствует подаче более чётких кинестезий в кору головного мозга, а движения пальцев руки подкрепляют моторные образы звуков, приводя большую часть коры головного мозга в возбуждённое состояние, что способствует их запоминанию и впоследствии - воспроизведению. С помощью этого метода мы ведём работу по автоматизации и дифференциации поставленных звуков, а также параллельно по уточнению и развитию фонематического восприятия речи. Эти направления сочетаются с работой над выразительностью речи: равномерно чередовать ударные и безударные слоги, выдерживать паузы, осуществлять звуко-слоговой анализ слова. Это способствовало эффективности и положительной динамике в формировании фонематического восприятия детей дошкольного возраста.

Таким образом, используя в коррекционной работе игровые технологии, мы помогаем ребёнку:

- быстрее запомнить материал, работать на занятии с увлечением;
- благоприятно воздействовать на детей с речевым негативизмом;
- достичь всем без исключения детям поставленных целей, каждому в своем сугубо индивидуальном темпе;
- построить доверительные отношения между ребёнком и логопедом;

Таким образом, использование игровых технологий в работе логопеда позволяет в конечном итоге решить коррекционные задачи для конкретного ребёнка.

### *Литература*

1. Архипова Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей. М. : АСТ : Астрель, 2007.
2. Варенцова Н. С., Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. М., 1997.
3. Карпова Ю. В., Кожевникова В. В., Соколова А. В. Использование игрового набора «Дары Фрёбеля» в образовательной области «Речевое развитие». М., 2014.
4. Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. М., 2002.
5. Ткаченко Т. А. Если дошкольник плохо говорит. СПб., 1997.

## **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ**

Под дизартрией понимается нарушение членораздельной речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата [2]. Дизартрические нарушения речи наблюдаются при различных органических поражениях мозга, имеющие выраженный очаговый характер. У детей частота дизартрии связана с частотой патологий внутриутробного и раннего постнатального периода.

Для дизартрии характерно нарушение артикуляции звуков с искажением их звучания. При дизартрии с системным недоразвитием коры головного мозга, фонетические нарушения комбинируются с фонематическими.

При данном виде речевой патологии нарушается усвоение знаковой формы языка, комбинирование знаков на основе правил языка, оперирование знаками в процессе порождения речи. В исследованиях ряда авторов (Г.В. Гуровец, С.И. Маевская, Р.И. Мартынова, Л.В. Лопатина) отмечается, что у детей, наряду с ведущими расстройствами фонетической стороны речи, часто наблюдается и недоразвитие лексико-грамматического строя речи.

Слово представляет собой основной элемент языка и речи и рассматривается с различных сторон: с точки зрения лингвистической, психологической, психофизиологической, психолингвистической.

Грамматические формы словоизменения, словообразования, типы предложений формируются у детей с дизартрией в той же последовательности, что и при нормальном речевом развитии. Особенность овладения грамматическим строем речи отмечается в более медленном темпе усвоения, в дисгармонии развития морфологической и синтаксической стороны языка, семантических и формально-языковых компонентов, в отношении общей картины речевого развития.

У дошкольников с дизартрией отмечается большое количество морфемных парафазий, не только семантически близких, но и семантически далеких, не входящих в парадигму морфем одного и того же значения.

Среди форм словоизменения у дошкольников с дизартрией самые большие затруднения вызывают предложно-падежные конструкции существительных, падежные окончания существительных множественного числа, изменение глаголов прошедшего времени по родам, согласование прилагательного с существительным в роде, числе и падеже [1].

Особенностью речи детей с дизартрией является зависимость от лексической семантики, степени закономерности слова, от звукослоговой структуры слова, от типа предложения.

С точки зрения уровня несформированности грамматического строя речи, категория детей с дизартрией характеризуется неоднородностью, вариативностью симптоматики: от незначительной задержки формирования морфологической и синтаксической системы языка до выраженных аграмматизмов в экспрессивной речи.

Основным механизмом несформированности грамматического строя речи у детей с дизартрией является нарушение дифференциации фонем, что вызывает трудности различения грамматических форм слов из-за нечёткости слухового и кинестетического образа слова и особенно окончаний. В связи с этим преимущественно страдает морфологическая система языка, формирование которой тесно связано с противопоставлением окончаний по их звуковому составу [3].

Таким образом, дизартрия является сложным системным нарушением, при котором страдают все компоненты речи. Недостаточная сформированность лексико-грамматического строя речи у детей с дизартрией приводит к тому, что такие дети к началу обучения в школе недостаточно подготовлены к усвоению программ по русскому языку, предпосылками овладения которой является осознание элементов языка, речи, и прежде всего слова. Поэтому очевидна необходимость работы с детьми с дизартрией по формированию лексики путём целенаправленного воздействия на уточнение значения слова, его семантической структуры, осознание слова как элемента языка и речи, как совокупности лексического и грамматического значения.

### *Литература*

1. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М. : ВЛАДОС, 2009. 287 с.
2. Волкова Г. А. Энциклопедический словарь логопеда. СПб. : Детство-Пресс, 2014. 256 с.
3. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). СПб. : Союз, 2001. 191 с.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Авдеева Наталья Александровна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. психол. наук, доц. И.С. Исмаилова).

**Арутюнян Армине Минасовна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеико).

**Белова Наталья Викторовна** – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка», пос. Псебай, Мостовский район.

**Богомазова Софья Владимировна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеико).

**Бондаренко Анна Васильевна** – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка», пос. Псебай, Мостовский район.

**Бондаренко Кристина Александровна** – магистрант ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.

**Бубеннова Татьяна Юрьевна** – магистрант ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. В.И. Лахмоткина).

**Бугаёва Юлия Владимировна** – учитель начальных классов МОБУСОШ № 16 им. В.В. Горбатко, п. Восход, Новокубанский район.

**Будаева Марина Михайловна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеико).

**Бутова Валентина Игоревна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. В.И. Лахмоткина).

**Бутова Анна Владимировна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеико).

**Вовчук Татьяна Сергеевна** – магистрант ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. психол. наук, доц. И.С. Исмаилова).

**Горбенко Светлана Николаевна** – воспитатель МБДОУ № 44 «Гнёздышко», ст. Фастовецкая, Тихорецкий район.

**Гончарова Елена Вячеславовна** – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 3 «Колокольчик», пос. Мостовской, Мостовский район.

**Гончаренко Светлана Юрьевна** – магистрант ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. психол. наук, доц. И.С. Исмаилова).

**Гладкая Дарья Александровна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. В.И. Лахмоткина).

**Даниелян Ася Арменаковна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеико).



**Деганд Кристина Владимировна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Душкина Светлана Вадимовна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Ельникова Наталья Александровна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. В.И. Лахмоткина).

**Забровская Светлана Александровна** – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 10 «Малышок», пос. Псебай, Мостовский район.

**Заика Марина Анатольевна** – педагог-дефектолог, ККДЮООИДиДИ «ИНВА-студия», ст. Елизаветинская, Ростовская область.

**Заика Елена Сергеевна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Заикина Евгения Дмитриевна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Зайцева Лилия Николаевна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. В.И. Лахмоткина).

**Зельская Марина Владимировна** – учитель-дефектолог МАДОУ ЦРР № 19, г. Курганинск.

**Зиненко Елена Николаевна** – учитель начальных классов МБОУСОШ № 10, пос. Ерик, Апшеронский район.

**Зябкина Елена Андреевна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Иванченко Лариса Ивановна** – учитель-дефектолог ГБОУ С(к)ШИ № 2, г. Армавир.

**Карлова Мария Андреевна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Клименко Алена Михайловна** – учитель-дефектолог МАДОУ № 37, г. Армавир.

**Клименко Людмила Николаевна** – магистрант ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. психол. наук, доц. И.С. Исмаилова).

**Коваленко Светлана Михайловна** – воспитатель МБДОУ № 7 «Сказка», пос. Мостовской, Мостовский район.

**Ковалева Анастасия Валерьевна** – магистрант ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. психол. наук, доц. И.С. Исмаилова).

**Королёва Наталья Павловна** – педагог-психолог МБДОУ № 24, г. Армавир.

**Кудилова Анастасия Андреевна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеико).

**Кучеренко Светлана Ивановна** – учитель-логопед МАДОУ № 37, г. Армавир.

**Ляпина Елена Николаевна** – учитель-логопед МАДОУ ЦРР № 19, г. Курганинск.

**Машкова Лариса Владимировна** – старший воспитатель МБДОУ № 44 «Гнёздышко», ст. Фастовецкая, Тихорецкий район.

**Мезенцева Ирина Борисовна** – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка», пос. Псебай, Мостовский район.

**Мячева Галина Николаевна** – старший воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 10 «Малышок», пос. Псебай, Мостовский район.

**Нестеренко Антонина Александровна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеико).

**Немцова Илона Игоревна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеико).

**Орёл Оксана Владимировна** – магистрант ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеико).

**Пальникова Светлана Михайловна** – учитель-логопед МБДОУ № 3 «Тополёк», ст. Фастовецкая, Тихорецкий район.

**Папина Мария Валерьевна** – учитель-логопед МАДОУ № 16 «Сказка», г. Армавир.

**Пастухова Ксения Евгеньевна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. В.И. Лахмоткина).

**Паходкина Инга Владимировна** – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 10 «Малышок», пос. Псебай, Мостовский район.

**Персиянова Евгения Владимировна** – учитель-логопед МАДОУ ЦРР № 19, г. Курганинск.

**Петряева Валентина Викторовна** – воспитатель МБДОУ № 44 «Гнёздышко», ст. Фастовецкая, Тихорецкий район.

**Пилосян Людмила Борисовна** – педагог дополнительного образования по изодейтельности МАДОУ ЦРР № 19, г. Курганинск.

**Плющ Екатерина Александровна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. психол. наук, доц. И.С. Исмаилова).

**Попова Ирина Валерьевна** – старший воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 3 «Колокольчик», пос. Мостовской, Мостовский район.

**Попова Ольга Николаевна** – воспитатель МДОБУ № 12 д/с «Сказка», г. Новокубанск.

**Плотникова Татьяна Евгеньевна** – воспитатель МБДОУ № 44 «Гнёздышко», ст. Фастовецкая, Тихорецкий район.

**Пушкарева Елена Валерьевна** – инструктор по физической культуре МБДОУ детский сад комбинированного вида № 3 «Колокольчик», пос. Мостовской, Мостовский район.

**Разводова Светлана Викторовна** – воспитатель МБДОУ № 44 «Гнёздышко», ст. Фастовецкая, Тихорецкий район.

**Ронина Татьяна Анатольевна** – музыкальный руководитель МБДОУ № 44 «Гнёздышко», ст. Фастовецкая, Тихорецкий район.

**Савченко Светлана Николаевна** – магистрант ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. психол. наук, доц. И.С. Исмаилова).

**Саликова Юлия Геннадьевна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Самородина Анастасия Александровна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Сергадеева Алёна Александровна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Симонова Олеся Сергеевна** – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка», пос. Псебай, Мостовский район.

**Скрипникова Татьяна Викторовна** – учитель-логопед МБДОУ № 22 пос. Степной, Курганинский район.

**Смолянинова Валентина Викторовна** – педагог-психолог ГКУ СО КК «Гулькевичский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Гулькевичи.

**Сомова Елена Орестовна** – инструктор ФК МАДОУ ЦРР № 19, г. Курганинск.

**Стребцова Кристина Андреевна** – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 3 «Колокольчик», пос. Мостовской, Мостовский район.

**Сухонина Елена Александровна** – музыкальный руководитель МБДОУ № 44 «Гнёздышко», ст. Фастовецкая, Тихорецкий район.

**Сычева Лариса Анатольевна** – старший воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка», пос. Псебай, Мостовский район.

**Терентьева Светлана Николаевна** – воспитатель МБДОУ № 7 «Сказка», пос. Мостовской, Мостовский район.

**Томилина Ирина Рашидовна** – воспитатель МБДОУ № 7 «Сказка», пос. Мостовской, Мостовский район.

**Фофанова Юлия Александровна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Харламова Евгения Андреевна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Харченко Александра Александровна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Харченко Наталья Владимировна** – учитель русского языка и литературы МБОУ СОШ № 13, ст. Калниболотская, Новопокровский район.

**Хачатрян Армине Ивановна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Хнкоян Анаит Азатовна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. В.И. Лахмоткина).

**Чалова Елена Викторовна** – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка», пос. Псебай, Мостовский район.

**Челюканова Анна Владимировна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

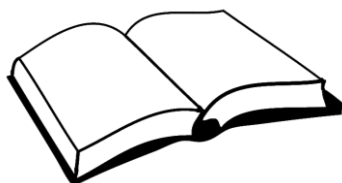
**Чернушенко Виктория Александровна** – магистрант ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.

**Шапкина Людмила Александровна** – учитель-логопед МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка», пос. Псебай, Мостовский район.

**Шевцова Надежда Дмитриевна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Шитова Анастасия Владимировна** – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир. (Науч. руковод. – канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеко).

**Шмидт Любовь Яковлевна** – учитель-дефектолог ГБОУ С (к) Ш-И № 2, г. Армавир.





*Для заметок*



*Для заметок*



*Для заметок*

*Научное издание*

# **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНКЛЮЗИВНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Материалы региональной  
научно-практической конференции  
14 апреля 2017 года*

Редакционно-издательский отдел  
Зав. отделом: А.И. Грибкова  
Компьютерная вёрстка: М.В. Лазарева  
Печать и послепечатная обработка: Н.О. Дейко, С.В. Татаренко  
Подписано к печати 12.04.2017. Формат 60х90/16  
Усл. печ. л. 13. Уч.-изд. л. 11,04. Тираж 500 экз.  
Заказ № 44/17.  
ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет»  
Редакционно-издательский отдел  
© АГПУ, 352900, Армавир, ул. Ефремова, 35  
☎-fax 8(86137)32739, e-mail: rits\_agpu@mail.ru, сайт: www.agpu.net