

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«АРМАВИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

# **СПЕЦИАЛЬНОЕ И ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: РЕАЛИЗАЦИЯ ФГОС ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

*Материалы международной  
научно-практической конференции  
(12 мая 2017 года, г. Армавир)*

**Армавир  
АГПУ  
2017**

УДК-371:376  
ББК-74  
С 71

*Рецензенты –*

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

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

*Научный редактор –*

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

*Ответственный редактор –*

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

**С 71**      **Специальное и инклюзивное образование: реализация ФГОС для детей с ОВЗ** : Материалы международной научно-практической конференции (12 мая 2017 года, г. Армавир) / науч. ред. И. Ю. Лебедеко; отв. ред. И. С. Исмаилова. – Армавир : РИО АГПУ, 2017. – 164 с.

**ISBN 978-5-89971-565-5**

В сборнике представлены научные статьи ученых и опыт педагогов дошкольных и школьных образовательных организаций, а также научно-практические исследования магистрантов и студентов по современным проблемам развития специального и инклюзивного образования лиц с ОВЗ в условиях реализации ФГОС.

Материалы сборника могут представлять интерес для преподавателей вузов и колледжей, учителей, педагогов образовательных организаций.

УДК-371:376  
ББК-74

**ISBN 978-5-89971-565-5**

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

## СОДЕРЖАНИЕ

### Раздел 1. Социально-педагогическая и коррекционная работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования

*Богородская Н.Н.*

Игровые технологии на индивидуальных занятиях учащихся  
с нарушением слуха ..... 6

*Булава И.А.*

Использование инновационных технологий с применением  
верботонального метода у детей с нарушениями слуха ..... 9

*Гончаренко С.Ю., Исмаилова И.С.*

Организация ранней психолого-педагогической помощи детям  
с ограниченными возможностями здоровья на Кубани ..... 12

*Дешева Г.И., Королёва Г.М., Коростовская Т.Ю.*

Театрализованная деятельность как средство социальной адаптации  
дошкольников с ОВЗ ..... 17

*Душкина С.В., Лебеденко И.Ю.*

Возможности медицинской коррекции при ДЦП ..... 21

*Иванченко Л.И.*

Формирование ритмико-интонационной структуры речи  
по верботональному методу у детей с нарушениями слуха ..... 25

*Клименко Л.Н., Исмаилова И.С.*

Современные проблемы воспитания и обучения лиц  
с нарушениями слуха ..... 31

*Машкова Л.В.*

Организация психологической помощи детям с отклонениями  
в развитии и их семьям ..... 36

*Нестеренко А.А., Лебеденко И.Ю.*

Дистанционное обучение детей с нарушением  
опорно-двигательного аппарата ..... 40

*Саликова Ю.Г., Лебеденко И.Ю.*

Театрализованная деятельность как средство развития речи  
детей с ЗПР ..... 44

<i>Симонова О.С., Кобызева И.Г.</i>	
Психолого-педагогическая поддержка родителей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья .....	48
<i>Скрипниченко А.Ю.</i>	
Роль ПМПк в обеспечении сопровождения детей с ОВЗ .....	52
<i>Стельмах С.А.</i>	
Социализация детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования .....	56
<i>Сыреева В.Д.</i>	
Понятие о первичных и вторичных дефектах развития у детей с ограниченными возможностями здоровья .....	62
<i>Сычева Л.А., Чалова Е.В.</i>	
Формирование компетентности родителей детей раннего возраста, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии .....	65
<i>Тишкова Н.А., Иванова Т.В.</i>	
Инклюзивное образование детей с ОВЗ в соответствии с требованиями ФГОС ДО .....	71
<i>Шевченко П.Е., Шевченко Л.Е.</i>	
Формы интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования .....	75
<i>Шмидт Л.Я.</i>	
Использование здоровьесберегающих технологий в работе по развитию речевого слуха и формированию произношения у обучающихся со слуховой депривацией .....	79
<i>Фиалова Т.В.</i>	
Проектирование индивидуального образовательного маршрута на основе рекомендаций специалистов ПМПк .....	83
 <b>Раздел 2. Психолого-педагогическая и логопедическая работа при нарушениях речи в условиях инклюзивного образования</b>	
<i>Белова Н.В., Бондаренко А.В.</i>	
Театрализованные игры в коррекции заикания .....	93
<i>Бутова В.И., Лахмоткина В.И.</i>	
Ю.А. Флоренская и её вклад в развитие логопедии .....	99

<i>Грифенштейн С.К., Удалова И.В.</i>	
Коррекция речи детей с ОНР посредством театрализованной деятельности .....	103
<i>Даниелян А.А., Лахмоткина В.И.</i>	
Этиологии ринолалии .....	108
<i>Дубинина Н.А., Малая Т.В.</i>	
Вовлечение родителей детей с ОНР в проектную деятельность .....	112
<i>Заика М.А.</i>	
Логопедические инновационные технологии устранения нарушений речи у детей с синдромом Дауна .....	116
<i>Карлова М.А., Лебеденко И.Ю.</i>	
Подвижная игра как средство развития речи у детей с ОНР .....	120
<i>Кириллова А.А., Приемьшева М.В.</i>	
Досуговые формы взаимодействия с родителями детей с ОНР .....	124
<i>Коротыч Н.В.</i>	
Влияние вокально-речевых упражнений на формирование речи у детей с ОНР .....	128
<i>Малая Ж.Т., Нестеренко Н.Н.</i>	
Современные подходы в организации работы с родителями детей с тяжёлыми нарушениями речи .....	131
<i>Папина М.В.</i>	
Использование игровых технологий в работе логопеда .....	136
<i>Сердюк Т.Г., Чеботарева И.В.</i>	
Мнемотехника как средство развития речи детей с ЗРР .....	140
<i>Хачатрян А.И., Лебеденко И.Ю.</i>	
Коррекция речи в условиях лекотеки .....	144
<i>Чибирева Е.В., Горбачева Т.В.</i>	
Формирование навыков связной монологической речи у дошкольников с речевыми нарушениями .....	147
<i>Шапкина Л.А., Забровская С.А.</i>	
Использование современных образовательных технологий в работе с родителями детей с ОНР .....	154
<b>Сведения об авторах</b> .....	160

# **РАЗДЕЛ 1. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

## **ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

**Богородская Н.Н.**

*Аннотация.* В настоящее время использование современных образовательных технологий, обеспечивающих личностное развитие глухого ребенка за счет уменьшения доли репродуктивной деятельности в учебном процессе, можно рассматривать как ключевое условие повышения качества образования. Игровые технологии с успехом применяются в работе с учащимися с нарушением слуха.

*Ключевые слова:* образовательная технология, игровые технологии, информационные технологии.

Задача формирования устной речи у глухих детей имеет особую значимость. Поскольку отсутствие или недоразвитие устной речи у глухих детей влечет за собой недоразвитие у них абстрактно-логического мышления, отставание в общем психическом развитии. Задача развития речи сводится к организации таких педагогических мероприятий, которые обеспечили бы формирование устной речи. В настоящее время использование современных образовательных технологий, обеспечивающих личностное развитие глухого ребенка за счет уменьшения доли репродуктивной деятельности (воспроизведение оставшегося в памяти) в учебном процессе, можно рассматривать как ключевое условие повышения качества образования, снижения нагрузки учащихся, более эффективного использования учебного времени.

К числу современных образовательных технологий можно отнести: развивающее обучение; проблемное обучение, разноуровневое обучение, коллективную систему обучения; технологию изучения изобретательских задач (ТРИЗ); исследовательские методы в обучении; проектные методы обучения;

технологии использования в обучении игровых методов: ролевых, деловых и других видов обучающих игр; обучение в сотрудничестве (командная, групповая работа; информационно-коммуникационные технологии; здоровьесберегающие технологии и др.

Слово «технология» довольно прочно обжилось в педагогическом словаре. Что же такое технология и чем она отличается от программы и методики? Программа – это, прежде всего, документ, определяющий задачи воспитания и содержание обучения ребёнка, а ТЕХНОЛОГИЯ – это инструментарий, при помощи которого эти задачи решаются. То есть программа отвечает на вопросы «что делать?» и «зачем делать?», а технология – на вопрос «как делать?».

На занятиях по РРС и ФПСР в ГКОУ школе-интернате № 2 используются различные варианты образовательных коррекционных технологий. Опыт практической деятельности показывает, что игровые технологии являются наиболее эффективными. Игра наряду с трудом и учением – один из видов деятельности ребенка. В игре воссоздаются условия ситуаций, какой-то вид деятельности, общественный опыт, а в результате складывается и совершенствуется самоуправление своим поведением. В современной школе, делающей ставку на активизацию и интенсификацию учебного процесса, игровая деятельность используется в следующих случаях: в качестве самостоятельной технологии; как элемент педагогической технологии; в качестве формы урока или его части; его внеклассной работе.

Занятия с использованием игровых технологий часто применяются в процессе обучения, обобщения, закрепления учебного материала. Их преимущество в том, что они позволяют проявить себя всем учащимся, даже слабым, которые при выполнении игровых заданий чувствуют себя увереннее, чем при традиционной форме работы с учебным материалом.

В игре детьми могут быть наиболее естественно усвоены значения слов и фраз, сформирована предметная отнесенность, что позволит в дальнейшем, в процессе систематического развития речи, повысить уровень отработки значений. В процессе игры дети вступают в контакт по поводу игрушек, поэтому здесь наиболее мотивированно и естественно может быть организовано общение с ними. На своих занятиях я использую игры: «Найди лишнюю картинку», «Угадай, что у меня?», «Подбери слово к картинке», «Назови игрушки», ролевые игры,

компьютерные игры. Даже в шестом классе дети с удовольствием вступают в игру. Занятие проходит интереснее, речевой материал усваивается легче. В игровой форме более доступно изучается диалог.

Внедрение компьютерных технологий сегодня является новой ступенью в образовательном процессе. Новые информационные технологии стали перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения слуха и речи. Повсеместная компьютеризация открывает новые, еще не исследованные варианты обучения. Они связаны с уникальными возможностями современной электроники и телекоммуникаций. В основу использования НИТ в отечественной педагогике положены базовые психолого-педагогические и методологические положения, разработанные Л.С. Выготским, П.Я. Гальпериным, В.В. Давыдовым, А.В. Запорожцем, А.Н. Леонтьевым. Применение компьютерной техники позволяет оптимизировать педагогический процесс, индивидуализировать обучение детей с нарушениями слуха и значительно повысить эффективность любой деятельности.

Активное использование информационных технологий на занятиях используется для развития различных психических функций детей, таких как зрительное и слуховое восприятие, внимание, память, словесно-логическое мышление и др., которые можно с успехом применять при обучении детей с нарушением слуха. Такие программы как «Учим буквы и слова», «Развиваем речь», «Трудные звуки» можно использовать на начальном этапе развития речи и слуха у глухих и слабослышащих учащихся. В игровой форме с весёлым котом Гарфилдом ребёнок выполняет задания: «Узнай букву», «Подбери букву», «Найди букве пару». При затруднении важно помогать ребёнку правильно выполнить задание. Ребёнок произносит звук, находит его в виде буквы и находит картинку соответствующую данной букве. Программу «Говори правильно» можно использовать при развитии слухового восприятия и закреплении звуков в речи.

В этой программе учащиеся могут слушать и не речевые звуки. Это музыкальные инструменты: труба, пианино, барабан, гитара. Звуки на улице: шум машин, звонок велосипеда. Звуки на кухне: свист чайника, звон посуды, струи воды из крана. Голоса животных: собаки, кошки, коровы, овцы, петуха. Ребёнок называет и помещает в корзины картинки со словами, где есть гласные А, О, У. Ученик не только дифференцирует гласные звуки, но и узнаёт



новые слова, происходит расширение словарного запаса учащегося. Большой интерес вызывает у ребят образовательный комплекс игр «Баба-Яга учится читать». «Баба-Яга учится читать» в игровой форме помогает каждому ребёнку незаметно для себя перейти на новую ступень интеллектуального развития. Ребёнок надевает наушники и воспринимает задания с голоса не учителя, а диктора, что позволяет развивать остаточный слух учащегося.

В результате применения методов игрового обучения достигаются следующие цели: стимулируется познавательная деятельность, активизируется мыслительная деятельность, самопроизвольно запоминаются сведения, формируется ассоциативное запоминание, усиливается мотивация к изучению предмета.

### **Литература**

1. Волкова К. А., Казанская В. Л., Денисова О. А. Методика обучения глухих детей произношению. М., 2003.
2. Дьячков А. И. Системы обучения глухих детей. М., 2013.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЕРБОТОНАЛЬНОГО МЕТОДА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

**Булава И.А.**

***Аннотация.*** Верботональный метод обучения детей с нарушенной слуховой функцией занимает особое место, поскольку соответствует моделям развития речи у нормально слышащих детей. В статье рассматривается возможность использования данного метода в работе с глухими школьниками.

***Ключевые слова:*** верботональный метод обучения, дети с нарушенной слуховой функцией, реабилитация, интеграция.

Самая большая роскошь на земле –  
роскошь человеческого общения.

Антуан де Сент-Экзюпери

Одной из актуальных социально-экономических и демографических проблем современного российского общества является образование и включение

в социум детей с ограниченными возможностями здоровья. В нашей стране параллельно с развитием общества, благодаря расширению контактов с зарубежными государствами, ознакомлению с опытом работы зарубежных ученых и педагогов с глухими детьми, появилось некоторое разнообразие методик обучения глухих детей.

В этом разнообразии методик особое место занимает верботональный метод обучения детей с нарушенной слуховой функцией. Основной идеей, на которую полагаются сторонники этого метода, является следующее: речь – явление общественное, и язык развивается из устной речи. Аудиовизуальная информация отражается на воспроизведении по мере восприятия речи. Если восприятие меняется, речь также будет меняться. Данный метод разработан академиком П. Губериной и впервые с результатами экспериментальных исследований представлен на международной конференции в 1954 году. Верботональный метод берет за основу слух, слуховое восприятие и через него – развитие речи.

Методика этого подхода соответствует моделям развития речи у нормально слышащих детей. До начала говорения ребенок лепечет, гулит и воспроизводит звуки. По мере развития ребенка, его игра звуками становится все более совершенной. В это время ритм, интонация, ритмическая двигательная деятельность, а также вестибулярные, тактильные ощущения помогают развитию речи и языка.

Академик П. Губерина начал использовать принцип, согласно которому низкие частоты передают ритм, интонацию речи. Он считал, что мозг лучше всего будет функционировать, если будет воспринимать стимулы, к которым ухо наиболее чувствительно. В результате упражнений мозг ребенка с нарушенным слухом будет готов отвечать на более сложные, менее благоприятные стимулы.

В методике представлены основные направления работы: диагностика, реабилитация и интеграция.

Диагностика является многоплановой и предполагает: тимпанометрию (периферическое обследование), тональную, верботональную, речевую аудиометрию, функциональную диагностику, электроэнцефалографическое обследование (ЭЭГ), исследование моторики тела, психологическое обследование, исследование вестибулярного аппарата, неврологическое обследование.

Реабилитация также носит комплексный характер и имеет некоторую специфику, обусловленную имеющейся структурой дефекта. Так большое значение в реабилитации слухания уделяется использованию вестибулярного аппарата. Раздражая вестибулярный аппарат, мы влияем на слух. Коррекция вестибулярного аппарата включает в себя различные прыжки, ходьбу на носках, пятках, кувырки, раскачивание на качелях. Большое влияние на развитие вестибулярного аппарата оказывают различные упражнения, движения, ритмические и танцевальные блоки, с которыми дети знакомятся на уроках ритмики.

Большое внимание уделяется обеспечению психолого-педагогической реабилитации, например, развитию у детей ориентации в пространстве. Активно используются и такие приемы и технологии реабилитации: фонетическая ритмика и гармония тела; пиктографическая ритмика, музыкальная стимуляция, аудиовизуальный курс.

Использование всех этих технологий основывается на следующих основных положениях верботонального метода:

- произношение (микромоторика речевых органов) прямо зависит от макромоторики;
- перцепция (слуховое восприятие) – основное звено в коммуникативном кольце;
- ритм, интонация, пауза, время – основы методики любого языка.

Отечественными учёными замечена прямая связь между стимуляцией движением и коррекцией произношения. И макродвижения, и микродвижения очень важны для развития произношения и речи в целом. У многих детей с нарушением слуховой функции возникают проблемы с ориентацией в пространстве, поэтому стимуляция движения – отдельный вид работы в ВТМ.

Большое значение для формирования слитной интонированной речи имеют занятия музыкальной стимуляцией. У слышащего ребенка сначала формируются ритм и пение. Через музыкальный ритм мы можем стимулировать слово и предложение. Систематическая работа над ритмом очень важна. При этом используются различные приемы и методы. Так на музыкальной стимуляции широко используются ритмические считалки: иррациональные (без значения), полуиррациональные (помимо слогов есть слова, несущие определенное значение), рациональные (стихотворения). Ритм интонации передается через низкие частоты.

Профессором Младенем Ловричем в центре «СУВАГ» была разработана пиктографическая ритмика. Основной подход в этом методе обусловлен тем, что качество звука тесно взаимосвязано с качеством движения, а для речи важна ритмическая структура. Поэтому работа проводится на основе слушания, создания звуковой картинки в коре головного мозга с использованием графического рисунка. Многократное повторение определенного слога в разных ритмических вариантах, подкрепление графической структурой формируют слуховую картинку в коре головного мозга. Пиктографический рисунок очень помогает детям с нарушениями слуха в усвоении грамматических структур. Использование пиктографической ритмики особенно важно для детей, имеющих сложное сочетание дефектов.

Интеграция представляет собой вливание этих людей в мир слышащих. Верботональный метод ставит акцент на интенсивной работе при проведении групповых и индивидуальных занятий. У детей развивается речевой слух, речь становится более разборчивой, что даёт возможность общаться с другими. Таким образом, работа по верботональному методу повышает мотивационную готовность глухих и слабослышащих обучающихся к выбору вербальных средств общения, которые являются основой речевой коммуникации, важнейшим фактором интеграции и социальной адаптации в среде слышащих людей.

### **Литература**

1. Руленкова Л. И. Как научить глухого ребёнка слушать и говорить на основе верботонального метода. М. : Парадигма, 2010. 191 с.
2. Черкасова Л. А., Руленкова Л. И. Использование верботональной системы обучения глухих детей. М. : Изд-во МГУП, 2000. С. 33-39.
3. Кулакова Е. В. Методики воспитания и обучения детей с нарушением слуха [Электронный ресурс]. URL: [www.otoskop.ru/rus/2009/05/meto](http://www.otoskop.ru/rus/2009/05/meto).

## **ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА КУБАНИ**

**Гончаренко С.Ю., Исмаилова И.С.**

**Аннотация.** В статье раскрываются особенности организации и проведения ранней психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ в условиях Краснодарского края. Анализируется актуальное состояние ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, определены основные направления работы в перспективе.

**Ключевые слова:** инклюзия, модели ранней помощи, ограниченные возможности здоровья.

В работах большинства отечественных авторов (Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго и др.), отмечается необходимость обеспечения условий для социальной, культурной и образовательной инклюзии детей с особыми образовательными потребностями. В настоящее время массовые ясельные и дошкольные образовательные учреждения посещает достаточно большое количество детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Несмотря на то, что им создаются специальные условия для успешного обучения, они часто испытывают трудности различного плана, обучаясь в «общем потоке», а отсутствие или несвоевременность коррекционно-развивающей работы с ними могут привести к выраженной дезадаптации и педагогической запущенности. При этом исследования отечественных и зарубежных учёных, проведённые в последние десятилетия, доказывают, что грамотно организованная ранняя коррекционная помощь способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей обеспечить возможность эффективного включения в общий образовательный поток на более раннем этапе возрастного развития [3].

В США и в странах Европы уже давно перешли к практике создания различных систем и программ ранней психолого-педагогической и лечебно-восстановительной помощи детям, имеющим нарушения развития, а также их семьям. Значительным вкладом в осознание необходимости ранней помощи детям с отставанием в развитии стали научные исследования Д.Н. Штерн, Т.М. Филд, Л. Беквит и др. [2].

В нашей стране большую роль в поиске эффективных решений проблемы раннего выявления и организации специальной помощи детям с ОВЗ сыграло переосмысление на современном уровне положений выдающихся отечествен-

ных психологов и педагогов: Л.С. Выготского, М.И. Лисиной, Е.А. Стребелевой, Ю.А. Разенковой и Л.М. Шипицыной. Они отмечали, что детство всех детей характеризуется интенсивностью физического и психического развития, поэтому, оптимально, если подготовка к совместному обучению детей с ОВЗ и детей в норме будет начинаться с раннего возраста. Период раннего детства имеет ряд качественных физиологических и психических особенностей, которые определяют соответствующие средства и методы воспитания и требуют создания специальных условий для детей этого возраста [4].

Если коррекционная помощь не осуществлялась в раннем возрасте, она обязательно должна быть организована в дошкольном возрасте. Ребенок дошкольного возраста всегда требует особого внимания, так как дошкольное детство является периодом интенсивной социализации ребенка, но особую важность этот период имеет для ребёнка с нарушениями в развитии. Очевидно, что этап дошкольного детства – время всесторонней адаптации ребенка с нарушениями в развитии в первую для него общественную образовательную систему – дошкольное образовательное учреждение.

Таким образом, современная ситуация в образовании определяет актуальность раннего вмешательства в ход психического и речевого развития детей и обуславливает необходимость решения таких задач, как своевременное выявление у детей тех или иных нарушений, определение их достаточного и необходимого образовательного маршрута, обеспечение им психолого-педагогического сопровождения и разработка вариативных программ индивидуальной коррекции [7].

Исследовательская работа по теме нашего проекта предполагала выявление условий для повышения у будущих логопедов научной и практико-ориентированной готовности к осуществлению профессиональной деятельности по обеспечению раннего вмешательства в ход психического и речевого развития в условиях образовательного учреждения, как массового, так и специального, а также реабилитационных центрах для детей с отклонениями в развитии и инвалидов.

Мы проводили изучение опыта психолого-педагогической работы по раннему выявлению и коррекции психического развития у детей с ОВЗ в Краснодарском крае, России и за рубежом. Осуществлялась работа по разработке и внедрению в учебный процесс для студентов-бакалавров, обучающихся-

ся по направлению подготовки 44.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование, образовательная программа «Логопедия» социально-психологического факультета АГПУ курсов по выбору. Проводилась также работа по организации практики работы студентов-логопедов в Муниципальных образовательных учреждениях ДООУ, Д/с, центров реабилитации, базах специальных (коррекционных) школ; предполагалась организация региональных и городских олимпиад среди логопедов.

В ходе данной работы были определено, что если ребёнок с особыми образовательными потребностями посещает массовый детский сад, то его шансы для успешной интеграции значительно возрастают, а положительные результаты инклюзивного образования возможны только при условии готовности образовательного учреждения к работе с интегрированным ребёнком. Это дало возможность продолжить исследовательскую работу по теме проекта.

Данная работа предполагала подготовку и проведение научного семинара для учителей-логопедов Краснодарского края по проблеме ранней диагностики и коррекции нарушений развития детей на тему «Ранняя диагностика и коррекция психического развития детей в Краснодарском крае». В работе научного семинара приняли участие дефектологи и логопеды детских учреждений г. Армавира, г. Лабинска, г. Кропоткина, г. Новокубанска, а также родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья. В рамках научного семинара рассматривался краевой опыт оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями в условиях Краснодарского края.

Региональная модель системы специального образования на Кубани представляет собой целесообразно организованную многоступенчатую систему учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты населения и других ведомств, действия которых скоординированы между собой и образуют логическое единство.

Немногочисленные, но уже существующие научные исследования в области интегрированного и инклюзивного обучения свидетельствуют о необходимости включения детей с особыми образовательными потребностями в образовательное пространство уже в дошкольном возрасте, о формировании положительного восприятия инклюзивной модели обучения у педагогов и

родителей, при этом в исследованиях отмечается ряд преимуществ и недостатков этой системы.

В опубликованных материалах отражена информация о проведении работы по внедрению инновационных форм оказания коррекционно-педагогической помощи детям с нарушениями в развитии. Особое внимание уделено тем категориям детей, для которых не существует или мало специальных образовательных учреждений – детям с синдромом Дауна, с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения, с ДЦП и др. [6].

В ходе работы по проекту «Разработка инновационных технологий оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ в условиях Кубани» были подготовлены и изданы материалы по темам таких спецкурсов для студентов: «Методика развития зрительного восприятия и пространственной ориентировки у детей с нарушениями зрения» [5]; «Воспитание и обучение детей с особыми образовательными потребностями»[1]. В учебно-методических пособиях рассмотрены такие возможности инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями как группы кратковременного пребывания, мобильный детский сад, виртуальный детский сад, мобильная педагогическая помощь, дошкольный мини-центр социальной и образовательной поддержки, Лекотека и др. [1].

### **Литература**

1. Воспитание и обучение детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие / сост. И. Ю. Лебедеко, И. С. Исмаилова. Армавир : РИО АГПА, 2014. 97 с.

2. Инновационные технологии оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях Краснодарского края : сборник научных статей / Под ред. И. С. Исмаиловой, И. Ю. Лебедеко. Армавир : РИО АГПА, 2014. 124 с.

3. Лебедеко И. Ю. Инклюзия в образовании: история и современность : материалы курса по выбору. Армавир : РИО АГПА, 2014.

4. Малофеев Н. Н. Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. 2009. № 6. С. 3-9.

5. Методика развития зрительного восприятия и пространственной ориентировки у детей с нарушениями зрения : учебно-методическое пособие / сост. И. С. Исмаилова. Армавир, 2014. 140 с.



6. Модели оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях Кубани : коллективная монография / отв. ред. И. С. Исмаилова, И. Ю. Лебеденко. Армавир : РИО АГПА, 2014. 145 с.

7. Назарова Н. М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Вестник Московского городского педагогического университета. Сер. «Педагогика и психология». 2009. № 3(9). С. 8-18.

## **ТЕАТРАЛИЗОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ**

**Дешевая Г.И., Королёва Г.М., Коростовская Т.Ю.**

***Аннотация.*** Статья содержит практическую информацию об использовании театрализованной деятельности как средства социальной адаптации дошкольников. Информация может быть полезна для педагогов и специалистов ДОУ.

***Ключевые слова:*** театрализованная деятельность, социальная адаптация, дошкольники 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.

Адаптация детей к новым условиям, пребывание в детском саду в коллективе, общение с незнакомыми взрослыми, одноклассниками зачастую проходит болезненно для большинства ребят. Особенно тяжело этот процесс проходит у детей с особенностями развития. Те, кто хоть раз общался с ребёнком с ограниченными возможностями, знают, как трудно найти тропинку к его сердцу. Дети, поступающие в детский сад, совершенно разные и по

своим личностным характеристикам, и по умственному, и по физическому развитию.

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.

Учитывая тенденцию внедрения инклюзивного обучения и воспитания в детских учреждениях всё больше педагогов находятся в поиске эффективных форм взаимодействия с особенными детьми, решая проблему их адаптации.

Театрализованная деятельность является эффективным средством для социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, а также развития у них коммуникативных навыков.

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. [2].

Поэтому, прежде всего, воспитанники с ОВЗ нуждаются в применении особых технологий коррекции психоэмоционального здоровья. Практика работы в ДООУ показала, что одним из наиболее продуктивных и действенных методов обучения, развития и организации коррекционной работы с детьми, имеющих подобные проблемы, является театрализованная деятельность.

Было решено создать практико-ориентированный проект работы по адаптации детей с ОВЗ «Лицедеи», который может быть использован педагогами дошкольного образования, специалистами и родителями особенных воспитанников.

Отличительные особенности данного проекта:

- адаптирован как для здоровых детей, так и для детей с ОВЗ;
- систематизирована структура организации занятий;
- направлен на всестороннее развитие личности ребенка, его неповторимой индивидуальности.

Цель проекта:

- адаптация детей с ОВЗ средствами театрального искусства.

Задачи проекта:

1. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Развитие эмоциональной сферы детей.
3. Повышение уровня самооценки у детей.
4. Реализация творческих возможностей каждого ребенка.
5. Формирование умения вступать в диалогическое взаимодействие с детьми и взрослыми.
6. Взаимодействие детей с ограниченными возможностями здоровья с их здоровыми сверстниками.
7. Включение родителей детей с особыми потребностями в жизнь группы и детского сада.
8. Развитие компенсаторных возможностей у детей.

В своей работе мы используем любые способности и возможности детей.

Участвуя в театрализованных постановках, музыкальных спектаклях и играх-драматизациях, «особые» дети быстрее адаптируются к среде детского сада. Положительные изменения проявляются у них как в личностном, так и психическом развитии. Способность к вступлению во взаимодействие с другими детьми и взрослыми значительно выше и формируется гораздо быстрее, чем у детей, которые не участвовали в театрализованной деятельности.

Все дети принимают активное участие в играх, песнях, танцах и инсценировках. Благодаря этому у них стимулируется развитие сохранных возможностей. Неговорящие дети учатся общаться с другими детьми и взрослыми с помощью мимики, жестов, системы символов (пиктограмм). Дети с выраженными двигательными нарушениями – петь, двигать ручками, ножками или головой в такт музыке. Пассивные дети преодолевали свои страхи, возбудимые, испытывая эмоции своих героев, становились более спокойными и уравновешенными.

Содержание проекта включает пять основных направлений.

1. Основы театральной азбуки. Обеспечение условий для приобретения дошкольниками элементарных знаний и понятий о театральных профессиях, костюмах, атрибутах театра. Знакомство с особенностями театрального искусства, его видами, рождением спектакля; формирование культуры зрителя.

2. Театральная игра. Развитие актерских умений и навыков воображения, сценического внимания и действия в предлагаемых обстоятельствах, перевоплощения. Развитие игрового поведения, эстетического чувства, находчивости, способности творчески относиться к любому делу, умений общения со сверстниками и взрослыми в различных жизненных ситуациях, формирование навыков действия с воображаемыми предметами.

3. Культура и техника речи. Игры и упражнения, направленные на развитие дыхания и свободы речевого аппарата, умение владеть правильной артикуляцией, четкой дикцией; игры со словом, развивающие связную и образную речь, творческую фантазию, умение сочинять небольшие рассказы и сказки, подбирать простейшие рифмы.

4. Основы кукольного театра. Знакомство с различными видами театров: настольный (люди-куклы, конусный, тростевой), обучения приемам кукловождения различных кукольных театров (настольный, теневой, бибабо, пальчиковый, марионетки, «живая рука» и др.).

5. Постановка театрализованного представления. Чтение сценария и беседа по содержанию. Работа над интонационной выразительностью. Знакомство с музыкальным оформлением. Разучивание рисунка танцевальных номеров. Драматизация сказочного действия (индивидуальная работа) [1].

Успешность художественно-эстетического развития детей в большей степени зависит от того, какая атмосфера создана родителями в семье, имеет ли оно продолжение дома, насколько родители осознают необходимость содействия педагогам детского сада в осуществлении непростых задач, связанных с развитием эстетического отношения к окружающему.

Работа с родителями строится на принципах взаимодействия, взаимосотрудничества. Благодаря этому родители обогащают свои собственные знания и представления о том, как возможно осуществлять художественно-эстетическое развитие ребенка в домашних условиях.

Таким образом, можно сделать вывод, что через театрализованную деятельность происходит всестороннее развитие ребенка, значительно облегчается его социализация и адаптация к условиям жизни в обществе. Большинство детей, впоследствии, с легкостью вступают в контакт со здоровыми сверстниками и взрослыми. В таких детей верят, любят и поддерживают.

## **Литература**

1. Антипина А. Е. Театрализованная деятельность в детском саду. М. : Сфера, 2006.
2. Кряжева Н. Л. Мир детских эмоций. Ярославль : Академия развития, 2001.

## **ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ДЦП**

**Душкина С.В., Лебеденко И.Ю.**

*Аннотация.* Детский церебральный паралич считается одним из сложнейших нарушений, требующих раннего вмешательства и проведения длительной комплексной коррекционной работы. В статье рассматриваются современные средства осуществления медицинской помощи детям с ДЦП.

*Ключевые слова:* детский церебральный паралич, ранняя комплексная помощь, физиотерапия, анималотерапия, метод Войты, метод Бобат, лечебно-нагрузочные костюмы.

В настоящее время в России очень много детей, страдающих таким заболеванием, как «детский церебральный паралич». При ДЦП наблюдаются различные двигательные нарушения, которые зачастую сочетаются с нарушениями других психических функций. Нарушения двигательной деятельности возникают из-за поражения структур головного мозга. Объем и локализация таких повреждений может быть различного характера, что и определяет качество и количество нарушений у ребёнка.

Детский церебральный паралич является сложным нарушением, требующим ранней комплексной помощи, которая обязательно должна начинаться с оказания медицинских услуг различного плана – медикаментозных, физиотерапевтических, ортопедических и лечебной физкультуры.

Существует большое количество методик лечения детей с церебральным параличом, каждая из них помогает ребёнку усвоить те или иные знания и навыки. В настоящее время наибольшей популярностью пользуются: массаж, лечебная физкультура, анималотерапия (иппотерапия и дельфинотерапия), метод Войты, метод Бобат, лечение в барокамере, лечебно-нагрузочные костюмы и др.

Главной задачей массажа при лечении ДЦП является снятие возбудимости в мышцах, усиление кровообращения, развитие некоторых групп мышц и

предупреждение появления контрактур и порочных поз. Если выполнять все эти задачи, то состояние пациента становится намного лучше. Однако нужно учитывать форму ДЦП и преобладающую симптоматику. В зависимости от этого виды и форма массажа подбираются индивидуально.

Перед началом массажа, необходимо достичь того, чтоб ребенок принял удобную позу и расслабил мышцы. В случаях, если тонус мышц напряжен и повышен, то обычно применяют плавное и медленное растирание, поглаживание. Сильные формы массажа, например поколачивание, используются в случае, если мышцы растянуты. Важным элементом является разработка паравerteбральных спинномозговых сегментов. Подобные техники применяют при инсульте. Лечение осложняется тем, что пациентом является ребенок. К сожалению, ребенку сложно сосредоточиться и выполнять определенные движения, поэтому используют игровые моменты.

В настоящее время в медицине используется большое количество методик выполнения массажа. Это позволяет в конкретных ситуациях использовать наиболее подходящую технику. С тем, чтобы добиться расслабления мышц используют анестезиновую мазь и нисходящий массаж или такие приемы как «валяние» и «потряхивание». Причем сначала действия слабые, но постепенно их сила и скорость возрастают. Расслабляющего эффекта при атонически-астатической форме можно добиться точечным массажем, используя прием «пунктации».

При гипертонусе мышц можно использовать вибрацию и применять для этого электровибратор для массажа лица. Эта методика положительно влияет на ребенка и помогает развивать мимические мышцы лица и помогает исправить речевые дефекты ребенка. Если при ДЦП страдают внутренние органы, необходимо использовать звуковой массаж живота, когда ребенок во время процедуры произносит отдельные звуки. Благоприятные результаты дает методика покачивания на специальном мяче в различных положениях. Это также способствует снижению повышенного мышечного тонуса.

Лечебная физкультура является еще одним эффективным средством коррекции двигательных нарушений при ДЦП. Лечебная физкультура полезна при адаптации ребенка в коллективе детей, страдающих детским церебральным параличом. Лечебная физкультура при ДЦП может включать адаптированные для детей игровые формы двигательной активности. Для

каждого ребенка составляется индивидуальная карта реабилитации и восстановления его двигательной активности, в которой учитывается степень нарушения у него кинестетического восприятия. Проблемы восприятия у таких детей могут быть устранены (или снижены их проявления) путём выполнения упражнений, которые контролируются зрительным и тактильным восприятием.

В лечении и реабилитации детей, больных ДЦП, существуют упражнения на развитие мышц, уменьшение тонуса, усиление чувствительности, регуляцию некоторых мышц, повышение выносливости. Коррекционные упражнения предназначены для того, чтобы уменьшить количество рефлекторных порочных движений, развить силу ребенка. Существуют различные методики, которые позволяют устранить спазмы и гипертонус и расслабить мышцы. Лечебная физкультура также может быть направлена на обучение правильной ходьбе. Мышечные силы ребенка с церебральным параличом нужно постоянно и целенаправленно развивать, постепенно повышая напряженность тренировок, что позволяет развивать возможности ребенка. На начальных этапах тренировок можно использовать такие упражнения как прыжки, ходьба, перепрыгивания и др. Постепенно программа усложняется. Вводятся такие спортивные игры как ручной мяч, бадминтон, плавание и т. д. Это дает возможность правильно развивать опорно-двигательный аппарат ребенка. Кроме того у него появляются интересные увлечения, налаживается коммуникация со сверстниками.

В коррекции ДЦП используют и физиотерапевтические средства. Иппотерапия в последние годы является в России одним из распространённых способов реабилитации ребенка с церебральным параличом. У ребенка возникает интерес к верховой езде и это становится важнейшим стимулом и переломным моментом в лечении. В иппотерапии одинаково важны как психологический, так и биомеханический факторы. Колебания, которые испытывает наездник, расположены в трех плоскостях. Это позволяет снять спазмы и улучшить координационные возможности ребенка. А повышенная температура лошади даёт и некоторый согревающий эффект. Как и лечебная физкультура, иппотерапия требует соблюдения таких непреложных правил, как индивидуальный подход, регулярность, длительность тренировок, цикличность, постепенное увеличение нагрузки, умеренность.

Также эффективным средством акварабилитации считается дельфинотерапия. Большое воздействие на ребенка при лечении ДЦП, оказывают ультразвуковые колебания, которые издают дельфины. Ультразвуковое лечение улучшает межклеточный обмен веществ, способствуя циркуляции крови и лимфы в организме. Подплывая к ребенку с двигательными нарушениями, дельфин оказывает попеременное воздействие на различные системы и органы человека: руки, ноги, позвоночник, головной мозг. Положительное влияние оказывает и влияние соленой воды на организм ребёнка.

Еще одним эффективным средством при лечении детского церебрального паралича является метод Войта. Метод очень хорошо зарекомендовал себя и в вопросе диагностики ДЦП. Раннее определение заболевания позволяет вовремя остановить его развитие. При использовании этого метода, положительные результаты наблюдаются у ребенка до года. Его двигательный аппарат еще не до конца сформирован, и его можно корректировать. Если получается хоть раз развить неработающую мышцу, то ребенок сможет использовать ее в своей двигательной активности. В старшем возрасте положительных результатов добиться сложно. Большая роль лежит на родителях, которые становятся инструкторами: их задача – три-четыре раза в день активизировать так называемые «пусковые зоны». Для каждого ребенка подбирается свой механизм воздействия и свои положения, наиболее приемлемые в конкретной ситуации.

Самым популярным средством лечения двигательных нарушений при ДЦП является метод Бобат. Он известен по всему миру также как нейроразвивающая терапия. Он был разработан супругами Бертой и Карелом Бобат. По их мнению, рефлексы детского возраста при ДЦП со временем усиливаются. Ребенку становится трудно управлять своими действиями.

Метод Бобат с положительной стороны зарекомендовал себя в реабилитации детей с ДЦП разных форм, особенно с изменениями тонуса мышц. Метод способствует формированию правильных двигательных стереотипов. Помимо физического развития методика Бобат ставит своей целью развитие навыков, необходимых в обычной жизни. Ребенка учат самостоятельно ходить, используя, если нужно, различные приспособления, а также по мере возможности обслуживать себя и даже писать.

Лечение в барокамере, также считается эффективным средством коррекции ДЦП. Оно существенно изменяет клиническую картину при ДЦП и поз-



воляет сократить проявления болезни. Метод основан на получении стопроцентного кислорода под давлением на протяжении 1-1,5 часов. Эта процедура позволяет утолить кислородное голодание организма. При ДЦП часть мозга, которая не повреждена, может быть активизирована за счет насыщения мозга чистым кислородом. Это позволяет получить благоприятные результаты в развитии заболевания.

Также в реабилитации ребенка с церебральным параличом используются лечебно-нагрузочные костюмы разных типов.

Использование костюма позволяет дозировать нагрузку на определенные группы мышц, за счет чего они получают необходимое развитие. Это средство также способствует снижению проявлений нежелательных симптомов. Ребенку становится легче стоять и передвигаться. Происходит коррективировка его двигательной активности.

Таким образом, существует большое количество методов лечения детей с церебральным параличом. Эти методики позволяют ребенку адаптироваться в обществе и жить нормальной жизнью.

### **Литература**

1. Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. М., 2008.
2. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М. : Академия, 2006. 192 с.
3. Орлова Е. В. Посредством каких методик проводить реабилитацию детей с ДЦП [Электронный ресурс]. URL: <http://lechimdetok.ru/nervnaya-sistema/reabilitatsiya-detej-s-dtsp-9139.html>.

## **ФОРМИРОВАНИЕ РИТМИКО-ИНТОНАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ РЕЧИ ПО ВЕРБОТОНАЛЬНОМУ МЕТОДУ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

**Иванченко Л.И.**

*Аннотация.* У детей с нарушенным слухом вследствие отсутствия слухового контроля возникают специфические трудности в процессе формирования у них произносительных навыков. В статье рассматривается возмож-

ность применения верботонального метода на коррекционно-развивающих занятиях в качестве реабилитационного средства.

**Ключевые слова:** фоноритмика, верботональный метод, ритмико-интонационная структура произносительной стороны речи, мелодекламация.

Формирование речи как основного средства общения у детей с нарушенной слуховой функцией предполагает в первую очередь кропотливую работу по накоплению словарного запаса и воспитания умения пользоваться им в речевом общении. Развитие речевого слуха и успешное овладение произносительной стороной речи во многом зависит от эффективности методов и приемов, которые использует в своей работе педагог. Данной проблеме посвятили свои исследования Ф.Ф. Рау, Л.В. Нейман, В.И. Бельтюков, К.А. Кузьмичева, И.В. Королева, Р.Г. Тер-Григорьянц, Б.А. Коростелев и др.

Как известно, восприятие речевых звуков и неречевых звучаний окружающей среды обусловлено взаимодействием слухового, зрительного и двигательного анализаторов при ведущей роли слуховой функции. У детей с нарушенным слухом вследствие отсутствия слухового контроля возникают специфические трудности в процессе формирования у них произносительных навыков: замены звуков, искажения слоговой структуры, пропуски отдельных звуков и слогов и пр. Словарный запас ограничен. Интонация отличается своей монотонностью, речь маловыразительна. Страдает и эмоционально-волевая сфера: отмечается эмоциональная сухость, амимичность лицевой мускулатуры, недоразвитие общей и мелкой моторики. Ранний детский школьный возраст отличается особой чуткостью и восприимчивостью учащихся к языку как развивающейся системе. У этой категории детей велико стремление научиться правильно говорить. Используя это естественное желание ребенка, педагогу, учитывая степень сохранности слуховой функции учащегося, важно стремиться обеспечить полноценное развитие его речи с правильно построенными грамматическими конструкциями, с соблюдением норм орфоэпии, выделением соответствующей интонацией словесного и логического ударения, правильным темпом.

Усвоение глухими и слабослышащими детьми фонематической стороны речи – процесс сложный и длительный, предполагающий развитие слухового восприятия речевых звуков и неречевых звучаний, коррекцию и автоматизацию произносительных навыков, восприятие музыкальных ритмов. Для достижения

этих целей в коррекционной работе в качестве вспомогательного и очень эффективного средства является применение элементов фоноритмики, использование которой способствует развитию содружественных движений артикуляционного аппарата, мелкой и общей моторики, выработке речедвигательного динамического стереотипа (по Павлову), воспитанию чувства сопереживания, созданию условий для лучшего запоминания, восприятия и воспроизведения слухоречевого материала.

Применение верботонального метода на коррекционно-развивающих занятиях в качестве реабилитационного средства, который использует ресурсы тела обучающихся детей, помогает глухому ребенку получить всю информацию, включая слуховую, проанализировать ее и использовать в произвольных ситуациях, оказывая благотворное влияние на психологическое состояние ребенка, являясь стимулом к активизации речевого поведения.

При проведении тренингов на аппарате СУВАГ СТ-10 важно уделять внимание развитию двигательных, слуховых, зрительных, умственных, коммуникативных способностей учащихся.

Верботональный метод реабилитации лиц, имеющих проблемы в коммуникации, основоположником которого является академик, доктор, лингвист, член Академии наук и искусств Хорватии Петар Губерина, создавший Центр реабилитации слушания и речи, оказался прост в применении и эффективен своей результативностью.

Аппарат СУВАГ СТ-10, предназначенный для коррекционной работы по верботональному методу, создает условия для эффективного использования оптимального слухового поля учащихся, при условии, что акустическая фильтрация в сочетании с электронной осуществляется одновременно с работой естественного фильтра ребенка – его нарушенным слухом, а также с фильтрацией в коре головного мозга.

Коррекционная работа с применением аппарата СУВАГ СТ-10 включает в себя три направления: овладение языком (лексический и синтаксический план); восприятие устной речи (с помощью полисенсорной проводимости); звукопроизношение (использование способов самоконтроля и координация мышц артикуляционного аппарата при образовании звуков речи). Тренировка органов звукообразования конечной целью имеет получение автоматизированной речи. При этом необходимо учитывать все параметры: голос, темп

речи, ритм, мелодию и фонологическую систему. Приоритет отдается просодическим элементам.

Практический речевой материал на коррекционных занятиях представлен: изолированными звуками: мы поем: А-О-У-Э-И; слоговым материалом: медведь идет: та ТА та; лексическим материалом: МАма, весНА; фразовым материалом: я люблю весну! А вы любите весну?

Предпочтительным является фразовый материал различной интонационной направленности. В процессе работы над интонацией уделяю большое внимание восприятию учащимися музыкальных ритмов. На первых занятиях даю прослушать ребенку более громкую музыку, затем постепенно уменьшаю громкость и приучаю к слушанию тихой музыки. Сначала ученик выбирает нужную табличку: Я слышу тихую (громкую) музыку и озвучивает ее. А на следующих занятиях в табличке уже нет необходимости. Глухие и слабослышащие дети довольно быстро приучаются различать громкую и тихую музыку. Вариантом ответа считаю и применение сигнальных карточек, использование которых способствует особой концентрации внимания. Слушая громкую музыку, ребенок поднимает красную карточку, при прослушивании тихой музыки ребенок поднимает зеленую карточку.

Можно использовать и другую цветовую гамму. Важным здесь является точное выполнение инструкций, когда при определенной громкости звучащей музыки ребенок выбирает цвет карточки, который считается «прикрепленным» к характеру этой музыки, в соответствии с установкой учителя или с учетом цветового предпочтения учащегося).

Считаю очень важным воспитание культуры эстетического восприятия музыки на занятиях по развитию речевого слуха и формированию произносительной стороны речи. Глухие и слабослышащие дети, соприкоснувшись с волшебным миром музыки, чувствуют себя более раскрепощенными. Я вижу, как настороженность, тревожность детей на первых занятиях постепенно сменяется на заинтересованность, уверенность в своих умениях. И высшей наградой считаю радость в глазах ребенка, которая появляется от желания ученика услышать музыку, вслушиваться и определять силу громкости и темп знакомой мелодии.

Использую в своей работе и такой вид совместной деятельности, как пение.

Элементы пения уже присутствуют при выполнении фоноритмических упражнений при озвучивании гласных и некоторых согласных (длительная их фонеция с повышением и понижением высоты и громкости звучания).

Пение оказывает большую помощь в формировании интонации ребенка, содействует развитию ритмичности движений, создает положительный эмоциональный фон, активизирует речевую деятельность. Текст песен должен быть понятен детям и близок по содержанию. Благоприятным материалом для точного воспроизведения ритмического рисунка мелодии, выделению логического ударения являются русские народные песни.

Этот рефрен, эти повторяющиеся строки и слова, характерные для русских народных песен, создают напевность и мелодичность, характерные для русских народных песен. Восприятие и воспроизведение этих и подобных ритмов, вибрационные ощущения от них создают чувство покоя, благотворно воздействуя на организм ребенка.

Постепенно в процессе занятий ребенок начинает дифференцировать повышение и понижение тона голоса, исчезает присущая этим детям монотонность речевых высказываний. Особое значение придаю соблюдению правильного речевого дыхания. Вначале каждого занятия вместе с ребенком выполняем дыхательные упражнения типа: «подуй на вертушку», «погаси свечи», «надуй шар» и т. п., применяя навыки диафрагмально-релаксационного типа дыхания. Во время занятия напоминаю ребенку о самоконтроле за дыхательной функцией.

Интересным видом деятельности при формировании ритмико-интонационной структуры речи является мелодекламация, когда под определенную мелодию ученик читает текст (прозаический или стихотворный). Под трогательную мелодию из цикла инструментальной музыки оркестра Поля Мориа ребенок, сопровождая определенными движениями рук, тела, головы, произносит: «Падай, падай снег, снег. Радуй, радуй всех, всех!».

Развитие диалогической речи как основы речевого поведения формирует навыки общения – важнейшего средства социализации глухого или слабослышащего ребенка. Поэтому на своих занятиях стараюсь на интересном для ученика речевом материале строить диалог. Причем речевой материал,

несущий интонационную нагрузку, «переадресовываю» непременно ученику, активизируя его внимание и артикуляционную готовность к говорению. Благоприятное влияние на интонацию говорящего оказывает использование стихотворных текстов, так как сам ритм стихотворения подводит к выбору определенной интонационной выразительности.

Конечно, все движения общей и мелкой моторики, придумываем вместе с учениками, соблюдая соответствие движений физиологии речевых комплексов. Я убедилась в правильности выбора совместной деятельности в этом плане после того, как предложила детям «помочь» мне найти верное движение и увидела, как точно дети подбирают движения, вероятно, подсказывает их внутреннее чутье. Учащиеся любят, когда взрослые обращаются к ним за помощью, они чувствуют свою значимость в учебном процессе.

С целью вызывания правильной интонации речевых высказываний создаю провокационные ситуации. Например, подведя ребенка к окну, предлагая посмотреть на небо. Говорю: Сегодня пасмурно» (А на улице ярко светит солнце). В первый раз ребенок, как правило, растерянно смотрит на меня, говорит: «Нет. Солнце». Затем, при повторе аналогичной ситуации ученик уже готов принять мои правила, очень внимательно следит за моим вопросом и уже с радостью «первооткрывателя» восклицает: «Нет! Светит солнце! Ясная погода!» Детям интересен этот вид работы. А я стараюсь поддерживать проявление произвольных движений общей или мелкой моторики ребенка – этих союзников эмоциональных высказываний.

Практика показывает, что чем раньше начинается работа по верботональному методу, тем лучше результаты в речи, о чем свидетельствуют речевые выступления учащихся и грамоты детей, полученные по итогам проведения конкурсов чтецов на лучшее исполнение стихотворных и прозаических произведений.

Применение верботонального метода обучения звуковосприятию и звукопроизношению способствует развитию речи глухих и слабослышащих учащихся, максимально приближенной к речи слышащих, являясь важнейшей составляющей процесса интеграции в социуме.

### **Литература**

1. Королева И. В. Диагностика и реабилитация слуховой функции у детей раннего возраста. СПб. : КАРО, 2005.

2. Тихонова М. Ю., Тер-Григорьянц Г. С. Использование аппаратуры СУВАГ в реабилитации детей с нарушенным слухом // Коррекционно-развивающая среда ДОУ компенсирующего вида как условие социализации детей дошкольного возраста : Материалы международной научно-практической конференции (17-19 октября, 2006 г.). Нижний Новгород, 2006. С. 136-138.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

**Клименко Л.Н., Исмаилова И.С.**

***Аннотация.*** В статье автор рассматривает особенности современного воспитания лиц с нарушением слуха. Предлагает разные направления воспитательной работы для становления гармоничной личности детей с нарушениями слуха.

***Ключевые слова:*** воспитание, дети с нарушением слуха, развитие личности глухих, социально-эмоциональное и личностное развитие глухих.

В концепции по модернизации российского образования обозначена главная задача российской образовательной политики – в создании механизма устойчивого развития образования; обеспечение современного качества образования на основе сохранения его фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества и государства.

Воспитание – это целенаправленный процесс, предполагающий создание условий для гармоничного и планомерного развития личности человека, овладения им необходимыми социальными, духовно-нравственными и эмоциональными ценностями.

Духовно-нравственное становление детей и молодежи, их жизненное самоопределение – важнейшая составляющая общественного развития.

В ходе реализации принципов государственной политики в сфере образования в настоящее время разработана и принята Программа воспитания в системе образования России, ориентированная на повышение общественного статуса социального института воспитания, обновление воспитательного процесса на основе отечественных традиций и современного опыта, на обеспечение единства и разнообразия воспитательного пространства, взаимосвязи

государственного, общественного и семейного воспитания, укрепления механизмов воспитания во всех типах и видах образовательных учреждений.

Цель образования детей и молодежи с нарушениями слуха – не только овладение знаниями, но и уточнение диагностики, коррекция развития, становление базовых способностей личности, ценностных ориентации, социально-психологических особенностей общения и поведения в человеческом сообществе.

Реформы образования последних лет актуализировали позитивный потенциал воспитания в процессе становления личностных качеств ребенка, полноценного разностороннего развития его индивидуальности с учетом следующих положений:

- семейное воспитание и общение может оказаться негативным при низкой педагогической культуре родителей, в случаях эгоистического проявления любви к своему ребенку или, наоборот, его отвержения вследствие дефекта;

- для развития способности анализировать собственные состояния и действия ребенок нуждается в общении со сверстниками, а для освоения культурных и социальных норм – в игровой, элементарной трудовой и других видах внеучебной деятельности.

Общественное специальное образование не может заменить семейное, поэтому перед воспитанием в системе школьного образования ставятся особые задачи, основным приоритетом которых являются личностно ориентированное взаимодействие педагога с ребенком, принятие и психолого-педагогическая поддержка его индивидуальности, развитие творческих способностей, профилактика возможных нарушений в развитии и забота о его эмоциональном благополучии.

Задачами сегодняшнего дня являются:

- совершенствование системы подготовки воспитателей с ориентацией на профессиональную реализацию индивидуального подхода к детям, овладение современными программами и технологиями, которые задают новое содержание воспитания и обучения детей с позиций личностно ориентированного подхода;

- стимулирование процесса оснащения учреждений дошкольного и школьного образования современной методической литературой, ориентирующей на утверждение новых целей, ценностных смыслов и нравственных установок по различным направлениям воспитания, современной звукоуси-



ливающей аппаратурой в целях развития речевого слуха, речевого поведения ребенка с нарушением слуха;

- обеспечение на основе научных исследований в области сурдопедагогики внедрения в практику работы учебно-воспитательных учреждений новейших образовательных программ и технологий по социально-эмоциональному и личностному развитию ребенка, предусматривающих формирование его мотивационной сферы, коммуникативных и личностных качеств;

- развитие системы непрерывного воспитательного процесса детей с нарушением слуха раннего, дошкольного, младшего и старшего школьного возраста с сохранением специфики его содержания, с учетом структуры дефекта, форм и методов работы в дошкольных учреждениях и в школе.

Организация совместной разработки программ и технологий непрерывного образования, обеспечивающих:

- преемственность в воспитательном процессе на уровне дошкольного и общего образования и их внедрения;

- разработка и реализация комплексных программ оказания консультативно-диагностической, методической, коррекционно-педагогической помощи семьям по вопросам воспитания детей с нарушениями слуха;

- развитие структур, осуществляющих дифференцированную работу с семьями, имеющими проблемных детей;

- информационное обеспечение развития воспитания в системе дошкольного и школьного образования детей всех категорий, в том числе с нарушениями слуха.

Основные направления и условия развития воспитания в образовательных специальных учреждениях для детей с нарушением слуха таковы:

- формирование воспитательной системы, включающей в себя целостный учебно-воспитательный процесс (обеспечение единства его важнейших составляющих – воспитания и обучения, повышение воспитательного потенциала обучения, эффективности воспитания);

- обеспечение вариативности воспитательных систем;

- определение содержания воспитания, его форм и методов на основе возрастных, индивидуально-психологических особенностей учащихся с нарушениями слуха с учетом конкретных возможностей и специфики образовательных учреждений разных видов;

- организация всестороннего изучения детей, их индивидуальных особенностей, интересов, способностей и склонностей, создание для этих целей необходимых портативных методик, а также базы данных в целях анализа полученной социальной, психолого-педагогической, медицинской информации;

- повышение роли психологической службы в формировании школьных и классных коллективов, проведении индивидуальных занятий, обеспечение профилактики школьной и социальной дезадаптации детей;

- усиление гуманитарной направленности учебных дисциплин, помогающих воспитанникам понять себя, мотивы своего поведения;

- достижение возможной индивидуализации содержания, методов и форм образовательной деятельности, ее открытости, разнообразия учебно-методических материалов, форм и приемов учебной и внешкольной работы, развивающей творческие интересы и способности личности; планомерное и сбалансированное включение в общее содержание образования регионального и этнокультурного компонентов;

- ориентация учащихся на общечеловеческие ценности, охватывающие основные аспекты жизнедеятельности и развития личности и образующие основу воспитания;

- воспитание учащихся в духе демократии, свободы, личного достоинства; предоставление им реальных возможностей для участия в управлении образовательным учреждением, в деятельности различных творческих и общественных объединений;

- эстетизация образовательного учреждения, жизнедеятельности детей, создание условий для их самовыражения в художественной деятельности (театр, рисование, жестовое пение, танец), различной клубной и досуговой деятельности;

- создание в каждом регионе дифференцированной сети специальных учебно-консультативных центров для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи;

- включение в штатное расписание общеобразовательных специальных учреждений следующих должностей: педагоги-психологи, социальные педагоги, педагоги дополнительного образования, педагоги-организаторы, классные воспитатели;

- активизация деятельности классных руководителей и воспитателей;

- создание условий для участия семьи в воспитательном процессе, развития родительских общественных объединений, привлечения родителей к участию в управлении образовательными специальными (коррекционными) учреждениями I и II вида.

Значительные возможности для современного решения задач воспитания предоставляет система дополнительного образования, что особенно важно иметь в виду по отношению к детям с нарушениями слуха.

Стратегия интеграции основного общего и дополнительного образования – реальный путь утверждения вариативности в образовательной системе.

Цель дополнительного образования – развитие мотивации глухих и слабослышащих детей к познанию и творчеству, содействие личностному и профессиональному самоопределению учащихся, их адаптации к жизни в обществе, приобщение к здоровому образу жизни.

В системе профессионального образования действует и развивается сеть учреждений, различающихся по статусу, характеру включения людей с нарушением слуха в учебный процесс, по формам и способам образования, степени институционализации, выражающейся в характере нормативных требований к обучению, в формах контроля, экономического обеспечения и регулирования деятельности.

Для всех уровней современного профессионального образования характерно наличие малоизученных и стихийно решаемых на практике проблем.

Одна из них – проблема воспитания, его качественного и институционального определения и развития. Отрицательное влияние на воспитательный процесс в учреждениях всех уровней профессионального образования оказывают преобладание стихийной социализации молодежи с нарушениями слуха в обстоятельствах экономической и политической неопределенности общества, социальные конфликты и противоречия внутри образовательных учреждений.

Вместе с тем желание молодежи осваивать культуру, самосовершенствоваться, самореализовываться показывает, что личностный интерес к получению профессионального образования выходит за рамки простого овладения профессией и требует создания оптимальных условий для развития личности обучающегося, оказания ему помощи в самовоспитании, жизненном самоопределении, нравственном самосовершенствовании.

Эти проблемы могут быть реализованы следующим образом:

- путем утверждения партнерских отношений в управлении учреждением профессионального образования, в работе научных советов и других объединений;

- с помощью развития студенческого самоуправления, институтов коллективной студенческой самоорганизации (общественных организаций и объединений студентов);

- использование возможности дополнительного образования, создание факультетов общественных профессий для преодоления противоречий между качеством подготовки специалистов и реальными требованиями рынка, между рыночным спросом и индивидуальными потребностями личности, для полного раскрытия творческого потенциала будущего специалиста, повышения его ответственности за свою судьбу, реализацию личностного потенциала;

- создание межвузовских центров развития внеучебной деятельности студентов с нарушениями слуха;

- развитие досуговой, клубной деятельности как особой сферы жизнедеятельности учащейся молодежи и функционирования молодежной субкультуры лиц с нарушениями слуха;

- изучение и распространение опыта организации воспитания обучающихся в общественных организациях и учреждениях профессионального образования, продуктивно использующих научно-профессиональный потенциал, возможности социальных, культурных, исторических традиций региона.

### **Литература**

1. Назарова Л. П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушенным слухом. М., 2011.

2. Сурдопедагогика : учебное пособие / под ред. М. И. Никитиной. М., 2010. С. 157-159.

3. Яхнина Е. З. Методика музыкально-ритмических занятий с детьми, имеющими нарушения слуха : учебное пособие для вузов / под ред. Б. П. Пузанова. М. : Владос, 2013. 271 с.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ И ИХ СЕМЬЯМ**

## Машкова Л.В.

**Аннотация.** В статье рассматривается возможность комплексного сопровождения детей с ОВЗ, которое строится на взаимодействии специальных служб детского сада: психолого-медико-педагогической комиссии, учителей-логопедов, педагогов-психологов, медицинских работников, инструкторов по физическому воспитанию, воспитателей групп, с привлечением в образовательный процесс семей воспитанников, нуждающихся в коррекционной помощи.

**Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями здоровья, психологическая поддержка родителей, психолого-медико-педагогический консилиум.

В настоящее время совершенствование системы образования в соответствии с принципами гуманизации предполагает максимальный учёт особенностей личности ребёнка, уважение его потребностей, интересов, создание условий для саморазвития и самореализации. Эта задача приобретает особую актуальность в свете наметившейся в последнее время тенденции постоянного роста числа детей с серьёзными нарушениями в состоянии здоровья, влияющими на процесс их развития, обучения и социализации.

Развитие системы воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) во многом определяется современными социально-экономическими условиями общества, государственно-нормативными документами в области образования, а также уровнем научных достижений в области коррекционной педагогики. Реализация гуманистических идей воспитания личности с нарушениями в развитии позволила выделить приоритетное направление в области специального дошкольного образования семейно-общественный подход к коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими образовательные потребности.

Многолетние исследования и опытно-экспериментальная работа ученых и практиков показали, что степень эффективности коррекции вторичных отклонений в развитии и формирования компенсаторных механизмов зависят от следующих факторов:

- раннего выявления и начала целенаправленной коррекционно-педагогической работы;
- разнообразных форм взаимодействия специалистов;
- реализации единства требований к воспитанию и обучению ребенка в семье и дошкольной образовательной организации;
- своевременного включения родителей в коррекционно-педагогический процесс;
- содержания и методов обучения и воспитания.

Важно отметить, что отклонения в развитии детей очень разнообразны и вызываются различными причинами. Однако общей закономерностью детей с ОВЗ является особая отягощенность условий раннего развития. Наличие отклонений в развитии способствует ухудшению взаимодействия ребенка с внешним миром и в сенситивный период становления и развития основных психологических функций терпит значительный ущерб. Организация своевременной и квалифицированной психологической помощи детям с ОВЗ и их семьям способствует их скорейшей социализации в обществе других людей.

Специалистам, работающим с детьми с ОВЗ, необходимо информировать родителей о ранней организации и проведении профилактической и коррекционной работы для успешного преодоления имеющихся отклонений и их последствий. Эффективностью развития являются высокие компенсаторные возможности психики ребенка с ОВЗ.

Своевременная психолого-педагогическая помощь детям с ОВЗ является важнейшим компонентом в системе социальной адаптации. Организация оказания психолого-педагогической помощи, основывается на следующих принципах:

- личностного подхода к ребенку с отклонениями в развитии;
- каузального принципа;
- принципа комплексности;
- деятельностного подхода.

Коррекционно-педагогические воздействия направлены как на исправление недостатков, так и на создание наиболее благоприятных условий и возможностей для полноценного развития ребенка. Своевременная психологическая помощь является одним из способов психологического воздействия,

направленного на гармонизацию развития личностных свойств и оптимизацию развития психических процессов и функций.

Основными направлениями психологической коррекции являются:

- коррекция эмоционального развития ребенка;
- коррекция поведения детей и подростков;
- коррекция сенсорно-перцептивной и интеллектуальной деятельности;
- коррекция развития личности.

Психологическая поддержка родителей, воспитывающих детей с ОВЗ должна осуществляться в следующих направлениях:

- коррекция детско-родительских отношений;
- оптимизация педагогического потенциала родителей;
- снижение эмоционального дискомфорта ребенка;
- закрепление уверенности родителей в возможностях ребенка.

В процессе психологической коррекции педагог-психолог изучает эмоционально-мотивационные основы родителей, развивает способность родителей к рефлексии собственной стратегии воспитания ребенка, формирует у них компетентность в отношении индивидуальных и возрастных особенностей.

Опыт работы показывает, что родители испытывают затруднения в самостоятельной подборке эффективных методов коррекции и профилактики детям с ОВЗ. Решению этой проблемы способствует специально организованная психологическая помощь детям с ОВЗ и их семьям.

В дошкольном учреждении комплексное сопровождение детей с ОВЗ строится на взаимодействии специальных служб детского сада: психолого-медико-педагогической комиссии, учителей-логопедов, педагогов-психологов, медицинских работников, инструкторов по физическому воспитанию, воспитателей групп с привлечением в образовательный процесс семей воспитанников, нуждающихся в коррекционной помощи.

Основной формой соорганизации является медико-психолого-педагогический консилиум ДОУ. В рамках проведения консилиума происходит обсуждение результатов коррекционно-развивающего воздействия, анализ динамики развития детей, корректировка содержания образовательной деятельности, подбор рекомендаций для дальнейшей работы.

Таким образом, систематизированная работа с родителями в дошкольном образовательном учреждении, основанная на активных формах взаимодействия, предполагает получение ребенком квалифицированной помощи специалистов, повышение педагогической компетенции родителей в вопросах создания в семье условий для полноценной подготовки ребенка с ОВЗ к дальнейшей жизни в социуме.

### Литература

1. Арнаутова Е. П. Социально-педагогическая практика взаимодействия семьи и детского сада в современных условиях // Детский сад от А до Я. 2014.
2. 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., 2013.
3. Скрипкина Н. В. Организация психологической помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям // Молодой ученый. 2015. № 6. С. 785-788.

## ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Нестеренко А.А., Лебеденко И.Ю.

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы обеспечения возможностей для организации обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Как одно из эффективных средств обучения детей данной категории предлагается технология дистанционного обучения.

**Ключевые слова:** дистанционное образование, информационные ресурсы, нарушения опорно-двигательного аппарата, детский церебральный паралич.

В Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011–2015 годы заявлен принцип равного доступа детей к полноценному образованию независимо от состояния здоровья. Одним из направлений реализации этого требования является развитие дистанционного



образования. Приоритетным направлением работы признано предоставление дистанционных образовательных услуг детям с тяжелыми нарушениями, которые не могут посещать общеобразовательные учреждения в силу многих причин, лишены возможности получить качественное образование. Кроме того, в настоящее время ведущими направлениями работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья являются их интеграция и социализация. Дистанционное обучение призвано реализовать право каждого ребёнка на образование и получение информации. С внедрением дистанционного обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья открываются новые возможности в получении образования, в реализации своих возможностей.

Дистанционное обучение – это способ организации процесса обучения, основанный на использовании современных информационных технологий. Данная форма обучения позволяет детям обучаться на расстоянии. Дети получают существенную часть учебного материала и достаточно активно взаимодействуют с преподавателем. Все это осуществляется благодаря использованию технических, программных и административных средств глобальной сети интернет. К работе по технологии дистанционного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья допускаются педагоги прошедшие специальную курсовую подготовку. В работе с учащимися они используют различные информационные ресурсы (обучающие и контролирующие системы, видео- и аудиозаписи). Вместе с традиционными учебниками и методическими пособиями педагоги используют электронные библиотеки. Рабочее место педагога и ученика с ОВЗ оснащено техническими средствами обучения.

Дистанционное обучение расширило потенциальные возможности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые в силу определённых причин не могут посещать школу. Такое обучение позволяет ребёнку учиться в своём собственном темпе, исходя из индивидуальных возможностей и личностных особенностей. Общение с преподавателем осуществляется с помощью программы Skype, что создаёт возможности общения в режиме реального времени, ученик имеет возможность задать вопрос учителю, высказать своё мнение, суждение, ответить на вопросы к уроку и т. п.

Среди нарушений опорно-двигательного аппарата основное место занимает детский церебральный паралич (ДЦП). Оснащение рабочего места техническими средствами позволяет частично или полностью компенсировать

ограничения, связанные с нарушением функций опорно-двигательного аппарата: устройства управления компьютером, специальная клавиатура, альтернативные устройства ввода информации, джойстики, трекболы, головная мышь. Обучение детей с ДЦП имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при организации и проведении уроков.

При ДЦП чрезвычайно велик диапазон интеллектуальных нарушений: от нормального уровня психического развития до тяжелых степеней умственной отсталости. В массовой школе в режиме дистанционного обучения могут заниматься дети с ДЦП с нормальным уровнем психического развития. Однако большинство детей с таким диагнозом имеют особенности интеллектуального развития. Так, Левченко И.Ю. и Приходько О.Г. отмечают, что структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей: неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; повышенная утомляемость, истощаемость психических процессов; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире; отмечаются трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижения объёма механической памяти и другие особенности. Эти особенности чаще всего говорят об определённой задержке психического развития.

Задержку психического развития при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. Работать с такими детьми сложно, но интересно, они непосредственны, впечатлительны, отзывчивы. Им необходимо постоянное внимание, поддержка, похвала. На начальном этапе взаимодействия с учеником преподавателю необходимо установить доверительные отношения, заинтересовать предметом, сделать, технически, учебный процесс понятным, доступным, интересным. Они легко используют помощь взрослого при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. На начальном этапе также важно установить контакт с родителями ученика, выяснить уровень развития учебных навыков ребёнка, степень владения компьютером членами семьи (чтобы, при необходимости родители могли оказать поддержку и помощь). Учителю необходимо знать особенности ученика, чтобы эффективно выстраивать учебный процесс и не допускать стрессовых ситуаций. В работе, помимо общедидактических принципов, важно руководствоваться следующими принципами: самосто-

тельности, мотивации, связи теории с практикой и принципом эффективности. Такой подход обеспечивает возможность индивидуализировать работу с учеником, контролировать его деятельность и поддерживать обратную связь, обеспечивая самоконтроль учебной деятельности. Возможности дистанционного обучения позволяют демонстрировать визуальную учебную информацию, моделировать различные процессы и явления, повышать интерес к процессу обучения.

В работе с детьми с ДЦП немаловажно сделать процесс обучения занимательным, интересным и доступным. Создать такие условия для ученика, которые позволят максимально усвоить информацию, получить пользу и практический результат.

В ходе уроков часто используется подключение к сети Интернет на основе технологий высокоскоростного доступа, что позволяет вести онлайн обучение. То есть, обучающиеся с ограниченными возможностями могут находиться в постоянном дистанционном контакте с учителем, получают задания и выполняют их, не выходя из дома. В процессе работы используются ряд сетевых ресурсов и в первую очередь сайт Дистанционного центра образования детей с ограниченными возможностями здоровья, предоставляющий помимо технической поддержки хранилище программно-методических материалов и медиа-ресурсов по учебным дисциплинам школьного курса. В работе педагоги, как правило, применяют алгоритм подготовки к уроку, разработанный с учётом знаний технологии дистанционного обучения, коррекционной педагогики и методологии предмета:

1. Информационный блок а) индивидуальные особенности ученика; б) информация по теме урока:

а) Учёт индивидуальных особенностей ученика:

- имеющиеся ограниченные возможности здоровья (ДЦП, нарушения слуха, зрения, речи и др.);

- успеваемость (слабая, средняя, хорошая; активный, пассивный);

- темп работы на уроке (медленный, средний, быстрый, неравномерный);

- общая подготовленность ученика по предмету (слабая, средняя, хорошая);

- отношение к разным формам работы (предпочитает диалог, предпочитает работу с иллюстративным материалом, предпочитает обсуждение вопросов по теме урока и др.);

- коммуникативность (слабая, средняя, высокая);

- эмоциональность (слабая, средняя, высокая);

- умение пользоваться техническими средствами обучения (слабый, средний, хороший уровень);

б) тема урока, место урока в тематическом разделе, цель урока;

- отбор материалов (аудио-видео) к уроку;

- что ученик должен понять, запомнить, знать и уметь после урока;

- определить доступный ученику объём материала, зафиксировать интересные факты по теме урока;

- методы и приёмы ведения данного урока;

- включение здоровьесберегающего компонента в структуру урока (разминка, рефлексивная техника, профилактика зрительного утомления);

- оформление технологической карты урока.

2. Практика (подбор методов, приёмов к уроку).

3. Рефлексия (анализ проведённого урока).

4. Дополнительный материал к уроку.

Представляется целесообразным ещё раз отметить, что для педагога дистанционного обучения очень важно изучить особенности развития своих учеников. Эти знания позволят качественно организовать учебный процесс, подобрать адекватные способы и приемы педагогического воздействия и добиться максимального результата обучения.

Таким образом, благодаря дистанционной форме обучения образовательный процесс становится более доступным для детей с ограниченными возможностями здоровья.

## **ТЕАТРАЛИЗОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ЗПР**

**Саликова Ю.Г., Лебеденко И.Ю.**

*Аннотация.* Основные трудности, которые испытывают дети с задержкой психического развития – это замедленный темп развития внимания, восприятия, памяти, мышления моторики и речи. В статье рассматривается возможность использования театрализованной деятельности в процессе развития речи у детей данной категории.

**Ключевые слова:** задержка психического развития, театрализованная игра, игра-драматизация.

Задержка психического развития (ЗПР) – это темповое отставание высших психических функций. Дети этой категории характеризуются недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции и саморегуляции поведения, примитивностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью в школе. Основные трудности, которые они испытывают это недоразвитие слуха, зрения, двигательной системы и речи.

Речь – исторически сложившаяся форма общения людей посредством языковых конструкций, которые создаются на основе определенных правил.

Хорошая речь – важнейшее условие всестороннего полноценного развития детей. Чем богаче и правильнее у ребёнка речь, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире его возможности в познании окружающей действительности, содержательнее и полноценнее отношения со сверстниками и взрослыми, тем активнее осуществляется его психическое развитие.

Особенностью речи у детей с ЗПР можно считать доминирование существительных и глаголов, при этом и предметный и глагольный словарный запас отстает от нормы языкового развития. Обычно дети с ЗПР дошкольного возраста не знают значений многих слов даже часто встречающихся в речи, могут заменять слова описанием ситуации или действия, с которым связано слово. Для детей этой категории характерны трудности в подборе слов-антонимов и особенно слов-синонимов. А из прилагательных дети чаще всего употребляют качественные, обозначающие непосредственно воспринимаемые признаки.

Одной из основных предпосылок совершенствования речевой деятельности детей является создание эмоционально благоприятной ситуации, способствующей возникновению желания активно участвовать в речевом общении. И именно театрализованная игра помогает создать такие ситуации, в которых даже самые необщительные и скованные дети вступают в речевое общение и раскрываются. Среди творческих игр особенной любовью детей пользуются игры в “театр”, драматизации, сюжетами которых служат хорошо известные сказки, рассказы, театральные представления.

Театрализованная деятельность играет важную роль в развитии многих сторон личности ребенка:

- психофизические способности (мимика, пантомимика);

- психические процессы (восприятие, воображение, мышление, внимание, память);
- речь (монолог, диалог);
- творческие способности (умение перевоплощаться, импровизировать, брать на себя роль).

Театрализованные игры являются одним из самых эффективным средством воздействия на детей, так как они реализуют один из главных принципов обучения: учить играя.

*Театрализованная деятельность выполняет следующие функции:*

- 1 – театрализованные игры целенаправленно обогащают словарь детей, посредством совершенствования пассивного и активного словаря детей;
- 2 – формируют потребность детей в театрализованной деятельности, понимания речи с наглядным сопровождением;
- 3 – такой вид деятельности так же способствует развитию воображения, памяти, фантазии, коммуникативных навыков;
- 4 – способствуют пониманию произведений русского поэтического фольклора и произведения детской художественной литературы;
- 5 – являются источником развития личности;
- 6 – поддерживают у детей познавательное отношение к театрализованным действиям (поддерживать желание ребенка к воспроизведению текста любимой сказки);
- 7 – формируют посредством театрализованной деятельности опыт нравственного поведения, уважительное отношение к сверстникам.

Для реализации этих функций на занятиях по развитию речи детей с ЗПР широко используются речевые игры и упражнения, которые направлены на развитие дыхания и свободы речевого аппарата, умение владеть правильной артикуляцией, четкой дикцией, разнообразной интонацией, логикой. Сюда также должны включаются игры со словом, развивающие связную речь, творческую фантазию, умение сочинять небольшие рассказы и сказки, подбирать простейшие рифмы. Именно поэтому так велика роль стихов в детских театральных играх и упражнениях.

Одним из важных этапов в развитии речи в театрализованной деятельности является работа над выразительностью речи, которая осуществляется посредством использования педагогической работе потешек и прибауток, позволяющих совершенствовать звуковую культуру речи.

Для развития выразительной речи просто необходимо создание условий, в которых каждый ребенок мог бы передать свои эмоции, чувства, желания и взгляды, как в обычном разговоре, так и публично, не стесняясь слушателей. Огромную помощь в этом оказывают занятия по театрализованной деятельности, которые надо проводить каждый день: это игра, и пожить и порадоваться в ней может каждый ребенок. Именно разыгрывание сказок позволяет научить детей пользоваться разнообразными выразительными средствами в их сочетании (речь, напев, мимика, пантомимика, движения). Поэтому работу в этом направлении надо начинать уже с младшего возраста.

Нужно учить детей находить выразительные средства в интонации (показ сказки “Теремок”, где обращается внимание детей на имитацию голосов животных). Воспитанию у детей умения эмоционально проговаривать фразы, четко произносить звуки способствует игра “Прогулка в лесу”, где даются понятия о том, как шумит ветер, падают листья, шуршат под ногами). Закрепляются умения произносить тексты с различной силой голоса и интонацией в игровом упражнении “Лиса и журавль” а умения выразительно произносить предложенную фразу в игре “Угадай, чей голос”.

В старшем возрасте уделяется большое внимание развитию связной речи, ее интонационной выразительности (инсценировки), значительно расширяется содержание театральной деятельности за счет самостоятельного выбора детей, дети привлекались к режиссерской работе, развивались навыки без конфликтного общения. Работа над театрализацией сказки способствует развитию коррекции всех психических познавательных процессов. Заучивание слов сказки способствует развитию памяти, расширению словарного запаса, автоматизации звукопроизношения, витию просодической стороны речи, ее выразительности.

В процессе работы над выразительностью реплик персонажей, собственных высказываний активизируется словарь ребенка, совершенствуется звуковая культура речи. Исполняемая роль особенно диалог с другим персонажем, ставит маленького актера перед необходимостью ясно, четко, понятно изъясняться. Правильное определение местоположения на сцене, танцы развивают ориентирование, моторику, двигательную активность. Работа над смысловым содержанием пословиц и поговорок развивает логику, учит правильно оценивать ситуацию.

Таким образом, театрально-игровая деятельность оказывает интенсивное влияние на развитие речи детей с ЗПР, а именно: делает ее более выразитель-

ной, активизирует словарь, улучшает грамматический строй, диалогическую и монологическую сторону речи. Такой вид деятельности способствует формированию познавательных процессов, воспитывает эмоционально-личностную сферу детей.

### **Литература**

1. Гербова В. В. Приобщение детей к художественной литературе. М. : Мозаика-Синтез, 2006.
2. Денисова Д. Развитие речи у дошкольников. М. : Мозаика-Синтез, 2010.
3. Зацепина М. Б., Антонова Т. В. Праздники и развлечения в детском саду. М. : Мозаика-Синтез, 2006.

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

**Симонова О.С., Кобызева И.Г.**

*Аннотация.* Статья посвящена психолого-педагогической поддержке родителей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Подчёркивается, что все семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ, нуждаются как в психологической поддержке, направленной на повышение самооценки родителей, оптимизацию психологического климата в семье, так и в педагогической помощи, которая связана с овладением необходимыми знаниями и навыками по воспитанию ребенка.

*Ключевые слова:* ребёнок-инвалид, семья, основные функции специалиста, алгоритм психолого-педагогической работы с семьёй, психолого-педагогическая помощь.

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.



Среди множества проблем, касающихся детей с ограниченными возможностями здоровья, проблема работы с семьями таких детей занимает основное место. Проблема эта особенно актуальна в связи с тем, что при общей тенденции к снижению роста численности детей-инвалидов в последние годы возрастает количество семей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии.

Общепризнанным фактом является то, что помощь проблемному ребенку должна оказываться комплексно, с участием различных специалистов. К сожалению, в практике часто забывают о том, что необходимым звеном всей системы коррекционной работы является активное участие в ней семьи. Из-за отсутствия специальных знаний большинство родителей не способны самостоятельно выявлять и справляться с проблемами детей. Исходя из этого, возникает острая необходимость отхода от устаревших форм, штампов в работе не только с детьми, но и родителями. В настоящее время нужны более привлекательные, интересные формы активизации и образования родителей, которые были бы для них востребованными.

Другая проблема заключается в том, что родители, столкнувшиеся с проблемами ребенка, испытывают и сами множество трудностей социального, соматического и психологического характера.

Семья не может воспитывать ребенка изолированно от других воспитательных институтов, так как ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) посещает дошкольное учреждение, школу, различные центры и другие образовательные учреждения.

Самостоятельно изменить сложившуюся ситуацию многие семьи не способны. Родителю, не включенному в коррекционный и реабилитационный процесс, сложно изменить сложившиеся стереотипы своего взаимодействия с ребенком, что тормозит сам процесс коррекции и реабилитации. При оказании своевременной психолого-педагогической помощи повышаются шансы успешной адаптации детей-инвалидов и их семей к общественной жизни и укрепления морального и психологического климата в таких семьях.

Поэтому в деятельности любого образовательного учреждения, где воспитываются и обучаются дети-инвалиды, необходимо развивать сотрудничество специалистов с родителями, активизировать формы работы по взаимо-

действию образовательного учреждения с семьей, совершенствовать систему комплексного психолого-педагогического сопровождения.

Все семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями, нуждаются как в психологической поддержке, направленной на повышение самооценки родителей, оптимизацию психологического климата в семье, так и в педагогической помощи, которая связана с овладением необходимыми знаниями и навыками по воспитанию ребенка.

Анализ литературы показывает, что в настоящее время имеются значимые психолого-педагогические разработки, касающиеся вопросов личностной сферы родителей (в большей степени – матерей).

Сталкиваясь с препятствиями и сложными жизненными ситуациями (а рождение ребенка-инвалида – это, безусловно, именно такая ситуация), личность, как показано в работах отечественных и зарубежных авторов А.Г. Асмолова, Б.С. Братуся, Ф.Е. Василюка, Т.Б. Карцевой, Р.Х. Шакурова, В. Франкла и др., изменяется в отношении к себе, социуму и деятельности. В психолого-педагогических исследованиях, проведенных В.А. Вишневым, Б.А. Воскресенским, Р.Ф. Майрамян, И.А. Скворцовым, Л.М. Шипициной и др., описывается психотравмирующее влияние ребенка с отклонениями в развитии на отношения в семье и возникновение в связи с этим психопатологических расстройств у матерей. Так, психологическое исследование межличностных отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ, проведенное Л.М. Шипициной, показало, что большинство семей не в состоянии самостоятельно справиться с проблемами, связанными с появлением ребенка-инвалида. В большинстве из них имеют место конфликтность, тревожность, отчужденность, одиночество в семье.

Как следует из анализа психолого-педагогических исследований Н.Д. Левитова, Г.М. Андреевой, Ф.Е. Василюка, А.А. Налчаджана, И.А. Коробейникова и др., посвященных процессу социализации детей-инвалидов, социальная адаптация семьи в целом является необходимым условием социальной адаптации ребенка. Специалист, работающий с ребёнком с ОВЗ, выполняет такие функции:

- информационная функция: специалист предлагает семье или ее отдельным членам дидактическое изложение информации;
- поддерживающая функция: специалист обеспечивает психологическую поддержку;

- посредническая функция: специалист в роли посредника содействует восстановлению нарушенных связей семьи с миром и ее членов между собой;

- функция развития семьи как малой группы: специалист помогает членам семьи развивать основные социальные умения и навыки, такие, как навыки внимательного отношения к другому, понимания нужд окружающих;

- функция обучения родителей и детей: специалист раскрывает перед родителями всю многогранность коррекционного психолого-педагогического процесса работы с ребенком. В соответствии с вышеперечисленными функциями можно выделить следующие виды психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ:

- информирование: специалист может предоставить семье или отдельным ее членам информацию о закономерностях и особенностях развития ребенка, о его возможностях и ресурсах, о сущности самого расстройства, которым страдает их ребенок, о вопросах воспитания и обучения такого ребенка и т. д.;

- индивидуальное консультирование: практическая помощь родителям детей с ОВЗ, суть которой заключается в поиске решений проблемных ситуаций психологического, воспитательно-педагогического, медико-социального;

- семейное консультирование (психотерапия): специалист оказывает поддержку в преодолении эмоциональных нарушений в семье, вызываемых появлением особого ребенка. В ходе занятий применяются такие методы, как психодрама, гештальттерапия, трансактный анализ и др.;

- индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери: подбираются эффективные методы воспитательно-педагогического воздействия на ход психического развития самого ребенка и результативные способы обучения родителей коррекционно-развивающим технологиям;

- групповая работа: организация работы родительских и детско-родительских групп. Поскольку участникам таких групп предоставляется возможность поделиться собственным опытом и узнать об опыте других, трансформировать картину переживаний и приобрести навыки саморазвития как основы личностной позиции, данный способ оказания помощи семьям, воспитывающим ребенка с ОВЗ, является одним из самых эффективных.

Алгоритм психолого-педагогической работы с семьей:

1. Исследование семьи: изучение особенностей функционирования семьи, выявление ее скрытых ресурсов, сбор информации о ее социальном окружении, изучение потребностей родителей и ребенка.

2. Установление контакта, работа на преодоление реакций психологических защит, мотивирование на сотрудничество.

3. Оценка путей оказания психолого-педагогической помощи.

4. Выбор направлений работы в зависимости от результатов диагностики.

5. Работа специалистов по оказанию психолого-педагогической помощи семье, направленной на активизацию социальной позиции родителей, восстановление и расширение социальных связей, поиск возможностей членам семьи опереться на свои собственные ресурсы.

6. Анализ эффективности достигнутых результатов.

Деятельность специалистов, проводимая в рамках данного алгоритма, может рассматриваться как одно из направлений работы по социальной адаптации семьи в контексте основных аспектов жизнедеятельности, особенностей семейного функционирования на различных возрастных этапах, что дает возможность специалисту свободнее передвигаться в проблемном поле семьи и выбирать наиболее адекватные для каждого этапа работы стратегии психолого-педагогической помощи и коррекции. Последовательная реализация этих этапов, вкупе с подчиненностью принципам, сформулированным в данной работе, может стать организационной формой осуществления качественных изменений, которые повлекли бы за собой улучшение качества жизни семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

### **Литература**

1. Гусев Д. В., Джаврук А. Д., Кашицына И. Б., Курдвановская Н. В. Программа родительского всеобуча семей, воспитывающих детей-инвалидов [Электронный ресурс]. URL: <http://festival.1september.ru/articles/585825/>.

2. Кочеткова М. С. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. URL: [http://rescent-szn.minobr63.ru/wp-content/uploads/2015/07/seminar\\_psikhologo-pedagogicheskoe\\_soprovozhdenie\\_.pdf](http://rescent-szn.minobr63.ru/wp-content/uploads/2015/07/seminar_psikhologo-pedagogicheskoe_soprovozhdenie_.pdf).

3. Поташова И. И. Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. URL: [http://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2011/n3/47082\\_full.shtml](http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n3/47082_full.shtml).

4. Бортникова И. Организация работы с детьми дошкольного возраста с ОВЗ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.maam.ru/detskijasad/organizacija-raboty-s-detmi-doshkolnogo-vozrasta-s-ovz.html>.

## **РОЛЬ ПМПК В ОБЕСПЕЧЕНИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

**Скрипниченко А.Ю.**

***Аннотация.*** В статье рассматриваются вопросы организации деятельности ПМПК, её основные функции и задачи. Особое внимание обращается на роль этой структуры в обеспечении раннего вмешательства в ход психического развития ребёнка и комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

***Ключевые слова:*** психолого-медико-педагогическая комиссия, ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, раннее вмешательство, комплексное сопровождение.

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) существует для определения уровня развития ребенка, выявление различных отклонений и назначение того или иного курса лечения или реабилитации – это является её главной целью. Комиссия имеет право консультировать родителей по поводу вопросов относительно не только физического, но и психического развития ребенка. Члены комиссии обязательно должны представить определенные выводы и дать рекомендации по дальнейшим действиям относительно данного ребенка или группы учащихся. Огромная роль ПМПК принадлежит в обеспечении раннего вмешательства в ход психического развития ребёнка, что обеспечивает не только коррекцию нарушений, но и профилактику возможных отклонений в развитии.

Комиссия состоит из различного рода специалистов. В состав комиссии в обязательном порядке должны входить следующие специалисты: психолог, различные врачи (например, ЛОР, педиатр, ортопед, окулист и т. д.), специальные педагоги (это могут быть логопеды, сурдопедагоги), социальный работник (а также социальный педагог), юрист. Также в состав

могут включаться различные члены правления из областей здравоохранения и образования. Стоит сказать, что специалисты не работают каждый сам по себе, это так называемая мультидисциплинарная команда, где все члены взаимосвязаны, и ребенок направляется исключительно к тому специалисту, который на данный момент ему необходим. Важно сказать, что помимо постоянных членов в данную комиссию могут быть приглашены и временные. Так, это может быть воспитатель ученика, представитель классного комитета, так называемое референтное лицо, т. е. тот из преподавателей, который может при необходимости «разговорить» ученика в силу своего авторитета. Комиссия именно в таком составе дает возможность ребенку (а также его родителям) пройти обследование в кратчайшие сроки, обойдя всех специалистов в одном месте. Это существенно ускоряет, облегчает и оптимизирует весь процесс.

Специалисты ПМПК ставят перед собой следующие задачи в отношении конкретного ребёнка, проходящего обследование:

- определение нарушения, его структуры;
- выявление причин отклонений;
- практическое решение проблемы, с которой столкнулся ребёнок;
- представление различных рекомендаций его родителям или педагогам образовательного учреждения.

Исходя из вышесказанного, можно выделить несколько простых функций психолого-медико-педагогической комиссии. В первую очередь это диагностическая – определение причин, по которым у ребёнка возникли проблемы, рассмотрение его семейных и дружеских отношений, просмотр сведений о нем, его талантов и потенциала.

Следующая очень важная функция комиссии – реабилитирующая. Так, специалисты должны как можно лучше сконцентрироваться и представить для ребёнка и его родителей различные выходы из данной ситуации: это может быть оптимизация процесса его обучения, семейная реабилитация, медицинские рекомендации и т. д.

Если ребенок направляется на прохождение обследования сотрудниками учебного учреждения, важным документом является педагогическая характеристика для ПМПК. В дошкольных учреждениях составляют характеристики на ребёнка следующие специалисты: воспитатель, дефектолог (логопед),

психолог, если таковые имеются в штате. От школьных учреждений потребуется характеристика учителя, психолога, личное дело с выпиской текущих оценок и медицинская карта.

Заключение ПМПК является очень важным документом. Именно в нем содержатся все результаты проведенного обследования, которые могут послужить официальным основанием для направления ребёнка в образовательные учреждения специального типа. При этом сами члены комиссии обязаны сохранять конфиденциальность. Стоит сказать, что такой документ, как заключение ПМПК, является фиксированным, он не имеет свободной формы.

Если же родители не согласны с решением комиссии, им может быть предоставлено право замены некоторых специалистов (в компетенции которых они сомневаются), а также выбора иного экспертного учреждения. При необходимости решение комиссии может быть обжаловано в суде (гражданское судопроизводство). Стоит также сказать, что только заключение ПМПК (городской, районной, областной) дает основание для направления или перевода ребенка в специализированное учебное заведение.

Бывают ситуации, когда ребенок направляется на комиссию более высокого уровня. Это может произойти в том случае, когда члены сформированной ПМПК не придут к единому решению. Такое развитие событий возможно и в том случае, когда родители не согласны с решением комиссии и не собираются его принимать. В таком случае решение ПМПК может быть передано в районную или областную комиссию. Только после дополнительного исследования заключение может быть возвращено в образовательное учреждение или отдано родителям.

Итак, произошло представление на ПМПК, ученик прошел все обследования, в конце каждый специалист дал свое заключение. К общему заключению будет обязательно прикреплено заключение психолога, который должен рассказать о психоэмоциональном развитии ученика, о его межличностных отношениях, а также об иных важных аспектах развития. Свое заключение также обязательно должен представить педагог, который даст краткую характеристику ученика, основываясь на его успеваемости по различным предметам. Подобный документ оформляет и врач-педиатр консилиума, его может по необходимости представлять логопед, дефектолог или иные специалисты (в зависимости от проблемы ребенка). Документ каждого отдельного

специалиста в обязательном порядке имеет такой пункт, как рекомендации, где должны быть перечислены способы решения имеющейся проблемы в каждом отдельно взятом случае.

Таким образом, несмотря на некоторые изменения в отечественном законодательстве, основные функции и задачи ПМПК ориентированы на обеспечение комплексного сопровождения детей с нарушениями в развитии.

### **Литература**

1. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (№ 95 от 24.03.2009 г.) [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/12167937/>.

## **СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Стельмах С.А.**

В настоящее время в большинстве стран мира общество пришло к пониманию того, что согласно общечеловеческой морали и требованиям социальной справедливости дискриминация детей с особыми потребностями в образовании недопустима. Руководствуясь положениями конвенций, деклараций и рекомендаций ООН в области прав человека, Республика Казахстан обязуется обеспечить право на качественное образование всем детям, в том числе имеющим особые образовательные потребности в связи с проблемами здоровья; с проблемами социальной адаптации в обществе.

Инклюзивное образование – это политика государства, направленная на включение всех детей в общеобразовательный процесс, несмотря на различия по признаку здоровья, экономического положения, социальной принадлежности, этнического происхождения, языка, религии, пола и индивидуальных способностей.

Основное содержание политики инклюзивного образования заключается в признании положения о том, что все дети могут учиться; школа принимает всех детей, независимо от их различий и создает необходимые условия для удовлетворения особых образовательных потребностей детей. Внедрение инклюзивного образования должно способствовать преодолению проблем дис-



криминации и отчуждения в обществе, достижению социальной реабилитации и социального равенства всех людей.

К наиболее уязвимой части общества относятся дети с ограниченными возможностями в развитии, в том числе дети-инвалиды. По данным Восточно-Казахстанской областной психолого-медико-педагогической консультации по городу Усть-Каменогорску на 1.04.2015 года детей с ограниченными возможностями от 0 до 18 лет числится – 3 342 человека; детей, имеющих статус «ребенок-инвалид» – 736 человек.

В 2014-15 учебном году охвачено коррекционно-развивающим воспитанием и обучением 1 023 ребенка. 659 детей воспитываются и обучаются в специальных коррекционных организациях образования, 364 школьника получают образование в специальных классах для детей с ограниченными возможностями, открытых при общеобразовательных школах.

Коррекционно-педагогическая поддержка детям с ограниченными возможностями в развитии, имеющими в структуре дефекта нарушения устной и письменной речи, оказывается на логопедических пунктах в 13 общеобразовательных школах и 23 детских садах. Всего 1 423 ребенка с нарушениями устной и письменной речи получают коррекционную помощь. На 01.04.15 года 151 школьник обучался на дому, из них 79 детей имели статус «ребенок-инвалид».

Как можно увидеть, достаточно большой процент детей не охвачен системой воспитания и обучения. Причин этому много. И решить данную проблему может внедрение инклюзивного образования.

Для полноценной реализации инклюзивного образования необходимо решить следующие задачи:

1. Нормативно-правовое и финансово-экономическое обеспечение инклюзивного образования, включающее в себя разработку нормативных документов, определяющих статус и регламентирующих деятельность инклюзивной общеобразовательной организации, порядок определения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательные организации, организацию безбарьерной среды и условий обучения для них, образовательного и коррекционно-развивающего процесса.

2. Формирование общественного мнения в поддержку инклюзивного образования, а также толерантного отношения общества к лицам с особыми образовательными потребностями.

### 3. Научное и учебно-методическое обеспечение инклюзивного образования:

- разработка и экспериментальное внедрение вариативных моделей включения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательную среду; форм, а также новых подходов, методов и инновационных технологий в обучении этих детей;

- разработка критериев оценки знаний учащихся с особыми образовательными потребностями;

- составление методических рекомендаций, учебно-методических пособий по психолого-педагогическому сопровождению, социальной реабилитации детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательных организаций;

- разработка учебных планов, программ, учебников и пособий для детей с особыми образовательными потребностями;

- обеспечение инклюзивных общеобразовательных организаций специальными учебниками, учебно-методическими и наглядно-дидактическими материалами.

### 4. Подготовка и переподготовка кадров системы общего инклюзивного образования.

5. Создание условий для включения лиц с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс: раннее выявление детей с особыми образовательными потребностями и оказание им своевременной комплексной поддержки и помощи; создание безбарьерной среды, материально-техническое оснащение инклюзивных организаций образования и обеспечение детей с особыми образовательными потребностями вспомогательными техническими средствами обучения; организация службы комплексного (социального и медико-педагогического сопровождения); создание разноуровневой системы ресурсных центров по обеспечению инклюзивного образования; обеспечение условий для ранней профориентации, предпрофессиональной и профессиональной подготовки учащихся с особыми образовательными потребностями в системе общего образования; активное привлечение родителей и общественных организаций в процесс развития инклюзивного образования.

Остановимся на двух задачах, которые являются наиболее важными. Первое это подготовка учителя к инклюзивному процессу. Позиция учителя

в условиях инклюзивного образования меняется. Он утрачивает свою автономность и работает в рамках тесного сотрудничества со специальным педагогом, психологом, логопедом, социальным педагогом, с родителями. В своей деятельности он становится открытым, вынужден демонстрировать свой опыт названным категориям педагогов в течение длительного времени. Не каждый педагог может работать в таких условиях. Многие испытывают напряжение от постоянного присутствия другого педагога. При этом снижается качество работы и работоспособность.

Учитель инклюзивной школы может быть успешен, если:

- он достаточно гибок;
- ему интересны трудности, и он готов пробовать разные подходы;
- он уважает индивидуальные различия;
- он может слушать и применять рекомендации других членов команды;
- он чувствует себя уверенно в присутствии другого взрослого в классе;
- он владеет знаниями об особенностях ребенка с особыми потребностями и методами работы с таким ребенком.

В ВКГУ В 2004 году на базе кафедры психологии и коррекционной педагогики была открыта специальность «Дефектология». За годы существования данной специальности было подготовлено более 500 бакалавров дефектологии. Обучение ведется по 4 образовательным траекториям: олигофренопедагогика, сурдопедагогика, логопедия, тифлопедагогика. В 2011 году началась подготовка магистров дефектологов. И уже в июне 2015 г. наша образовательная программа заняла 3 место в рейтинге Независимого Агентства аккредитации и рейтинга (НААР) Республики Казахстан.

С настоящего учебного года в рамках профильной годичной магистратуры по Дефектологии вводится обучение по образовательным траекториям: Психология и педагогика инклюзивного образования в дошкольных учреждениях; Психология и педагогика инклюзивного образования в школьных учреждениях. Учебный план построен из дисциплин формирующих компетенции необходимые педагогу для продуктивной работы в системе инклюзивного образования. Такие как: «Правовые и экономические основы инклюзивного образования»; «Мониторинг качества специального образования»; «Проектирование вариативных образовательных и коррекционно-развивающих программ в дошкольном и школьном образовании» и др.

Учитель в инклюзивном классе не должен существовать сам по себе, он нуждается в постоянной поддержке. Вуз и кафедра располагает большим потенциалом и в повышении квалификации педагогов. ППС кафедры состоит из педагогов практиков, работающих в коррекционных учреждениях города. Поэтому те знания, которые даются на курсах повышения квалификации, не оторваны от реальности, а действительно помогают учителям понять особенности детей с ОВ, специфику коррекционно-образовательного процесса с такими детьми.

Ещё одной серьёзной проблемой является предвзятое отношение к инклюзивному образованию в современном обществе. Нами было проведено исследование отношения к инклюзивному образованию среди городского и сельского населения Восточно-Казахстанской области. Был разработан опросник, состоящий из 5 вопросов, и позволяющий выяснить, как жители сел и городов воспринимают детей с ограниченными возможностями, относятся к инклюзивному образованию в целом. Кроме этого, были проведены беседы с респондентами, участвовавшими в исследовании.

Выборка охватывала педагогов, учащихся общеобразовательных школ и их родителей проживающих в городской и сельской местностях области. В ходе анализа результатов выяснилось, что учителя сельских школ относятся к инклюзивному образованию положительно. Они готовы принимать таких детей. Преподаватели начальных классов хотят учить детей с ОВ, хотят видеть их успехи и радоваться вместе с ними. В ходе бесед учителя делились своим опытом обучения детей с ограниченными возможностями, и данный опыт был практически у каждого из опрошенных. Отмечали трудности и проблемы, возникающие перед педагогом, когда в классе появляется такой ребенок, но все готовы учиться методам работы с такими детьми. Больше всего опасений у учителя сельских школ вызывает возможная реакция некоторых из «здоровых» учащихся на своих «особых» сверстников. Они отмечают, что необходима целенаправленная предварительная воспитательная работа по подготовке детей к совместному обучению с детьми с ограниченными возможностями.

Родители также «за» обучения детей с ОВ в обычных школах. Они не против, что их дети будут учиться с такими детьми, и готовы «подготавливать» своих детей к общению с «чуть-чуть другими детьми». Родители считают, что возникнут множество трудностей, но готовы помогать в их преодо-

лении. Только 10 % из опрошенных высказали опасения, что «другие» дети могут навредить их ребенку, поэтому они против инклюзивного образования.

Мы можем увидеть и положительную картину результатов опроса и сельских учеников. Они хотят учиться с детьми, имеющими особые потребности. Учащиеся средних и старших классов готовы помогать им, считают, что с ними должно быть так же интересно, как и со всеми.

Результаты опроса среди городского населения, показали несколько иную картину. Родители относятся к инклюзивному образованию отрицательно. Они «против» обучения детей с ОВ в обычных школах. Они считают, что этим двум категориям детей будет тяжело и не комфортно вместе. Им кажется, что ребенок с ограниченными возможностями будет «дурно влиять» на их детей. Некоторые родители считают, что их дети могут «сами начать отставать в развитии, заразиться чем-нибудь». И только 15 % родителей полностью поддержали инклюзивное образование.

Учителя и учащиеся городских школ показали примерно одинаковые результаты отношения к инклюзивному образованию. И количество учителей с отрицательным отношением к инклюзии даже несколько превысило аналогичный показатель учащихся (60 % и 50 %). Достаточно большое количество школьников (50 %) считают, что «особые» дети будут им мешать, с ними не интересно и т. д. Учителя высказывают свое не умение и не желание работать с «особыми» детьми, опасения сложностей установления нормальных взаимоотношений в классном коллективе. Из бесед было выяснено, что опыта взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями ни у городских учителей, ни у городских школьников практически не было.

По итогам проведенного опроса мы выяснили, что дети и родители с сельской местности более толерантны к детям с ограниченными возможностями, нежели те которые живут в городе. И основным фактором формирования данной толерантности мы считаем наличие положительного опыта общения и взаимодействия с людьми с ограниченными возможностями. В настоящее время в нашем обществе дети с нарушениями находятся либо в закрытых интернатных учреждениях, либо дома в окружении семьи. Городское население не видит таких детей, и получается не готово их увидеть и начать с ними взаимодействие. В селе каждый житель на виду и человек с ограниченными возможностями тоже. Ежедневное общение и всевозможные контакты формируют определенное принятие другого, не такого как Я. Личное знакомство людей, установление

эмоциональных связей помогает снятию барьеров взаимодействия, уважения и принятия другого человека таким, какой он есть. И это хорошая модель формирования положительного отношения к другому – не такому как я.

Инклюзивное образование – прогрессивный способ обучения, имеющий большие перспективы в нашем казахстанском современном обществе. Мы общество с огромной, давно сформированной культурой толерантности – и национальной, и конфессиональной, и многих других. И это дает надежду, что каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья сможет реализовать право на получение качественного образования, адаптированного к его возможностям и потребностям, найти свое место в жизни и реализовать свой жизненный шанс и потенциал.

## **ПОНЯТИЕ О ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ДЕФЕКТАХ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Сыреева В.Д., Исмаилова И.С.**

*Аннотация.* В статье рассматривается проблема соотношения первичного и вторичного дефектов у детей с ограниченными возможностями здоровья. Приводятся данные о ядерных дефектах при различных нарушениях развития у детей.

*Ключевые слова:* первичный дефект, вторичные отклонения, ядерный дефект, структура дефекта, биологические факторы, социально обусловленные отклонения.

Известный русский психолог начала XX века Лев Семенович Выготский внес огромный вклад в становление отечественной дефектологии:

- разработал теорию компенсации – биосоциальное явление замещения нарушенных или утраченных по каким-либо причинам функций за счет сохранных анализаторов или других функций;
- разработал теорию структуры дефекта;
- говорил о необходимости раннего вмешательства в ход психического развития аномального ребенка (своевременное начало учебной и коррекционно-воспитательной работы с такими детьми, даст в дальнейшем больше успехов нормальном развитии);
- говорил о необходимости профилактики нарушений психической сферы у детей с нарушениями в развитии;

- установил общность законов и закономерностей психического развития нормального и аномального ребенка (все дети проходят одинаковые этапы в их развитии: сенситивные периоды, возрастные кризисы, на каждом этапе развития одинаковые ведущие виды деятельности).

Но наиболее значимой для специальной педагогики является теория Льва Семеновича Выготского о структуре дефекта. Он определил, что при нарушениях в развитии можно наблюдать целый ряд различных отклонений, между которыми существует определенная иерархическая взаимозависимость. Дефект – это психический или физический недостаток, влекущий за собой отклонения в развитии ребёнка [1].

В структуре дефекта, по Л.С. Выготскому, можно выделить первичный и вторичный дефекты. Первичные, или ядерные, дефекты – это биологически обусловленные нарушения и малообратимые изменения в параметрах работы той или иной психической функции, которые могут возникать вследствие воздействия патогенных факторов. К первичному дефекту относится: органическое поражение центральной нервной системы, функциональные нарушения анализаторских систем, а также несоответствие уровня развития возрастной норме (недоразвитие, задержка, асинхрония развития, явления ретардации, регресса и акселерации), нарушения межфункциональных связей. Проявление ядерного дефекта может быть в виде нарушений слуха, зрения, умственной работоспособности, мозговых дисфункций, паралича и т. д. Бывают такие случаи, когда причина болезненного процесса неизвестна (например, при шизофрении), тогда выделяют не первичный дефект, а «основной», определяемый местом, которое занимает то или иное нарушение в общей структуре психической недостаточности при этом заболевании.

При наличии более одного первичного нарушения будет наблюдаться сложный дефект, который отличается качественным своеобразием. Сочетание ядерных нарушений может быть разнообразным. Так, например, у детей могут наблюдаться такие комбинированные дефекты, как тяжелые формы ДЦП и глухоты, легкие формы ДЦП и тугоухости, умственно отсталые слепые или слабовидящие; слепоглухие или глухие слабовидящие и многие другие. Кроме сложных дефектов также выделяют и осложненные, т. е. выделение ведущего, главного нарушения и осложняющих его расстройств. Например, у ребенка с нарушениями умственного развития могут наблюдаться не-

резко выраженные дефекты зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, эмоциональные и поведенческие расстройства [2].

Задачами невропатологов, психиатров, патопсихологов является как можно раннее выявление первичных дефектов и начало работы по его возможному уменьшению. Ядерные нарушения психолого-педагогическими способами не корректируются. Возможно коррекция только медицинскими методами.

Вторичные, или системные, дефекты – социально обусловленные нарушения, проявляющиеся как нарушение какой-либо психической функции. Вторичные нарушения – это обратимые изменения процесса развития психических функций, которые связаны с первично нарушенной функцией. Эти дефекты имеют характер психического недоразвития и нарушения социального поведения, которые непосредственно не вытекают из первичного отклонения, но обусловлены им (например, у детей с нарушением слуха будет страдать речь, у детей с нарушением зрения будет страдать восприятие и пространственная ориентировка и др.).

Лев Семенович Выготский в своих трудах писал, что вторичный дефект – это главный объект в психологическом изучении и коррекционной работе аномального развития. Так, в системных нарушениях имеется ряд компонентов, которые отражают всё своеобразие болезненного процесса и закономерности в особенностях дизонтогенеза в детском возрасте [3].

Механизм возникновения вторичных нарушений различен. Те функции, которые непосредственно связаны с поврежденной функцией, также вторично будут недоразвиваться. (Так, например, из-за нарушения слуха будет страдать понимание речи у ребёнка).

Также будут иметь вторичное недоразвитие те функции, на которые было оказано отрицательное воздействие в момент их сенситивного развития. Различные вредности способны в определённой мере приводить к подобным результатам. Так, произвольная моторика и речь, сенситивным периодом которых является дошкольный возраст, часто нарушаются при воздействии самых разных вредных факторов, что ведет к задержке речевого развития, недоразвитию произвольной регуляции действия с явлениями двигательной расторможенности.



Еще одним из наиболее важных факторов возникновения вторичных дефектов развития является социальная депривация, так как нарушение в той или иной мере мешает нормальному общению, следовательно, тормозит приобретение необходимых знаний и умений. Психолого-педагогическая работа с такими детьми поможет им избежать вторичной микросоциальной и педагогической запущенности, некоторых расстройств эмоциональной и личностной сферы, которые выражаются в постоянном ощущении неуспеха.

Чем меньше нарушение связано с биологической основой, тем лучше оно будет поддаваться психолого-педагогической коррекции. Сами особенности развития психики ребенка в детском возрасте определяют необходимость начала ранней коррекции вторичных дефектов. Если же пропустить эти важные сроки в обучении и воспитании ребенка, то возникшее отставание в старшем возрасте самостоятельно компенсироваться не будет, а потребует наиболее сложных и специальных усилий по его преодолению. Стойкое отрицательное отношение к школе и педагогическая запущенность являются одними из главных факторов, которые оказывают сильное влияние на дальнейшее поведение подростков [3].

Таким образом, в процессе развития ребенка начинает меняться иерархия между биологическими и социально обусловленными отклонениями. На начальных этапах развития органический (первичный) дефект являлся главным препятствием к обучению и воспитанию ребенка (направление недоразвития «снизу вверх»). Но в ходе онтогенеза психического развития это направление может меняться – идти «сверху вниз». Из-за несвоевременно начатой коррекционно-педагогической работы или при ее полном отсутствии, оно может пойти «сверху вниз». Вторично возникшие явления психического недоразвития, неадекватные личностные установки, вызванные неудачами в различных видах деятельности, социальная депривация нередко вызывают формирование негативного отношения к себе, окружающим людям и негативное влияние на более элементарные психические функции.

### **Литература**

1. Кукушин В. С. Теория и методика обучения. М., 2005.
2. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. М., 1992. 95 с.
3. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей : учебное пособие. М. : Изд-во Московского университета, 1985.

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ**

**Сычева Л.А., Чалова Е.В.**

*Аннотация.* В статье рассматривается проблема помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Дается определение понятия «родительская компетентность» и рассматриваются особенности формирования ее основных компонентов: социального, педагогического, коммуникативного, эмоционально-ценностного.

*Ключевые слова:* ребенок с отклонениями в развитии, семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, комплексное сопровождение ребенка и семьи, родительская компетентность, социальный, педагогический, коммуникативный, эмоционально-ценностный компоненты родительской компетентности.

Традиционно главным институтом воспитания является семья. Семья, родственные чувства, спланивающие ее членов, не утрачивают своего огромного значения на протяжении всей жизни человека. Любовь и поддержка особенно нужны детям, так как дают им чувство уверенности, защищенности, что необходимо для их гармоничного развития. Семья оказывает определяющее влияние на становление личности в детстве. Справедливо утверждение, что в этот период роль семьи в полноценном развитии детей незаменима.

Важность семьи обусловлена тем, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и по длительности своего воздействия на личность ни один из институтов воспитания не может сравниться с семьей. Именно в семье ребенок получает первый жизненный опыт, делает первые наблюдения и учится, как вести себя в различных ситуациях, который он сохраняет в течение всей последующей жизни.

Семья – это особого рода коллектив, играющий в воспитании основную, долговременную и важнейшую роль, которая заключается в достижении душевного единения, нравственной связи родителей с ребенком.

Особое положение занимают семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии. Таким детям необходимо обучаться и воспитываться в специальных условиях, включая и создание адекватной микросоциальной среды в семье. Развитие ребенка с отклонениями в развитии в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности воспитательных воздействий. К сожалению, никто не застрахован от рождения и воспитания в семье детей с отклонениями в развитии. К ним, безусловно, необходим специфический подход, ведь это особенные дети.

Проблема помощи семье, воспитывающей ребенка с инвалидностью, на протяжении длительного времени не утрачивает своей актуальности. Внимание ее исследователей сосредотачивается в различных плоскостях: от социально-экономических, правовых аспектов до медицинских, психолого-педагогических и философско-нравственных.

Семья и родители признаны главной воспитательной силой подрастающего поколения, особенно на этапе раннего детства. В это период закладываются социальные, когнитивные и эмоциональные основы функционирования личности в социуме. Это же время в случае рождения ребенка с нарушениями в психофизическом развитии оказывается наиболее тяжелым, стрессовым для родителей, нуждающихся в помощи со стороны специалистов.

Последние 20 лет в западной системе специального образования происходит переориентация традиций восприятия семьи, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, как маркированной, «особой», «асоциальной», зависящей от специальной помощи. Дефицитарная модель помощи противопоставляется программам кооперации и консультации.

Значимым понятием такой стратегии помощи является понятие компетентности, в том числе родительской. В связи с введением федерального государственного образовательного стандарта компетентностный подход приобретает приоритетное значение. Понятие компетентность включает не только когнитивную и операционально-технологическую составляющие, но и мотивационную.

вационную, этическую, социальную и поведенческую. Компетентность формируется под влиянием всего социального окружения человека, зависит от его опыта, привычек и характерологических особенностей.

Родительская компетентность – интегративное свойство личности, выражающееся в совокупности социального, педагогического, коммуникативного и эмоционально-ценностного компонентов, позволяющих выполнять функции воспитания ребенка при сохранении собственной автономности и социальной активности.

С этой целью, в дошкольных учреждениях, в которых имеются группы комбинированной и компенсирующей направленности, а также группы «Особый ребенок», разрабатываются программы сопровождения детей, имеющих отклонения в психофизическом развитии.

Работа специалистов, направленная на повышение родительской компетентности, строится в соответствии с индивидуальной программой развития ребенка и состоит из трех блоков: медицинского, педагогического и социального. Социальный блок разрабатывается с целью оказания соответствующей поддержке семье, оказавшейся в стрессовой ситуации, связанной с рождением ребенка, имеющего те или иные проблемы в психофизическом статусе, а также для повышения ее социальной компетентности.

Именно семья как первичное социальное окружение ребенка является наиболее важным фактором, оказывающим влияние на его развитие. Диапазон семейно-центрированного обслуживания состоит из следующих элементов:

- информационная поддержка и помощь в выборе индивидуального образовательного маршрута с привлечением возможностей всех действующих образовательных структур как государственной, так и негосударственной систем образования;

- разработка специальных программ для обучения родителей и включения их в коррекционно-педагогический процесс;

- обеспечение целостного мультидисциплинарного подхода к обучению и социализации ребенка на основе взаимосвязи между отдельными аспектами помощи (медицинским, психологическим, социально-бытовым, педагогическим), составляющими единый комплекс и вместе с тем являющимися самостоятельными компонентами.

Помимо повышения социальной активности родителей, существуют и другие направления комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Важным элементом взаимодействия специалистов и родителей является работа по повышению педагогической и коммуникативной компетентности родителей. Наиболее активно используются следующие психолого-педагогические формы работы: консультативно-рекомендательная; лекционно-просветительская; практические занятия для родителей; организация «круглых столов», родительских конференций; детских утренников и праздников. Консультативно-рекомендательная форма работы включает в себя первичное психолого-педагогическое обследование, консультативные посещения, повторные психолого-педагогические обследования.

На лекционных занятиях родители получают необходимые знания по различным вопросам воспитания детей. В ходе лекций родители получают ответы на возникающие вопросы, знакомятся с современной литературой, раскрывающей содержание той или иной проблемы.

На практических занятиях родители получают знания по формированию тех или иных умений и навыков у ребенка.

Наиболее удобной формой работы с родителями являются комбинированные занятия – лекция на определенную тему, затем – практическое занятие. Темы практических занятий почти всегда соответствуют лекционным.

Организация «круглых» столов, родительских конференций, детских утренников и праздников. Беседы или «круглые» столы проводятся в непринужденной обстановке. Родители знакомятся друг с другом, рассказывают о своих детях, их проблемах. Во время этих встреч родители получают полезную информацию, а также обозначают круг тех вопросов, на которые еще не смогли получить ответы.

Беседы проводятся на индивидуальных занятиях и, как правило, носят личный характер.

Педагогическая работа с родителями планируется, исходя из индивидуальной программы развития ребенка.

Важными задачами в этой работе являются следующие:

- формировать потребность родителей в общении с ребенком, т. е. научить взрослого чувствовать, как ребенок относится к нему;

- обучить родителей приемам, формирующим потребность ребенка в оценке действий со стороны близкого взрослого;

- формировать чувствительность к отношению ребенка. Кроме того, педагог формирует адекватную позицию по отношению к ребенку; умение решать познавательные задачи в ходе игрового взаимодействия; эмоциональность взаимодействия; уверенный стиль воспитания;

- обучить родителей наблюдать, замечать появление нового в развитии ребенка в процессе каждодневного общения, делать выводы.

Работа по обучению родителей навыкам наблюдения за малышом проводится поэтапно: сформировать первоначальный навык наблюдения; научить взрослых делать выводы из наблюдений под руководством специалиста; научить взрослых самостоятельно делать выводы из наблюдаемых явлений.

Первоначальные навыки наблюдения формируются у родителей в процессе ведения дневниковых записей.

Как только родители поймут, что каждое новое приобретение ребенка имеет причину и объяснение, перед педагогом встает задача научить взрослых самостоятельно делать выводы из наблюдаемых явлений, связанных с развитием ребенка.

В содержание работы специалистов входит и обучение этих родителей приемам, способствующим установлению эмоционального контакта с ребенком (аффективного расположения к взрослому), которые вызывают у малыша интерес к действиям взрослого. К таким приемам относятся: прием эмоционально-речевого воздействия; приемы привлекающие внимание ребенка; приемы отсроченного речевого сопровождения.

Формы организации занятий с детьми и их родителями могут быть разными. Необходимо только помнить, что родители являются самыми заинтересованными участниками коррекционно-педагогического процесса, результат которого зависит от многих причин, и, не в последнюю очередь, от того, насколько правильно построены отношения между специалистами и родителями. Надо доверять родителям, создавать условия для их активного участия в воспитании и обучении ребенка, прислушиваться к их мнению.

Сочетание теоретических знаний, их закрепление в опыте семейного воспитания, создает хорошую основу родительской компетентности [2, с. 249].

### **Литература**

1. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М. : Владос, 2004.
2. Овчарова, Р. В. Психология родительства : учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2005. 362 с.
3. Стребелева Е. А., Закрепина А. В. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология. 2005. № 1. С. 3-10.
4. Шипицина Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб. : Дидактика Плюс, 2002.
5. Филиппова Г. Г. Психология материнства. М., 2002.

### **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ФГОС ДО**

**Тишкова Н.А., Иванова Т.В.**

***Аннотация.*** Содержание статьи включает теоретические и методические подходы к построению практики инклюзии в соответствии с требованиями ФГОС ДО, анализ образовательной среды как целостной педагогической систем, раскрывается содержание инклюзивного образования на современном этапе, рассматривается понятие «инклюзивное образование».

***Ключевые слова:*** инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), совместная деятельность, системность, доступность, педагог, дошкольник, родитель.

В настоящее время в педагогике рассматривается «инклюзивное образование», как процесс изменения общего образования, направленный на формирование условий доступности образования для всех детей, в том числе детей с ОВЗ.

Одной из важнейших задач модернизации отечественного образования является обеспечение его доступности и высокого качества для всех категорий граждан с учетом их различных образовательных потребностей. Среди

категорий обучающихся, имеющих особые образовательные потребности, самую многочисленную группу составляют дети с ограниченными возможностями здоровья (обучающиеся с ОВЗ).

Инклюзивное образование является принципиально новой системой, где воспитанники и педагоги работают над общей целью – доступным и качественным образованием для всех без исключения детей [5].

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех в плане приспособления к различным нуждам всех детей. В дошкольном образовательном учреждении ребенок с инвалидностью может не только получить учебную информацию, но и ощутить всю полноту и сложность жизни в обществе, т. е. социализироваться. В этом и заключается идея инклюзивного образования.

Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ «Об образовании в РФ») предусмотрено создание специальных условий для обучения этих детей с учетом особенностей их нарушений развития и состояния здоровья. Образовательный процесс должен осуществляться по адаптированным основным образовательным программам.

Развитие инклюзивной практики, гарантируют равные права на получение образования и доступность общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, выбора подходящего им образовательного маршрута. Исследования показывают, что инклюзивное образования дает многое, как здоровым детям, так и с нарушениями в развитии [1]. Детям с ОВЗ вовсе не обязательно обучаться в специальных учреждениях, они могут получить образование и лучше адаптироваться к жизни вместе со своими сверстниками, здоровым же детям совместное обучение со сверстниками с ОВЗ позволяет развить толерантность и ответственность – качества, столь необходимые на сегодняшний день.

В настоящее время внимание педагогического сообщества обращено к внедрению и реализации ФГОС ДО, суть которого состоит в создании условий для максимального развития возможностей детей с ограниченными возможностями здоровья, а также в психолого-педагогическом сопровождении их индивидуальности и творческого потенциала.

При включении детей с ОВЗ в общеобразовательные учреждения общего типа перед коллективом ОУ возникают следующие задачи:



- создание общего образовательного пространства, максимально комфортного для всех воспитанников;
- помощь каждому ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации;
- психологическое обеспечение адекватных и эффективных образовательных программ;
- развитие психолого-педагогической компетенций, психологической культуры педагогов, дошкольников, родителей.

Многие исследователи (Г.Л. Выгодская, Т.Н. Исаева, Л.И. Солнцева и др.) отмечают ряд проблем, возникающих в процессе обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья и их сверстников в условиях интегрированного обучения. Как отмечают Л.Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина, Л.А. Головчиц, Т.П. Свиридюк и др., у большинства детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии имеются трудности в стремлении к взаимодействию со сверстниками, снижена в разной степени потребность в общении, желание разворачивать совместную разнообразную деятельность.

Самостоятельная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья часто ограничивается, так как инициатива от таких детей исходит не часто. В процессе любой деятельности общение у детей с ограниченными возможностями здоровья со сверстниками носит эпизодический характер.

В случае возникновения каких-либо затруднений дети склонны скорее прекратить деятельность, чем обратиться за помощью к взрослому или сверстнику. Именно поэтому необходимо создавать специальные условия в образовательной организации, стимулирующие коммуникативную активность между детьми с нормативным развитием и с ограниченными возможностями здоровья.

Для организации эффективной системы комплексного подхода к детям с ОВЗ, хотелось бы отметить наличие «внешних» условий, которые необходимы для организации деятельности инклюзивного образовательного учреждения. К ним относятся: системность развития инклюзивного образования, вариативность форм включения ребенка с ОВЗ в ДОУ, взаимодействие с социальными партнерами.

Интегрированное обучение здоровых детей и дошкольников с ограниченными возможностями здоровья определяет индивидуально-дифференцированные подходы к обучению и воспитанию дошкольников с ограниченными воз-

возможностями здоровья на основе необходимости разработки вариативных моделей интеграции.

В настоящее время с введением ФГОС актуальным в образовательном процессе становится использование в обучении приемов и методов, которые формируют умения самостоятельно добывать знания, собирать необходимую информацию, выдвигать гипотезы, представлять доказательства, делать выводы и умозаключения.

В соответствии с новыми стандартами, прежде всего, необходимо усилить мотивацию наших детей к познанию окружающего мира, продемонстрировать им, что игровая образовательная деятельность – это необходимая подготовка к жизни, её узнавание, поиск полезной информации и навыки ее применения в реальной жизни.

У большинства детей с ОВЗ отмечается недостаточный уровень познавательной активности, незрелость мотивации к учебной деятельности, сниженный уровень работоспособности и самостоятельности. Поэтому поиск и использование активных форм, методов и приёмов обучения является одним из необходимых средств повышения эффективности, как образовательного, так и коррекционно-развивающего процесса.

Педагог, работающий с детьми с ограниченными возможностями, должен знать психологические и возрастные особенности детей. Игра является ведущей деятельностью дошкольника, и значит, легче всего включить в учебную деятельность через игровые методы и приемы.

Комплексная система процесса инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение доступного образования.

Инклюзивная практика реализует обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования и создания необходимых условий для достижения адаптации образования всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, учебных достижений, родного языка, культуры, их психических и физических возможностей.

Именно непрерывное инклюзивное образование должно служить базовой ступенью, от которой зависит все последующие достижения человека. Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации ФГОС ДО способствует сохранению культуры, форми-

рует личностные качества дошкольника, способствует социализации, адаптации, самоактуализации в современное общество.

### **Литература**

1. Кузма Л. П., Азлецкая Е. Н., Лукашова О. В. Инклюзивное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах. Краснодар : ГБОУ ИРО Краснодарского края, 2016. 128 с.

2. Романова Е. М. Построение модели инклюзивного образования в общеобразовательной организации // Справочник заместителя директора школы. 2014. № 9.

3. Сунцова А. С. Теории и технологии инклюзивного образования : учебное пособие. Ижевск : Удмуртский университет, 2013. 110 с.

4. Ярская-Смирнова Е. Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов, 2002.

## **ФОРМЫ ИНТЕГРИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Шевченко П.Е, Шевченко Л.Е.**

***Аннотация.*** В данной статье раскрываются основные проблемы инклюзивного образования. Дается анализ понятий «интеграция», «интегрированное обучение». Рассмотрены модели педагогической интеграции.

***Ключевые слова:*** интеграция; педагогическая интеграция; социальная интеграция; интегрированное обучение; постоянная полная интеграция; постоянная частичная интеграция; эпизодическая интеграция.

Организация совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является одной из наиболее острых проблем образования в настоящее время. Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются в улучшении опыта социального и учебного взаимодействия со своими нормально развивающимися сверстниками. Необходимо подбирать к каждому ребенку доступную для его развития модель интегрированного обучения при этом сохраняя нужную психолого-педагогическую помощь.

Практика обучения детей с ОВЗ в России совместно со здоровыми сверстниками началась не более полутора десятков лет назад. Обучение детей с нарушениями слуха и их нормально слышащих сверстников в системе общеобразовательных учреждений по методике Э.И. Леонгард – первый положительный опыт совместного их обучения. К этому же периоду относится открытие специальных (коррекционных) классов для детей с различными отклонениями в развитии. Такой подход позволил решить вопросы не только получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, но и укрепление семьи как социального института и интеграции ребенка в обществе [1].

В современной психолого-педагогической литературе не существует общепринятого определения понятия «интеграция», но различные подходы в формулировке способны раскрыть его в полной мере. Данное понятие в широком смысле – состояние связанности отдельных дифференцированных частей и функций системы в целое [2].

О неоднозначности понятия «интеграция» говорит анализ исследований ученых в области специальной педагогики. Н.М. Назарова определяет данное понятие как процесс и результат предоставления ребенку с особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью реальных возможностей и прав на участие во всех видах и формах социальной жизни, в т. ч. и образование, наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, которые будут компенсировать у такого ребенка отклонения в развитии и ограничения возможностей [4].

Исследователь Л.М. Шипицына делает акцент на формах интеграции. Она определяет социальную и педагогическую интеграцию. Адаптацию детей с ОВЗ в общую систему социальных отношений в рамках образовательной среды, в которой они находятся, предполагает первая форма. Педагогическая интеграция предусматривает формирование у детей с проблемами в развитии способности к усвоению учебного материала, который определяется учебным планом [6].

Можно сделать вывод о том, что в целом процесс интеграции определяется как закономерный этап развития системы социального образования, который связан с переосмыслением обществом и государством своего отношения

к детям с ОВЗ, с признанием прав на предоставление возможностей, равных с другими, в разных областях жизни, включая образование.

Существует ряд терминов в отечественной специальной педагогике, определяющих процессы совместного обучения детей с отклонениями в развитии и нормально развивающихся детей. Термин «интегрированное обучение» характеризуется в работах ряда дефектологов (Л.С. Волкова, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Н.Д. Шматко и др.).

Б.П. Пузанов под этим термином понимает «...обучение и воспитание детей с различными дефектами психофизического развития в общеобразовательных учреждениях вместе с нормально развивающимися детьми» [5].

Обучение ребенка с тем или иным нарушением в развитии на равных с нормально развивающимися детьми предполагает постоянная полная интеграция. Данная модель может быть эффективна для таких детей, у которых уровень психофизического и речевого развития соответствует или приближается к возрастной норме и тех, кто готов психологически к совместному обучению со здоровыми сверстниками.

Постоянная неполная интеграция может быть эффективна для тех детей школьного возраста, чей уровень психического развития несколько ниже возрастной нормы. Такие дети нуждаются в систематической и значительной коррекционной помощи, но в то же время они способны в целом ряде предметных областей обучаться совместно наравне с нормально развивающимися сверстниками. К тому же, постоянная неполная интеграция может быть полезна для детей с различным уровнем психического нарушения, но при условии отсутствия сочетанных нарушений.

Постоянная частичная интеграция может быть полезна для тех, кто способен наравне с нормально развивающимися сверстниками лишь частично овладеть частью необходимых умений и навыков, проводить с ними часть учебного и внеклассного времени. Смыслом данной формы интеграции является расширение общения и взаимодействия детей с ОВЗ с их нормально развивающимися сверстниками.

Н.Н. Малофеев и Н.Д. Шматко, характеризуя организационные основы реализации образовательной интеграции, отмечают, что при временной и частичной интеграции все воспитанники специальной группы (класса) вне зависимости от достигнутого уровня развития объединяются с нормально раз-

вивающимися сверстниками не реже 2-х раз в месяц при проведении совместных мероприятий (в основном воспитательного характера). Временная интеграция носит смысл создания условий для приобретения начального опыта общения с нормально развивающимися сверстниками, по сути, это этап подготовки к возможной в дальнейшем более совершенной форме интегрированного обучения [3].

Эпизодическая интеграция ориентирована на специальные дошкольные и школьные учреждения, ограниченные в возможностях проведения целенаправленной работы по совместному обучению с нормально развивающимися детьми воспитанию и обучению своих воспитанников. Целенаправленная организация хотя бы минимального социального взаимодействия детей с выраженными нарушениями в развитии со сверстниками, преодоление объективных ограничений в социальном общении, которые создаются в условиях специальных (коррекционных) учреждений – цель эпизодической интеграции.

Таким образом, все вышесказанное позволяет говорить о подборе доступной и полезной модели интеграции для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную среду.

Как отмечается в исследованиях Н.Н. Малофеева и Н.Д. Шматко, комбинированные образовательные учреждения являются перспективным видом образовательных учреждений. Так как именно в этих учреждениях есть возможность создавать и обычные, и специальные, и смешанные группы детей, что позволяет осуществлять все формы интеграции, подбирая каждому ребенку необходимую специальную квалифицированную педагогическую помощь и т. д. [3].

Таким образом, интеграция в общество человека с ОВЗ означает процесс и результат предоставления ему всех прав и реальных возможностей участвовать во всех видах социальной жизни общества наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отставание в развитии и ограничения возможностей здоровья. Интегрированное обучение создает основу для выстраивания качественно нового взаимодействия между массовым и специальным образованием, преодолевая и делая границы между ними прозрачными.

## **Литература**

1. Леонгард Э. И., Самсонова Е. Г., Иванова Е. А. Не хочу молчать! (Из опыта работы). М., 1990.

2. Леонгард Э. И. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования : методическое пособие. М., 2011.

3. Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2008. № 1. С. 71-78.

4. Специальная педагогика / Под ред. Н. М. Назаровой. М. : АСАДЕМА, 2000.

5. Пузанов П. Б. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития. Олигофренопедагогика. М. : Академия, 2001.

6. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд., перераб. и доп. СПб. : Речь, 2005.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ  
В РАБОТЕ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧЕВОГО СЛУХА  
И ФОРМИРОВАНИЮ ПРОИЗНОШЕНИЯ  
У ОБУЧАЮЩИХСЯ СО СЛУХОВОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ**

**Шмидт Л.Я.**

*Аннотация.* Работа в специальной школе для детей с нарушениями слуха строится на полисенсорной основе использования специальных методов обучения, применения различных технических средств и специфических форм организации учебного процесса. В статье рассматривается технология применения метода функционального биоуправления для формирования у детей с нарушениями слуха навыков диафрагмально-релаксационного типа дыхания.

*Ключевые слова:* здоровьесберегающие технологии, метод биологической обратной связи, диафрагмально-релаксационный тип дыхания.

В современной педагогике, как в нашей стране, так и за рубежом, актуальными являются вопросы здоровья ребенка, его адаптации и социализации в окружающей социальной и экологической среде. К сожалению, в настоя-

щее время отмечается увеличение количества детей с нарушениями чтения, письма, речевыми расстройствами, протекающими зачастую на фоне соматоформных и вегетативных дисфункций, и сопровождающихся, как правило, расстройствами эмоционально-волевой и поведенческой сферы, что влияет на качество образовательного процесса, а также на социальную адаптацию индивидуума. Уровень адаптации во многом зависит от уровня речевого развития учащегося, так как в процессе формирования человека как личности важнейшая роль отводится способности говорить, формулировать и выражать свои мысли.

Только специально организованное целостное обучение может обеспечить активизацию сохранных анализаторов неслышащего ребенка, компенсацию его сенсорных недостатков, раскрытие позитивных свойств личности, ослабление и преодоление негативных проявлений слуховой функции в сфере психической регуляции и межличностных отношений. Поэтому работа в специальной школе для детей с нарушениями слуха строится на полисенсорной основе использования специальных методов обучения, применения различных технических средств и специфических форм организации учебного процесса.

В 1920-е годы Э. Джекобсон разработал методику прогрессивной релаксации, он по праву считается первым практиком в использовании электромиографической БОС. Великие русские физиологи И.П. Павлов и И.М. Сеченов в своих исследованиях также обращались к вопросам *регуляции и саморегуляции*. В России активное изучение и применение метода БОС относится к началу 1970-х годов. В 1996 году была образована Российская Ассоциация Биологической Обратной Связи, которая совместно с фирмой ЗАО «Биосвязь» способствует повышению уровня образовательных технологий компенсаторного и здоровьесберегающего воздействия.

Применение метода биологической обратной связи (функционального биоуправления) в работе по формированию диафрагмально-релаксационного дыхания как основы функционирования речевого акта является актуальным в коррекционно-развивающем сопровождении учащихся со слуховой депривацией, способным не только корректировать психоэмоциональное состояние и речевые нарушения воспитанников, но обладающим оздоравливающим эффектом.



В основе жизни лежит функция дыхания. Являясь физиологической и энергетической основой речи, дыхание регулирует работу всего речевого аппарата, лежит в основе формирования речевых навыков, стереотипов поведения.

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 легкие получают больший объем воздуха, а длительный плавный выдох приносит максимальную пользу при деятельности речедвигательного аппарата. Такой тип дыхания является наиболее благоприятным для функционирования дыхательной функции, слаженной деятельности органов артикуляции и комфортного состояния всего организма в целом.

Работа по методу функционального биоуправления в специальной школе для детей с нарушениями слуха имеет свои особенности вследствие специфики контингента учащихся данного образовательного учреждения. Как показала практика, формирование длительного, экономного и плавного выдоха представляет определенную трудность для детей с нарушениями слуха в силу слабого навыка в управлении работой дыхательных мышц.

У детей с нарушениями слуховой функции процесс взаимодействия с окружающим их миром, формирования самосознания и развития личности в целом имеет свои специфические особенности, выражающиеся *в снижении способности к восприятию, переработке, хранению и активному использованию информации.*

Асинхронизация развития психических процессов у детей со слуховой депривацией требует пристального внимания со стороны работающих в этой области специалистов с целью оказания помощи в гармонизации психофизического развития учащихся, максимально приближая их к нормальному развитию слышащих. Кроме первичного дефекта, обусловленного недоразвитием или повреждением структур мозга (в данном случае нарушение слуха), у детей этой группы отмечаются так называемые вторичные дефекты: нарушение формирования речи, конструктивного праксиса; проявления двигательной расторможенности. Возможны и отклонения в поведении, являющиеся следствием органического поражения ЦНС, минимальной мозговой дисфункции, соци-

альной депривации. Глухие и слабослышащие учащиеся с ММД, с нарушениями эмоциональной регуляции, с невротическими реакциями являются как бы индикаторами наличия *многоаспектности* проблем образовательного коррекционно-развивающего сопровождения этой категории учащихся.

Работа по формированию диафрагмально-релаксационного дыхания, проводимая на аппарате «МИКАРТ» с применением программы «Комфорт» в школе для глухих и слабослышащих детей имеет свою специфику. Ребенку с нарушенным слухом требуется больше времени для «вработываемости» в предъявляемый ему речевой материал. Поэтому, с учетом вышеперечисленных особенностей развития детей с нарушенной слуховой функцией, необходимо уделять большое внимание проведению вводного инструктажа-беседы, опираясь на имеющийся у ребенка словарный запас и его умение понимать предъявляемые ему речевые стимулы.

В беседе, которая предшествует непосредственно работе с аппаратурой, необходимо обратить внимание учащегося на следующие вопросы: *значение системы дыхания для организма человека; влияние функции дыхания на состояние человека; что такое саморегуляция; метод диафрагмального дыхания как метод саморегуляции.*

Как показала практика, формирование длительного, экономного и плавного выдоха представляет определенную трудность для детей с нарушениями слуха в силу слабого навыка в управлении работой дыхательных мышц. Коррекционно-развивающие занятия по методу биологической обратной связи с использованием программы «Комфорт» в первую очередь направлены на формирование правильного типа дыхания – *диафрагмально-релаксационного.*

С помощью данной программы также осуществляются:

### 1. Коррекция.

\*Коррекция психоэмоциональных нарушений.

\*Коррекция речевых нарушений.

\*Коррекция двигательных нарушений.

### 2. Оздоровление и профилактика.

\*Оптимизация функционального состояния.

\*Уменьшение стрессовой нагрузки.

\*Формирование навыков самоконтроля, саморегуляции.

### 3. Развитие.

\*Создание оптимальных условий для личностного развития детей.

\*Способствование повышению уровня социально-психологической адаптации.

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

Важным условием работы по методу функционального биоуправления является мотивационная готовность учащихся к обучению навыкам диафрагмально-релаксационного типа дыхания, как и мотивационная готовность к обучению в целом. Поэтому, проводя вводный инструктаж, необходимо добиться понимания ребенком важности для него самого, для его здоровья этих занятий. Формирование мотивационного плана готовности к восприятию предлагаемого вида деятельности, положительного отношения и интереса к его содержанию определяется расширением представления об окружающем, уровнем психологической готовности к формированию и укреплению «внутренней позиции школьника». 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 в целом. Занятия по методу БОС, проводимые в режимах компьютерной программы «Комфорт», создают положительный эмоциональный настрой у детей, что, конечно же, является мощным фактором повышения уровня мотивационной готовности к обучению навыкам диафрагмально-релаксационного дыхания.

Таким образом, развитие у учащегося с нарушенной слуховой функцией умения применять диафрагмально-релаксационный тип дыхания с целью самокоррекции функционального состояния и развития речи в целом помогает формировать речевое поведение – важнейшее составляющее социализации детей со слуховой депривацией в обществе слышащих людей.

### **Литература**

1. Ванина Л. А. Метод биологической обратной связи в логопедии // Здоровье России и биологическая обратная связь : материалы XIV Общероссийского форума (7-14 апреля 2002 г.). СПб., 2002.

2. Вовк О. Н. Адаптивная саморегуляция дыхания, артикуляции, голосообразования, речи, поведения и психоэмоционального состояния человека по кардиореспираторным параметрам. СПб., 2010.

3. Сметанкин А. Дыхание по Сметанкину. М. : Биосвязь, 2007.

## **ПРОЕКТИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМПк**

**Фиалова Т.В.**

*Аннотация.* В статье раскрываются особенности проектирования индивидуального маршрута развития детей с ОВЗ. Предлагаются конкретные образцы заполнения листов индивидуального образовательного маршрута в зависимости от структуры дефекта детей и условий их обучения.

*Ключевые слова:* индивидуальный маршрут, траектория развития, психолого-педагогическое обследование, общее недоразвитие речи, задержка психического развития.

Период дошкольного детства является самым благодатным для формирования необходимых психических функций и социально значимых качеств личности.

В письме министерства образования и науки Российской Федерации от 27 января 2009 г. № 03-132 “О методических рекомендациях по процедуре и содержанию психолого-педагогического обследования детей старшего дошкольного возраста” указывается о необходимости выстраивания индивидуальных траекторий развития детей, которые по каким-либо причинам (длительное отсутствие в детском саду, наличие трудностей, ограниченными возможностями здоровья и др.) не могут успешно осваивать основную общеобразовательную программу дошкольного образования [1].

К таким нарушениям относится и общее недоразвитие речи (I, II уровня), ЗПР и другие. Поэтому такие дети помимо лечебной и социальной помощи нуждаются также в психолого-педагогической и логопедической коррекции.

В связи с этим перед ДОО становится задача – обеспечить комплексную социальную, психолого-медико-педагогическую помощь и поддержку детям с ТНР.

Осуществить данную помощь возможно лишь через деятельность психолого-медико-педагогического консилиума ДОО, цель которой:

- 1) проведение психолого-медико-педагогического обследования детей;
- 2) оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям;
- 3) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по вопросам воспитания и обучения детей и организация психолого-педагогической поддержки семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья [2].

При создании условий для работы с детьми данной категории, должна учитываться индивидуальная программа развития [2].

Как показывает опыт, чтобы деятельность ПМПк стала эффективной, необходимо внедрить комплексный подход к решению проблем ребёнка, обеспечить сплочённость действий специалистов консилиума и родителей детей.

Исходя из этого, одним из направлений деятельности ПМПк становится:

- разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута для ребёнка, нуждающегося в специальной помощи;
- выработка рекомендаций по основным направлениям работы с детьми;
- оказание консультативной помощи семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения.

Деятельность ПМПк осуществляется по разработанному плану. В состав комиссии входят специалисты, организующие коррекционно-развивающее обучение с детьми, нуждающимися в специальной помощи.

Каждый специалист оформляет к консилиуму необходимую документацию. В ходе **психолого-педагогического обследования педагог-психолог** выявляет особенности психического развития ребенка (время сензитивных периодов развития речи, движений и т. п.); выясняет, когда начали формироваться навыки опрятности, самообслуживания, общения с детьми; определяет состояние моторики, характер игры и др. Обязательным является изучение не только отдельных психических процессов, но и личности в целом. После чего педагогом-психологом на каждого ребенка заполняется представление [3].

*Логопедическое обследование* детей позволит выявить дошкольников со сложными речевыми нарушениями, на которых заполняется логопедическое представление.

*Воспитатели* составляют на детей, имеющих отклонения в психо-речевом развитии, педагогическую характеристику, где отражают трудности, которые испытывает тот или иной воспитанник в различных ситуациях; особенности индивидуальных черт их обучения и воспитания.

*Медицинский работник* представляет информационную справку о состоянии здоровья дошкольников и выписку из истории развития.

Решение задач, стоящих перед ПМПк при обследовании детей, даёт возможность не только установление самого факта того или иного нарушения развития, но и определение образовательных маршрутов и характера комплексной коррекционной помощи данным детям [4].

Таким образом, благодаря выстраиванию индивидуальных образовательных маршрутов развития детей, мы обеспечиваем нашим воспитанникам равные стартовые возможности при поступлении в школу.

Специалистами нашего детского сада был разработан **индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ)** – документ, включающий в себя основные показатели развития ребенка в динамике. Цель использования маршрута – выявление и обобщение в одном документе индивидуальных психофизических, личностных особенностей воспитанника, уровня его психического развития, усвоения программного материала.

Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) заполняется на каждого ребенка на протяжении 1 года педагогами детского сада. В ИОМ вносятся показатели развития на начало, середину и конец учебного года, рекомендации специалистов. По данным результатам на конец первого учебного года специалистами может быть определен дальнейший маршрут на второй год обучения.

### **Структура ИОМ включает в себя следующие разделы:**

**Лист № 1:** общие сведения о ребенке и педагогах, оказывающих сопровождение. В нём отображаются следующие сведения:

- фамилия, имя ребенка;
- дата его рождения;
- отмечается дата заполнения ИОМ;

- кратко указывается состояние здоровья (заполняет медицинский работник);
- заполняется краткая выписка из заключения ПМПК;
- указываются программы специалистов (автор, название программы, год выпуска);
- мониторинг достижений ребенка (заполняется в конце учебного года, после проделанной работы);
- указываются фамилии участников коррекционной работы: воспитатель (ФИО), учитель-логопед, педагог-психолог, старшая медсестра, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре.

**Лист № 2:** индивидуальная карта сопровождения (в которой специалисты ежемесячно, либо ежеквартально, отмечают цель и краткое содержание работы каждого специалиста), например таблица 1.

Таблица 1

**Образец заполнения индивидуальной карты сопровождения  
(ОНР 1 уровня, моторная алалия)**

Срок реализации: сентябрь

<b>Направление работы /специалист</b>	<b>Цель работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Психологическая помощь (педагог-психолог)	Развитие зрительной и слуховой памяти, логического мышления в процессе запоминания названий «игрушек»	Игры «Фотоаппарат», «Близнецы» «Перестановки», «Поиграем в мяч», «Бусы», «Цепочка из слов»
Логопедическая помощь (учитель-логопед)	1.Формировать умение вслушиваться в речь, понимать ее содержание, сосредотачиваться, настраиваться на восприятие речи и давать	1.Повторение звукоподражательных элементов (топ, топ-топ)

Направление работы /специалист	Цель работы	Содержание коррекционной работы
	<p>ответные двигательные и звуковые реакции.</p> <p>2. Развивать интонационную выразительность, модуляцию голоса, вырабатывать правильное диафрагмально-реберное дыхание и длительность речевого выдоха на материале гласных звуков.</p> <p>3. Развитие мелкой моторики.</p> <p>4. Формировать умение узнавать предметы по их назначению</p> <p>5. Артикуляционная гимнастика</p> <p>6. Обогащение словаря по теме «Семья»</p>	<p>2. Девочка качает куклу: «А-а-а!» У мальчика болят зубы: «О-о-о» Это дудочка. Я сыграю на дудочке: «У-у-у» Ты сыграй на дудочке: «У-у-у»</p> <p>3. Упражнение на развитие мелкой моторики. Упражнение «Домик» (по методике Пятница) побудить ребенка к повтору движений за взрослым</p> <p>4. «Покажи то, чем ты будешь кушать»; «Чем ты будешь чистить зубы?»; «Чем ты нарисуешь домик?» и т. д.</p> <p>5. Комплекс «Зоопарк» (по методике Кислицыной) в сочетании с вокально-голосовыми и дыхательными упражнениями. «Сказка о Весёлом Язычке»</p> <p>6. Работа с ладошкой с приклеенными фотографиями семьи</p>
Общеразвивающая подготовка (воспитатель)	Уточнять и расширять пассивный словарный запас, формировать умение показывать членов своей семьи	<p>1. Беседа с ребенком о семье</p> <p>2. Рассматривание фотографий семьи</p> <p>3. Рисование и аппликация на тему «Моя семья»</p>
Инструктор по физической культуре	Развитие моторики нижних и верхних конечностей	<p>1. Прыгать на обеих ногах на одном месте, держась за руки логопеда, матери, за стол, стул.</p> <p>2. Прыгать на правой, на левой ноге, поочередно, на одном месте, дер-</p>



Направление работы /специалист	Цель работы	Содержание коррекционной работы
		<p>жась за стол, стул, за руку (для успешности деятельности ребенка).</p> <p>3. Игра с мячом «Перекидываем мяч», обручем</p>
Музыкальный руководитель	Развитие понимание речи взрослого (умение выполнять словесную инструкцию)	<p>Метод мануального сопровождения при моторной алалии</p> <p>П-1 – ручное «Сделай так!»: потереть ладошки, пальцы сжать в кулачки</p> <p>П-2 – корпоральное «Сделай так!»: руки к плечам</p> <p>П-3 – ассиметричные позы: одну руку поставить на плечо, другую поднять вверх</p> <p>П-4 – лицевая локализация: одной рукой взяться за ухо, другой за подбородок</p> <p>П-5 – подражание ротовым действиям: показать язычок, надуть щечки, показать «Орешек»</p> <p>П-6 – подражание звукам с эмоциональной окраской с мануальным сопровождением.</p> <p>ААА – «малыш плачет» + ручная поза для звука А</p> <p>ООО – «зубы болят» + ручная поза для звука О</p> <p>УУУ – «волк воет» + ручная поза для звука У</p> <p>ИИИ – «мышка пищит»+ ручная поза для звука И</p>

**Лист № 3:** Динамика коррекционно-развивающего процесса. В нём отражается контроль динамики развития. Каждый педагог 3 раза в год (в сен-

тябре, январе и мае) определяет уровень развития ребёнка по разделам: В – высокий, С – средний, Н – низкий. Так, игровую деятельность, самообслуживание отмечает воспитатель, развитие речи, обучение грамоте – учитель-логопед, музыкальное развитие – музыкальный руководитель, физическое развитие – инструктор по физическому развитию, эмоционально – волевою сферу – педагог-психолог (таблица 2).

Таблица 2

Направления работы	Динамика (определение уровня развития: низкий, средний, высокий)		
	1 год обучения		
	сентябрь	январь	май
Развитие речи, обучение грамоте			
Самообслуживание, игровая деятельность			
Музыкальное развитие			
Физическое развитие			
Эмоционально - волевая Сфера			

\_\_\_\_\_ год обучения

**Лист № 4:** основные направления работы с воспитанником логопедической группы МБДОУ детского сада № \_\_\_\_.

Данный документ также включает в себя результаты коррекционной работы на конец учебного года обучения, рекомендации (таблица 3). В таблице отображены направления работы на сентябрь месяц первого года обучения.

Таблица 3

Заключение по итогам диагностики на начало учебного года (1 год обучения)	Заключение по итогам выполнения образовательной программы за учебный год (1 год обучения)
Например, <u>Особенности речевого развития:</u> - словарь...	

<p>- <u>грамматический строй речи...</u></p> <p>- <u>звукопроизношение...</u></p> <p>- <u>слоговая структура...</u></p> <p>- <u>просодическая сторона речи...</u></p> <p>- <u>строение и подвижность артикуляционного аппарата, наличие запинок...</u></p> <p>- <u>фонематическое восприятие, анализ и синтез...</u></p> <p>- <u>сформированность связной речи...</u></p> <p>Аналогично описываются все нарушения в развитии каждым специалистом.</p>	
---	--

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ С ВОСПИТАНИКОМ НА 1 ГОД ОБУЧЕНИЯ

на ребёнка \_\_ логопедической группы МБДОУ детского сада № \_\_\_\_  
**Заключение: ОНР 1 уровня, моторная алалия [15-56, 5].**

Месяц	Коррекционно-развивающая работа с ребенком. Задачи обучения	Специалисты	Отметка о выполнении
<b>сентябрь</b>	<p>1. Формировать умение вслушиваться в речь, понимать ее содержание, сосредотачиваться, настраиваться на восприятие речи и давать ответные двигательные и звуковые реакции.</p> <p>2. Способствовать развитию зрительной и слуховой памяти, логического мышления (в рамках изучения лексической темы).</p> <p>3. Способствовать формированию у детей речевого подражания и подражательности. Формировать элементарные произносительные навыки: работа над гласными [а], [о], [у], [и], [э] (узнавание и воспроизведение по беззвучной артикуляции, работа над слуховым восприятием).</p> <p>4. Развивать интонационную выразитель-</p>	<p><b>Учитель-логопед</b></p> <p><b>Педагог-психолог, учитель-логопед</b></p> <p><b>Муз. рук-ль, учитель-логопед</b></p>	

	<p>ность, модуляцию голоса, вырабатывать правильное диафрагмально-реберное дыхание и длительность речевого выдоха на материале гласных звуков.</p> <p>5. Развивать общую и мелкую моторику.</p> <p>6. Формировать умение узнавать предметы по их назначению: «Покажи то, чем ты будешь кушать»; «Чем ты будешь чистить зубы?»; «Чем ты нарисуешь домик?» и т. д.</p> <p>7. Развивать моторную ловкость рук при выполнении упражнений и заданий по инструкции и показу взрослого</p>	<p><b>Муз. рук-ль</b></p> <p><b>Инструктор по ФИЗО</b></p>	
--	---	--	--

В конце учебного года педагогами кратко отмечаются результаты коррекционной работы (для определения целей работы на следующий учебный год).

### **Литература**

1. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 января 2009 г. № 03-132 «О методических рекомендациях по процедуре и содержанию психолого-педагогического обследования детей старшего дошкольного возраста».

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 г. № 95 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

4. Журнал «Школьный психолог». 2005. № 23 [Электронный ресурс]. URL: <http://psy.1september.ru/index.php?year=2005&num=23>.

## **РАЗДЕЛ 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

### **ТЕАТРАЛИЗОВАННЫЕ ИГРЫ В КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ**

**Белова Н.В., Бондаренко А.В.**

*Аннотация.* В статье рассматриваются вопросы организации коррекционного процесса для детей с заиканием. Как одно из эффективных средств в работе с этой категорией детей дошкольного возраста указываются театрализованные игры.

*Ключевые слова:* заикание, театрализованная игра, режиссерская игра, игра-драматизация, мимика, пантомимика.

В детских дошкольных образовательных учреждениях очень часто встречаются дети с различными нарушениями речи. Одним из них является заикание, которое проявляется, прежде всего, в речевой коммуникации. Заикание является широко распространенным речевым нарушением. Оно обусловлено нарушением темпо-ритмической стороны речи, существенно затрудняющим процесс общения. Сужается круг общения ребенка, ведь он чувствует себя неполноценным, стараясь меньше говорить и играть с другими детьми. Такое ограничение коммуникативного процесса приводит к нарушению функционирования познавательных процессов, таких как память, мышление, внимание. В целом, заикание не оказывает влияния на интеллектуальное развитие ребенка, но как речевой дефект ограничивает коммуникативную деятельность и отрицательно влияет на полноценное использование интеллектуальных возможностей.

Недостаточно развитая речь или возможные нарушения движений мешают ребенку участвовать в коллективных играх и ответах. Это способствует фиксации ребенка на своем дефекте. Все это может привести к тому, что речь для заикающихся детей становится источником психологической травмы.

Развитие речевой коммуникации детей с заиканием успешно осуществляется в театрализованных играх. Они помогают детям освободиться от фиксации

на своем дефекте; их можно использовать для развития общей и речевой моторики, как средство коррекции речи, как активное средство психотерапии.

У заикающихся детей бедная мимика, невыразительные, плохо скоординированные движения, отсутствует чувство ритма.

Влияние театрализованных игр на личность ребенка позволяет использовать их как сильное, но ненавязчивое средство. Ребенок во время игры чувствует себя раскованно, свободно. Театрализованные игры помогают создать в группе непринужденную радостную обстановку. Артемова Л.В. предлагает все театрализованные игры разделить на две группы: режиссерские игры и игры-драматизации. В режиссерских играх ребенок или взрослый сам не является действующим лицом. Он создает сцены, ведет игрушечного персонажа. Он действует за него, изображает интонацией, мимикой. Драматизации же основаны на собственных действиях. Ребёнок играет сам, преимущественно используя свои средства выразительности – интонацию, мимику, пантомиму. Участвуя в играх-драматизациях, ребенок входит в образ, перевоплощается в него, живет его жизнью. Это наиболее сложное исполнение, так как оно не опирается ни на какой образец. Атрибут – признак персонажа, который символизирует его типичные свойства. Создать образ ребенок должен сам, с помощью мимики, жестов, движений. Все перечисленные виды театрализованных игр требуют режиссирования и проговаривания реплик. Тут необходимы и выразительные интонации, типичные для определенного образа, характеризующие его поступки и поведение, соответствующая мимика.

Благодаря систематическому использованию театрализованных игр подвижнее и выразительнее становится мимика, движения приобретают большую уверенность, выразительность. Заикающиеся дети начинают легче переключаться с одного движения на другое, могут самостоятельно решить двигательную задачу. Учатся понимать оттенки и нюансы в выражении лица, в жестах и движениях другого человека.

Театрализованные игры позволяют решать многие задачи программы детского сада. Разнообразие тематики, средств изображения, эмоциональность дают возможность использовать их в целях всестороннего развития личности. Умело поставленные вопросы побуждают детей думать, делать выводы и обобщения. С умственным развитием тесно связано и совершен-

ствование речи, активизируется словарь ребенка, совершенствуется звуковая сторона речи. Новая роль, особенно диалог персонажей, ставит ребенка перед необходимостью четко, ясно и понятно изъясняться. У него улучшается диалогическая речь, ее грамматический строй, он начинает активно пользоваться словарем, который в свою очередь, также пополняется. Это помогает ребенку наладить контакты со сверстниками. Все это позволяет рассматривать театрализованные игры как средство всестороннего развития личности, развития уверенности в своих силах, развивает интерес к литературе и театру, способствует нравственно-эстетическому воспитанию детей. В свою очередь, все это влияет на развитие умения общаться друг с другом и с взрослыми.

Таким образом, театрализованные игры должны стать частью любой игровой ситуации или режимного момента. Они должны проводиться систематически, при этом выбирать и распределять речевой материал необходимо в соответствии с возможностями детей. Театрализованные игры целесообразно использовать для преодоления речебоязни.

**Первый этап работы** – игровые упражнения, направленные на выработку мимики, жестов и пантомимики, что является своеобразным прологом к будущим театрализованным играм.

#### **Игровые упражнения по развитию мимики**

- «Съели кислый лимон» (*дети морщатся*).
- «Рассердились на драчуна» (*сдвигают брови*).
- «Встретили знакомую девочку» (*улыбаются*).
- «Испугались забияку» (*приподнимают брови, широко открывают глаза, приоткрывают рот*).
- «Удивились» (*приподнимают брови, широко открывают глаза*).
- «Обиделись» (*опускают уголки губ*).
- «Умеем лукавить» (*моргают то правым глазом, то левым*).

#### **Игровые упражнения по обучению жестам**

- Покажите высокого мальчика, «низкого»; там, вверх, вниз, вокруг; я, ты, мы; маленького комарика; медведя.

#### **Игровые упражнения по развитию пантомимики**

- «Расцвели, как цветы».
- «Завяли, как травка».
- «Полетим, как птицы».

- «Идет медведь по лесу».
- «Крадется волк за зайцем».
- «Плывут уточки».
- «Идут пингвины».
- «Жук перевернулся на спину».
- «Скачут лошади» («рысью», «галопом»),
- «Мчатся олени».

Благодаря этим систематически проводимым игровым упражнениям подвижнее и выразительней становится мимика, движения приобретают большую **уверенность, управляемость**. Заикающиеся дети начинают легче переключаться с одного движения на другое, могут самостоятельно решить двигательную задачу. Учатся понимать оттенки и нюансы в выражении лица, в жестах и движениях другого человека.

**На втором этапе** используются такие приемы, как сопровождение действий воспитателя и действий детей словами, доступными заикающимся детям, а также фиксация их внимания на окружающих предметах, их свойствах. Затем переход к театрализованным играм. Дети заранее с воспитателем заучивают стихи, прибаутки, потешки, тексты, учатся вождению кукол (настольных, плоскостных, пальчиковых, би-ба-бо). Речевой материал, насыщенный глагольной лексикой, так детям легче показать разнообразные движения персонажей. Кроме того, тексты выбираются таким образом, чтобы помочь детям поупражняться в ситуативной речи, активизировать словарь.

**Пример. Текст для зайца из пальчикового театра.**

Зайчик скачет – скок, скок, скок –

На зеленый на лужок.

Щиплет травку, кушает,

Осторожно слушает.

Зайке холодно стоять,

Надо зайке поскакать.

Ну-ка, зайка, поскачи, поскачи,

Лапкой, лапкой постучи, постучи.

Ты на травку упади, упади,

Полежи и отдохни, отдохни.

Зайка серый умывается,



Видно, в гости собирается:

Вымыл лапки, вымыл уши,

Вытирается посуше.

Вышел волк, а зайка – скок –

Под зеленый под кусток.

После театрализованной игры целесообразно задать детям вопросы:

- Как выглядит зайчик? (*Маленький, крошечный, пушистый, серый.*)
- Что он умеет делать? (*Прыгать, скакать, щипать травку, умываться.*)
- Кого он боится? (*Волка, лису.*)

Ситуацию речевого общения можно усложнить, введя в игру куклу би-ба-бо (Петрушка, Незнайка, Буратино), которая помогает перенести диалог со сцены в зрительскую аудиторию. Дети с удовольствием вступают в беседу, знакомятся с новым персонажем, отгадывают загадки, описывают предметы, которые куклы предлагают им рассмотреть. Куклы би-ба-бо позволяют усложнить и движения – кроме пальцев дети начинают активно работать кистью.

**Третий этап** – дети постепенно овладевают умением отвечать на вопросы, пояснять, рассказывать без наглядной опоры на предмет или действие.

Этому этапу работы соответствует настольная театрализованная игра «Петушок и кот»:

Встретил петушок кота

И спросил его тогда:

Почему ты черный кот?

– Лазал ночью в дымоход.

Почему сейчас ты бел?

Из горшка сметану ел.

Почему ты серым стал?

Меня пес в пыли валял.

Так какого же ты цвета?

Я и сам не знаю это.

Вопросы формулируются таким образом, чтобы, отвечая на них, дети использовали имеющиеся у них знания и представления.

Данный текст можно связать с такой задачей, как составить ряды слов, аналогичных следующим: котик – кот – котище; песище – пес – песик.

Результаты от использования театрализованных игр будут еще выше, если в игровых образовательных ситуациях по конструированию дети сами сделают их персонажей.

На следующем этапе можно перейти к более сложному виду театрализованных игр с куклами-марионетками. Он дает детям возможность ходить вместе с куклой по сцене, группе или залу, самостоятельно выполнять различные движения, ориентироваться в пространстве, активизировать речь в ходе более сложных, чем ранее, диалогов. Для этого могут подойти диалоги из рассказов «Волк и лиса» (А. Тараскин), «Хочу быть слоненком» (А. Циферов), «Медведь и солнце» (Н. Сладков). (Для решения психокоррекционных задач желательно на роли волка, лисы, медведя выбирать неуверенных в себе, робких детей.)

В театрализованных играх в интересной для детей форме можно решать различные речевые задачи. Например, для театра на фланелеграфе можно предложить такой текст:

- Ответь мне, цветок, ты кто – он или она?
- А я, брат-шмель, и сам не пойму.
- Как это не знаешь? Вот, например, ландыш – он.
- То ландыш.
- А вот, например, ромашка – она.
- Так – то ромашка.
- А ты кто такой?
- Я-то? Да я, шмель, иван-да-марья.

*(Л. Воронкова)*

После чего задать вопрос «Кто же этот цветок – он или она?» (*И он, и она.*) По аналогии дети определяют род имен существительных, обозначающих названия цветов: подснежник, ромашка, ландыш, одуванчик, мать-и-мачеха колокольчик...

**На четвертом этапе**, когда развивается речь без зрительной опоры, **и на пятом**, когда закрепляются навыки связной речи, разыгрываются с детьми театрализованные игры по знакомым им произведениям (авторским и фольклорным). Эти представления проходят в музыкальном зале. В их подготовке принимают участие музыкальный руководитель и хореограф.

Дети, страдающие заиканием, могут инсценировать лишь хорошо известные им сказки, рассказы, стихи, в которых большое место занимает диалог и ко-

торые при разыгрывании легко превращаются в маленькие пьески или сценки. В игровых образовательных ситуациях используются разные по жанру литературные тексты и предлагаются детям инсценировать их в разных видах театра. Так, один и тот же текст можно инсценировать с куклами-марионетками, в ва-режковом театре, в настольном театре, показать как спектакль.

На этом этапе работы детям предлагают «оживить» картинки («Насекомые за чаепитием», «Звери на уроке» и др.) – придумать диалог и «сыграть» его в любом виде театра.

Также можно предложить детям игру «Сказители»: по ходу ее дети составляют сказки, которые потом сами же инсценируют.

Таким образом, применение театрализованных игр помогает детям освободиться от фиксации на своем дефекте; их можно использовать для развития общей и речевой моторики, как средство коррекции речи, как активное средство психотерапии.

### **Литература**

1. Гончарова Н. Б. Театрализованные игры в коррекции заикания // Дошкольное воспитание. 2008. № 3. С. 82-84.
2. Селиверстов В. И. Игры в логопедической работе с детьми. М., 2004.
3. Фурцева И. Ресурсы театрализованной деятельности в развитии у дошкольников мотивации к логопедическим занятиям // Логопед. 2005. № 4. С. 32-39.

## **Ю.А. ФЛОРЕНСКАЯ И ЕЁ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЛОГОПЕДИИ**

**Бутова В.И., Лахмоткина В.И.**

*Аннотация.* В данной статье рассматривается жизнь и научная деятельность Ю.А. Флоренской, внесшей неоценимый вклад в становление современной логопедии. Представлена её методика логотерапевтической помощи лицам, страдающим различными нарушениями речи, принципы коррекционной работы при речевых нарушениях, симптомы травматической афазии и постконтузионного заикания у взрослых лиц. Рассмотрена проблема патогенетического механизма у детей при заикании и тахилалии, а также роль логопедической ритмики.

**Ключевые слова:** логопедия, заикание, постконтузионное заикание, афазия, травматическая афазия, тахилалия, логоритмика, принципы логопедической работы.

В отечественной логопедии известны имена многих выдающихся учёных, внесших значительный вклад в развитие логопедии как науки. К ним относятся Н.А. Власова, М.Е. Хватцев, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, Е.В. Левина, Т.В. Ахутина, Л.И. Белякова, Г.А. Волкова и многие другие. Развитие логопедии также неразрывно связано с именем Ю.А. Флоренской, разработавшей совместно с З.С. Ходоровой основные принципы логопедической работы при устранении тахилалии, а также посвятившей многие свои исследования заиканию и афазии.

Ю.А. Флоренская является выдающимся русским врачом, специалистом в области логопедии, психологии и психиатрии. Уже в студенческие годы ей удалось поработать в психологической лаборатории Женевского университета, а позднее в психологической лаборатории Института детской психологии и неврологии. Окончив в Цюрихе университет, она в 1913 году приступила к врачебной деятельности в качестве врача-психиатра, одновременно работая врачом в детских домах для детей с нарушениями интеллекта [5].

С 1927 года Ю.А. Флоренская проводила научную деятельность в области изучения речевых расстройств и их терапии. Две формы расстройств речи вызвали у Ю.А. Флоренской особый научный интерес. Это были с одной стороны – афазия, с другой – заикание и другие темпо-ритмические расстройства речи, в частности, тахилалия. Юлия Александровна описала личностные расстройства у лиц с афазией и дала подробную характеристику постконтузионному заиканию.

Под руководством Ю.А. Флоренской была разработана методика логотерапевтической помощи лицам, страдающим различными нарушениями речи, а также разработан комплексный, системный, подход к устранению речевых расстройств. Ученый убедительно доказала, что в коррекционной работе логопед должен учитывать закономерности онтогенеза речевой функции, а также биологические и социальные факторы. Ю.А. Флоренская утверждала, что логопеду необходимо опираться на этиопатогенетический анализ нарушений речи, что возможно при условии специальных медицинских знаний. Безусловно, считала

Ю.А. Флоренская, эффективность устранения речевой патологии предполагает профессиональное владение логопедом педагогическими технологиями.

Ю.А. Флоренская отмечает, что основным симптомом травматической афазии является затруднение произвольного нахождения слов, что выражается в нарушении правильного построения предложения, непроизвольных вставках в речь добавочных элементов, нарушениях буквенного состава слов, наличии литеральных парафразии (замене звуков или букв в слове на другие). Клинические наблюдения ученого показала, что после возникновения очагового поражения коры головного мозга и развития афазии у больных возникают реактивные невротические состояния, которые ведут к еще большему торможению их речевых возможностей. Исходя из этого положения, Ю.А. Флоренская указывала, что лица, страдающие афазией, нуждаются в своевременной квалифицированной психотерапевтической помощи. В связи с этим логотерапия афазических расстройств речи должна включать в себя наряду с приемами логопедической коррекции также приемы психотерапевтической коррекции личности больного [5].

В годы II мировой войны Ю.А. Флоренская помимо афазии исследовала у воинов заикание, обусловленное контузиями. В клинической картине заикания она отмечала при этом крайнюю общую заторможенность, подавленность и утрату речи (психогенный мутизм). Длительность мутизма может быть очень вариативна и нередко он трансформируется в судорожное расстройство речи – заикание.

Автор на основе практического опыта разработала принципы методики логотерапии при данной форме заикания. Ю.А. Флоренская отмечала, что речевые занятия должны проводиться в группе на фоне разъяснительной психотерапии. Задачей разъяснительной психотерапии является социальное перевоспитание всей личности больного. Автор указывает, что с целью стимуляции активности можно применять рациональную психотерапию, которая проводится в форме групповых и индивидуальных бесед и аутогенную тренировку. Ю.А. Флоренская отмечает, что в детском возрасте используется косвенная психотерапия в виде одобрения, похвалы, ободряющего внимания к ребенку, признания и подчеркивания его удач [1].

Большое значение в коррекционной работе Ю.А. Флоренская отдавала привлечению внимания к речи, упорядочению ее темпа, воспитанию логиче-

ского мышления. Вся работа проводится на фоне снижения общей психомоторной возбудимости при перестройке патологических особенностей личности путем использования специальных видов ЛФК, медикаментозного и физиотерапевтического воздействия [3].

Заслугой Ю.А. Флоренской также является патогенетическая разработка проблемы заикания у детей. Среди случаев психогенного невротического заикания она выделяет кратковременные логоневротические реакции детей в периоде становления у них речи или несколько более длительные логоневрозы здоровых личностей, прогноз которых требует широкого клинического анализа заболевания. В 1930 г. была опубликована статья Ю.А. Флоренской «К вопросу о генезе заикания у маленьких детей и роли его для общего развития личности и его лечения». В 1933 г. Ю.А. Флоренской впервые была выделена тахилалия, как самостоятельная форма речи, которая, по её мнению, носит наследственный характер, так как у большого числа родителей выявлялись невротические нарушения и патологически ускоренный темп речи [2]. Ю.А. Флоренская сформулировала мысль о том, что дети с тахилалией входят в группу риска по возникновению более сложного речевого расстройства – заикания. Она отмечала, что в легкой степени ускоренный темп и ритм не влияет на разборчивость, внятность речи, в тяжелой степени у таких детей речь становится неразборчивой, невнятной, снижаются коммуникативные возможности человека.

Особое место в научной деятельности Ю.А. Флоренской занимают вопросы организации и содержания коррекционной работы по устранению тахилалии. Она считала эффективным средством нормализации темпо-ритмической организации речи логоритмику. Логопедическая ритмика, как отмечает учёный, дисциплинирует и организует речевые ритмы, нормализует нарушенные темп и динамику речи, придает ей эмоциональную выразительность и способствует коррекции речи при заикании и афазии. Она подчеркивает, что ритмический компонент речи является одним из наиболее старых филогенетических корней речи, а значит, в коррекционной работе логопеда, логоритмика должна занимать очень важное место.

Ю.А. Флоренская воплотила в методике логопедической ритмики такие закономерности системной организации речи, которые лишь позже, во вторую половину XX века, получили специальную научную разработку в различных психолингвистических и экспериментально-фонетических исследованиях. Так, идеи Ю.А. Флоренской воплощены в исследованиях Ю.О. Филатовой, которая

основное внимание уделяет развитию ритмической способности в движениях и речи посредством постепенно усложняющихся упражнений для работы с детьми дошкольного возраста. Ю.О. Филатовой была предложена система упражнений по развитию координации и темпа движений на музыкальных занятиях и темпа речи на логопедических занятиях, которые направлены на постепенное развитие ритмизации речевой деятельности (работа над слоговым, словесным и синтагменным ритмом) [4].

Несомненно, вклад Ю.А. Флоренской, стоявшей у истоков развития отечественной логопедии, очень весом. Её труды, как отмечают многие её ученики (О.Г. Архипова, Ф.А. Ивановская, А.Г. Ипполитова, Т.П. Платонова, О.В. Правдина и др.), послужили научной основой для дальнейшего развития логопедии и стали наследством непреходящего научного значения.

### **Литература**

1. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия. 8-е изд., перераб. и доп. М., 2012.

2. Кочергина В. С. Расстройства темпа, ритма и плавности речи // Логопедия : Методическое наследие. Пособие для логопедов и студентов пед. дефектол. факультетов педагогических вузов : в 5 кн. Кн. II. Нарушение темпа и ритма речи: Заикание. Брадилалия. Тахилалия / Под ред. Л. С. Волковой. М., 2003.

3. Селиверстов В. И. Заикание у детей. Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия : Учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений. 4-е изд., доп. М., 2001.

4. Филатова Ю. О. Логоритмика. Развитие ритма движений и речи у детей с заиканием. М., 2012.

5. Флоренская Ю. А. Избранные работы по логопедии. М., 2006.

## **КОРРЕКЦИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ОНР ПОСРЕДСТВОМ ТЕАТРАЛИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Грифенштейн С.К., Удалова И.В.**

*Аннотация.* В статье рассматриваются вопросы коррекции нарушений речевого развития детей с ОНР. Описаны принципы коррекционной работы с детьми ОНР, основанной на театрализованной деятельности и функции теат-

рализованной игры, обусловленной психологическими особенностями данной категории детей.

**Ключевые слова:** нарушения речи, общее недоразвитие речи, принципы коррекции, функции логопеда, коррекция, театрализованная деятельность.

Одной из категорий детей с ОВЗ являются дети с нарушениями речи, в частности дети с общим недоразвитием речи ОНР. Дети с общим недоразвитием речи часто замкнуты, скованны, плохо приспосабливаются к окружающей среде. Дети с ОНР – это особая категория, у которых сохранён слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, воздействуют на становление психики. Речь детей, как правило, является неясной, экспансивной. Нарушения речевого развития детей с ОНР рассматриваются, прежде всего, как нарушения общения. Недостатки речевого развития воздействуют и на игровую деятельность. Отклонения в развитии речи отражаются на формировании всей психической жизни ребёнка.

Дошкольный возраст – исключительный период для приобретения свойств личности. В это время закладывается её модель. Поэтому психологу, воспитателю следует заботиться о развитии связной монологической речи воспитанника с учётом свойств его личности. Показатели речи и свойства личности, их взаимовлияние должны быть в центре внимания взрослых, обеспокоивших о своевременном и гармоничном развитии ребёнка.

Методика работы по развитию связной речи дошкольников с ОНР освещена в ряде научных и научно-методических трудов по логопедии. Когда работаешь с дошкольниками, имеющими нарушения речи, очень трудно бывает удержать их внимание, пробудить интерес к содержанию занятия, процессу обучения в целом, добиться чтобы усвоенный материал надолго сохранился в памяти и использовался в новых условиях.

Трудясь над исправлениями речевых нарушений у детей, педагоги сталкиваются с определёнными трудностями: занятия с логопедом (групповые и индивидуальные), коррекционная работа в вечернее время и дома с родителями необходимы, бесспорны и общепризнаны. Основная деятельность ребёнка – это игра, и поэтому, для более успешного преодоления, имеющихся нарушений речи и огромным стимулом для детей является организация совместной творческой деятельности, увлекательной и поучительной, основанной на игре, свободных проявлениях. Театрализованная деятельность и теат-



рализованные игры детей способствуют раскрепощению и развитию каждого ребёнка.

Театрализованная деятельность помогает ребёнку решать многие проблемные ситуации непосредственно от лица какого-либо персонажа, это помогает преодолеть робость, связанную с трудностями общения, неуверенность в себе. Кроме того в процессе работы над выразительностью реплик персонажей, собственных высказываний незаметно активизируется словарь ребёнка, улучшается звуковая сторона речи, её интонационный строй.

Опыт работы с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи, показывает, что у детей данной категории речь недостаточно грамматически и фонетически оформлена, ребёнок понимает направленную к нему речь, но не может сам правильно озвучить свои мысли, вследствие маленького словарного запаса, затруднено словообразование и словоизменение, малоразвита связная речь.

В коррекционной работе с детьми, имеющими нарушения речи всегда необходимо основываться на их эмоциональный мир, познавательный интерес, именно поэтому так велика роль стихов в детских театральных играх и упражнениях. У детей с ОНР наблюдается перенапряжение, зажим всех или отдельных групп мышц или расслабленность, развязность движений. Поэтому, наряду с упражнениями и играми, направленными на развитие двигательных навыков, проводятся специальные игры, в попеременном напряжении и расслаблении различных групп мышц, вплоть до полного расслабления тела, лёжа на полу. Значительное время отводится работе над выразительностью жестов, поз и мимики.

Настоящая творческая игра представляет собой богатейшее поле для творчества детей. Ведь текст произведения как ров, в который дети сами вплетают новые сюжетные линии. Внедряют дополнительные роли, меняют концовку. В театрализованной игре образ героя, его основные черты, действия, переживания установлены содержанием произведения. Творчество ребёнка проявляется в правдивом изображении персонажа. Чтобы это осуществить, надо понять, каков персонаж, почему он так поступает, представить себе состояние, чувства, то есть пробиться в его внутренний мир. Театрализованная деятельность способствует развитию связной речи (монолог, диалог). Актёр театра должен уметь чётко произносить текст, выразительно передавать мысли автора (интонацию, логическое ударение, диапазон, силу голоса, темп речи).

Принципы коррекционной работы с детьми ОНР, основанной на театрализованной деятельности, построены на фундаментальных положениях общей, возрастной и специальной психологии. Кроме того следует выделить некоторые специфические принципы:

1. Принцип стимуляции познавательной активности ребёнка.
2. Принцип творческого направления.
3. Принцип свободы и самостоятельности.
4. Принцип интегративности, характеризующийся связью: театрализованной с другими видами деятельности (речевой, художественной, музыкальной).
5. Принцип обучения и творчества, означающий целенаправленное усвоение ребёнком знаний, умений и навыков и использование их для решения творческих задач.

Очень важен в коррекции креативный принцип, т. е. максимальная ориентация детей на творчество, развитие психофизических ощущений, раскрепощение личности.

Театрализованная деятельность в коррекционной практике следует рассматривать как совокупность методик, построенных на применении этого искусства в своеобразной символической форме.

Её основные функции:

- освобождение от негативных состояний;
- снятие нервно-психического напряжения, моделирование положительного психоэмоционального состояния;
- коррекция нарушения общения.

Театрализованная деятельность детей дошкольного возраста включает в себя следующие разделы:

- игры-драматизации;
- игры в кукольный театр;
- игры-представления (спектакли).

Функции театрализованной игры обуславливаются её психологическими особенностями, раскрытыми в исследованиях Л.В. Выготского, С.Л. Рубинштейна, Д.Б. Эльконина и др. В игре формируется личность ребёнка, реализуется её потенциальные возможности и первые творческие проявления. В театрально-игровой деятельности происходит интенсивное развитие познавательных процессов, эмоционально-личностной сферы.

Чаще всего основой игр-драматизаций являются сказки. Образы притягивают детей динамичностью и ясной мотивированностью поступков. Употребляя стихотворения с диалогами, благодаря которым создаётся возможность отражать содержание по ролям. Атрибут – признак персонажа. Не стоит утруждать себя в его полном изготовлении. Это может быть маска, шапочка, венок, фартук и т. д.

В коррекционной работе можно применить один из методов корректирования речевых нарушений – логопедическую сказку. Сказка, как известно, соответствует детской системе мироощущения. А возможности логопедических сказок, при условии творческого подхода к ним, настолько велики, что позволяют предлагать занятия самых разных возрастов, с различным уровнем речевого и интеллектуального развития. Сказки любят все, но сказка в жизни ребёнка значит гораздо больше, чем в жизни взрослого.

Максимальный эффект в реализации возможностей дошкольника достигается тогда, когда обучение проходит в форме сказок. Логопедическая сказка способствует формированию у детей правильного звукопроизношения, фонематического слуха, лексико-грамматического строя речи, слоговой структуры, связной речи, обогащает словарный запас, а также развивает память, слуховое внимание, творческое воображение, логическое мышление.

Процесс коррекции речи – это длительный и сложный процесс. Он требует от дошкольника с ОВЗ внимания, усидчивости, устойчивой работоспособности. Сказка – это игровая форма работы, а игровое общение является необходимым базисом, в рамках которого происходит формирование и совершенствование познавательной и речевой активности. Поэтому применение логопедических сказок в коррекционно-развивающей работе по преодолению речевых нарушений у дошкольников с ОНР очень эффективно и актуально. Логопедические сказки могут использовать в своей работе как дефектологи и логопеды, так и воспитатели массовых, специализированных групп детского сада. Эти сказки могут представлять собой целое занятие или дидактическую игру.

Детям дошкольного возраста с нарушениями речи, предстоит запомнить, понять информацию, усвоить навыки по объёму в несколько раз больше, чем обычным детям.

С учётом ФГОС логосказка может планироваться в разных образовательных областях («Познавательное развитие», «Социально-коммуникативное

развитие», «Речевое развитие», «Художественно-эстетическое развитие»), а также в следующих видах деятельности:

- в творческой;
- коммуникативной;
- познавательной.

Таким образом, использование логосказок позволяет добиться не только устойчивого внимания и интереса на протяжении всего занятия, но и способствует сохранению психофизического здоровья детей, формированию положительного эмоционального состояния и снижению вероятного переутомления.

Можно сказать, что театрализованная деятельность является источником развития чувств, глубоких переживаний и открытий ребёнка, приобщает его к духовным ценностям. В процессе применения театрализованной игры у детей развиваются организаторские умения и навыки, приобретаются коммуникативные умения и навыки, совершенствуются средства, формы и виды общения. Не менее важно, что театрализованные занятия развивают эмоциональную сферу ребёнка, его сочувствовать персонажам, сопереживать разыгрываемые события. Всё вышесказанное даёт основание утверждать, что применение театрализованной деятельности повышает эффективность психокоррекции общего недоразвития детей дошкольного возраста.

### **Литература**

1. Антипина А. Е. Театрализованная деятельность в детском саду. М., 2006.
2. Артёмова Л. В. Театрализованные игры в детском саду. М., 2006.
3. Глухов В. П. Формирование пространственного воображения и речи у детей с ОНР в процессе предметно-практической деятельности // Коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания детей с нарушением речи. М., 2006.

## **ЭТИОЛОГИИ РИНОЛАЛИИ**

**Даниелян А.А., Лахмоткина В.И.**

**Аннотация.** Среди нарушений устной речи существует такое тяжелое речевое расстройство, как ринолалия. В статье рассматриваются вопросы, связанные с определением причин возникновения данного нарушения.

**Ключевые слова:** ринолалия, фонация, артикуляционный аппарат, этиология ринолалии.

Как отмечает Балакирева А.С. [1], ринолалия проявляется в нарушении звукопроизношения и наличии назального оттенка голоса вследствие патологии небно-глоточного затвора. При ринолалии страдает произношение согласных и гласных звуков.

Для нормальной фонации и произношения звуков необходимо взаимодействие всех компонентов артикуляционного аппарата, одним из активных органов которого является мягкое небо (оно представляет собой мышечное образование с фиброзной основой). В зависимости от участия мягкого неба в артикуляции все звуки в русском языке делятся на ротовые (мягкое небо поднимается, смещается кзади, навстречу боковым и задней стенкам глотки, смыкается с ними) и носовые (мягкое небо опущено). Для разобщения ротовой полости и носоглотки в норме требуются согласованные движения всего мышечного аппарата. При ринолалии наблюдаются специфические искажения звуков, речь детей при этом становится невнятной и малопонятной для окружающих.

Открытая ринолалия подразделяется на органическую и функциональную. Органическая открытая ринолалия может быть обусловлена врожденными расщелинами верхней губы, твердого и мягкого неба (врожденная) или может являться следствием травм (приобретенная). Функциональная открытая ринолалия может быть обусловлена гипокинезом мягкого неба, его гипофункцией (без явных признаков органического повреждения), недостаточным подъемом при фонации (частые заболевания носоглотки, слабость нервных импульсов и общая мышечная вялость), а также нарушением контроля за собственной речью при сниженном слухе или вследствие подражания назальной речи. Нередко функциональная открытая ринолалия встречается у физически особенных детей и у детей с общим пониженным мышечным тонусом. У детей с наличием небных расщелин с первых дней жизни страдает как физическое, так и речевое развитие.

Как отмечает Соболева Е.А. [5], органическая открытая риноплазия может быть приобретенной или врожденной. При врожденных расщелинах верхней губы и неба изменяется механизм образования звуков, что обусловлено патологическими изменениями функции небно-глоточного аппарата. При этом нарушается анатомическая целостность мягкого неба и представляет собой отдельные сегменты. В момент фонации данные сегменты приближаются к боковым стенкам глотки и сливаются с ними, в результате чего становится недоступной изоляция носовой и ротовой полостей. Воздушная струя при произнесении ротовых звуков попадает в носовую полость, звуки приобретают открытый носовой оттенок (гиперназализация).

Расщелины могут быть следующего вида: сквозные и изолированные (несквозные), полные и неполные, односторонние и двусторонние. Отличаются расщелины по расположению и размерам. Сквозная расщелина представляет собой нарушение целостности альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, и верхней губы. Изолированные расщелины представляют собой нарушение целостности мягкого неба и/или твердого неба; расщелины могут доходить до альвеолярного отростка. Сквозные расщелины делятся на односторонние и двусторонние. Односторонние расщелины могут быть левосторонними и правосторонними.

Изолированные расщелины могут быть полные, неполные и подслизистые. Диагностика подслизистой (скрытой, субмукозной) расщелины твердого неба затруднена, визуально обнаружить подслизистую расщелину трудно. Её можно обнаружить при произнесении гласного звука «а», при этом случаях слизистая оболочка втягивается в форме вогнутого треугольника, он становится хорошо заметен, и величина его соответствует костной расщелине. Кроме того, субмукозную расщелину можно прощупать при мягком нажиме на задний край твердого неба.

В практике логопеда наиболее часто встречается открытая органическая риноплазия. Ипполитова А.Г. [4] отмечает, что открытая риноплазия характеризуется неправильным аномальным акустическим эффектом речевых звуков и дефектной артикуляцией: в момент речи воздушная струя проходит одновременно через рот и нос, из-за чего возникает носовой резонанс при произнесении всех звуков родного языка. Наличие расщелины обуславливает полное или частичное соединение двух резонаторов (полостей рта и носа). Во

время речи нарушается направление воздушной струи, при образовании звуков речи возникает специфический назальный акустический эффект.

Соболева Е.А. [5] выделяет следующие факторы, влияющие на возникновения врожденных пороков артикуляционного аппарата: биологические (заболевания матери во время беременности [паротит, грипп, токсоплазмоз]); генетические (неблагоприятная наследственность отягощенность, наличие расщелин у прямых и/или косвенных родственников); химические (контакт с вредными веществами, ядохимикатами, кислотами, влияние алкоголя, наркотиков и никотина, бесконтрольный прием лекарственных препаратов и перенасыщение организма плода витамином А); социальные (психические травмы, стрессовые ситуации); эндокринные заболевания матери.

Существуют и другие причины, которые могут приводить к нарушению нормального функционирования нёбно-глоточного затвора: короткое мягкое нёбо; отсутствие маленького язычка или его раздвоенность; наличие параличей и парезов мягкого нёба, полностью исключаящих или резко ограничивающих возможность его поднимания и смыкания с задней стенкой глотки, что не позволяет изолировать носовую полость от ротовой.

Многие исследователи относят к причинам ринолалии также общую вялость артикуляторных мышц (в том числе и мягкого нёба), которая чаще всего наблюдается у физически ослабленных детей и препятствует образованию полноценного нёбно-глоточного затвора. Наличие аденоидных разрастаний, искривлений носовой перегородки, опухолей в области носоглотки, носовых полипов также создают условия для постоянной изоляции носовой полости от ротовой. При этом воздух практически не попадает в носовую полость или попадает в нее в очень ограниченном количестве, нарушается носовой резонанс.

Повышенная функция (гиперфункция) мышц мягкого нёба приводит к тому, что оно постоянно находится в поднятом положении и тем самым при произнесении всех звуков речи, включая и носовые, изолирует носовую полость от ротовой, что отражается на качестве произнесения носовых звуков.

При органической открытой ринолалии расщелина является фактором, обуславливающим ряд других патологических изменений в функции артикуляционного аппарата, усугубляющих речевой дефект. В частности, наиболее

ярким патологическим изменением является неправильное положение языка в полости рта и нарушение мышечной взаимосвязи всего артикуляционного аппарата.

При врожденных расщелинах анатомические изменения отмечаются только в верхнем отделе периферического конца речедвигательного анализатора (наличие самой расщелины, недоразвитие мышц неба, изменения в зубочелюстной системе и др.). Эти анатомические изменения приводят к стойким патологическим изменениям в деятельности всех систем речеобразования: генераторной, энергетической и резонаторной. Расщелины верхней губы, твердого и мягкого неба вызывают открытую органическую ринолалию, являющуюся наиболее распространенной формой патологии челюстно-лицевой области, и занимают одно из первых мест среди всех врожденных пороков развития.

Таким образом, причины ринолалии могут быть органическими и функциональными. В зависимости от степени тяжести патологии будет наблюдаться специфическая симптоматика нарушения звукопроизношения голоса и других компонентов речевой системы.

### **Литература**

1. Балакирева А. С. Логопедия. Ринолалия. М. : В. Секачев, 2013.
2. Васильева Е. Е. Ринолалия : Учебное пособие. Ярославль : ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2007. 63 с
3. Епифанцева Т. Б., Киселенко Т. Е., Могилева И. А., Соловьева И. Г., Титкова Т. В. Настольная книга педагога-дефектолога. Ростов н/Д : Феникс, 2005.
4. Ипполитова А. Г. Открытая ринолалия : Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О. Н. Усановой. М. : Просвещение, 1983. 95 с.
5. Соболева Е. А. Ринолалия. М. : АСТ: Астрель, 2006. 126 с.

## **ВОВЛЕЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОНР В ПРОЕКТНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**Дубинина Н.А., Малая Т.В.**



**Аннотация.** Основная цель данной статьи показать необходимость привлечения родителей к решению проблем в развитии и обучении дошкольников с ОНР. Как один из вариантов решения данной проблемы предложен метод проектов, показаны положительные стороны его использования в работе с родителями детей с ОНР.

**Ключевые слова:** проектная деятельность, творческое мышление, познавательное развитие, речевое развитие, общее недоразвитие речи.

Современный выпускник дошкольного учреждения должен не только хорошо владеть знаниями, умениями, навыками в рамках образовательной программы, но и ориентироваться в образовательных ситуациях. Это актуально для любого ребенка, но особенно для детей с общим недоразвитием речи, так как совокупность пробелов в фонетико-фонематическом и лексико-грамматическом строе речи, в развитии мелкой моторики общей координации движений ребенка служит серьезным препятствием для овладения им программой детского сада общего типа, а в дальнейшем и программой общеобразовательной школы. Для более успешного освоения программы дошкольного учреждения и в дальнейшем школьной мы должны научить дошкольников уметь находить пути решения возникающих вопросов, искать информацию, выбирать варианты действий. Именно применение метода проектов помогает развивать в детях способность:

- к осмыслению своей деятельности;
- к целеполаганию;
- к самообразованию и самоорганизации;
- к синтезированию, интеграции и обобщению информации из разных источников;
- делать выбор и принимать решения пусть еще простые.

Дети – это «почемучки», готовые к сотрудничеству со взрослыми. Им интересно самим или с помощью взрослого изучить предмет, обсудить его свойства, высказать свое мнение. В этих случаях именно метод проектов становится наиболее актуальным.

Метод проектов всегда ориентирован на самостоятельную деятельность ребенка – индивидуальную, парную или групповую, которую дошкольники

выполняют в течение определенного отрезка времени. Проектная деятельность всегда предполагает решение какой-то проблемы, предусматривающей, с одной стороны, использование разнообразных методов, средств обучения, а с другой – интегрирование знаний, умений из различных областей наук, творческих областей. Однако для детей с ОНР необходима активная поддержка со стороны педагогов и особенно родителей. Родители могут быть не только источниками информации, реальной помощи и поддержки ребенку и педагогу в процессе работы над проектом, но и стать непосредственными участниками образовательного процесса, обогатить свой педагогический опыт, испытать чувство сопричастности и удовлетворения от своих успехов и успехов ребенка.

В своей работе я стараюсь как можно больше привлекать родителей к работе с детьми с ОНР. В частности мною были разработаны семейные проекты «Собака – друг человека», «Я умею говорить», «Вода в доме».

Независимо от вида проекта: познавательный, экологический, речевой, краткосрочный или долгосрочный, – я планировала работу, корректирующую не только пробелы в речевом развитии, но и пробелы в познавательном развитии. Проекты предлагались именно семьям тех детей, у которых наблюдались наибольшие пробелы в данных направлениях.

Так, проекты «Вода в доме», «Собака – друг человека» были разработаны с целью не только создания условий для познавательного развития; повышения у детей дошкольного возраста интереса к окружающему миру посредством создания условий для исследовательской деятельности по изучению использования воды в доме, по изучению домашнего животного (собаки) во взаимосвязи с окружающей жизнью, с предметами ближайшего окружения, но и повышения коммуникативных навыков детей с ОНР, так как проблемы в речевом развитии влекут за собой и недоразвитие коммуникативных навыков дошкольников, проблемы в общении.

Через реализацию проектов я решала проблему создания условий, содействующих развитию познавательных и коммуникативных способностей у дошкольников через решение проблемной ситуации совместно с родителями.

В результате появилось понимание детьми необходимости бережного отношения к природе, окружающему миру, были закреплены знания об окружающем мире, увеличился словарный запас детей, улучшилась комму-

никативная компетенция, и самое главное произошло погружение родителей в жизнь ребенка, его интересы, переживания и у детей и родителей появилось желание проводить совместную деятельность.

Основным принципом в работе с воспитанниками было дать ребятам возможность познавать окружающий мир на их собственном опыте в конкретных делах, поступках, ведь именно такой опыт запоминается надолго.

Проект «Я умею говорить» нацелен на создание условий для речевого развития; повышение у ребенка дошкольного возраста интереса к речевой деятельности посредством создания условий для речевой деятельности во взаимосвязи с окружающей жизнью, с предметами ближайшего окружения.

В данном проекте я решала проблему создания условий, содействующих развитию коммуникативных способностей у дошкольников через решение проблемной или игровой ситуации совместно с родителями, через разучивание и создание речевых игр.

В результате дошкольник не только совершенствовал умения согласовывать слова в предложениях, научился правильно употреблять существительные, прилагательные, глаголы в речи, у ребенка увеличился словарный запас, но и у детей и родителей появилось желание совместно работать по улучшению речевых навыков, они с удовольствием разучивали и создавали игры на отработку речевых навыков.

Именно в семье, в привычной для себя обстановке дети получают начальные представления об окружающем мире. Работа с семьей была одним из тех механизмов, которые помогли достигнуть намеченной цели.

Активная работа с родителями привела к тому, что они не только стали средством информации и поддержки ребенка, но и сами активно включились в проектную деятельность, а также обогатили свой педагогический опыт, испытали чувство сопричастности и удовлетворения от совместной с детьми работы, что обеспечивает дошкольнику успешную социализацию, а впоследствии предполагает легкую адаптацию к школьной среде и окружающей жизни взрослых. Это особенно важно для детей с ОВЗ.

### **Литература**

1. Веракса Н. Е., Веракса А. Н. Проектная деятельность дошкольников. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. М. : Мозаика-Синтез, 2008.

2. Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика. Теория речевой деятельности. М. : АСТ: Астрель, 2007.

3. Ушакова Т. Н. Речь: истоки и принципы развития. М. : ПЕР СЭ, 2004.

4. Штанько И. В. Проектная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста // Управление дошкольным образовательным учреждением. 2004. № 4.

## **ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ УСТРАНЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

**Заика М.А.**

*Аннотация.* В данной статье рассмотрено использование инновационного подхода к логопедической коррекционной помощи с детьми с синдромом Дауна. Данная проблема мало изучена и требует дальнейших исследований новаторского, креативного, поискового решения, синергических аспектов – интеграции отдельных частей в единую систему логопомощи.

*Ключевые слова:* синдром Дауна, инновационные технологии, коррекционно-логопедическая помощь

Синдром Дауна – генетическое заболевание, оказывающее значительное влияние на все когнитивные процессы. И, соответственно, развитие речи у таких детей идет со значительным отставанием. Довольно часто люди с синдромом Дауна не говорят, либо у них имеется самый широкий спектр речевых нарушений. Вариативность логопедических нарушений довольно разнообразна, усложнена сопутствующими заболеваниями, зачастую зависят от условий воспитания и обучения, отношения окружающих близких, от своевременности начала корректирующей реабилитационной работы. От правильно подобранных методов и приемов логопедического воздействия. И, конечно же, от индивидуального подхода, внимания к личности человека с синдромом Дауна. Спектр речевых нарушений довольно широк: дизартрии, алалии, ОНР, ФФН.

Помощь "солнечным детям" – работа кропотливая и требующая объединённых усилий, как родителей, педагогов, врачей, так и синергии различных

наук и направлений видов деятельности, учета и применения знаний, умений, достижений отечественных и зарубежных специалистов.

В нашем реабилитационном центре "ИНВА-академия" с добродушными, открытыми, любознательными «даунятами» работают много лет (уже 24 года). За это время накоплен богатый опыт, создаются общественные, профессиональные связи с различными специалистами. И, конечно, без применения инновационных методов и приемов, результаты логопедической работы были бы скромны и стандартизированы. Стараясь соединить несоединимое (по словам Т.В. Черниговской), мы получаем самую положительную динамику, расширяем коммуникативные, активизируем социальные навыки.

Первые шаги в нашей работе – это занятия с логопедом-дефектологом. Опираясь на специфику, особенности детей с синдромом Дауна, их открытость, стремление к копированию, музыкальность, мы используем комплексный, интегрированный подход, дающий хорошие результаты. Логоритмика, игровые ситуации, музыкальное творчество и сотворчество, анималотерапия. На определенном этапе подключаем курс нейрокоррекции по специальным методикам. Каждое логопедическое занятие – это маленькое шоу. Именно то, что лучше воздействует на психические процессы ребенка. Так результат лучше закрепляется. И, конечно, логопед осуществляет свою работу в комплексе со всеми участниками педагогического процесса.

На занятиях с детьми мы изготавливаем самостоятельно разнообразные инновационные дидактические пособия. Широко используем творчество, живопись, соломоплетение, рукоделие, гончарное дело, кулинарию и т. п.

Объединенная работа, усилия нейропсихологов, дефектологов, специалистов ЛФК, логопедов, родителей ведут к положительному результату.

Одно из инновационных направлений в нашем центре – это действительно социализация детей с синдромом Дауна, не замыкание их в четырёх стенах с 1-2 близкими. Наши воспитанники выезжают на экскурсии, открытые общественные мероприятия, зарубежные поездки, посещают аквапарки (дельфинотерапия), катаются на лошадях (иппотерапия).

Как известно, именно у детей с синдромом Дауна страдает такая сторона речи, как лексика, сложности при составлении грамматического строя фразы, семантики освоения, сложности при дифференциации. К счастью, благодаря своему оптимистичному, открытому миру, необидчивости, неспособности

заикливаться на неудачах, способности к величайшей эмпатии, плюс проводимая, систематическая логопедическая работа дает им возможность общаться на хорошем уровне с окружающими, расширяет границы их мироощущения, приспособленности к жизни.

Конечно, логопедическая работа опирается в первую очередь на оценку (диагностику) уровня развития такого малыша. В последнее десятилетие появилось много литературы, пособий, видеоматериалов отечественных и зарубежных специалистов. Их программы: "Маленькие ступеньки" (Сидней), "Обучение через игру" (СПИРВ), "Солнечный луч", программы Портаж, Глена Домана, методика Р. Августовой, Е.А. Стребелевой, Е.А. Екжановой, И. Ромашкиной, М. Монтессори, программы фонда «Даунсайд Ап», активно принимают участие в реабилитации, воспитании, обучении. В этом же принимают участие благотворительные общественные организации: "Такие же, как вы", "Даун-синдром", "ИНВА-академия", организации родителей, эффективные программы, разработанные канадскими, шведскими специалистами.

В задачу нашей логопедической работы входит отбор из этого (уже) разнообразия подходов, выбрать наиболее подходящие для каждого ребенка.

Важное место в коррекции речевых нарушений занимает логопедический массаж. Именно категории детей с синдромом Дауна он особенно необходим. Очень часто родители даунят обучаются, осваивают все необходимые навыки и умения, являясь лучшими помощниками. И, без их активного участия просто невозможна динамика и закрепление всех полученных знаний, умений.

Креативный, инновационный подход к устранению речевых нарушений обеспечивает эмоциональную окраску сопровождения, воздействия на все органы восприятия, опирается на занимательность, яркость, доступность материала, музыкальное разнообразие в репертуаре, высокую двигательную активность.

И, конечно, особое требование предъявляется к педагогам, специалистам, работающим с детьми с синдромом Дауна. Положительное эмоциональное общение оказывает влияние на формирование всех сторон психики ребенка. Научиться говорить можно только разговаривая! И работать с такими детьми остаются только открытые, заботливые, внимательные, компетентные специалисты. Вырастить из ребенка с синдромом Дауна пытливого, разумного, трудолюбивого человека – непростая задача. Традиционные методы обучения здесь не вполне приемлемы. Необходимо искать новые, никем еще не прой-

денные пути. И это возвращается сторицей. Большинство наших воспитанников приняты в общеобразовательные учреждения, двое получили специальное образование. Ломая и круша своими достижениями, сложившиеся стереотипы.

Ребенка с синдромом Дауна можно научить многому, что умеет делать обычный ребенок. Просто для этого нужно приложить немного больше времени и усилий, упорства и любви. И результат будет самым неожиданным.

В нашем центре в ход идут различные инновационные логопедические технологии, личностно-ориентированный подход, здоровьесберегающие технологии, компьютерные разработки, сказкотерапия, театральная деятельность (активная и пассивная), создание ситуаций коммуникации, и мн.др. Изучаем и применяем опыт коллег.

Дети с синдромом Дауна очень нуждаются в принятии и любви, но любви максимально деятельной. Маленькая остановка – и начинается процесс деградации. Поэтому наш девиз: "Капелька за капелькой". Основная функция речи – коммуникативная. Конечно, можно общаться с ребенком и невербально (мимикой, жестами), но какое счастье, услышать после логопедического занятия от ребенка: "Я счастлив навсегда!"

На сегодняшний день проблем с детьми с синдромом Дауна практически нет, проблема с людьми, с принятием этих детей обществом, с культурой, толерантностью, культурой благотворительности. И вторая проблема – дефицит специалистов, подготовка новых специалистов, компетентных и готовых к новым методам и подходам.

Таким образом, инновационные методы коррекционно-развивающей работы, наряду с традиционными, способствуют достижению максимально возможных успехов в преодолении речевых нарушений у детей с синдромом Дауна. И поиски новых приемов и методик в логопедической практике коррекции речи не утратили своей актуальности.

### **Литература**

1. Доман Г. Как научить ребенка читать. Гармоничное развитие ребенка. М., 2006.
2. Жиянова П. Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна. М., 2005.

3. Кумин Л. Особенности детей с синдромом Дауна, оказывающее влияние на развитие речи. М., 2003.

4. Масару И. После трех уже поздно : [пер. Н. Перовых]. М. : РУСЛИТ, 2015. 96 с.

5. Нохрина А. Инновационные технологии в логопедической практике. М., 2013.

6. Программа «Хештег. Солнечный луч». М., 2015.

## **ПОДВИЖНАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОНР**

**Карлова М.А., Лебеденко И.Ю.**

*Аннотация.* Проблема развития речи и коррекции речевых расстройств по-прежнему остается одной из актуальных в современной специальной педагогике и логопедии. В статье рассматриваются возможности использования различных видов игр для решения этого вопроса.

*Ключевые слова:* нарушения речи, общее недоразвитие речи, сюжетные подвижные игры, бессюжетные подвижные игры.

Общее недоразвитие речи – это нарушение формирования всех сторон речи (звуковой, лексико-грамматической, семантической) при различных сложных речевых расстройствах у детей с нормальным интеллектом и полноценным слухом.

Проявления ОНР зависят от уровня несформированности компонентов речевой системы и могут варьировать от полного отсутствия общеупотребительной речи до наличия связной речи с остаточными элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития. Общее недоразвитие речи выявляется в ходе специального логопедического обследования. Коррекция данного нарушения предполагает развитие понимания речи, обогащение словаря, формирование фразовой речи, грамматического строя языка, полноценного звукопроизношения и т. д.

Развитие и коррекция всех видов деятельности должны выполняться с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка:

- игровой;



- коммуникативной;
- трудовой;
- познавательно-исследовательской;
- продуктивной;
- музыкально-художественной.

Речевое развитие дошкольников определяется как «средство для овладения основами общения как частью культурного наследия нации, а также это постоянное пополнение словарного запаса, формирование грамотного, связного монологического и диалогического разговора».

У детей с общим недоразвитием речи имеются определенные трудности в организации речевого поведения, из-за низкого уровня словесной коммуникативной активности.

Для успешного преодоления общего недоразвития речи необходимо построить правильный план коррекционной работы. Так, эффективным методом является игра. Игра – это прекрасное средство, позволяющее установить более тесный контакт с ребенком, более полно раскрыть его личностные особенности, понять его желания и возможности, а также понять имеющиеся у него трудности. Более того, игра – это деятельность, проявляющаяся в способности человека преобразовать действительность. В игре впервые вырабатывается потребность ребенка воздействовать на мир. В ней ярко проявляются особенности речевого развития, мышления и воображения ребёнка, его эмоциональность, двигательная активность, развивающая потребность в общении.

Для дошкольников, страдающих различными речевыми расстройствами, игровая деятельность сохраняет свое значение и роль необходимого условия всестороннего развития их личности и интеллекта. Однако недостатки звукопроизношения, ограниченность словарного запаса, нарушения грамматического строя речи, а также изменения темпа речи, ее плавности – все это влияет на игровую деятельность детей, порождает определенные особенности поведения в игре. Однако игра остается для детей ведущим видом деятельности, что обуславливает необходимость обязательного её использования как для коррекции речевых нарушений, так и для создания оптимальных условий для их психического развития.

Важно помнить, что на начальных этапах работы взрослый должен стать активным участником детских игр. При этом не следует превращать игру в занятие, а, взяв на себя главную роль, исподволь направлять активность детей. В структуре любой игры можно найти элементы целеполагания, планирования, реализации цели, анализа результатов. Игра всегда добровольна, включает элементы соревнования, приносит участникам удовлетворение, позволяет самоутвердиться, самореализоваться.

Действеннее всего включать в занятия и в свободную деятельность детей подвижные игры. Подвижная игра направлена на достижение поставленных целей воспитания и обучения. Применение подвижной игры на занятиях повышают работоспособность ребенка, снижает напряжение, содействуют переключению с одной деятельности на другую. Подвижные игры традиционно делятся на элементарные и сложные. Элементарные игры разделяются на сюжетные и бессюжетные, игры-забавы, аттракционы. У сюжетных игр (например: «Два Мороза», «Где ты хитрая лиса?») уже имеется готовый сюжет и вследствие твердо зафиксированы правила. Сюжет отображает явления окружающей жизни (трудовые действия людей, движение транспорта, движения и повадки животных, птиц и т. д.).

Сюжетные подвижные игры в основном коллективные. Эти игры применяются во всех возрастных группах. Бессюжетные подвижные игры (например: «Ловишки», «Перебежки») не имеют готовый сюжет. Они похожи с сюжетными наличием правил, ролей, взаимообусловленностью игровых действий всех участников. Эти игры направлены на выполнение определенного двигательного задания и требуют от ребенка самостоятельности, быстроты, ловкости, ориентировки в пространстве.

В старшем дошкольном возрасте обширно применяются подвижные игры с элементами соревнования, индивидуального и группового (например: «Чья команда быстрее соберется», «Кто первый через обруч к флажку»). Правила соревнования побуждают ребенка к большей активности в выполнении двигательных заданий. В определенных играх («Перемени предмет», «Кто быстрее до мяча») ребенок играет сам за себя и тем самым старается выполнить задание лучше остальных. Если игры будут с разделением на команды, то ребенок будет стремиться исполнить задание, так чтобы улучшить результат команды.

К бессюжетным играм можно отнести такие игры с использованием предметов, как: кегли, серсо, кольцоброс и пр. Задания в этих играх проводятся с небольшими группами детей, так как имеют определенные условия. А правила направлены на последовательность расстановки объектов, употребления ими, очередность действий играющих.

К сложным подвижным играм можно отнести спортивные игры (городки, бадминтон, настольный теннис, баскетбол, волейбол, футбол, хоккей). В дошкольном возрасте можно использовать эти игры по упрощенным правилам.

Подвижные игры различают также и по:

- их двигательному содержанию: игры с бегом, прыжками, метанием и т. п.;
- степени физической нагрузки, которую получает каждый играющий, различают игры большой, средней и малой подвижности.

К играм большой подвижности можно отнести те, в которых одновременно принимает участие вся группа детей и построены они в основном на таких движениях, как бег и прыжки. К играм средней подвижности относятся такие, в которых также активно участвует вся группа, но движения играющих относительно спокойные (ходьба, передача предметов) или же движение выполняется подгруппами. В играх малой подвижности движения выполняются в медленном темпе, к тому же интенсивность их незначительна.

Важно помнить, что на первых этапах работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи, игровые действия протекают при очень ограниченном речевом общении, что порождает сокращения объема игр и их сюжетную ограниченность. Без специально организованного обучения игра, направленная на расширение словаря и жизненного опыта детей с речевыми нарушениями, самостоятельно не возникает. Основные свои знания и впечатления дети получают только в процессе целенаправленной игровой деятельности, организуемой специалистом.

Таким образом, игра – одно из комплексных средств воспитания и коррекции: она направлена на всестороннее воздействие на психику ребёнка с тяжёлыми нарушениями речи (через непосредственное овладение основами движения и сложных действий в изменяющихся условиях коллективной дея-

тельности), совершенствование функций организма, черт характера играющих и исправления речевых нарушений.

### **Литература**

1. Степаненкова Э. Я. Физическое воспитание в детском саду. М. : Мозаика-Синтез, 2008.

2. Харченко Т. Е. Организация двигательной деятельности детей в детском саду. СПб. : Детство-Пресс, 2010.

## **ДОСУГОВЫЕ ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОНР**

**Кириллова А.А., Приемышева М.В.**

*Аннотация.* Использование досуговых форм способствует тому, что благодаря установлению позитивной эмоциональной атмосферы родители становятся более открытыми для общения, в дальнейшем педагогам проще налаживать с ними контакты, предоставлять педагогическую информацию.

*Ключевые слова:* взаимодействие, дети с ОНР, совместная деятельность, комфорт, эмоциональный настрой, формы взаимодействия, досуг, праздники, викторины.

Семья и детский сад – вот два источника, которые формируют наше будущее поколение.

Детский сад – первое общественное учреждение, с которым вступают в контакт родители и где начинается их систематическое просвещение. От качества этой работы в значительной мере зависит уровень педагогической культуры родителей, а следовательно, и уровень семейного воспитания детей.

Одним из важнейших направлений в коррекционно-воспитательной деятельности образовательного учреждения является взаимодействие с родителями как одно из условий оптимизации педагогического процесса и социализации ребенка, имеющего речевые нарушения.

Взаимодействие детского сада и семьи – необходимое условие полноценного речевого развития дошкольников, т. к. наилучшие результаты отмечается там, где педагоги и родители действуют согласованно.

Очень важно сделать родителей активными участниками педагогического процесса, научить их адекватно оценивать и развивать своего ребенка. Во-первых, родители являются авторитетом для него, а во-вторых, они ежедневно могут закреплять навыки в непосредственном общении [2].

В связи с этим в ходе работы ставятся цели: оказать квалифицированную педагогическую поддержку родителям; создать условия для активного участия родителей в воспитание и обучение ребенка; выявить, раскрыть и поддержать положительные личностные качества родителей необходимые для сотрудничества со своим ребенком; помочь родителям понять, как важно правильно формировать речь детей [1].

Как же заинтересовать родителей в совместной работе? Как сделать их участниками воспитательного процесса? Какие формы взаимодействия с родителями наиболее эффективны и каковы пути их реализации?

Анализируя формы работы с родителями можно условно сформулировать 4 основных направления работы с родителями в условиях реализации ФГОС ДО: познавательное, информационно-аналитическое, наглядно-информационное, досуговое.

Более подробно хотелось бы остановиться именно на досуговых формах взаимодействия с родителями.

**Досуговое направление** призвано устанавливать теплые доверительные отношения, эмоциональный контакт между педагогами и родителями, между родителями и детьми.

Это направление самое привлекательное, востребованное, полезное, но и самое трудное. Это объясняется тем, что любое совместное мероприятие позволяет родителям увидеть изнутри проблемы своего ребёнка, сравнить его с другими детьми, увидеть трудности во взаимоотношениях, посмотреть, как делают это другие, т. е. приобрести опыт взаимодействия не только со своим ребёнком, но и с родительской общественностью в целом. Праздники необходимо проводить не для родителей, а с привлечением родителей, чтобы они знали, сколько хлопот и труда надо вложить при подготовке любого торжества.

Встречи с родителями на праздничных мероприятиях всегда мобилизуют, делают наши будни ярче, у родителей появляется удовлетворение от совместной работы [2].

По данному направлению можно организовать:

**Праздники, утренники, мероприятия (концерты, соревнования).** К данной группе форм относятся проведение педагогами дошкольных учреждений таких традиционных совместных праздников и досугов, как «Встреча Нового года», «Рождественские забавы», «Масленица» и т. д.

**КВН.** Такие программы имеют образовательные и воспитательные цели, подразумевающие совместное творчество. Смысл такой формы проведения массовых мероприятий состоит в приобретении навыков командной игры.

**Интеллектуальные игры и викторины.** Позволяют проявить смекалку и фантазию, эрудицию, интеллект, развивают мыслительные способности участников: смекалку, сообразительность, способность предугадать ситуацию.

**Театрализованная деятельность.** Формы проведения культурно-досуговых мероприятий предусматривают в данном виде деятельности обязательность сюжета, выстроенного таким образом, чтобы абсолютно посторонние люди могли без подготовки выполнять задания или играть небольшие роли.

**Сюжетные игры.** Способствуют расширению кругозора, познавательной деятельности; формированию определенных умений и навыков, необходимых в практической деятельности.

**Выставки работ родителей и детей, семейные вернисажи.** Это важный момент в построении взаимоотношений между ребёнком и родителем.

**Благотворительные акции.** Такая форма совместной деятельности имеет большое воспитательное значение не только для детей, которые учатся не только принимать подарки, но и делать.

**Выставки, вернисажи детских работ.** Их цель – демонстрируя родителям важных разделов программы или успехов детей по освоению программы (рисунки, самодельные игрушки, детские книги, альбомы и т. д.).

**Видеофильмы.** К данным формам работы с родителями можно отнести: оформление фотомонтажей; совместное создание предметно-развивающей среды; семейный и групповые альбомы, фотовыставки эмоциональный уголок «Я сегодня вот такой», «Здравствуйте, я пришел» и другие [2].

Полезными для развития коммуникативных умений и навыков, повышения самооценки осознания необходимости правильной речи, закрепления пройденного материала могут быть **речевые праздники**. Тематика праздников охватывает разные стороны речевого развития ребёнка.

Также это могут быть концерты, спортивные соревнования, творческие отчёты, театральные постановки, спортивные и физкультурные праздники, тематические дни, недели и т. д. [1].

Длительная программа досуга обычно носит ярко проявленный образовательный характер. Несомненная ценность длительных программ досуга безусловна, поскольку стимулируется развитие навыков и умений. Дети получают возможность реализовать свои запросы в самых разных областях творчества, ускоряется социальная адаптация.

Такие формы взаимодействия помогают создать эмоциональный комфорт, сблизить участников педагогического процесса. Родители могут проявить смекалку и фантазию в различных конкурсах.

Использование досуговых форм способствует тому, что благодаря установлению позитивной эмоциональной атмосферы родители становятся более открытыми для общения, в дальнейшем педагогам проще налаживать с ними контакты, предоставлять педагогическую информацию.

От педагога требуется творческий подход к организации работы с родителями: поиск новых примеров; использование методов активизации родителей, направленных на появление у них интереса к проблеме, на возникновение у них ассоциаций с собственным опытом воспитания детей, переосмысление своей родительской позиции. Главное, чтобы родители не являлись только пассивными слушателями. В дальнейшем педагогам проще налаживать с ними контакты, предоставлять педагогическую информацию [2].

Воспитание и развитие ребёнка невозможно без участия родителей. Чтобы они стали помощниками педагога, творчески развивались вместе с детьми, необходимо убедить их в том, что они способны на это, что нет увлекательнее и благороднее дела, чем учиться понимать своего ребёнка, а поняв его, помогать во всём, быть терпеливыми и деликатными и тогда всё получится.

Взаимодействие родителей и детского сада – это длительный процесс, долгий кропотливый труд, требующий терпеливого неуклонного следования выбранной цели, и постоянный поиск новых путей сотрудничества с родителями.

Таким образом, выстроенная образовательная система в дошкольном учреждении открывает новые возможности сотрудничества педагогов и родителей на принципах партнерства и доверительных отношений, воплощая

идеи личностно-ориентированной педагогики в развитии ребенка в жизнь, реализуя, таким образом, ожидания и запросы родителей дошкольного учреждения [1].

### **Литература**

1. Волосовец Т. В. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М. : Сфера, 2007.

2. Сагдеева Н. В. Совместная деятельность родителей с детьми в ДОУ «Шаг навстречу». М. : Детство-Пресс, 2012.

## **ВЛИЯНИЕ ВОКАЛЬНО-РЕЧЕВЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОНР**

**Коротыч Н.В.**

*Аннотация.* При общем недоразвитии речи у детей дошкольного возраста наблюдаются нарушения разных сторон речи. Их коррекция – одна из важнейших задач педагогов. В статье рассматривается возможность использования вокально-речевых упражнений для повышения эффективности коррекционно-логопедической работы.

*Ключевые слова:* вокальная речь, интонация, вокально-речевые упражнения, певческое сопровождение.

Музыка является одним из видов искусств, воздействующих художественным образом на формирование духовного облика нового человека. Она позволяет развивать у детей способности, проявлять себя в творческой деятельности. Под влиянием систематического общения с музыкой раскрываются и начинают развиваться способности детей. Это происходит через знакомство с лучшими народными песнями, а также песнями советских композиторов. Пение песен предполагает усвоение текста у детей с нарушением речи.

Важное значение при работе над вокальной речью имеет интонация. Общеизвестно, что интонирование в пении имеет между собой много общего. Музыкальному руководителю и воспитателю необходимо не забывать, что если в обычной речи интонация, понимаемая как комплекс определённых выразительных элементов, является вспомогательным средством раскрытия смысла, то в пении вокально-речевое движение составляет основу музыкальной образно-



сти. Воспитатель, сопоставляя интонации речи и пения, может более углубленно работать над правильностью, осмысленностью и выразительностью речи.

Работая в той или иной группе, мы с воспитателем знаем о возможностях детей музыкального опыта в данной группе. Ведь в процессе музыкального развития речь обогащается не только интонационно, дети более глубоко воспринимают её строение. Вокально-речевые упражнения способствуют исправлению дефектов речи: недостаточно отчётливого произношения, косноязычия, недостатков в произношении шипящих, свистящих и сонорных звуков, «смазывание» согласных звуков в конце слова, неправильностей логических выделений в интонации.

Речевое и певческое произношения имеют очень много точек соприкосновения. В интонации разговорной речи имеются зародыши основных элементов речи музыкальной: изменение ритма, интенсивности звука, его высоты. Удлинённая певческая речь, насыщенная эмоцией, даёт возможность полнее услышать характер звучания каждого гласного и согласного звуков и тем самым способствует более сознательному произнесению слов в разговоре.

В виде несложных попевок и маленьких детских песенок я рекомендую вокально-речевые упражнения. Мелодическая линия попевок выражена через нотную систему, а вот для воспитателя мелодия выражена через графическое изображение. Так, например, попевка «Красная коровка» изображена в виде графической записи, где квадратик обозначает короткий звук, а прямоугольник – долгий звук, и расположены они на одном уровне. Это обозначает, что мелодия движется на одной высоте. Сначала дети, под руководством воспитателя «прохлопывают» ритмический рисунок в ладоши, затем пропевают мелодию попевки на наиболее трудном слоге, взятом из данной попевки, и только после этого пропевают всю песенку со словами. При последующем повторении попевки ставятся новые цели, в частности поработать над чётким произношением звука **p**, обращая внимание на окончание слов, также следит за дыханием.

КРАСНАЯ КОРОВКА.

Крас-на-я ко-ров-ка, чёр-на-я го-лов-ка.

Крас-на-я ко-ров-ка, чёр-на-я го-

лов-ка, по-ле-ти за мо-ре,

там те-пль-ко, здесь хо-лод-нень-ко.

Графическая запись способствует более быстрому усвоению мелодии и её ритмического рисунка.

Воспитатель в процессе работы над вокально-речевыми упражнениями уделяет внимание развитию активности передней части языка, так как его пассивность является одной из основных причин слабой артикуляции певческого аппарата, наблюдаемой у детей. Вот почему, начиная с первых занятий, упражнения насыщаются зубными и переднеязычными звуками *д, з, т, р, л, н* и губными *б, п, в, м*.

Эти звуки, вызывая активизацию передней части языка, оставляют заднюю его часть в пассивном состоянии. Для активной подачи звука следует брать начальные упражнения, построенные на твёрдых гласных звуках, что, несомненно, будет способствовать наиболее энергичному произношению слов, развитию чёткости артикуляции, подвижности мышц ротовой полости, лица. Такие упражнения являются хорошей гимнастикой для нижней челюсти.

Музыкальные приложения составляются по тематическому принципу и в порядке возрастания трудности с точки зрения ритмического рисунка, диапазона голоса в пределах требований к данному возрасту. Так, в конце года дети старшей группы должны овладеть диапазоном в размере первой октавы («до» первой – «до» второй октав). Что касается ритмического рисунка, то длительность звуков выражается в понятии «долгий» и «короткий» в различных сочетаниях.

Главной задачей для меня и воспитателя является усвоение детьми с нарушением речи с помощью несложной мелодии путём неоднократных повторений, а также возможность проведения игр на материале попевок и песенок.

### **Литература**

1. Глухов В. П. Особенности формирования связной речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР : Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1987.
2. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. М. : Айрис пресс, 2005. 190 с.
3. Жинкин Н. И. О произвольном и непроизвольном управлении звуковыми механизмами пения и речи // Вопросы психологии. 1978. № 4. С. 73-83.
4. Менабени А. Г. Методика обучения сольному пению. М., 1987.

### **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

**Малая Ж.Т., Нестеренко Н.Н.**

**Аннотация.** В статье представлен материал о работе нашего детского сада с родителями, дети которых страдают тяжёлыми нарушениями речи. Данные материалы направлены на реализацию современных подходов при организации воспитания и обучения детей с различными речевыми нарушениями: использование ИКТ и проектной деятельности как эффективных педагогических технологий, тесное сотрудничество с родителями воспитанников.

**Ключевые слова:** речевая деятельность, информационно-коммуникационные технологии, проектная деятельность, образовательные отношения, тяжёлые нарушения речи.

За последние годы медицинская и педагогическая статистика, а также непосредственная практика работы в дошкольных учреждениях подтверждают неуклонный рост детей с нарушением речевого развития, проявляющимся в отставании или нарушении формирования основных компонентов речевой системы. Зачастую речь детей старшего дошкольного возраста ха-

рактируется малой выразительностью, бедностью. Ребенок не может подобрать нужные слова, правильно построить фразу. У дошкольников часто наблюдаются нарушения произношения различных звуков, что определяет группу риска по возникновению у детей значительных трудностей при овладении грамотой, обучении чтению, письму, счету. В связи с этим важной и актуальной задачей для нас является преемственность детского сада и семьи ребёнка с тяжёлым нарушением речи.

Взаимодействие детского сада и семьи – необходимое условие раскрытия творческого потенциала и совершенствования семейного воспитания, повышения педагогической культуры родителей и рефлексивного отношения к себе как к педагогам. Логопедическая работа с дошкольниками, как органическая часть этого взаимодействия, предполагает активное включение родителей в коррекционный процесс и закрепление в условиях семьи речевых навыков. Сотрудничество и преемственность деятельности воспитателя и родителей – залог успеха коррекционного обучения.

Поэтому неотъемлемой частью целостного образовательного процесса, значительно повышающей его эффективность, для нас являются современные технологии: проектная деятельность и использование ИКТ.

Проектная исследовательская деятельность дошкольников прописана в стандарте образования. И это не случайно, ведь именно в процессе правильной, самостоятельной работы над созданием проекта лучше всего формируется культура умственного труда детей. Знания, приобретаемые дошкольниками в процессе реализации каждого проекта, становятся личным достоянием каждого ребёнка, той движущей силой, на которой развивается личность.

В процессе проектной деятельности у детей с нарушениями речи формируются такие важные коммуникативные умения, как:

- умение спрашивать, то есть выяснять точки зрения других детей, делать запрос воспитателя в ситуации «дефицита» информации или способов действий;

- умение управлять голосом (говорить четко, регулируя громкость голоса в зависимости от ситуации, чтобы все слышали);

- умение выразить свою точку зрения (понятно для всех формулировать свое мнение и аргументированно его доказывать);

- умение договариваться (выбирать в доброжелательной атмосфере самое верное, рациональное, оригинальное решение, рассуждение).

Проект даёт возможность опосредованно воздействовать на развитие и обучение детей с тяжёлыми нарушениями речи. Процесс ведётся в виде познавательного диалога воспитатель – родитель – ребёнок. Постоянно побуждает ребёнка к самостоятельным выводам, к защите полученных результатов, к критике ошибочных утверждений и умозаключений.

Таким образом, постепенно формируется умение контролировать успешность своей работы в целом. Поэтому мы решили вовлечь родителей в совместную проектную деятельность. При подготовке и реализации проектной деятельности с родителями детей с тяжёлыми нарушениями речи мы учитываем психологические и речевые особенности ребёнка. Включаем в работу различный вспомогательный дидактический материал (памятки, инструкции, шаблоны).

Как правило, любой проект, как маленький, на уровне ДООУ, так и масштабный, включает в себя блок работы с семьей. Родители, участвуя в реализации проекта, являются не только источниками информации, реальной помощи и поддержки ребенку и педагогу в процессе работы над проектом, но и становятся непосредственными участниками образовательного процесса, обогащают свой педагогический опыт, испытывают чувство сопричастности и удовлетворения от своих успехов и достижений ребенка. Проектная деятельность развивает у всех членов сообщества (воспитанников, родителей, воспитателей) самостоятельность, инициативность, умение планировать свою деятельность и общаться друг с другом, а главное, способствует укреплению отношений между ребенком, родителями и детским садом. При взаимодействии с родителями в проектной деятельности мы придерживаемся таких принципов, как информированность – родители знают о содержательных аспектах семейных проектов, добровольность и возможность выбора, а также чувство успешности – когда родители и дети испытывают чувство успешности от участия в общей деятельности.

В совместной работе с родителями были реализованы следующие проекты: «Псебай – мой дом родной», «Красная книга Краснодарского края», «Моя семья», «Наши имена», «Спичка-невеличка», «Молоко и молочные

продукты», «Хлеб всему голова», «Зимние забавы», «Раз, два, три, четыре, пять вышли пальчики гулять» и др.

Благодаря методу проектов, нам удалось достичь положительных результатов по включению родителей в совместную деятельность в коррекционно-образовательном процессе.

В своей профессиональной деятельности растет интерес педагогов и специалистов дошкольного образования к информационно-коммуникационным технологиям и возможностям их использования в работе с родителями. У родителей отсутствует программа воспитания, в основном оно стихийно, их педагогические знания отрывочны, нет четких представлений о возрастных и психических особенностях и потребностях ребенка, они не умеют анализировать свои методы воспитания. И как следствие – частые ошибки, снижающие его результативность. Неправильное отношение родителей к воспитанию детей приводит к серьезным проблемам в формировании личности ребенка, нарушениям социальной адаптации, развитию невротических отклонений.

Современные родители, с одной стороны, довольно образованные люди, а с другой – они мало информированы по вопросам логопедии. Сегодня у родителей с любым образованием много вопросов о том, как воспитывать правильную речь у ребенка, поэтому семья в своей воспитательной деятельности нуждается в помощи. Таким образом, вопрос об использовании информационно-коммуникативной технологии в организации работы с родителями детей с тяжёлыми нарушениями речи возник не на пустом месте.

Внедрение современных компьютерных технологий в дошкольную логопедическую практику позволяет использовать нетрадиционные формы логопедического просвещения родителей: размещение консультативного и практического материала на официальном сайте учреждения, методические рекомендации, рассылаемые по электронной почте, обучение родителей приемам закрепления правильной речи через практические показы и практикумы. Большое значение в этой работе имеет собранная коллекция игр. Это уникальное, обучающее средство для семей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями речи. Ежемесячно такая игровая картотека комплектуется методическими разработками (играми, упражнениями, рекомендациями и др.), составленными нами. Наши игры учат родителей применять различные виды

игровых средств обучения, оказывают помощь родителям в создании развивающей среды в условиях семейного воспитания, формируют оптимальный состав игровых средств обучения.

У детей с ТНР преобладает наглядно-действенное восприятие, то есть показ предмета или картинки, обозначающей его, действует на ребёнка сильнее, чем слово. Для наглядности приглашаем родителей на занятия познавательного цикла, при проведении которых используем показ фотографий в цифровой форме (фотографии отображают реальный вид предметов, живых существ, природных явлений). Родители убеждаются, что такой способ преподнесения информации очень интересен детям.

Благодаря использованию ИКТ появилась новая форма взаимодействия с родителями «Электронная родительская почта», рассматриваемая в сетевом информационно-образовательном пространстве как средство дистанционного общения. Данная форма открывает новые возможности развития учреждения во внешнем и во внутреннем взаимодействии, помогает создать сплоченный коллектив педагогов и родителей, объединяя их в единую образовательную команду.

С помощью электронных писем с прикрепленными звуковыми файлами активно ведется подготовка к культурно-досуговой деятельности: заучивание детьми стихов, песен, прослушивание музыкальных произведений, пение песен под фонограммы, которые получает родитель на свой электронный адрес от педагогов ДОУ.

Посредством электронной почты, создается возможность общения родителей с педагогами, консультирования по вопросам воспитания и коррекции речи дошкольников. Особенно это востребовано родителями, которые по ряду причин не имеют возможности встретиться с педагогами лично.

Использование ИКТ значительно повышает эффективность обучения, помогает создать более продуктивную атмосферу, заинтересовывает детей в изучаемом материале, вовлекает родителей в учебный процесс.

Таким образом, использование современных технологий в организации работы с родителями детей с тяжёлыми нарушениями речи способствует сохранению и укреплению физического и психического здоровья, а так же эффективно влияет на профилактику и коррекцию речевого развития дошкольников. Применение в коррекционно-развивающей работе с детьми с тяжёлы-

ми нарушениями речи инновационных подходов повышает результативность образовательного процесса, формирует у педагогов и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление физического здоровья воспитанников, речевого развития. Очень важно создать условия для возможности корректировки технологий, в зависимости от конкретных условий и специализации ДОУ; обеспечить индивидуальный подход к каждому ребёнку, сформировать положительные мотивации у воспитанников, педагогов ДОУ и родителей.

### **Литература**

1. Нищева Н. В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет). СПб., 2006.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ ЛОГОПЕДА**

**Папина М.В.**

*Аннотация.* Исходя из положения, что игра – это основной вид деятельности дошкольника, и она оказывает комплексное многостороннее влияние на психическое развитие ребенка, автор статьи рассматривает возможность использования игровых технологий в коррекционно-логопедической практике.

*Ключевые слова:* игровая деятельность, игровые технологии дети с нарушениями речевого развития.

В отечественной науке и практике определяющей целью коррекционной работы является положение о том, что полноценное развитие ребёнка – это его неотъемлемое право. Именно поэтому ведущей задачей современного образования стал поиск наиболее эффективных путей достижения этой цели. Современное российское образование стало сферой деятельности, в которой переплетаются интересы разных специалистов, а также различных социальных институтов и всего общества в целом. Специалисты системы образования обязаны защищать права ребёнка, охраняя и укрепляя его здоровье,



обеспечивая свободное развитие в соответствии с индивидуальными возможностями.

Изучение различными исследователями игровой деятельности на протяжении всего двадцатого века даёт основания утверждать, что игра – это основной вид деятельности дошкольника, и она оказывает комплексное многостороннее влияние на психическое развитие ребенка (П.А. Каптерев, Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин и др.). По мнению таких исследователей, как С.Н. Карпова, Л.Г. Лысюк, С.А. Шмаков, С.Л. Новоселова, Н.Я. Михайленко, Н.А. Короткова, игра имеет большое значение в воспитании, обучении и психическом развитии детей. Игра является естественной психологической потребностью растущего ребенка: его личности, интеллекта, эмоций, воли. Игра для ребёнка – это практика развития. Дети играют потому, что развиваются и развиваются, потому что играют. (С.А. Шмаков).

Игра – один из тех видов детской деятельности, который возможно использовать для решения самых разных целей в процессе социализации детей дошкольного возраста. В игре ребенок развивается как личность, у него формируются те стороны психики, от которых впоследствии будет зависеть успешность его учебной и трудовой деятельности, его отношения с людьми.

Важно отметить, что игра как ведущая деятельность дошкольника отличается некоторыми особенностями: она возникает в раннем детстве на основе подражания и манипулятивных действий с предметами, а затем на протяжении всего периода дошкольного детства игра остаётся формой активного творческого отражения окружающей ребёнка жизни. Определяя роль игры в психическом развитии детей дошкольного возраста, учёные отмечают, что в основном в игре ребёнок осваивает правила человеческого общения. В разных играх дети учатся общению друг с другом, у них формируются умения устанавливать со сверстниками определенные взаимоотношения, закрепляются коммуникативные навыки, происходит формирование коммуникативных качеств личности. Помимо этого игра способствует становлению произвольного поведения ребенка: в игре важно следовать правилам, не нарушать их, подчинять своё поведение требованиям и учитывать мнение и пожелания других детей.

Велика роль игры в развитии речи. Игра, во-первых, предъявляет высокие требования к развитию речи ребенка: он должен понять других участников игры, объяснить свои пожелания, договориться с другими детьми, кто какую роль может сыграть, произнести свой текст так, чтобы его поняли остальные. А во-вторых, игру можно использовать как эффективный стимулятор развития речи ребёнка.

Исследования показывают, что мало играющий ребенок теряет множество возможностей для своего развития. То есть необходимо при помощи специальных методов и средств формировать и развивать игровую деятельность детей.

Для детей дошкольного возраста, страдающих различными речевыми расстройствами, игровая деятельность сохраняет свое значение и роль необходимого условия всестороннего развития их личности и интеллекта. Однако недостатки звукопроизношения, ограниченность словарного запаса, нарушения грамматического строя речи, а также изменения темпа речи, ее плавности – все это влияет на игровую деятельность детей, порождает определенные особенности поведения в игре. Так, например, дети со сложными формами функциональных дислалий, с ринолалиями и дизартриями нередко теряют возможность совместной деятельности со сверстниками в игре из-за неправильного звукопроизношения, неумения выразить свою мысль, боязни показаться смешным, хотя правила и содержание игры им доступны.

У детей с речевыми нарушениями нередко возникают трудности при необходимости быстрой переделки динамического стереотипа, поэтому в играх они не могут сразу переключаться с одного вида деятельности на другой. Особенности условно-рефлекторной деятельности, медленное образование дифференцировок, нестойкость памяти затрудняют включение этих детей в коллективные игры. Нарушение общей и речевой моторики, особенно у дизартриков, вызывает быстрое утомление ребенка в игре.

Игровая деятельность у детей с речевой патологией складывается только при непосредственном воздействии направляющего слова взрослого и обязательного повседневного руководства его. На первых этапах игровые действия протекают при очень ограниченном речевом общении, что порождает сокращения объема игр и их сюжетную ограниченность. Без специально организованного обучения игра, направленная на расширение словаря и жизненного

опыта детей с речевыми нарушениями, самостоятельно не возникает. Основные свои знания и впечатления дети получают только в процессе целенаправленной игровой деятельности.

Понятие «игровые педагогические технологии» изучено достаточно серьёзно. По мнению ведущих отечественных учёных под этим термином понимается довольно обширная группа методов и приемов организации педагогического процесса в форме различных педагогических игр.

В своей логопедической практике мы активно используем различные игровые технологии. Для проведения коррекционно-логопедической работы с использованием игровых технологий в кабинет были подобраны разнообразные игрушки, дидактические и компьютерные игры.

Игрушки, как правило, мы используем на логопедических занятиях для решения нескольких задач: для создания положительной мотивации на взаимодействие со специалистом, в качестве обеспечения игровой ситуации или как сюрпризный момент. Поэтому и групповые и индивидуальные логопедические занятия проводятся в игровой форме. Для поддержания интереса к занятиям мы используем и такие приемы как конкурс, викторина, соревнование.

Для решения задач, направленных на коррекцию звукопроизношения, лексико-грамматического строя речи и формирования навыков связной речи мы используем дидактические, настольно-печатные, словесные и компьютерные игры. А для решения частных задач на развитие артикуляционного аппарата, для выработки плавной направленной воздушной струи, для развития мелкой и общей моторики подобраны особые игровые задания и упражнения.

Повысить эффективность логопедической работы возможно при условии активного участия в ней родителей. Поэтому постоянно в течение года организуется просветительская работа: проводятся консультации для воспитателей и родителей по использованию игр в коррекционной работе, подготовлены памятки и материалы в уголок родителей, папки-передвижки с перечнем игр, в которые родители могут поиграть с ребёнком. Учитель-логопед является постоянным участником родительского клуба, на заседаниях кото-

рого обсуждаются вопросы развития речи детей. Советы и рекомендации размещаются на сайте детского сада.

Таким образом, игровые технологии позволяют создавать и поддерживать у ребёнка положительную мотивацию, которая выступает как средство побуждения, стимулирования детей к деятельности. Поэтому коррекционные задачи решаются более интенсивно, обеспечивая полноценное речевое развитие каждого ребёнка.

### **Литература**

1. Рудик О. С. С детьми играем – речь развиваем. Ч. 1. М. : Сфера, 2013. 176 с.
2. Сергеева И. С., Гайнуллова Ф. С. Теория игры и игровые технологии в учебно-воспитательном процессе. М. : Перспектива, 2014. 116 с.
3. Сергиенко Г. Н. Учимся, говорим, играем. Коррекционно-развивающая деятельность в ДОУ. Воронеж : ЧП Лакоценин С.С., 2010. 206 с.

### **МНЕМОТЕХНИКА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ЗРР**

**Сердюк Т.Г., Чеботарева И.В.**

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы обеспечения адекватных условий для развития речи детей дошкольного возраста с задержкой речевого развития. Особое внимание уделено применению возможности использования мнемотехники в работе по развитию связной речи у детей данной категории.

**Ключевые слова:** задержка речевого развития, мнемотехника, связная монологическая речь, мнемодорожка, мнемоквадрат, мнемотаблица.

На современном этапе становления инклюзивного образования в отечественной педагогике необходимо опереться на тот опыт интегрированного обучения детей с ОВЗ, который к этому времени сложился в специализированных учреждениях, имеющих квалифицированных специалистов, методическую базу и специальные условия, учитывающие индивидуальные особенности детей. Педагоги массовых детских садов, перенявшие данный опыт,

имеют возможность достичь высоких результатов в работе с детьми, имеющими особые образовательные потребности, работая с ними в условиях общеобразовательных учреждений.

Количество детей, у которых уже в дошкольном возрасте обнаруживаются отклонения в развитии, весьма значительно. Соответственно, велик риск их неуспеваемости в школе. Особую тревогу вызывает рост количества детей с задержкой речевого развития (ЗРР). К старшему дошкольному возрасту становятся очевидными трудности в усвоении этими детьми программы детского сада: дети малоактивны на занятиях, плохо запоминают материал, легко отвлекаются. Значительные сложности у детей ЗРР наблюдаются и в овладении навыками связной контекстной речи. Трудности объясняются особенностями их психического развития. При относительно сохранной смысловой логической памяти снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий, поэтому и речь у детей с ЗРР оказывается на более низком уровне по сравнению со сверстниками.

Наиболее сложная форма речевой деятельности – связная речь. Она представляет собой развернутое изложение определенного содержания, составные языковые компоненты которой представляют собой организованное по законам логики и грамматического строя данного языка единое целое. Младший дошкольный возраст наиболее благоприятен для своевременного развития навыков связной речи, закладывания основ грамотного оформления своих высказываний. Однако, зачастую традиционные занятия для детей данной категории не интересны и поэтому малоэффективны. Возникает необходимость поиска различных путей и методов, способствующих более качественному усвоению необходимых знаний, обозначенных программой обучения. Наиболее удачным и действенным методом в работе с детьми с задержкой речевого развития, как на фронтальных коррекционно-развивающих занятиях, так и в индивидуальной работе, является **мнемотехника**.

Мнемотехника – это система различных приемов, облегчающих запоминание и увеличивающих объем памяти путем образования дополнительных ассоциаций. Данная технология помогает ребенку приобрести знания в легкой, доступной и непринужденной форме. Именно через мнемотаблицы, как метода коррекционной работы, происходит усвоение знаний, предусмотренных

программой и необходимых при подготовке к школьному обучению детей данной категории. Задача наших занятий направлена на достижение оптимальной компенсации у каждого отдельного ребёнка с задержкой речевого развития становление речевых навыков, формирование памяти.

Схемы служат своеобразным зрительным планом для создания монологов, помогают детям выстраивать последовательность рассказа, уточняют лексико-грамматическую наполняемость рассказа. Первоначально таблицы составляют воспитатели, родители, потом к этому процессу можно подключить и ребенка, таким образом, **мнемотехника** повлияет не только на развитие памяти, но и на фантазию, визуализацию образов ребенком. При использовании **мнемотехники** можно говорить о прогнозируемых результатах. В результате использования таблиц-схем и **мнемотаблиц** – расширяется не только словарный запас, но и знания об окружающем мире, заучивание стихов превращается в игру, сокращается время обучения, стимулируется **познавательная активность детей**. Появляется желание пересказывать: ребенок понимает, что это совсем не трудно. **В процессе использования мнемотехники педагог может последовательно решать следующие задачи:**

- пробуждать у воспитанников познавательный интерес к занятиям;
- превращать учебный труд в увлекательный процесс – игру;
- формировать у детей новые приемы и способы, облегчающих запоминание и увеличивающие объем памяти;
- формировать умение управлять полученной информацией;
- учить использовать на других занятиях полученную информацию;
- развивать творческие способности детей;
- формировать предпосылки к эффективному самостоятельному обучению.

Учитывая эффективность мнемотехники важно соблюдать некоторые методические требования при использовании этой технологии в работе. Так большинство учёных и практиков рекомендуют как можно шире использовать мнемотаблицы на фронтальных коррекционно-развивающих занятиях, на индивидуальных занятиях, а также в различных режимных моментах в группе для детей с задержкой речевого развития. При этом необходимо соблюдать ряд правил:

- все применяемые мнемотаблицы должны быть доступны и понятны детям, соответствовать их возрастным и психологическим особенностям, должно усложняться в зависимости от возрастных групп;

- в каждой мнемотаблице должна ставиться своя конкретная обучающая задача, которая соответствует теме занятия и коррекционному этапу;

- использование мнемотаблиц должно способствовать не только получению новых знаний, но и коррекции психических процессов ребенка с ЗРР;

- в работе с мнемотаблицами важно активизировать речевую деятельность детей, расширять словарь и социальный опыт детей;

- рекомендуется использовать мнемотаблицы, которые несут положительную эмоциональную окраску, развивают интерес к новым знаниям, вызывают у детей желание заниматься умственным трудом.

В работе с детьми дошкольного возраста рекомендуется выстраивать свою работу с мнемотаблицей по следующим этапам:

*1 этап: работа с мнемоквадратом.*

*Мнемоквадрат* – это отдельный схематический рисунок с определённой информацией. Задача педагога на этом этапе – научить детей находить и выделять в картинках те признаки, по которым их можно было бы связать словом или предметом. В предмете это может быть форма, цвет, назначение или применение и т. п. В слове – это наличие звука в слове или количество звуков, слогов и т. п.

*2 этап: работа с мнемодорожкой.*

*Мнемодорожка* – это таблица из 4 и более клеток, расположенных линейно. Использование мнемодорожки, как средства обучения детей составлению предложений, описательных рассказов, позволяет повысить уровень описательной речи у воспитанников, улучшить качество детских рассказов.

*3 этап: работа с мнемотаблицей.*

*Мнемотаблица* – это схема, в которой заложена определенная информация. Суть мнемосхемы заключается в следующем: на каждое слово или маленькое словосочетание придумывается картинка (изображение). Таким образом, весь текст зарисовывается схематично, глядя на эти схемы-рисунки, ребенок легко запоминает информацию. Очень эффективно использование мнемотаблиц при обучении описательному рассказу, пересказу, при разучивании стихотворений и загадок, чистоговорок и пр.

Таким образом, мнемотехника как система различных приемов, облегчающая запоминание и увеличивающая объем памяти путем образования дополнительных ассоциаций, является эффективным средством развития связной речи у дошкольников с задержкой речевого развития.

### **Литература**

1. Борякова Н. Ю. Нарушения речи детей с ЗПР // Воспитание и обучение детей с нарушенным развитием. 2004. № 1. С. 15-20.
2. Большова Т. В. Учимся по сказке. Развитие мышления дошкольников с помощью мнемотехники. СПб., 2005.
3. Веракса Н. Е. Программа от рождения до школы. М. : Мозаика-Синтез, 2014.
4. Козаренко В. А. Учебник мнемотехники. Система запоминания «Джордано». М. : Самиздат, 2007. 350 с.
5. Живые мнемотаблицы. Учим стихотворение «Повар». Наше всё! [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=q1hNIPnc-VM>.

### **КОРРЕКЦИЯ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ЛЕКОТЕКИ**

**Хачатрян А.И., Лебеденко И.Ю.**

***Аннотация.*** Одной из важнейших государственных задач в области образования является обеспечение качественной коррекционной помощи всем нуждающимся в ней детям. Лекотека – одна из организационных форм, позволяющих решать эту задачу.

***Ключевые слова:*** дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование, Лекотека, развивающая среда.

Одной из основных целей Федерального Государственного Общеобразовательного Стандарта дошкольного образования является обеспечение государством равных возможностей для каждого ребёнка в получении качественного дошкольного образования. А одной из основных задач, которую решает ФГОС ДО, является создание благоприятных условий для развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, а также развитие их способностей и творческого потенциала.



Лекотека – это служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи родителям, воспитывающие детей с выраженными проблемами и нарушениями развития. Другими словами, лекотека подразумевает еженедельные индивидуальные занятия для детей с психологом, логопедом, дефектологом и другими специалистами.

Основной целью лекотеки является развитие речи, математических навыков, а также психологическая помощь детям, имеющим проблемы в общении со сверстниками. Посещать такие учреждения могут дети от 2 месяцев до 7 лет.

Основным задачами коррекции речи в условиях лекотеки являются корректирования речевой задержки у ребенка параллельно с работой, стимулирующей его всестороннее развитие.

Особенно сложно проводить логопедические занятия с детьми раннего и младшего дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования, так как его методическое сопровождение еще недостаточно разработано.

Очень важно дать детям достаточное время на адаптацию к условиям детского сада: помещению, обществу других детей и педагогов. Поэтому основной формой проведения занятий в условиях лекотеки должна стать игра: стимуляция и поддержка игровой ситуации позволяют детям лучше усваивать новую информацию, развивать коммуникабельность, способствовать развитию и регуляции эмоционально-волевой сферы. Желательно не навязывать детям игры, а быть лишь организатором или собеседником, который направляет игровые действия в нужное педагогу русло.

Педагоги лекотеки помогают детям с нарушениями развития, формируя у них предпосылки к учебной деятельности, поддерживают развитие личности детей, а также оказывают психолого-педагогическую помощь родителям. Преподаватели лекотеки уверены, что взрослые, воспитывающие ребенка с особыми возможностями здоровьями, должны воспринимать игру, как жизненно необходимую для детей раннего возраста. Ведь это основной источник знаний, навыков и умений ребенка. Родители должны быть готовы обыграть любую ситуацию, а действия взрослых при этом должны быть выразительными, мягкими и адекватными.

Материальная база лекотеки должна включать в себя специальное оборудование для детей с нарушениями движений, общей подвижности, игрушки для развития ручных навыков, тактильного восприятия, развития речи и

языка, оборудование для поддержки социально-эмоционального развития, фонотека, видеотека и многое другое.

Трудности в реализации инклюзивного подхода в образовании детей с речевыми нарушениями вызываются отсутствием у педагогов специального образования, и как следствие, незнанием специальных методов и приемов в работе с детьми с ТНР, позволяющих включить их в общий процесс обучения. Поэтому лекотека может стать одной из потенциальных возможностей оказания коррекционно-логопедической помощи детям разного возраста. Особую трудность представляет работа с детьми раннего возраста. Исходя из этого основными направлениями логопедической работы в условиях лекотеки с детьми раннего возраста являются:

- развитие мелкой моторики;
- артикуляционной моторики;
- стимуляция голосовых реакций;
- обогащение словарного запаса;
- формирование грамматического строя речи.

Важную роль в работе с детьми с нарушением речи играют логопедический массаж и логоритмика. Массаж следует проводить индивидуально по медицинским показаниям, а логоритмику – с учетом структуры речевого дефекта.

Структура занятий в лекотеке такова: дети приходят на занятия вместе с родителями, выбирая подходящую для них форму посещения. Это могут быть посещение только одного или нескольких занятий, консультативный прием, занятие в группе с другими детьми. Такой подход к инклюзивному образованию позволяет подобрать индивидуальный образовательный маршрут каждому ребенку в зависимости от его потенциальных возможностей и зоны актуального развития. Продолжительность занятий зависит от возможностей и состояния здоровья детей. Расписание занятий на весь учебный год согласовывается с родителями ребенка и специалистами, работающими в лекотеке (учителем-логопедом, дефектологом, психологом, медицинским работником, воспитателем, музыкальным руководителем, инструктором по физическому воспитанию). При необходимости привлекаются другие специалисты для сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями в условиях лекотеки. Динамику развития ребенка, посещающего такие занятия, отслеживают все педагоги,

работающие с ребёнком, и по результатам диагностики вносят коррективы в индивидуальный образовательный маршрут.

Для развития способностей детей родители получают домой на непродолжительный срок специальные игры и игрушки, затем обмениваются ими с другими родителями. Специфику применения игровых предметов или самих игр родитель может посмотреть на занятии, которое посещает совместно со своим ребенком. Если этой информации недостаточно, он может записаться на консультацию к педагогу или узкому специалисту для более эффективного использования коррекционных и развивающих игр и пособий. При необходимости педагоги могут предоставить информацию визуально или вербально на электронных носителях. Это касается родителей, имеющих какие-либо сенсорные нарушения и нуждающихся в дополнительной информации для работы с ребенком в домашних условиях.

Использование специальных коррекционных методов и приемов для компенсации недостатков у детей и развития их способностей, совместные занятия с детьми общеразвивающих групп и т. п. дают возможность полноценного общения и вовлечения в различные виды деятельности не только детей с тяжелыми нарушениями речи, но и их родителей, что тоже играет немаловажную роль, поскольку они довольно часто не понимают истинной причины затруднений ребенка в приобретении знаний, умений и навыков.

При организации определенной развивающей среды на занятиях в лекотеке необходимо все тщательно спланировать таким образом, чтобы ребенок быстрее адаптировался. Занятия можно проводить как в групповой, так и в индивидуальной форме. Содержание и методы деятельности лекотеки определяются индивидуально-ориентированными программами с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей ребенка. При работе с детьми различного уровня актуального развития речи педагоги испытывают определенные трудности, связанные с проблемами взаимодействия детей, неадекватной оценкой родителей потенциальных возможностей своего ребенка, а также отсутствием узких специалистов.

Таким образом, лекотека – это форма дошкольного образования, подразумевающая индивидуальные занятия для детей с логопедом, дефектологом, психологом и другими специалистами.

## **Литература**

1. Ильина С. К. Лекотека в ДОУ. Организация, документация (приложение к журналу «Управление ДОУ»). М. : Сфера, 2011.
2. Новые формы дошкольного образования. Вып. 1. Серия «Инструктивно-методическое обеспечение содержания образования в Москве» / Отв. ред. Л. Е. Курнешова. М. : Школьная книга, 2007.

## **ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**Чибирева Е.В., Горбачева Т.В.**

*Аннотация.* В статье рассматривается актуальность проблемы формирования навыков связной монологической речи у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями. Представлено описание построения работы по решению данной проблемы с использованием специалистами дошкольной организации информационно-компьютерных технологий и мнемотаблиц.

*Ключевые слова:* дети дошкольного возраста, нарушения речи, связная монологическая речь, коррекционно-развивающая работа, информационно-компьютерные технологии, мнемотаблицы.

За последние годы значительно возросло количество детей дошкольного возраста, имеющих различные виды отклонений в речевом развитии, при которых отмечаются нарушения не только звуковой стороны речи, но и лексико-грамматической, а также связной речи в целом. Данную категорию дошкольников традиционно относят к группе общего недоразвития речи.

Дошкольники с общим недоразвитием речи характеризуются крайней ограниченностью словарного запаса, грубыми нарушениями в использовании грамматических конструкций, наличием фонетико-фонематических недостатков и пр., что проявляется в первую очередь в значительных искажениях «смысловой и произносительной составляющих речи» [5, с. 4]. Данные недостатки речи отрицательно влияют и на функционировании различных психических процессов (мышления, внимания, восприятия, памяти и др.). Но эти отклонения при общем недоразвитии речи необходимо рассматривать «как

вторичные дефекты, являющиеся следствием нарушения речевых функций, взаимосвязанных с основными психическими процессами, так как главной отличительной особенностью общего недоразвития речи является сохранный интеллект, слух и зрение ребенка» [4, с. 21].

Т.Б. Филичева отмечает, что прогноз психического развития дошкольников с общим недоразвитием речи достаточно благоприятен, что обусловлено наличием у них определенной критичности к собственному речевому нарушению, и некотором опережении процесса развития психики от развития речи [5].

Наблюдения за данной категорией детей показывают, что они испытывают трудности в использовании связной монологической речи в различных ситуациях общения как со взрослыми, так и со сверстниками. Недостатки применения монологических высказываний в коммуникативных ситуациях препятствуют развитию и совершенствованию познавательной деятельности, негативно влияют на формирование самооценки и самосознания.

В работах Р.Е. Левиной [3], Т.Б. Филичевой [6], В.К. Воробьевой [1] указано, что формирование и развитие навыков связной монологической речи является одной из основных задач коррекционно-развивающей работы специалистов, работающих с дошкольниками с общим недоразвитием речи. Важность реализации этой задачи обусловлена необходимостью более полного преодоления речевого недоразвития, осуществления успешной социализации, полноценной подготовки к школьному обучению. Кроме того, с учетом ФГОС дошкольного образования, в котором указано на создание условий обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья на базе любого вида дошкольной организации, процесс формирования связной монологической речи позволяет реализовать современный принцип интеграции данной группы детей в условия массового образования, предоставления равных возможностей [4].

Формирование навыков связной монологической речи у детей с нарушениями речи процесс трудный и длительный, требующий учета специфики речевого дефекта и индивидуальных возможностей. Не стоит забывать и о том, что устная монологическая речь является высшим уровнем речевого развития дошкольника, который аккумулирует фонетические и лексико-грамматические навыки, требует точности, полноты и четкости в построении высказы-

ваний. Связное монологическое высказывание должно соответствовать логике изложения, иметь соответствующую композиционную структуру, наличие определенных языковых средств (фонетических, грамматических, лексико-семантических).

В содержание работы по формированию связной монологической речи у дошкольников с речевыми нарушениями входит развитие навыков составления описаний, повествований, элементарных рассуждений (доказательств, объяснений). Следует отметить, что каждый из перечисленных видов имеет свои особенности. Так, описание понимается как связное высказывание (текст), которое раскрывает характеристики определенного объекта или явления. Как правило, начинается оно с общего определения и названия, а далее раскрываются признаки, свойства, качества и действия объекта путем их перечисления. Заключительной частью описания является оценка данного объекта, которая не является постоянной составляющей структуры текста и может опускаться.

Повествование как тип высказывания характеризуется передачей развития определенного сюжета в пространстве и времени с учетом логики построения событий и действий. Для данного типа монологической речи важным является соблюдение достаточно четкой и жесткой структуры, которая предполагает наличие трех структурно-композиционных компонентов: начала (завязки), середины (кульминации) и конца (развязки). Изменение структуры приводит к потере смысла текста, нарушения логики изложения.

Рассуждение – это высказывание, которое преследует цель либо доказать, либо опровергнуть определенное утверждение (тезис). В основе этого вида высказывания находится процесс установления причинно-следственных связей и отношений в явлениях и объектах окружающего мира. Его структура включает тезис, который можно определить как начальное предположение, требующее доказательства или опровержения; само доказательство, которое содержит набор аргументов и вывод. Необходимо отметить, что структура рассуждения, как и описания, не жесткая: доказательства выдвинутого тезиса могут даваться в разной последовательности. В рассуждении может доказываться не одно, а несколько положений и может быть сделано несколько выводов или один обобщенный.

Формирование связной монологической речи детей с общим недоразвитием речи осуществляется как в процессе организованной образовательной дея-

тельности в области «Социально-коммуникативное развитие», при проведении наблюдений за окружающим, так и на специальных логопедических занятиях.

Построение коррекционно-развивающей работы по формированию связной монологической речи предполагает обязательный учет следующих принципов:

- учет закономерностей развития речи в норме и при патологии;
- учет индивидуально-возрастных особенностей детей;
- комплексное формирование всех сторон речи: фонетико-фонематической, лексико-грамматической, связной речи;
- взаимосвязь речи с различными психическими процессами, в особенности с мышлением и памятью;
- взаимосвязь коррекционных, обучающих, профилактических и развивающих задач обучения;
- коммуникативно-деятельный подход к развитию речи;
- формирование элементарного осознания языковых явлений;
- взаимосвязь речевого развития с сенсорным и умственным;
- обеспечение мотивации к речевой деятельности.

Учет этих принципов обеспечивает целостность, системность и последовательность работы, а также комплексное развитие речевой и интеллектуально-познавательной сферы ребенка в ходе ее проведения.

При реализации работы по формированию навыков связной монологической речи используются различные методы, приемы и средства. Одними из эффективных средств, которые соответствуют современным требованиям к организации коррекционно-развивающего процесса, являются информационно-компьютерные технологии и мнемотаблицы.

Анализ педагогической деятельности показывает, что включение в работу информационно-компьютерных технологий и мнемотаблиц позволяет достаточно успешно решать следующие коррекционно-развивающие и обучающие задачи:

- формировать необходимые навыки структурно-композиционного и лексико-грамматического оформления связного монологического высказывания;
- развивать умения логично и последовательно передавать мысль высказывания;

- формировать осознанное представление о значении монологических высказываний в общении;
- развивать инициативность и самостоятельность использования монологических высказываний в различных ситуациях общения;
- развивать и совершенствовать произношение, навыки фонематического анализа и синтеза;
- развивать основные психические процессы: мышление, память, внимание, воображение.

Кроме того, использование в работе информационно-компьютерных технологий обусловлено тем, что сегодня они рассматриваются как перспективное средство коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими отклонения в речевом развитии, что связано с уникальными возможностями современной компьютерной техники [2].

Данные технологии по сравнению с другими позволяют в полной мере реализовывать индивидуальный подход, обеспечивают каждому ребенку возможность освоения речевых умений в адекватном для каждого темпе, а также предоставляют возможность самостоятельно осуществлять продуктивную речевую деятельность.

Преимущества применения информационно-компьютерных технологий в процессе развития навыков связной монологической речи дошкольников с речевыми нарушениями заключается в следующем:

- образный характер предоставления осваиваемого материала, отвечающего особенностям детского мышления;
- возможность моделирования различных жизненных явлений и ситуаций, которых нельзя или сложно воссоздать в образовательной среде;
- увеличение объема речевого и познавательного материала при сохранении интереса к заданиям;
- достаточно эффективное освоение детьми речевого материала: пополнение и активизация словарного запаса, освоение сложных грамматических конструкций, понимание структуры и композиции рассказов.

В процессе формирования навыков связной монологической речи используются различные виды презентаций, фрагменты обучающих игр и пр., которые гармонично сочетают наглядный (картинки, рисунки, фотографии, схемы) и текстовый материалы, анимацию и видеофрагменты.



Например, при формировании у дошкольников с речевыми нарушениями навыков составления повествовательного рассказа мы используем презентации, которые позволяют решить поставленную задачу тремя способами:

1-й способ – простой, предполагающий предъявление на экране трех или четырех картинок в прямой последовательности, каждая из которых является структурным компонентом повествования: 1-я картинка – начало, 2-я и/или 3-я – середина, 3-я или 4-я картинка – конец.

2-й способ – более сложный, который предполагает предъявление картинок не в прямой, а в нарушенной последовательности. Дети должны сначала восстановить правильную последовательность, а затем составить рассказ. Это требует достаточного уровня сформированности не только речевых умений, но и мыслительных операций анализа и синтеза.

3-й способ – сложный, который заключается в предъявлении детям сначала одной картинки и темы с одновременной постановкой следующей задачи: придумать начало и конец рассказа, отвечая на вопросы: «Что было до этого? А что произойдет после?» После самостоятельного придумывания рассказа на экране появляется серия картин.

Наблюдение за дошкольниками во время логопедических занятий с использованием такого рода презентаций показывает увеличение речевой и познавательной активности, внимательности детей. Наличие анимированных фрагментов в презентации особо положительно воспринимается дошкольниками.

Еще одним эффективным средством формирования навыков монологической речи является применение на практике мнемотаблиц.

Мнемотаблицы представляют собой схемы, в которых заключена определенная информация об объекте или действии в виде условных символов и знаков. Использование такого рода таблиц способствует решению следующих задач коррекционно-развивающей работы:

- развитие психических процессов: зрительной и слуховой памяти, внимания, восприятия и воображения;
- развитие мыслительных операций: анализа, синтеза, обобщения, классификации и пр.;
- формирование речевых умений составления описаний, повествований, элементарных доказательств и объяснений;
- формирование познавательного интереса к окружающему миру.

Работа с мнемодиаграммами на логопедических занятиях выстраивается от простого к сложному и поэтапно:

1-й этап – изучение таблицы, рассмотрение символов и знаков;

2-й этап – перекодировка абстрактных символов в образы, качества, признаки, предметы и пр., т. е. расшифровка символики;

3-й этап – составление того или иного вида связного монологического высказывания (описания, повествования, элементарного доказательства или объяснения).

Например, при формировании у дошкольников с речевыми нарушениями навыков составления описания домашних и диких животных используются мнемодиаграммы:

- условные символы, обозначающие место проживания животного (лес / дом человека, конура);

- условные символы, которые обозначают части тела (уши, хвост, тело и пр.);

- условные символы, обозначающие особенности питания (морковь, яблоко, веточки / кость).

Таким образом, дошкольники составляют описание зайца: *заяц – дикое животное. Он живет в лесу. У него длинные уши, маленький хвостик, тело, голова, лапки. Заяц грызет веточки, кору деревьев, морковь.* И собаки: *собака – домашнее животное. Живет в конуре или дома. У нее есть уши, хвост, голова, тело, лапы, острые зубы. Собака грызет косточки.*

Аналогично составляются описания с использованием мнемодиаграмм перелетных и зимующих птиц, фруктов и овощей, времен года и пр.

Практика использования мнемодиаграмм показывает, что они значительно повышают качество связных монологических высказываний, так как заключенная в них информация помогает детям строить развернутые, информационно насыщенные высказывания, с четкой и логичной структурой.

Таким образом, формирование навыков связной монологической речи – важная задача реализации коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с речевыми нарушениями. Как показывает практика, успешному решению этой задачи способствует широкое применение информационно-компьютерных технологий и мнемодиаграмм.

## Литература

1. Воробьева В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи. М. : АСТ: Астрель, 2009. 158 с.
2. Левина Р. Е. Нарушения речи и письма. М. : Аркти, 2005. 222 с.
3. Судакова В. Е. Развитие речи – рассуждения у детей старшего дошкольного возраста с речевым недоразвитием. М. : Флинта, 2013. 84 с.
4. Филичева Т. Б. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. М. : Дрофа, 2010. 189 с.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОНР**

**Шапкина Л.А., Забровская С.А.**

*Аннотация.* Статья раскрывает аспекты вовлечения родителей в коррекционно-образовательный процесс, что обусловлено необходимостью осуществления комплексного подхода в коррекции речевых нарушений у детей с ОНР.

*Ключевые слова:* семейное проектирование, здоровьесберегающая технология, тактильно-кинестетическая стимуляция, биоэнергопластика.

Успех коррекционного обучения во многом определяется тем, насколько четко организуется преемственность в работе логопеда и родителей. Ни одна педагогическая система не может быть в полной мере эффективной, если в ней не задействована семья. Если дошкольное учреждение и семья закрыты друг для друга, то ребенок оказывается между двух огней, поэтому так необходимо тесное сотрудничество логопеда и родителей. Очень важно сделать родителей активными участниками педагогического процесса, научить их адекватно оценивать и развивать своего ребенка. Во-первых, родители являются авторитетом для него, а во-вторых, они ежедневно могут закреплять навыки в непосредственном общении.

Сегодня потенциальные возможности семьи претерпевают серьезную трансформацию. В процессе организации работы ДОО с родителями по выявлению основных проблем семьи в воспитании ребенка, на первый план выступили следующие: недостаток педагогических знаний; неумение поддер-

живать беседу с ребенком; непонимание интересов и трудностей дошкольника; потеря нравственных ориентиров в развитии ребенка; недостаточное владение формами совместного досуга. Нестабильность общества, социальная напряженность, экономическое давление передвинули воспитательные функции семьи на последнее место, а в детском саду воспитание всегда стоит на первом месте. Эту ситуацию можно нивелировать за счет включения семьи в образовательное пространство ДОО.

Для решения этой проблемы нами была поставлена цель: обеспечение эффективности взаимодействия с социумом и семьей через развитие новых форм сотрудничества. Отсюда вытекают задачи: вовлечение родителей в образовательный процесс; повышение мотивации родителей к сотрудничеству. Руководствуясь возможностями родителей, их интересами, нами были выбраны наиболее оптимальные формы и методы работы:

- анкетирование;
- индивидуальные беседы, консультации;
- индивидуальные практические показы;
- педагогические мастерские;
- семинары-практикумы, мастер-классы, круглые столы;
- совместное изготовление игр и пособий;
- творческие выставки.

Среди разнообразных направлений новых педагогических технологий мы выбрали наиболее приемлемую к поставленным задачам: метод семейных проектов.

Особую значимость в настоящее время приобретают семейные проекты, которые способствуют укреплению семейных отношений, воспитанию детей в единстве и гармонии с окружающим миром. Родители вместе с детьми участвуют в развитии их творческих способностей, формировании мировоззрения и социальной значимости ребенка. Семейное проектирование ориентируется на уникальное отношение «ребенок – взрослый», которое строится на соучастии в деятельности.

Проект нацелен на изменение самой философии взаимодействия детского сада и семьи: с одной стороны, детский сад становится учреждением комплексной поддержки и содействия развития родительской компетентности, с другой стороны, сотрудничество между родителями и дошкольным учрежде-

нием рассматривается как обязательное условие обеспечения полноценного развития ребенка. В процессе реализации проекта происходит переход от понятия «работа с родителями» к понятию «взаимодействие»; идет поиск совместного языка контакта и взаимопонимания, признание сильных и слабых сторон друг друга.

В нашей группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи детские исследовательские проекты практикуются не первый год. Ведь в процессе детского исследования ребенок получает конкретные познавательные навыки: учится наблюдать, рассуждать, планировать работу, учится прогнозировать результат, экспериментировать, сравнивать, анализировать, делать выводы и обобщения, словом, развивает познавательные способности. Поэтому детям предоставляется дополнительная возможность приобщиться к исследовательской работе, как к ведущему способу познания окружающего мира. Особую значимость в исследовательской работе группы приобретает участие самих родителей. Например, вместе с детьми и педагогами группы, в рамках проекта «Как хлеб на стол пришел», родители организовали экскурсию на хлебозавод ООО «Кондитер», где ребята познали всю технологию изготовления хлебобулочных изделий. При реализации краткосрочного проекта «Морские обитатели» родители участвовали в изготовлении из глины рыб, морских коньков. В долгосрочном проекте «Рука об руку» родители приняли самое активное участие при организации совместных экскурсий в школьный музей «Боевой Славы», в сельскую библиотеку; в рамках акции «Зеленый патруль» помогли в высадке молодых деревьев на «Зеленой аллее».

В коррекционной работе широко используем элементы *здоровьесберегающей технологии*. Использование в содержании занятий *пальчиковой гимнастики* обусловлено недостаточным развитием мелких групп мышц у дошкольников. Функции руки оказывают большое стимулирующее влияние на деятельность детского мозга, психику дошкольников. Поэтому, выполняя пальчиками различные упражнения, ребенок достигает хорошего развития мелкой моторики рук, которая не только оказывает благоприятное влияние на развитие речи, но и подготавливает руку ребенка к его дальнейшему обучению в школе. Пальчиковая гимнастика проводится в рифмованной стихотворной форме и носит увлекательный характер. Дети с удовольствием запо-

минают и воспроизводят тексты гимнастики, развивая при этом не только речь, но и другие психические процессы (память, мышление, воображение). Упражнения по развитию мелкой моторики целесообразно проводить в нетрадиционной форме, например с каштанами, грецкими орехами, шишками, теннисными шариками, карандашами, счетами, лепка пластилином на картоне и т. д. Все это в сопровождении с проговариванием слов, чистоговорок, стихов, текстов.

На индивидуальных практических показах для родителей успешно используем элементы *Су-Джок терапии*, её целью является нормализация мышечного тонуса. Опосредованное стимулирование речевых областей в коре головного мозга. Су-Джок акупунктура (Су – кисть, Джок – стопа) последнее достижение восточной медицины. Системы соответствия всех органов тела на кистях и стопах – это «дистанционное управление», созданное для того, чтобы человек мог поддерживать себя в состоянии здоровья с помощью воздействия на определенные точки. Су-Джок терапия – это высокая эффективность, безопасность и простота, наилучший метод самопомощи, существующий в настоящее время. С помощью колец («пружинок») удобно массировать пальцы для благотворного влияния на весь организм.

Большое значение для развития фонематического восприятия у детей имеет хорошо *развитое речевое дыхание*, которое образует нормальное звуко- и голосообразование, обеспечивает наилучшее звучание голоса; своевременный выдох создает условие для непрерывного и плавного звучания речи, для свободного скольжения голоса по высоте и наоборот. Нарушение речевого дыхания (короткий или слабый выдох, речь на вдохе, неэкономное расходование воздуха, не своевременный его добор и т. д.) является причиной недостаточного правильного произношения, нарушения плавности речи. Целесообразность введения дыхательных упражнений, которые проводятся в увлекательной игровой форме, обусловлена тем, что в результате их использования осуществляется полноценный дренаж бронхов, очищается слизистая дыхательных путей, укрепляется дыхательная мускулатура в целом, тем самым осуществляется профилактика простудных заболеваний.

Для достижения лучших результатов в индивидуальной работе по постановке звуков, чтобы процесс был более занимательным и увлекал детей, применяем такой метод как *биоэнергопластика* – это содружественное взаи-

модействие руки и языка (сопряжённая гимнастика). Это оказывает чрезвычайно благотворное влияние на активизацию интеллектуальной деятельности детей, развивает координацию движений и мелкую моторику, отмечаются положительные структурные изменения в организме: синхронизируется работа полушарий головного мозга, развиваются способности, улучшаются внимание, память, мышление, речь.

В речевой функциональной системе принимают участие все анализаторы: слуховой, двигательный, кожно-кинестетический, зрительный, поэтому в своей логопедической работе с детьми активно используем *метод тактильно-кинестетической стимуляции* рецепторных зон кистей обеих рук, предложенный Сорочинской Т.В., при котором усиливаются афферентные ощущения тактильно-кинестетической модальности. 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.

Повседневную жизнь невозможно представить себе без информационно-коммуникационных технологий. Современные средства ИКТ помогают разнообразить формы поддержки образовательного процесса, повысить качество консультаций для родителей. С этой целью нами ведётся страница на сайте ДОО, где размещаются практические рекомендации, консультации, фотографии мероприятий с участием воспитанников.

Все эти формы работы дают положительный результат, оказывают помощь, и поддержку родителям в решении сложных психолого-педагогических задач.

### 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. Журова Л. Е., Эльконин Д. Б. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста. М. : Просвещение, 1963.
4. Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. М., 2002.

5. Сыпченко Е. А. Инновационные педагогические технологии. Метод проектов в ДОУ. СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2012.



## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

1. Белова Наталья Викторовна – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Аленушка» пос. Псебай, Мостовский район.
2. Богородская Наталья Николаевна – учитель ГКОУ школа-интернат № 2 г. Армавира.
3. Бондаренко Анна Васильевна – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
4. Булава Ирина Александровна – учитель ГКОУ школа-интернат № 2 г. Армавира.
5. Бутова Валентина Игоревна – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
6. Гончаренко Светлана Юрьевна – магистрант СПФ ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
7. Горбачева Татьяна Владасовна – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
8. Грифенштейн Светлана Константиновна – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
9. Даниелян Ася Арменаковна – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
10. Дешевая Галина Ивановна – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 3 «Колокольчик» пос. Мостовской, Мостовский район.
11. Дубинина Наталья Анатольевна – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 10 «Малышок» пос. Псебай, Мостовский район.
12. Душкина Светлана Вадимовна – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
13. Забровская Светлана Александровна – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 10 «Малышок» пос. Псебай, Мостовский район.
14. Заика Марина Анатольевна – педагог-дефектолог ККДЮООИДиДИ «ИНВА-студия» ст. Елизаветинская.
15. Иванова Татьяна Викторовна – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 3 «Колокольчик» пос. Мостовской, Мостовский район.
16. Иванченко Лариса Ивановна – учитель ГКОУ школа-интернат № 2 г. Армавира.
17. Исмаилова Индира Седрединовна – кандидат психологических наук, доцент кафедры ССПиП ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.

18. Карлова Мария Андреевна – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
19. Кириллова Анна Андреевна – педагог-психолог МБДОУ детский сад комбинированного вида № 10 «Малышок» пос. Псебай, Мостовский район.
20. Клименко Людмила Николаевна – магистрант ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
21. Кобызева Ирина Григорьевна – инструктор по физической культуре МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
22. Королёва Галина Михайловна – музыкальный руководитель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 3 «Колокольчик» пос. Мостовской, Мостовский район.
23. Коростовская Татьяна Юрьевна – учитель-логопед МБДОУ детский сад комбинированного вида № 3 «Колокольчик» пос. Мостовской, Мостовский район.
24. Коротыч Наталья Владимировна – музыкальный руководитель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
25. Лахмоткина Валентина Ивановна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры ССПиП ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
26. Лебеденко Инна Юрьевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры ССПиП ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
27. Малая Жанна Толеужановна – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 10 «Малышок» пос. Псебай, Мостовский район.
28. Малая Татьяна Владимировна – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 10 «Малышок» пос. Псебай, Мостовский район.
29. Машкова Лариса Владимировна – старший воспитатель МБДОУ № 44 «Гнездышко» ст. Фастовецкая.
30. Нестеренко Антонина Александровна – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
31. Нестеренко Наталья Николаевна – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 10 «Малышок» пос. Псебай, Мостовский район.
32. Папина Мария Валерьевна – учитель-логопед МАДОУ № 16, г. Армавир.
33. Приемьшева Маргарита Владимировна – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 10 «Малышок» пос. Псебай, Мостовский район.

34. Саликова Юлия Геннадьевна – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
35. Сердюк Татьяна Ивановна – воспитатель МАДОУ № 16, г. Армавир.
36. Симонова Олеся Сергеевна – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
37. Скрипниченко Алёна Юрьевна – социальный педагог ГКУ СО КК «СРЦН», г. Усть-Лабинск.
38. Стельмах Светлана Александровна – заведующий кафедрой психологии и коррекционной педагогики ВКГУ им. С. Аманжолова, кандидат психологических наук, доцент (Казахстан).
39. Сыреева Валентина Дмитриевна – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
40. Сычева Лариса Анатольевна – старший воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
41. Тишкова Нина Александровна – воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 3 «Колокольчик» пос. Мостовской, Мостовский район.
42. Удалова Ирина Владимировна – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
43. Фиалова Татьяна Васильевна – учитель-логопед, МБДОУ детский сад № 19, г. Крымск.
44. Хачатрян Армине Ивановна – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
45. Чалова Елена Викторовна – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
46. Чеботарева Ирина Владимировна – старший воспитатель МАДОУ № 16, г. Армавир.
47. Чибирева Евгения Викторовна – воспитатель МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
48. Шапкина Людмила Александровна – учитель-логопед МБДОУ детский сад № 12 «Алёнушка» пос. Псебай, Мостовский район.
49. Шевченко Людмила Евгеньевна – доцент кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии ГБОУ ИРО Краснодарского края, г. Армавир.
50. Шевченко Полина Евгеньевна – студент ФГБОУ ВО «АГПУ», г. Армавир.
51. Шмидт Любовь Яковлевна – учитель-дефектолог ГКОУ школа-интернат № 2 г. Армавира.



## **ДЛЯ ЗАМЕТОК**

*Научное издание*

**СПЕЦИАЛЬНОЕ И ИНКЛЮЗИВНОЕ  
ОБРАЗОВАНИЕ: РЕАЛИЗАЦИЯ ФГОС  
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

*Материалы международной  
научно-практической конференции  
(12 мая 2017 года, г. Армавир)*

Редакционно-издательский отдел  
Зав. отделом: А.И. Грибкова  
Компьютерная вёрстка: Л.В. Зданевич  
Печать и послепечатная обработка: С.В. Татаренко, А.С. Грачевский

Подписано к печати 09.06.2017. Формат 60×90/16.  
Усл. печ. л. 10,25. Уч.-изд. л. 7,96. Тираж 300 экз.  
Заказ № 68/17.

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