



**ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ  
ДЛЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ПОТРЕБНОСТЯМИ  
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**Сборник материалов  
Всероссийской научно-практической студенческой конференции,  
28 апреля 2017 года**

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Курганский государственный университет»

**ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ЛИЦ  
С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ПОТРЕБНОСТЯМИ  
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Сборник материалов  
Всероссийской научно-практической студенческой конференции,  
28 апреля 2017 года*

Курган 2017

УДК 376  
ББК 74.3  
О-64

Организация безопасной среды для лиц с особыми образовательными возможностями и потребностями в современных условиях : сборник материалов Всероссийской научно-практической студенческой конференции, 28 апреля 2017 года. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2017. – 198 с.

Печатается по решению научного совета Курганского государственного университета.

В сборнике представлены статьи ученых, практиков, студентов, магистрантов и аспирантов в области специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Научные редакторы:

канд. пед. наук, доцент В.А. Дубовская;  
канд. пед. наук, доцент С.А. Мусихина.

Редакционная коллегия:

канд. пед. наук, доцент Н.Л. Егорова;  
ст. преподаватель А.Н. Овсянникова.

ISBN 978-5-4217-0426-3

© Курганский государственный университет, 2017  
© Авторы, 2017

**РАЗДЕЛ I**  
**ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ**  
**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ В СПЕЦИАЛЬНОМ**  
**ОБРАЗОВАНИИ**

УДК 376.37

К.А. Сычева, В.А. Дубовская

ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган

**ОПИСАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**  
**ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДПОСЫЛОК ПРОЦЕССА ПИСЬМА У**  
**ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ**

**Аннотация:** в данной статье представлено описание логопедической работы по формированию предпосылок процесса письма у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Определены психолого-педагогические основы формирования предпосылок процесса письма у старших дошкольников с дизартрией. С учетом механизмов дизартрии представлена работа по развитию межполушарных связей.

**Ключевые слова:** предпосылки письма, дизартрия, пространственные представления, кинезиология.

Ежегодно увеличивается количество детей с нарушениями письма, обусловленными дизартрией, однако отмечается недостаточность методических разработок по данной теме.

На основе научных трудов таких авторов, как И.Н. Садовникова, В. Голуб, А.Р. Лурия, Н.И. Озерецкий, О.С. Бот, Е.Ф. Соботович, Р.И. Лалаева, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, А.Л. Сиротюк нами была разработана программа формирующего эксперимента.

Опираясь на результаты констатирующего эксперимента, формирующий эксперимент был проведен нами на базе детского сада комбинированного вида № 54 «Смородинка» города Кургана. В эксперименте приняли участие пять детей старшей группы с ОНР III уровня и дизартрией.

Целью формирующего эксперимента было повышение уровня сформированности предпосылок процесса письма у старших дошкольников с дизартрией.

Задачи формирующего эксперимента:

- 1) формирование психологической базы речи (зрительно – пространственное восприятие);
- 2) формирование моторной базы речи (кинестетических ощущений);
- 3) развитие межполушарных связей (речевая деятельность в целом) [3].

Дети экспериментальной и контрольной групп в ДОО занимались по одной программе – «От рождения до школы» Н.Е. Веракса, но для экспериментальной группы одновременно с традиционной программой было реализовано содержание логопедической работы по формированию предпосылок процесса письма. Содержание работы было разработано на материалах таких авторов, как И.Н. Садовникова, В. Голуб, А.Р. Лурия, Н.И. Озерецкий, О.С. Бот, Е.Ф. Соботович, Р.И. Лалаева, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, А.Л. Сиротюк.

В содержании нашей работы выделяем три этапа:

- 1 этап: подготовительный;
- 2 этап: основной;
- 3 этап: заключительный.

На подготовительном этапе были решены следующие задачи:

- анализ результатов констатирующего эксперимента;
- составление планов занятий;
- подготовка наглядного материала.

Задачи основного этапа:

1 Развитие зрительно-пространственного восприятия (методики В. Голуб, И.Н. Садовниковой);

2 Формирование двигательной памяти посредством кинестетических ощущений (методики А.Р. Лурии, Н.И. Озерецкого, О.С. Бот, Е.Ф. Соботович, Р.И. Лалаевой и др.)

Работа по формированию зрительно-пространственного восприятия и формированию двигательной памяти посредством кинестетических ощущений проводилась с усложнением заданий: постепенно исключался показ действий логопедом, использовались словесные инструкции, затем давались словесные инструкции логопеда и детей. Например, дети должны были с закрытыми глазами показать ту или иную часть тела [1].

При нормальном развитии ребенок овладевает звуковой стороной речи одновременно с развитием общей моторики и дифференцированных движений рук. Систематические упражнения, тренирующие движения пальцев рук, наряду со стимулирующим влиянием на развитие речи являются мощным средством повышения работоспособности коры головного мозга. Исходя из этого, в нашей методике мы использовали упражнения по формированию кинестетической основы артикуляторных и ручных движений.

Учитывая структуру дефекта при дизартрии, для развития межполушарного взаимодействия мы адаптировали и использовали материалы работы А.Л. Сиротюк «Коррекция обучения и развития дошкольников». Детям были предложены следующие задания из развивающих кинезиологических программ:

- «Колечко». Было необходимо поочередно, затем как можно быстрее перебирать пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т. д. Проба выполнялась в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. В начале упражнение выполнялось каждой рукой отдельно, затем вместе;

- «Кулак – ребро – ладонь». Три положения руки на плоскости стола последовательно сменяли друг друга. Проба выполнялась сначала правой рукой, затем левой и двумя руками вместе. Количество повторений: 8-10 раз. При затруднении дети помогали себе командами («кулак – ребро – ладонь») вслух;

- «Ухо – нос».левой рукой дети брались за кончик носа, а правой рукой – за противоположное ухо. Затем одновременно отпускали ухо и нос, хлопали в ладоши, меняли положение рук «с точностью до наоборот»;

- «Горизонтальная восьмерка». В воздухе, в горизонтальной плоскости дети рисовали цифру 8 три раза сначала одной рукой, затем другой и обеими руками вместе;

- «Медвежья покачивания». Дети качались из стороны в сторону, подражая медведю, затем подключали руки. В некоторых случаях был придуман сюжет [2].

Основной задачей на заключительном этапе являлось закрепление полученных знаний и навыков.

В ходе эксперимента все проведенные упражнения дополняли логопедические занятия, чередовались групповые и индивидуальные формы работы. Занятия проводились в игровой форме, что вызывало у детей особенный интерес и стимулировало к выполнению заданий. Все выполняемые упражнения сопровождалась речевой инструкцией логопеда, что способствовало речеслуховому развитию и самоконтролю детей, качественному выполнению заданий.

## **Литература**

1 Садовникова И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма : пособие для логопедов, учителей, психологов дошкольных учреждений и школ различных типов. – Москва : АРКТИ, 2005.

2 Сиротюк А. Л. Коррекция обучения и развития школьников. – Москва : ТЦ Сфера, 2001.

3 Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения : нарушение и восстановление. – Москва : Московский психолого-социальный институт; Воронеж : НПО «МОДЕК», 2005.

**УДК 376.37**

**В. А. Дубовская, И. Ю. Шалабанова**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

### **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

**Аннотация:** в статье освещаются вопросы психолого-педагогического развития детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

**Ключевые слова:** старший дошкольный возраст, память, внимание, мышление, духовно-нравственное развитие, эмоционально-волевая сфера.

Старший дошкольный возраст играет особенно важную роль в психическом развитии ребенка: в этот период жизни начинают формироваться новые психологические механизмы деятельности и поведения. Именно в этом возрасте закладываются основы будущей личности: формируется устойчивая структура мотивов, зарождаются новые социальные потребности (потребность в уважении взрослого, желание выполнять важные для других дела, быть «взрослым», потребность в признании сверстников).

Вопреки определенным отклонениям от возрастных нормативов, речь детей с ОНР III уровня обеспечивает ее коммуникативную функцию, а в ряде случаев является весьма полноценным регулятором поведения. У детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня выражаются тенденции к спонтанному развитию, к переносу выработанных речевых навыков в условия свободного общения, что позволяет скомпенсировать речевую недостаточность до поступления в школу.

У таких детей несформированность речевой деятельности, которая проявляется в остаточном или грубом недоразвитии фонетико-фонематических, лексико-грамматических процессов, а также связной речи, отображается на формировании сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы.

Отмечается недостаточно устойчивое внимание и ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей с ОНР III уровня снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они не запоминают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий. Отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Наблюдается замедленность и застывание на одной позе [4].

Наиболее типичные и стойкие проявления ОНР можно наблюдать при алалии, дизартрии и реже – при ринолалии. Вопреки различной природе дефектов, у таких детей имеются типичные и в общей сложности одинаковые проявления, которые указывают на системное нарушение психологического развития личности.

О.В. Марьясова, Ю.Ф. Гаркуш, И.Т. Власенко считают, что нарушение внимания и памяти проявляются у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи в следующем: они трудно восстанавливают порядок расположения четырех-пяти предметов после их перестановки, не обращают внимание на неточности рисунков-шутки; всегда выделяют предметы или слова по заданному признаку. Еще труднее закрепляется и удерживается их внимание на чисто словесном материале без наглядной ситуации. По этим причинам такие дети не могут воспринимать в полном объеме неконкретные объяснения педагога, длинные инструкции, продолжительные оценки их деятельности. Низкий уровень произвольного внимания приводит к несформированности или существенному нарушению у них структуры деятельности [3].

По данным исследования памяти дошкольников И.Т. Власенко, можно сделать вывод, что у данной категории детей заметно снижена слуховая память и продуктивность запоминания. При этом с понижением уровня развития речи понижается и уровень слуховой памяти. Тем не менее, при имеющихся трудностях у детей остаются относительно сохранными возможности смыслового (логического) запоминания [2].

Связь между нарушениями речи и другими сторонами психического развития определяет некоторые специфические особенности мышления. Так как речь и мышление тесно связаны друг с другом, следует, что словесно-логическое мышление детей с общим недоразвитием речи III уровня значительно ниже возрастной нормы. Эти дети затрудняются при классификации предметов, обобщений явлений и признаков. Нередко их суждения и умозаключения бедны, отрывочны, логически не связаны между собой. В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин, обследуя мышление детей данной группы, заметили отставание в развитии наглядно-образной сферы, мыслительных операций, а также нарушение самоорганизации. Нарушение наглядно-образного мышления при недоразвитии



речи в основном по степени выражения связано с тяжестью речевого дефекта, по мнению Т.А. Фотековой. Для многих детей с общим недоразвитием речи 3 уровня характерна также ригидность мышления (Л.И. Белякова, Ю.Ф. Гаркуша, О.Н. Усанова, Э.Л. Фигереди).

При исследовании речевого мышления И.Т. Власенко были обнаружены особенности, которые по своему психологическому механизму первоначально объединены с системным нарушением речи, а не с нарушением собственно мышления. Установление во внутреннем плане речемыслительной связи слова с предметным образом у этих детей нарушается в связи с нарушением механизма внутренней речи в процессе речевых образований в мыслительные и наоборот.

Важное значение для развития личности детей с ОНР III уровня имеет невысокий уровень развития игровой деятельности: бедность сюжета, низкая речевая активность, игра принимает процессуальный характер, попытки общения этих детей со сверстниками не приводят к успеху. Дети часто теряют возможность совместной деятельности со сверстниками в игре из-за неправильного звукопроизношения, неспособности выразить свою мысль, страха показаться смешным. Для значительного большинства таких детей свойственна крайняя возбудимость, которая связана с различной неврологической симптоматикой, в связи с чем игры, не контролируемые воспитателем, принимают иногда весьма неорганизованные формы [5].

Нередко дети данной категории еще не могут заинтересовать себя каким-либо делом, что говорит о несформированности у них навыков совместной деятельности. Если дети выполняют какую-либо общую работу по указанию взрослого, то каждый ребенок намеревается сделать все по-своему, не ориентируясь на других, не сотрудничая с ними. Подобные факты говорят о слабой ориентации дошкольников с недоразвитием речи на сверстников в ходе совместной деятельности, о невысоком уровне развитости их коммуникативных умений и навыков сотрудничества.

Что касается эмоционально-волевой сферы, то дети старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня умеют воспринимать и различать чужие эмоциональные состояния, отвечают адекватными чувствами и сочувствовать при чьем-то горе, могут прийти на помощь. И наоборот, в сходных ситуациях они могут не проявлять этих чувств и вместо этого посмеяться над неудачей, горем товарища, не испытывая при этом чувства жалости, отнестись с равнодушием. К особенностям эмоциональной сферы таких детей можно отнести повышенную лабильность поведенческих реакций, слабый фон настроения, приводящий к повышенному уровню тревожности; неуверенность

в себе, собственных силах, которая способствует тому, что дети нуждаются в постоянном признании, похвале, одобрении, высокой оценке [1].

Для одних детей с общим недоразвитием речи III уровня характерна гиперактивность, которая выражается в общем эмоциональном и двигательном беспокойстве, излишней двигательной активности: ребенок выполняет множество движений ногами, руками, неусидчивый, вертлявый. Другие, наоборот, заостряют на себе внимание своей заторможенностью, бездеятельностью, пассивностью. Фиксация на речевом дефекте часто порождает у ребенка чувство притеснённости, а это, равным образом, делает специфичным его отношение к себе, сверстникам, к оценкам взрослых и детского коллектива.

У детей с ОНР III уровня духовно-нравственные и другие личностные категории формируются не так активно, чем у здоровых. Они не в полной мере различают понятия «хороший – плохой», «добро – зло», «красивый – некрасивый», «правда – ложь». Более медленно ими понимаются нормы и правила поведения, и они не всегда соблюдают их в реальной жизни.

Таким образом, неполноценная речевая деятельность у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня оказывает негативное влияние на все сферы личности ребенка: затрудняется развитие его познавательной деятельности, снижается продуктивность запоминания, редуцируется логическая и смысловая память, дети с трудом осваивают мыслительные операции, нарушаются все формы общения и межличностного взаимодействия, отмечается недостаточная координация движения во всех видах моторики (общей, мимической, мелкой, артикуляционной), значительно замедляется развитие игровой деятельности, имеющей, как и в норме, ведущее значение в плане общего психического развития.

## **Литература**

1 Аблитарова А. Р., Ваниева Э. Эмоциональная отзывчивость как элемент социального развития детей дошкольного возраста // Вопросы дошкольной педагогики. – 2016. – №2. – С. 8-10.

2 Власенко И. Т. Словесное мышление взрослых и детей с нарушениями речи. – Москва, 1990.

3 Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / под ред. Ю. Ф. Гаркуши. – Москва : Секачев В.Ю. ТЦ «Сфера», НИИ Школьных технологий, 2008. – 128 с.

4 Фадина Г. В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста : учебно-методическое пособие / Балашов : Николаев, 2004. – 68 с.

5 URL: <http://nsportal.ru/detskiy-sad/razvitie-rechi/2012/02/12/igrovaya-deyatelnost-detey-s-narusheniyami-rechi> (дата обращения: 10.04.2017).

**УДК 376.37**

**В. А. Дубовская, И. Ю. Шалабанова**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

**НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ  
ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ  
С НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

**Аннотация:** в данной статье рассматриваются вопросы изучения научных основ формирования духовно-нравственной сферы у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи 3 уровня.

**Ключевые слова:** дошкольный возраст, духовно-нравственные ценности, личность, социальная среда.

Дошкольный возраст – значимый период детства. В сравнении с периодом раннего возраста социально-духовные потребности ребенка существенно усиливаются. Результат развития детей дошкольного возраста – сформированная готовность их к жизни, к обучению в школе.

Именно в этом возрасте начинает складываться личность. У детей старшего дошкольного возраста появляются достаточно устойчивые психологические свойства, определяющие действия и поступки, которые позволяют отследить становление произвольности поведения.

Понятие «личность» в психологии опирается на принцип Л. С. Выготского о единстве аффекта и интеллекта. Целостная структура личности ребенка определяется направленностью и активностью.

Г.В. Фадина считает, что формирование личности ребенка включает в себя две стороны. Первая сторона основывается на том, что ребенок со временем начинает осознавать своё место в окружающем его мире. Другая сторона направлена на развитие воли и чувств [5].

На основании многих психолого-педагогических исследований, которые были проведены как в нашей стране, так и за рубежом, было выявлено, что успешное обучение дошкольника в большей части зависит от своевременного и полноценного развития ребенка в дошкольном возрасте по четырём связанным между собой направлениям: эстетическому, физическому, социально-личностному и познавательному.

В связи с эти выдвинуты следующие цели деятельности учителя-логопеда в рамках реализации программы обучения и воспитания детей с нарушениями речи:

- 1) повышение социального статуса дошкольного образования;
- 2) обеспечение равенства возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования;
- 3) обеспечение государственных гарантий уровня и качества дошкольного образования на основе единства обязательных требований к условиям реализации образовательных программ дошкольного образования, их структуре и результатам их освоения;
- 4) сохранение единства образовательного пространства Российской Федерации, касающегося уровня дошкольного образования [2].

Известные отечественные психологи Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Л.И. Божович и другие считали, что социальная среда является главным источником психического развития ребёнка. Именно с ее помощью появляется и формируется речь, произвольное внимание, произвольная память, логическое мышление и самооценка.

А.С. Макаренко, Д.Б. Эльконин, К.Д. Ушинский, П.П. Блонский и другие учёные отмечали, что самой эффективной деятельностью для вхождения в мир других людей является игра. С помощью игры дети расширяют границы собственного опыта и границы своей повседневной жизни. Игровая деятельность строит над этой жизнью особо значимую действительность, которая состоит из предчувствий возможного, ощущений вероятного для них варианта существования. Именно в сюжетной игре ребёнок в первый раз чувствует себя участником социальной жизни. Значимое место в дошкольном возрасте приобретает накопление и обогащение чувственного опыта, который становится первой ступенью для познания в дальнейшем многих сторон действительности.

Общение – это естественная и важная сфера для дошкольников, с помощью которой они накапливают свой социальный опыт, познают мир и самореализуются. Самооценка ребёнка, развитие его личностных качеств и психоэмоциональное состояние во многом зависит от коммуникативных успехов или же проблем.

Общение сосредоточено на удовлетворении значимых духовных потребностей, которые являются ведущими на протяжении всей жизни. Г.А. Урунтаева считает, что продуктом общения выступает образ самого себя и другого человека, и на основе этого совершается регуляция деятельности.

Так как каждый ребёнок имеет индивидуальный темп психического развития, который обуславливает организацию коммуникативной деятельности, то при изучении специфики общения ребёнка со взрослым следует отметить, что в

онтогенезе строго зафиксирована только поэтапность появления форм общения детей со взрослыми, но не их связь с возрастом.

М.И. Лисина выделяет 4 формы общения детей со взрослыми, и каждая по-своему влияет на психическое развитие ребёнка: ситуативно-деловая, ситуативно-личностная, внеситуативно-познавательная, внеситуативно-личностная. Особенности общения детей со взрослыми значительно отличаются от общения со сверстниками.

Контакты со сверстниками – более эмоциональные и сопровождаются резкими действиями, интонациями, криками, смехом. В течении детского возраста формируются и развиваются три основные формы общения со сверстниками: эмоционально-практическая (2-3 года), ситуативно-деловая (4-6 лет), внеситуативно-деловая (7-9 лет) [4].

С точки зрения генезиса общения речь рассматривается как средство общения и соответствует при данном подходе операциям по концептуальной схеме деятельности, разработанной А. Н. Леонтьевым.

Личность, как указывает Г.М. Бреслав, складывается в условиях конкретно-исторического существования человека. Значимую роль в процессах развития личности имеют обучение и воспитание, осуществляющиеся в коллективах и группах. Процесс обучения представляет собой отправную точку в успешной социальной адаптации любого человека. Главная задача обучения состоит в том, чтобы создать исходную базу, обеспечивающую процесс развития личности, способной к самообучению и адаптации к принятым социальным нормам.

Духовно-нравственное формирование личности ребенка является одной из важнейших задач воспитания, главным стержнем всестороннего развития личности. Это сложный и весьма длительный процесс, для его успешного осуществления требуется согласованность и преемственность в воспитательной работе педагогов детских учреждений и школ.

Е.С. Рапацевич в психолого-педагогическом словаре рассматривает нравственность как совокупность норм и правил, которые регулируют отношения людей в обществе на основе общественного мнения и стимулируют или тормозят их поведение и деятельность [3].

Определение нравственности даётся и в педагогическом словаре Г.М. Коджаспировой, А.Ю. Коджаспирова:

- нравственность – это особая форма общественного сознания, один из основных и значимых способов регуляции действий человека в обществе с помощью норм. Нравственные нормы получают обоснование в виде идеалов добра и зла, справедливости и несправедливости и т. д.

В содержание духовно-нравственного воспитания дошкольников, и в том числе детей с недостатками речи, входит:

- воспитание патриотизма;
- бережного отношения к природе;
- коллективизма, дружбы, товарищества;
- сознательной дисциплины, положительного отношения к труду [1].

Чувство патриотизма многогранно по своему содержанию. Это и любовь к родным местам, и ощущение своей неразрывной связи с окружающим миром, и гордость за свой народ, и желание приумножить богатство своей страны. Но начинает формироваться чувство патриотизма у дошкольников с любви к своему ближайшему окружению, с любви к своей семье, к родной природе. В норме к 6-7 годам ребенок правильно называет времена года, перечисляет их в нужной последовательности, знает характерные признаки каждого времени года, названия месяцев, должен знать названия диких домашних животных и перелетных птиц.

Коллективизм как нравственное качество дошкольника основано на формировании положительных, доброжелательных коллективных взаимоотношений. В норме к 6 годам дети могут выдвигать гипотезы в коллективных обсуждениях, использовать речевые формы убеждения, владеть культурными формами выражения несогласия с мнением собеседника, уметь принять позицию собеседника. При этом дети могут спорить и огорчаться, но они привыкают считаться с интересами других детей. С легкостью должны использовать в своей речи такие слова как: спасибо, пожалуйста, здравствуйте (привет), до свидания (пока), приятного аппетита, спокойной ночи, доброе утро и т. д.

Что касается трудовой деятельности, то в дошкольном возрасте ребенок использует не только готовый предмет, но и стремится преобразовать его и создаёт в результате конструктивной и изобразительной деятельности новый объект. Подражая взрослым, дети фактически создают известный продукт, после чего начинают стремиться к достижению определенного результата.

Таким образом, установление своего места в системе отношений со взрослыми и сверстниками, самооценка, т. е. осознание своих умений и некоторых качеств, открытие для себя своих переживаний – все это и составляет начальную форму осознания ребенком себя личностью.

## **Литература**

- 1 Божович Л. И. Проблемы формирования личности // Избр. психолог. труды / ред. Д. И. Фельдштейн. – Москва : Ин-т практ. психологии, 2011. – 532 с.
- 2 Логопедическая работа в школе : пособие для учителей-логопедов, педагогов дополнительного образования, воспитателей и родителей / О. А. Ишимова, О. А. Бондарчук. – Москва : Просвещение, 2012.

3 Психолого-педагогический словарь / сост. Е. С. Рапацевич. – Минск : Современное слово, 2006. – 928 с.

4 Самохвалова А. Г. Коммуникативные трудности ребенка : проблемы, диагностика, коррекция : учеб.-метод. пособие. – Санкт-Петербург : Речь, 2011.

5 Фадина Г. В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста : учебно-методическое пособие. – Балашов : Николаев, 2004. – 68 с.

**РАЗДЕЛ II**  
**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ ЛИЦ**  
**С СЕНСОРНЫМИ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ И ДВИГАТЕЛЬНЫМИ**  
**НАРУШЕНИЯМИ**

**УДК 376.5**

**А.С. Демина, Е.А. Сигида**

**ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,**

**г. Москва**

**ИЗ ОПЫТА РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ЗПР**  
**ПОСРЕДСТВОМ УПРАЖНЕНИЙ НА МЕЖПОЛУШАРНОЕ**  
**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ**

Задержка психического развития (ЗПР) предполагает темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы у детей, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания.

Для детей с ЗПР характерны следующие особенности:

- фрагментарность, замедленность и неточность восприятия; зрительное восприятие лучше слухового;
- неустойчивость, кратковременность и поверхностность внимания, высокая переключаемость;
- проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) при переутомлении;
- мозаичность памяти;
- затруднения в области аналитической деятельности.

Учитывая выше обозначенные особенности, можно отметить, что коррекционная работа с детьми с ЗПР имеет свою специфику. Коррекционно-развивающая работа с детьми с ЗПР определяется в соответствии с их возрастом, образовательными потребностями, степенью нарушений и социально-культурными условиями жизни и воспитания [1]. Существенное место в организации коррекционно-развивающей деятельности с детьми с ЗПР отводится занятиям, направленным на развитие когнитивных функций. Учитывая особенности психики детей с ЗПР, делаем вывод, что к хорошим результатам приводит деятельность, направленная на формирование межполушарных связей. Такая работа должна включать в себя эмоциональный, творческий и познавательный элементы одновременно. В этом плане интересны рисование, лепка, аппликация, конструирование, работа с мозаикой, пальчиковая гимнастика. Для



рисования ребёнку предлагается срисовать с образца, обвести по трафаретам, по контурам, раскрасить или заштриховать. В аппликации интересны методы отрыва и вырезания. Движения пальцами способствуют развитию межполушарной взаимосвязи, поэтому в качестве метода, позволяющего синхронизировать работу полушарий мозга, применяется пальчиковая гимнастика [2].

В последнее время при работе с детьми с ЗПР активно применяются кинезиологические методы.

В рамках проведённой исследовательской деятельности были рассмотрены варианты взаимодействия с ребёнком с ЗПР с привлечением всех выше обозначенных методов. Работа проводилась на базе ДООУ «Светлячок» (г. Долгопрудный) в логопедической группе с детьми от 5 до 6 лет.

Из примеров взаимодействия с воспитанниками наиболее успешным оказался опыт работы с Максимом К. (4 года). Логопедической комиссией Максим был направлен в специальную группу, так как он совсем не говорил. В качестве диагноза ему было поставлено ЗПР. К моменту работы с ним он начал говорить, но путал предлоги, не мог ответить на элементарные вопросы, не мог повторить предложение за педагогом, составить рассказ по картинке.

Из конкретных методик работы с Максимом наиболее актуальными и действенными оказались следующие методики:

**Колечко.** Поочередно перебирать пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно все остальные. Выполнять в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. Сначала выполнять упражнение каждой рукой отдельно, затем вместе. Скорость с каждым разом увеличивать.

**Лезгинка.** Сложить левую руку в кулак и развернуть пальцами к себе, а большой палец отставить в сторону. Правую руку в горизонтальном положении приложить к мизинцу левой. Одновременно сменить положение правой и левой руки (смена позиций: 7-8 раз). С каждым разом скорость выполнения увеличивать.

**Зеркальное рисование.** Положить на стол чистый лист бумаги. Взять в обе руки по карандашу. Рисовать одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки или буквы. При выполнении этого упражнения расслабляются глаза и руки. Деятельность обоих полушарий синхронизируется, увеличивается эффективность работы мозга.

**Ухо-нос.**левой рукой взяться за кончик носа, а правой рукой – за противоположное ухо. Одновременно отпустить ухо и нос, поменять положение рук «с точностью до наоборот».

В течение полугода с Максимом усердно занимался логопед, родители ответственно подходили к просьбам педагога-логопеда, выполняли все постав-

ленные задания, дома занимались ребенком. Сам же Максим участвовал в различных театральных постановках, разучивал стихи (развитие коммуникативной функции детей с ЗПР).

Итогом коррекционной работы явилось то, что речь ребёнка стала более понятной, запас слов пополняется с каждым разом все больше и больше, правильно стали употребляться предлоги. Максим начал составлять небольшие рассказы по картинкам. Кроме того, у Максима появилось желание делиться своими впечатлениями с друзьями и родителями – это тоже помогает ему в развитии речи и достижении уровня обучения своих сверстников.

Таким образом, опыт коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование межполушарных связей, благотворно повлиял на развитие речевой функции ребёнка с ЗПР.

### **Литература**

1 Стребелева Е. А. Специальная дошкольная педагогика : учебное пособие. – Москва : Академия, 2002.

2 Сиротюк А. Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. – Москва : ТЦ «Сфера», 2001.

**УДК 376.42**

**В.И. Чукальская, А.А. Дмитриев**

**Центр психолого-педагогической поддержки и коррекции,**

**г. Пушкино, Московская область**

## **РАЗВИТИЕ ВООБРАЖЕНИЯ НА УРОКАХ ЛОГОРИТМИКИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Аннотация:** в статье рассматриваются теоретические и методические основы развития творческого потенциала у детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе ментальной недостаточностью, средствами музыки, ритмики и пластики. Обозначены основные принципы эстетического и креативного развития у детей с нарушениями интеллекта. Указаны характерные особенности и трудности, с которыми сталкиваются педагоги в ходе такой работы с детьми, имеющими ОВЗ. Названы пути преодоления указанных сложностей, дан ряд практических рекомендаций.

**Ключевые слова:** логоритмика, развитие воображения, творческий потенциал детей с ОВЗ.

Требования современной образовательной системы обуславливают необходимость развития творческого потенциала подрастающего поколения для формирования способности неординарно подходить к решению предложенных задач, творчески, креативно мыслить, проявляя гибкость ума и широту воображения. Бесспорно, развитие творческого начала важно для общего развития личности. От современного человека часто требуется умение создавать программу поведения, когда проблемная ситуация характеризуется неопределенностью [5].

Одним из направлений работы по развитию творческого потенциала у детей являются музыкальные, логоритмические занятия и занятия ритмопластикой.

Логоритмические занятия основаны на тесной связи слова, движения и музыки. Они включают в себя коммуникативные игры, упражнения для развития крупной и мелкой моторики, ритмические игры с музыкальными инструментами, танцы, сопровождающиеся пением или ритмодекламацией взрослого, стихотворения с движением. Одной из задач логоритмического воздействия является воспитание умения определять характер музыки, согласовывать ее с движением, воспитание умения перевоплощаться, развитие чувства ритма, речевой моторики и фонематического слуха, воспитание связи между звуком и его музыкальным образом, развитие пространственной организации движений и кинестетических ощущений, воспитание выразительности и грации движений.

Отличительной чертой работы с детьми с ОВЗ является необходимость принимать во внимание такие факторы, как небогатый жизненный опыт, низкий уровень словарного запаса, особенности восприятия, отождествления и воображения, низкая концентрация внимания, гиперактивность, недостаточное развитие мелкой моторики, затрудняющие использование таких популярных методов развития воображения, как словесные игры, продуктивные и художественные виды деятельности. Большое число детей отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в отсутствии интереса к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий [3]. Кроме того, ряд названных выше особенностей обуславливают невозможность досконального выполнения инструкции взрослым ребенком с интеллектуальными нарушениями. В связи с этим методики, применяемые в работе с детьми, развитие которых соответствует возрастным нормам, требуют адаптации к особым потребностям детей с ОВЗ.

Одним из главных принципов творческого музыкального обучения является непосредственная личная причастность ребенка на каждом уроке к процессу творения, исполнения, слушания и переживания музыки в своем опыте. Научить ребенка находить решение самостоятельно, проявлять творческие способности, фантазировать – одна из сложнейших задач педагога.

Первым, кто обосновал ритмику в качестве метода воспитания, был швейцарский педагог и композитор Эмиль Жак-Далькроз (1865 – 1950). Особая ценность и жизнеспособность его системы музыкально ритмического воспитания – в её гуманном характере. Э. Жак-Далькроз был убежден, что обучать ритмике необходимо всех детей. Он развивал в них глубокое «чувствование», проникновение в музыку, творческое воображение, формировал умение выражать себя в движениях, импровизировать. По его словам, тело человека – это инструмент мудрости, красоты и чистоты [2].

Другой классик системы детского музыкального воспитания, Карл Орф, считал, что кем бы ни стал в дальнейшем ребёнок: музыкантом или врачом, учёным или рабочим, задача педагогов – воспитывать в нём творческое начало, творческое мышление. «Маленький человек инстинктивно хочет творить, и надо ему помочь» [4]. В качестве инструмента для коллективного музицирования Орф предложил шумовой оркестр. Им разработан материал для занятий, который побуждает детей фантазировать, сочинять и импровизировать.

Интерес детей к орфофским инструментам просто неиссякаем. Они хотят на них играть всегда. Растормаживающий и побуждающий эффект этих инструментов в музыкальной педагогике ничем иным не заменим. Техническая легкость игры, их способность тотчас же откликаться на прикосновение чудесными звуками располагают и побуждают детей к звукокрайней игре, а через нее – к простейшей импровизации. Детей привлекает не только звучание и вид инструментов, но и тот факт, что они могут сами извлекать из них столь красивые звуки. Внешняя привлекательность инструментов является составляющей частью синкретизма восприятия, характерного для творческих видов музицирования.

С помощью этих инструментов может быть реализовано творческое музицирование с группами всех степеней одаренности и достигнута взаимосвязь элементарной музыки и движения. Таким образом, на музыкальных занятиях достигается цель развития творческого начала ребенка. Это оказывается возможным при создании соответствующей среды и разработке способов действия в ней.

Особенную важность приобретает в связи с этим методически грамотно оформленная образовательная среда, как в предметном аспекте, так и в разрезе компетентности профессиональных кадров. В категории предметной среды

отметим такие элементы как:

- комплекс музыкальных инструментов, обеспечивающих возможность воспроизведения разнохарактерного звукового ряда;
- наглядно-иллюстративный материал, который помогает детям создать предметно-образное представление о том или ином объекте.

Профессиональная компетенция педагога, наряду с наличием профильного образования и опыта практического применения теоретических знаний, включает в себя наиважнейший – эмоциональный – аспект. Известно, что для максимизации эффективности работы, для получения обратной связи с детьми необходимо позитивное внимание со стороны педагога. Занятия должны быть эмоционально окрашены. На положительных эмоциях дети не только лучше усваивают материал, но и наиболее полно раскрывают свои креативные способности. Как научные исследования доказывают, что переживание эмоций стимулирует развитие творческого потенциала? Физиологически переживание эмоций способствует выработке таких химических соединений, которые помогают структурам головного мозга, находя отклик в событиях прошлого опыта, формировать новые, спонтанные образы, идеи, представления.

Полезность любого развивающего занятия, успешность развития творческого потенциала обусловлены присутствием у ребенка состояния радости жизни. Успех в достижении ожидаемого эффекта лишь на 1% зависит от механического выполнения задания, и на 99% – от позитивного эмоционального настроя в ходе данного процесса.

Приведем несколько упражнений, применяемых в практике логоритмических занятий.

Живой отклик у учеников возникает при прослушивании музыкальной характеристики того или иного животного, под руководством педагога у ребенка рождается кинетическая импровизация, моделирующая те или иные особенности, формирующая узнаваемый образ животного. Действительно, перевоплощение является одной из излюбленных игр, позволяющих стимулировать раскрытие творческого потенциала.

Развитию способности к импровизации способствует выполнение следующего упражнения. Ребенку предлагается придумать движения, подходящие по характеру для звучащего в данный момент музыкального отрезка. Характер музыки изменяется настолько часто, чтобы с одной стороны дать ребенку время на его осмысление и формирование образа, а с другой – побуждать его творческое начало к непрерывному продуцированию идей.

Системная работа предполагает формирование базовых знаний, в частности, освоение ритмических рисунков, состоящих из отрезков разной длительности. В качестве примера можно привести описание упражнения «Азбука Мор-

зе». Педагог простукивает произвольный ритм, состоящий из ударов и пауз, и предлагает ребенку повторить его. По мере освоения задание усложняется: от повторения ритма простукиванием ученику предлагается перейти к воспроизведению заданного рисунка хлопками, ударами по коленям, щелчками пальцев рук, притоптыванием и т. д. Впоследствии ученики имеют возможность использовать компиляцию из освоенных ранее ритмоблоков, чтобы создать собственный ритмический аккомпанемент.

Включение в систему работы логопеда логоритмических методов с использованием музыкально-ритмических средств дает успешный старт для раскрытия потенциальных возможностей творческого начала ребенка с ОВЗ путем игр и двигательных упражнений, что позволяет избежать утомительного для особенного ребенка нахождения на одном месте в статике, тем самым предупреждая перенапряжение его нервной системы и обеспечивая наилучшее усвоение предложенного материала.

### **Литература**

1 Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 1997. – 96 с.

2 Гринер В., Трофимова М. Ритмика Далькроза и свободный танец в России 20-х годов // Мнемозина. Документы и факты из истории русского театра XX века / ред.-сост. В. В. Иванов. – Москва : ГИТИС, 1996. – 288 с.

3 Дмитриев А. А. Обучение грамоте и счету детей с органиченными возможностями здоровья : учебное пособие. – Москва : УПК «Федоровец», 2015. – 220 с.

4 Леонтьева О. Т. Книга о Карле Орфе. – Москва : Композитор, 2010. – 512 с.

5 Степанов С. С. Популярная психологическая энциклопедия. – Москва : Эксмо, 2005. – 672 с.

УДК 376.37

М.А. Горишнякова, Н.Ю. Гомзякова

ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,

г. Москва

## РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СРЕДСТВАМИ НЕТРАДИЦИОННЫХ ТЕХНИК РУЧНОГО ТРУДА

**Аннотация:** статья посвящена проблеме развития мелкой моторики рук у детей с ЗПР. В качестве ведущего средства развития рассматриваются нетрадиционные техники ручного труда.

**Ключевые слова:** мелкая моторика, нетрадиционные техники, бросовый материал.

Уровень развития мелкой моторики – один из показателей интеллектуального развития дошкольника. Обычно ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него достаточно развиты память и внимание, связная речь.

В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и особенно тонкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированными оказываются навыки самообслуживания, технические навыки в изодейтельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников [1].

Названные выше недостатки касаются и тактильно-двигательного восприятия, которое обогащает чувственный опыт ребенка и позволяет ему получить сведения о таких свойствах предметов, как температура, фактура материала, некоторые свойства поверхности, форма, величина. У детей затруднен процесс узнавания предметов на ощупь [3].

Педагоги отмечают, что дошкольники с нарушениями в мелкой моторике при поступлении в первый класс часто испытывают серьезные трудности с овладением навыков письма. Письмо – это сложный навык, включающий выполнение тонких координированных движений руки. Техника письма требует

слаженной работы мелких мышц кисти и всей руки, а также хорошо развитого зрительного восприятия и произвольного внимания [3].

Одним из показателей и условий хорошего физического и нервно-психического развития ребёнка является развитие его руки, кисти, ручных умений или, как принято называть, мелкой пальцевой моторики.

Овладение относительно тонкими действиями рук происходит в процессе развития кинестетического чувства – положения и перемещения тела в пространстве, то есть в процессе формирования зрительно-тактильно-кинестетических связей. После формирования этих связей движения руки начинают в большей степени выполняться под контролем зрения, теперь уже вид предмета – это стимул движения руки по направлению к нему.

Среди других двигательных функций движения пальцев рук имеют особое значение, так как оказывают огромное влияние на развитие высшей нервной деятельности ребёнка с ЗПР. Учёные установили, что своевременное развитие ручных умений ребёнка положительно влияет на развитие его психических процессов [1].

Для развития мелкой моторики руки важно, чтобы ребенок систематически занимался разнообразными видами ручной деятельности. Это может быть пальчиковая гимнастика, выкладывание узоров из мозаики, конструирование из мелких деталей, рисование, аппликация, лепка. Большим потенциалом для развития мелкой моторики детей обладают нетрадиционные техники ручного труда. Рассмотрим их более подробно.

**1 Изобразительная деятельность:** тычок жёсткой полусухой кистью; рисование пальчиками; оттиск: печатками картофеля, поролоном, печатками из ластика; восковые мелки +акварель; свеча +акварель; печать по трафарету; монотипия предметная; кляксография обычная и с трубочкой; отпечатки листьев; монотипия пейзажная; рисунки из ладошки; волшебные верёвочки; воздушные фломастеры; рисование песком.

Знакомя детей с нетрадиционными техниками рисования, мы учим их держать деревянную палочку, кусочек поролона, обыкновенную нитку тремя пальцами, добиваясь свободного движения руки во время рисования. Рисунок, выполненный нетрадиционным способом (оттиск поролоном, рисование ладошкой, пальцами, солью и т. д.), дарит ребенку новую широкую гамму ощущений, развивает воображение и фантазию [5].

**2 Лепка:** тестопластика; пластилинография; пластилиновая мозаика. Занимаясь лепкой, ребенок знакомится с объемной формой предмета, взаимосвязью его частей, у него формируются навыки работы двумя руками, скоординированность движений, активно развиваются мелкие мышцы пальцев, глазомер, пространственное мышление. Когда ребенок лепит, развивается его мелкая мо-



торика, что в свою очередь влияет на развитие речи и мышления, к тому же лепка благотворно влияет на нервную систему в целом [4].

**3 Аппликация:** обрывная аппликация; модульное оригами; накладная аппликация; модульная аппликация (мозаика); симметричная аппликация; ленточная аппликация; силуэтная аппликация; квиллинг; складывание гармошкой; торцевание.

Использование в детской деятельности нетрадиционных техник способствует:

- укреплению моторики рук;
- обогащению сенсорного впечатления;
- обогащению словаря;
- развитию мыслительной деятельности;
- развитию аккуратности и усидчивости [5].

**4 Работа с бросовым материалом** (коробки и баночки разных размеров и т. д.)

Данное направление развивает тактильно-двигательное восприятие, которое обогащает чувственный опыт ребенка и позволяет ему получить сведения о таких свойствах предметов, как температура, фактура материала, некоторые свойства поверхности, форма, величина [2].

Приведем пример использования нетрадиционной техники ручного труда: «Лепка из пластилина с использованием природного материала “Зайчик”».

Задачи:

- учить сочетать природный материал и лепку из пластилина;
- упражнять в умении соединять части, прижимая их друг к другу;
- побуждать детей изображать слова стихотворения при помощи движений;
- развивать точность и координацию движений.

Раздаточный материал: жёлуди, семена ясеня, пластилин, картонки-подставки, доски для лепки.

В ходе занятия мы инсценируем стихотворение В. Хорола «Зайчик». Проводим пальчиковую гимнастику: «Наши пальчики отправляются в путешествие и им нужна помощь (греем ладошки – дети растирают ладошки)». Моем руки – дети имитируют мытье рук. Стряхиваем воду (энергичные движения кистями рук). Зажигаем фонарики (пальцы сжаты в кулак, затем распрямляются и удерживаются в этом положении). Повторяем несколько раз. Фонарики мерцают – движения рук повторяются, но более ритмично. Собрали пальцы в замочек. Включили часики – локти удерживаются на столе, замочек наклоняем поочередно вправо-влево. Играем на пианино – по поверхности стола поочередно ударяем всеми пальцами. Пальчики шагают по столу.

Далее приступаем к непосредственной работе: скатываем из пластилина три одинаковых по размеру шарика, двум шарикам придаем овальную форму –

получатся лапы, к горизонтально расположенному жёлудю сверху прикрепляем шарик (голову), а снизу две лапы. Затем к голове прикрепляем глаза и нос из пластилина и уши из семян ясеня, не забываем сделать и круглый хвост [2].

Таким образом, ручной труд, различные его техники, в том числе нетрадиционные, могут с эффективностью применяться в ходе развивающей работы с детьми, способствовать развитию мелкой моторики дошкольников с ЗПР.

### **Литература**

1 Борякова Н. Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей : учебно-методическое пособие. – Москва : Гном-Пресс, 1999. – 56 с.

2 Колдина Д. Н. Лепка. Конспекты занятий. – Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. – 48 с.

3 Марковская И. Ф., Екжанова Е. А. Развитие тонкой моторики рук у детей с ЗПР // Дефектология. – 1989. – №4. – С. 62-65.

4 Милосердова Н. Е. Обучение дошкольников технике лепки. – Москва : Центр педагогического образования, 2008. – 80 с.

5 Лебедева Е. Н. Использование нетрадиционных техник в формировании изобразительной деятельности дошкольников с задержкой психического развития : методическое пособие. – Москва : Классик Стиль, 2004. – 72 с.

**УДК 376.42**

**А.Ю. Козлова, Е.А. Сигида**

**ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,  
г. Москва**

### **АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

**Аннотация:** в работе рассматриваются особенности психофизического развития детей с легкой степенью умственной отсталости и предложены, в качестве реабилитационных, варианты физических упражнений, способствующих развитию детей с указанной аномалией.

**Ключевые слова:** реабилитация, умственная отсталость, воспитание, коррекционная педагогика.

В последнее время, к сожалению, процент детей с умственной отсталостью неуклонно растёт. В связи с этим вопрос всестороннего психофизического развития, безусловно, актуален.

Для детей с лёгкой степенью умственной отсталости отмечаются следующие отклонения: из-за патологии головного мозга, в первую очередь, у таких детей отмечаются нарушения социализации [3], когнитивных функций, также эмоций, воли, речи и моторики. В целом могут наблюдаться нарушения речи, эмоциональные расстройства (например, потеря чувства привязанности к близким), нарушения когнитивных функций (снижение концентрации внимания, нарушения памяти и др.), изменение игровой деятельности – все игры становятся стереотипными, одинаковыми, действия в них постоянно повторяются, быстро наступает утомление.

Важным фактором реабилитации таких детей является преодоление адаптационного барьера [2]. Адаптационный барьер – это условная граница параметров внешней среды, в том числе и социальной, за которыми адекватная адаптация невозможна. Командные физические упражнения возможно могут повысить уровень коммуникации ребенка, улучшить эмоционально-волевую сферу жизни [1].

В качестве таких упражнений с группой детей с умственной отсталостью (возраст 10 лет) применялись:

«Классики с мячом»

1 клетка – стоя на двух ногах, мяч в руках, поднятый вверх. Далее – прыжок на 2 клетку.

2 клетка – стоя на правой ноге, мяч внизу. Далее – прыжок на 3 клетку.

3 клетка – стоя на двух ногах, мяч в руках, поднятый вверх. Прыжок на 4 клетку.

4 клетка – стоя на левой ноге, мяч внизу. Далее прыжок на 5 клетку и т. д.

«Ладушки» (музыка Г. Фрида).

Ритмичные движения в такт музыке.

«Часы»

В первую очередь, следует начертить круг и нарисовать циферблат без стрелок. Ребенок становится в центр круга. Исходное положение: левая рука ребенка вытянута перед ним и направлена на 12 часов на всем протяжении упражнения. Учитель называет время от 12 до 13, и ребенок должен показать правильное время, используя правую руку.

«Светофор»

В упражнении задействованы два учителя и один ребенок.

Исходное положение: ребенок сидит на стуле. Напротив стоит один из учителей с карточками трех цветов (красный, зеленый, желтый), имитируя све-

тофор. Рядом с ребенком стоит другой учитель, который будет задавать ребенку направление.

Командные упражнения:

«Веревка»

Всех участников делят на команды. Далее дети каждой команды выстраиваются друг за другом в линию. Ребенку, стоящему первым, дают мяч.

Задача: передать мяч стоящему сзади ребенку «волной». Первый ребенок передает второму через правое плечо, второй ребенок третьему через левое плечо и т. д. Закрывающий колонну ребенок бежит вперед, на место первого. Какая команда выполнит задание быстрее всех, та и выигрывает.

«Яблоко».

Всех участников делят на команды. Каждой команде выдают ящик с фигурками яблок разного цвета и размера (красные и зеленые, большие и маленькие).

Задача: как можно быстрее разместить яблоки по разным корзинам, разделяя их по цвету и форме. (например, зеленые маленькие яблоки, отдельно от больших красных яблок и т. д.).

По итогам работы было отмечено:

Несмотря на то, что умственная отсталость – явление необратимое, постепенность и доступность материала, предоставляемого на занятиях, создают предпосылки для овладения детьми разнообразными двигательными умениями, улучшения когнитивных функций, а также коммуникативных, необходимых для нормальной жизнедеятельности ребенка.

## **Литература**

1 Дмитриев А. А. Физическая культура в специальном образовании : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – Москва : Академия, 2002.

2 Лукьянова И. Е. Инновационные технологии реабилитационной помощи лицам с ограничением жизнедеятельности // Социология медицины. – 2007. – № 1. – 55 с.

3 Утенкова С. Н. К вопросу социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках развития системы инклюзивного образования // Материалы Всероссийской конференции с международным участием «Современные реалии создания коррекционно-образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья». – Москва : Логомаг, 2016.

УДК 376.1

А.В. Лежнина, И.Е. Лукьянова

ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,  
г. Москва

## СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Аннотация:** в статье рассмотрен ряд идейных вопросов социальной составляющей инклюзивного образования. В рамках настоящей работы проведен опрос, в котором в качестве респондентов участвовали родители детей с ОВЗ. Результаты исследования отражают те социальные аспекты, которые имеют значение при принятии решения «за» или «против» совместного обучения и в целом отражают сложившееся в обществе мнение.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, социальная адаптация, социальная инклюзия.

Инклюзивное образование – термин, вошедший в нашу жизнь недавно, под ним принято понимать практику общего образования, основным положением которой является обеспечение равноправия детей с ограниченными возможностями здоровья при получении того или иного вида образования.

В последнее время в России, как и во всем мире, отмечается рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья. «Лицо с ограниченными возможностями здоровья – человек, который полностью или частично лишен трудоспособности вследствие какой-либо аномалии, ранения, увечья, болезни» [1].

Ежегодно диагнозы различных врожденных и наследственных заболеваний ставятся более чем 30 000 детей, более половины которых впоследствии признаются инвалидами.

В Российской Федерации к категории детей-инвалидов также относят детей до 18 лет, которые имеют ограничения жизнедеятельности, возникшие вследствие различных нарушений роста и развития ребенка, включая недоразвитие способностей к ориентации и передвижению, контролю за своим поведением, самообслуживанию. Отнесению к категории детской инвалидности способствуют также трудности в обучении и общении, получении трудовых навыков.

Таким образом, социальная дезадаптация, возникшая вследствие нарушений развития и роста ребенка, также является причиной детской инвалидности [1].

Проблема образования таких детей всегда очень остро стояла перед обществом. До недавнего времени основной задачей образования детей с ОВЗ было приобретение ими профессиональных навыков, но в свете последних из-

менений большинство профессий, которыми овладели выпускники специальных школ перестали существовать и такой подход потерял свою актуальность. Кроме невостребованности на рынке труда выпускники специальных школ демонстрируют низкую степень социальной адаптации. Ограниченность социальных контактов в специальной коррекционной школе или специальном дошкольном учреждении, большие затраты времени на отработку учебного материала, на лечебные и реабилитационные мероприятия создают значительные ограничения для социализации таких детей. В то же время помещение такого ребенка в образовательную среду, не отвечающую его потребностям, можно расценивать как явление скрытой дискриминации. Без соответствующей помощи ребенок с ОВЗ не сможет овладеть предложенным учебным материалом, без должной работы учителя с другими учениками он рискует стать объектом гиперопеки со стороны коллектива, но чаще объектом насмешек и изгоем в классе.

Для нас важно не поставить завышенную оценку ученику, если он не в состоянии в полной мере освоить учебный материал, а обеспечить ему условия, в которых он наравне с остальными участниками учебного процесса сможет приобретать социальный опыт, развиваться физически и интеллектуально в своих индивидуальных пределах, в оптимальных для него условиях максимально реализовать свой потенциал. Такой подход должен в полной мере позволить раскрыться способностям ребенка, не ограничить его рамками специальной образовательной программы, а дать возможность ориентироваться на других учеников, наравне с ними работать на уроке, проходить промежуточные и итоговые аттестации в соответствии с индивидуальным планом, участвовать во внеклассных мероприятиях в творческой деятельности класса [2].

С этой целью Российская система образования встала на путь реформирования. Учебные учреждения переоборудуются в соответствии с потребностями детей с ОВЗ, педагоги, работающие с детьми с ОВЗ, проходят курс специального дополнительного обучения, создан институт тьютерства. В условиях современного образования социальные аспекты имеют первостепенное значение. Инклюзию чаще принято трактовать как увеличение степени участия всех детей и подростков в социуме, и в первую очередь детей и подростков, имеющих особенности развития. Данный процесс предполагает разработку и применение конкретных решений, благодаря которым указанная категория сможет реализовать свое право в общественной жизни наравне с другими. Цель образования заключается в первую очередь в достижении всеми учащимися определенного общественного статуса и утверждении своей социальной значимости [3].

Основным направлением образовательной политики государства в отношении детей с ОВЗ является введение и/или возвращение его в нормальную социальную жизнь общества, в том числе и посредством внедрения инклюзивного

образования, в основе которого лежит идеология, которая исключает любую дискриминацию детей и обеспечивает равное отношение ко всем.

Не заболевание и его последствия ограничивают возможности ребенка, а те условия жизни, которые предлагает ему общество. Обеспечение равных возможностей достижимо лишь в том обществе, где инвалидность рассматривается через социальную концепцию, где отсутствует дискриминация инвалидов словами и действиями здоровых людей.

Отношение к инклюзии в нашем обществе во многом неоднозначно. В рамках настоящей работы был проведен опрос родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, которым были предложены вопросы, ответы на которые в целом отражают отношение к такому явлению, как инклюзивное образование в России. Респондентами выступили клиенты центра психодиагностики и психокоррекции, расположенного в Юго-Западном округе города Москвы. В этом центре проходят реабилитацию дети с различными отклонениями развития, такими как ЗПР, РАС интеллектуальная недостаточность и др. В течение недели было опрошено 54 человека – родители, из которых 13 пришли с детьми школьного возраста (3 ребенка обучаются в массовой школе, 6 детей обучаются в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, 4 ребенка находятся на надомном обучении), и остальные 41 человек – родители дошкольников. Опрос проводился методом интервью с заполнением листа - опросника со слов респондента.

Результаты показали, что:

- 100% родителей детей с ОВЗ знакомы с понятием «инклюзивное образование»;
- 56% из них считают, что их детям необходимо учиться в массовой школе, 33% высказали некоторые сомнения на этот счет, 11% респондентов высказались против.

Родители, которые сомневаются или выступили против совместного обучения в общеобразовательной школе, разделились следующим образом:

- опасаются некорректного отношения преподавательского состава к их ребенку – 12% респондентов;
- считают, что учителя общеобразовательной школы не имеют необходимой квалификации для работы с детьми с ОВЗ – 17% респондентов;
- считают, что современное общество еще не готово к инклюзии – 15% респондентов.

Все родители на первое место по значимости поставили социальные аспекты совместного обучения, которые, по их мнению, помогут ребенку максимально раскрыть свои способности, реализовать свой потенциал.

Среди плюсов родители детей с ОВЗ отметили то, что совместное обучение способствует увеличению числа социальных контактов, дети не ограничены требованиями специальной школы и в своей деятельности ориентируются на детей с нормативным развитием, это дает им возможность адекватно оценивать результаты своей деятельности, а единые для всех критерии оценки учебной деятельности повышают их конкурентоспособность в будущем.

Можно много и долго рассуждать о Конституции и о правах человека, которые она гарантирует, но без реальных шагов, без усилий со стороны социума, создание правового государства, в котором в полной мере будет уделяться внимание всем членам общества, а действия по обеспечению их прав наиболее уязвимых членов общества не будет простой формальностью, невозможно. Одним из таких шагов стала нынешняя реформа образования, и в том числе введение системы инклюзивного образования в нашей стране.

Инклюзивное образование в свою очередь является условием для более широкой социальной инклюзии, из которой следует, что все учащиеся, независимо от наличия инвалидности, пола, финансового статуса и т. п., получают максимум возможностей в социальном плане, и в плане учебы. Инклюзия – это не значит просто собрать всех детей «в кучу», а наоборот, она способствует тому, чтобы каждый человек чувствовал себя принятым, чтобы его способности и потребности учитывались и были оценены [2].

Сегодня в России, несмотря на некоторые спорные вопросы, инклюзивное образование способствует обеспечению равного доступа к образованию для всех обучающихся с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей, данное положение закреплено в п. 27 ст. 2 Федерального закона от 27.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

### **Литература**

1 Лукьянова И. Е. Инклюзивное образование как форма реабилитационной помощи детям с ограничениями жизнедеятельности // Вестник МГОУ. Сер. Педагогика. – 2015. – № 4. – С. 156-163.

2 Малофеев Н. Н. Похвальное слово инклюзии или речь в защиту самого себя // Проблемы современного образования. – 2011. – № 6. – С. 44-54.

3 Хижняк Л. А. Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья // Вестник МГОУ. Сер. Педагогика. – 2015. – № 4. – С. 62-66.



УДК 376.2

Е.А. Лыкова, И.Е. Лукьянова

ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,  
г. Москва

## ЛОГОРИТМИКА ДЛЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

**Аннотация:** в статье представлены материалы исследования влияния занятий с использованием логоритмических техник на детей с синдромом Дауна. Освещены отдельные моменты организации занятия. Рассматриваются особенности детей с синдромом Дауна, входящих в экспериментальную группу; процесс развития их навыков, полученных в ходе проведения коррекционных мероприятий.

**Ключевые слова:** логоритмика, синдром Дауна, структурная организация занятий, коррекционные мероприятия.

Название «логоритмика» в развернутом варианте звучит как «логопедическая ритмика», устранение недостатков речи с помощью движений, т. е. любые упражнения, сочетающие в себе речь и ритмичные движения – это и есть логоритмика.

Занятия полезны для физического, интеллектуального, речевого и эмоционального развития ребенка. Тренируются и укрепляются мышцы, воспитывается чувство равновесия, ловкость, сила, выносливость, способность быстро переключаться с одного вида деятельности на другой, координация движений, красивая осанка.

Польза для речи и общего развития также велика. Развивается правильное речевое дыхание, формируется понимание темпа, ритма, выразительности музыки, движений и речи, умение перевоплощаться и выразительно двигаться в соответствии с выбранным образом, проявляя и развивая тем самым свои творческие способности.

С помощью занятий по логоритмике можно успокоить слишком активного ребёнка или активизировать деятельность медлительного.

В нашей стране возрос интерес к детям с синдромом Дауна, в том числе к детям в возрасте от 16 до 18 лет. Это происходит благодаря внедрению системы инклюзивного образования, позволяющее детям с особенностями развития обучаться вместе с нормально развивающимися детьми, что помогает им в дальнейшей социализации.

Исследования, проводимые на базе центра «Даун сайд ап» в Москве, предполагают наблюдение за детьми с синдромом Дауна в старшей возрастной

группе в возрасте от 16 до 18 лет. В целом, для детей, входящих в состав группы, характерно следующее:

- эретичность, включающая агрессию по отношению к другим детям;
- психологическая неустойчивость, проявляющаяся в эмоциональных выплесках, истериках;
- слабая физическая активность, неумение выполнять элементарные упражнения с мячом или гимнастической палкой;
- недоразвитие речи, схожей в некоторых случаях с лепетом детей;
- у части детей не сформирована мелкая моторика;
- сложности в развитии навыков самообслуживания.

В группе численностью 6 человек занимаются дети с разной степенью умственной отсталости, от легкой до тяжелой:

Антон, 17 лет, транслокационная форма даунизма, легкая степень умственной отсталости. Во время занятий наблюдается активность, вовлеченность в процесс обучения. Ребенок выполняет все упражнения самостоятельно, без помощи педагога. Речь полностью сформирована, наблюдается активный диалог с детьми и педагогами.

Алиса, 17 лет, мозаичная форма даунизма, умеренная умственная отсталость. Ребенок активно познает окружающую среду. Речь сформирована, но присутствует фонетические ошибки. В результате регулярных занятий наблюдается положительная динамика, которая сопровождается улучшением качества выполнения упражнений.

Ася, 17 лет, классическая форма даунизма, тяжелая степень умственной отсталости. Речь не сформирована, находится на уровне лепета, выкриков. Реакция заторможена, присутствует вялость. Ребенок не может выполнять упражнения без помощи педагога.

Ксюша, 18 лет, мозаичная форма даунизма, умеренная умственная отсталость. Речь полностью сформирована, направлена на общение. Во время выполнения упражнений ребенок упрямится, не слушает преподавателя. После повторных замечаний повторяет упражнение самостоятельно.

Арина, 17 лет, мозаичная форма даунизма, легкая степень умственной отсталости. Речь сформирована нечетко, присутствует заикание. Моторика развита в полной мере. Все упражнения с гимнастической палкой выполняет самостоятельно.

Паша, 17 лет, классическая форма даунизма, умеренная степень умственной отсталости. Речь находится на уровне лепета, бессвязна, импульсивна, не понимает речь окружающих. Двигательные функции нарушены. Ребенок не может поднять, опустить, держать руки перед собой. Выполнение упражнений – только с помощью педагога.

Во время занятий используется методика «Логоритмика» для улучшения координации движения, развития речи, социальных навыков общения с окружающими. Во время упражнения дети встают в круг, в руках держат гимнастическую палку. Ребенок, держа палку в левой руке, на счет «раз» должен взять палку в обе руки, на счет «два» – передать палку правой рукой ребенку, стоящему справа, параллельно принять палку левой рукой от ребенка, стоящего слева. Одновременно с передачей палки ребенок вместе с педагогом проговаривает стихотворение А.С. Пушкина «Зимний вечер», которое помогает ребенку под счет выполнять передачу гимнастической палки.

Данное упражнение помогает ребенку выучить новое стихотворение или повторить уже пройденное, что способствует развитию речи [1]. Также оно развивает чувство ритма, которое необходимо для лучшей координации движений и управления своим телом [2]. Упражнение развивает социальные навыки, которые необходимы для дальнейшей жизни в обществе.

### **Литература**

1 Буренина А. И. Ритмическая мозаика. – Санкт-Петербург : ЛОИРО, 2000.

2 Дмитриев А. А. Физическая культура в специальном образовании : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – Москва : Академия, 2002.

**УДК 376. 2**

**Д.П. Мокшев**

**ГБОУ «Курганская областная школа дистанционного обучения», г. Курган**

## **К ВОПРОСУ ОБ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Аннотация:** в статье рассмотрен вопрос влияния информационных технологий на процесс обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Выделены основные особенности дистанционного обучения данной категории детей. Особое внимание уделено принципам разработки электронных курсов для дистанционного обучения.

**Ключевые слова:** современные технологии, информационные технологии, дети с ограниченными возможностями здоровья, дистанционное обучение, электронные курсы.

Информатизация современного общества приобретает поистине колоссальные масштабы. Современные технологии играют огромную роль в промышленности и науке, спорте и искусстве. Однако их значимость в нынешней системе образования особенно высока.

В прежние времена образование детей с проблемами опорно-двигательного аппарата было сопряжено с множеством проблем. Фактически существовало только два способа получения образования такими детьми: очное посещение специализированной школы либо обучение на дому. Поскольку многие дети в силу физического состояния не могли каждый день ходить в школу, им приходилось постоянно находиться на надомном (индивидуальном) обучении. Это очень существенно затрудняло их социализацию. Однако со вступлением в силу нового федерального закона № 273 «Об образовании в Российской Федерации» многое изменилось. В статье 16 данного нормативно-правового акта впервые на законодательном уровне было дано определение понятия «электронное обучение» и «дистанционные образовательные технологии». Право применять данные инновации получили все организации, осуществляющие образовательную деятельность. Фактически это означало, что государство понимает необходимость внедрения информационных технологий в образовательный процесс и одобряет ее. Это обстоятельство явилось настоящим прорывом в области обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Результатом принятия данного закона явилось открытие во многих регионах России школ с дистанционной формой обучения. В таких образовательных учреждениях процесс обучения проходит исключительно при помощи соответствующих технических средств (компьютера, видеокамеры и программы «Skype»). Ученики получают и выполняют задания, прослушивают учебный материал, не присутствуя непосредственно в самом здании школы.

В школах дистанционного обучения могут учиться как полностью здоровые дети, проживающие в отдаленных районах, так и дети с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом, школы подобного типа представляют собой яркий пример инклюзивного образования, при котором дети с отклонениями и без них проходят обучение совместно по одним и тем же учебным программам. Будучи объединенными в электронные классы, дети получают возможность свободно общаться друг с другом.

Общение крайне важно для детей с ограниченными возможностями здоровья еще и по той причине, что в условиях постоянного нахождения в условиях изолированности от общества у них весьма существенно возрастает вероятность развития социофобии. Нередко педагог оказывается одним из немногих людей, которые связывают такого ребенка с внешним миром (особенно при ин-

дивидуальном формате обучения). Таким образом, у специализированных школ для детей с ограниченными возможностями, а также у школ с инклюзивным образованием появляется дополнительная задача: не только дать ученику знания, но и помочь ему безболезненно интегрироваться в социальную среду. В подобной ситуации учитель должен не только хорошо разбираться в собственном предмете, но и быть тонким психологом, способным уловить малейшие изменения в психофизическом состоянии ребенка и адаптировать учебный процесс к конкретным обстоятельствам. Кроме того, при работе с детьми с ОВЗ гуманистические начала должны быть возведены в абсолютную степень.

Огромное влияние информационные технологии оказали и на разработку новых видов наглядных пособий. В настоящее время очень популярными стали компьютерные (мультимедийные) презентации. Благодаря своей универсальности и относительной легкости разработки, они получили широкую распространенность в педагогической среде. Данный вид наглядных пособий устроен таким образом, что любой учитель, обладающий хотя бы минимальными навыками работы с компьютерным оборудованием, может самостоятельно подготовить такую презентацию к каждому уроку. Для детей с теми или иными дефектами развития это особенно важно, поскольку при дистанционной форме обучения практически невозможно использование классической наглядности (объемных географических карт, схем, раздаточного материала и т. д.). Все это должно быть представлено в электронном формате. Доктор педагогических наук, профессор Е. С. Полат также подчеркивает необходимость разработки дидактического обеспечения дистанционного обучения – создания электронных курсов, учебников, учебных пособий, информационного обеспечения системы обучения, разработки педагогических технологий [1]. Разумеется, по таким же принципам строится и внеучебная деятельность. Игры и мероприятия, проводимые в дистанционной форме, направлены на расширение кругозора учащихся, развитие их интеллектуальных способностей, креативного мышления и т. д.

Основной проблемой использования современных технологий в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья сегодня остается недостаточное количество качественных электронных курсов по предметам. Разработка электронного сопровождения учебной деятельности – достаточно долгий и трудоемкий процесс. Он требует от преподавателя весьма глубоких знаний в области программирования. При этом пользование какими-либо электронными курсами, уже имеющимися в сети Интернет или в свободной продаже, снижает самобытность уроков. Учитывая загруженность педагогов по основной работе, у многих просто не хватает времени всерьез проработать этот вопрос. Учебный материал таких курсов может существенно расходиться с содержанием учебной программы. Поэтому зачастую учителю-предметнику нужно самостоятельно

облекать учебный материал в электронную оболочку. Необходимо заранее продумывать план оформления таких курсов. Цветовая гамма должна быть не должна быть слишком яркой, текст должен быть читабельным и легко воспроизводимым. Механизм навигации внутри курса должен быть понятен каждому ребенку. В ходе самой разработки нужно учитывать особенности конкретных учеников (например, делать более крупный шрифт или голосовой комментарий для слабовидящих детей). В этой связи было бы оправданно создание специального государственного сайта (интернет-портала), на котором могли бы быть размещены электронные курсы по всем учебным дисциплинам основной школьной программы. Причем в данном случае имеется в виду не простой перенос бумажного учебника на электронный носитель, а именно создание с нуля сайта учебных электронных курсов, адаптированных для пользования детьми с ограниченными возможностями здоровья. Контент такого сайта должен полностью согласовываться с Министерством образования и науки Российской Федерации, а сам сайт должен проходить строгое периодическое лицензирование. Данная мера существенно способствовала бы единообразию в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья и избавила бы педагогов от дополнительной нагрузки, связанной с разработкой подобных курсов.

Современные технологии не стоят на месте. Процесс их развития носит перманентный и интенсивный характер. Это означает, что потенциал их позитивного влияния на процесс обучения детей с ограниченными возможностями здоровья далеко не исчерпан.

### **Литература**

Полат Е. С. Педагогические технологии дистанционного обучения. URL : <http://www.studfiles.ru/preview/3604827/> (дата обращения: 20. 03. 2017).

**УДК 376.2**

**А.С. Платова, Е.Н. Фоломеева, Т.А. Рогачева**

**ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,  
г. Москва**

## **СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА ПОСРЕДСТВОМ АРТ-ТЕРАПИИ**

**Аннотация:** в статье представлены материалы исследования влияния методов арт-терапии на детей с синдромом Дауна. Освещены вопросы структур-

ной организации занятия с детьми с синдромом Дауна; их навыки, полученные в ходе проведения коррекционных мероприятий.

**Ключевые слова:** арт-терапия, синдром Дауна, коррекционные мероприятия.

Арт-терапия – это направление, развиваемое в рамках психотерапии, основанное на использовании творческого потенциала человека. Арт-терапия может быть использована как средство воздействия на психоэмоциональное состояние при синдроме Дауна. Арт-терапия помогает детям с синдромом Дауна распознать такие эмоциональные состояния, как радость, злость, неуверенность в себе, страх, любовь.

Волонтерство на базе центра помощи детям с синдромом Дауна «Даунсайд ап» позволило нам определить приоритетные направления арт-терапии при работе с детьми с синдромом Дауна. К ним относятся:

- 1) рисуночная терапия, основанная на изобразительном искусстве [1];
- 2) эмоциональная живопись (чаще всего используется рисунок брызгами по технике Д. Поллока);
- 3) библиотерапия (сказкотерапия);
- 4) музыкотерапия;
- 5) драматерапия;
- 6) куклотерапия;
- 7) танцевальная терапия;
- 8) логоритмика [2];
- 9) глинотерапия;
- 10) пескотерапия.

Практика и наблюдение за детьми с синдромом Дауна в ходе занятий с использованием арт-терапии показали: рисуночная терапия хорошо влияет на развитие щепоточного, ладонного и пинцетного захвата, эмоциональная живопись помогает детям расслабиться, выплеснуть свою энергию в виде красок на бумагу или холст, сказкотерапия способствует развитию пространственного мышления и словарного запаса, музыкотерапия способствует развитию когнитивных функций, а также памяти и мышления в целом.

Центр «Даунсайд ап» работает с указанной категорией детей, распределив их на три группы: младшая, средняя и старшая. Волонтерской деятельностью были охвачены дети старшей и средней группы. В старшей группе собраны люди от 15 до 25 лет. В средней – дети от 9 до 14. Группы небольшие – 10-12 человек, в каждой встречаются дети с разной степенью умственной отсталости. В ходе наблюдений за группами было выявлено, что большое удовольствие дети получают от совместных игр, которые организовываются на за-

нятии. Также было замечено, что такие дети наиболее сложно адаптируются к изменяющимся условиям, например, когда в аудиторию, где проводятся занятия приходят люди, ранее которых они не видели. Однако проводимые наблюдения говорят о том, что это достаточно сложные дети, но в процессе организации с ними коррекционных работ в ходе занятия через некоторое время у них складываются определенные навыки. Тому есть несколько примеров из практики взаимодействия.

*Катя, 13 лет, мозаицизм.* В результате регулярных занятий рисуночной терапией, проходящих в течении двух месяцев, были развиты навыки пинцетного, щепоточного и ладонного захватов. Также ребенок стал более спокойным и перестал проявлять признаки агрессии к окружающим. В ходе танцевальной и музыкальной терапии улучшилась координация движений.

*Михаил, 11 лет, мозаицизм.* Отличается расторможенностью психических процессов, слабой реакцией на просьбы преподавателей, апатичным состоянием. При использовании такого метода в арт-терапии, как валяние по мокрому, у ребенка резко повысилась концентрация внимания, апатичное состояние стало проявляться крайне редко.

*Соня, 11 лет, классический даунизм.* Отмечается расторможенность психических процессов, вялость, апатичность, отсутствие умения контактировать с людьми, чаще всего это вызывает чувство страха. По истечению второго месяца на занятиях в центре у ребенка появились базовые навыки коммуникации, такие как умение выразить просьбу не только с помощью жеста, но и словами; панический страх, который она ранее испытывала в окружении людей, практически исчез.

*Иван, 12 лет, мозаицизм.* В результате регулярных занятий у ребенка была выявлена гиперактивность, он не мог сфокусироваться на задании. После занятий логоритмикой у ребенка улучшилась координация движений, он стал более усидчивым, способность фокусировки внимания на занятиях достигла 95%.

Также хотелось бы отметить способности детей данной группы к самообслуживанию. Важно понять, что ребенок с синдромом Дауна усваивает знания и вырабатывает навыки, полученные в бытовой сфере гораздо медленнее, чем обычные дети. Им нужно несколько раз повторить действия, прежде чем запомнить их. Для выработки навыков самообслуживания важно привлекать ребенка к таким занятиям, как: накрыть на стол, помыть посуду, стирка, готовка, уборка своей комнаты и другим бытовым делам. Данные навыки помогают ребенку социализироваться в современном мире. В центре «Даунсайд ап», где организуется данная волонтерская деятельность, после каждого занятия дети идут пить чай. Прежде чем сесть за стол каждый ребенок выполняет определенное задание, такое как: расставить чашки, тарелки, разложить столовые



приборы и так далее. После наблюдений, проходящих на протяжении двух месяцев, был сделан вывод о том, что вначале данная деятельность дается нелегко, но впоследствии ребенку самому становится интересно и он без помощи педагога начинает выполнять данные действия.

Подводя итоги исследования, можно сделать вывод о том, что для социализации детей с синдромом Дауна арт-терапия может выступать как одна из основных коррекционных методик, благодаря которой они учатся общаться с социумом и овладевают навыками для существования в нем.

### **Литература**

1 Бетанова С. С. Комиксотерапия как средство коррекции и развития коммуникативных и речевых навыков детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья // Конференциум АСОУ : сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. – 2015. – №4

2 Пантелеева Л. А. Современные аспекты коррекционно-логопедической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Актуальные вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном обучении. – Москва : Спутник+, 2017.

**УДК 376.37**

**В.А. Дубовская, И.О. Середенкова**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

### **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ЗАИКАНИЯ**

**Аннотация:** в статье представлены материалы исследования современных методов и средств коррекции заикания. Проведен анализ современной логопедической литературы с целью выявления оптимального пути преодоления заикания.

**Ключевые слова:** заикание, комплексный подход, расстройство речи, методы коррекции.

Разработка методов коррекции заикания всегда интересовала широкий круг специалистов: педагогов, психологов, психоневрологов и логопедов. Безусловно, эта проблема остается актуальной и в наши дни. В настоящее время в отечественной логопедии сформировались четыре научных подхода к понима-

нию механизмов заикания и способов его преодоления: патофизиологический, патогенетический, психолого-педагогический и психолингвистический.

Большинство исследователей связывает механизмы заикания с нарушением моторной координации движений. Так, И.А. Сикорский, Ю.А. Флоренская, Г.Д. Неткачев, П.К. Анохин, В.И. Селиверстов, А.И. Богомолова, Г.А. Волкова, И.А. Поварова рассматривали заикание как полифакторное сложное психофизиологическое расстройство, как спастический координационный невроз речи (невротическое заикание, или логоневроз). Заикание определяется данными учеными как нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Начало этого расстройства речи отмечается обычно с 2-6 летнего возраста детей, т. е. оно приходится на период интенсивного формирования речевой функции. Речь в этот период – наиболее уязвимая и ранимая область высшей нервной деятельности ребенка. Нарушения в функционировании нервной системы ребенка могут вызвать «срыв» речи – заикание. В связи с этим некоторые авторы, такие как Ю.А. Флоренская, называют его эволюционным заиканием, а М. Совак – заиканием развития [2, С.15].

Механизмы логоневроза связаны нарушением высшей нервной деятельности: под действием стрессогенного фактора в коре головного мозга образуется патологический очаг застойного возбуждения, который в связи с низкими компенсаторными резервами нервной системы ребенка самостоятельно нейтрализоваться не может и распространяется ниже, на подкорковые отделы мозга. При этом кора становится неспособной к оказанию регулирующего влияния на подкорковые отделы, а подкорка не может обеспечить коре необходимую работоспособность. Двигательные отделы экстрапирамидной системы, и, в частности, стриопаллидарная система, тесно связанная множеством нервных связей с эмоциогенными отделами мозга и обеспечивающая нашей речи необходимый темп, ритм, плавность, последовательность движений и автоматизацию двигательных актов, в условиях нарушения корково-подкоркового взаимодействия организуют на этапе реализации высказывания на сенсомоторном уровне дефектные эфферентные импульсы, вызывающие в мышцах голосового, дыхательного и артикуляционного отделов речедвигательного анализатора судорожные сокращения, дискоординирующие деятельность периферии речевого аппарата. Хронификация заикания связана с образованием в двигательных центрах коры и подкорки дефектных речевых кинестезий и формированием патологической речевой функциональной системы, организующей в дальнейшем речь с судорожными запинками. Важно отметить, что судороги в речи заикающихся с логоневрозом наблюдаются не всегда: в условиях эмоционального комфорта, например, в речи наедине с собой, заикающиеся могут говорить

плавно, а в ситуациях общения с незнакомыми людьми, в тревожащей их обстановке заикание резко возрастает. Л.И. Белякова объясняет это явление следующим образом: речь впечатлительных детей с тонкой нервной организацией и опережающим речевым развитием протекает на фоне высокого психоэмоционального напряжения, поскольку дети еще не умеют контролировать и регулировать свое речевое поведение, и, кроме того, в силу своего возраста, они еще не освоили процесс планирования и лексико-грамматического структурирования высказывания, что в целом приводит к появлению в их речи пауз и персевераций. Как правило, логоневроз у детей начинается остро и – при отсутствии своевременной медицинской и логопедической помощи – хронифицируется.

Глубоко изучив состояние мозговых механизмов заикающихся, Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова выделили и другую клиническую форму этой речевой патологии: неврозоподобное, или органическое заикание. При внешней схожести обеих клинических форм, природа этих патологий различна. Если невротическое заикание рассматривается учеными как функциональное расстройство центральной нервной системы, то при неврозоподобном заикании, в связи с патологией перинатального и натального периодов развития детей, двигательные отделы коры и подкорки (стриапаллидарная система) оказываются нарушенными органически. Речевое развитие данной категории детей оказывается лишенным и психологической, и моторной базы речи, поэтому развернутая фраза у них появляется только к 3-3,5 годам, дефекты произношения по типу дизартрии обнаруживаются сразу, дальнейшее речевое развитие протекает с задержкой и по патологическому типу. В этом случае постепенное появление первых судорожных запинок связано не только с моторными нарушениями, но и с дефицитом языковой способности, что типично для детей с органическими поражениями ЦНС. На этапе формирования развернутой фразовой речи речедвигательные механизмы, находящиеся в особом патологическом состоянии, не могут работать координированно, дыхательная система таких детей слаба и не способна участвовать в реализации связного высказывания, поэтому дети в процессе речи делают ненормированный добор воздуха, что в целом приводит к паузам и нарушению темпо-ритмической организации речи. В свою очередь, появление и постепенное закрепление пауз и речевых персевераций связано и с неспособностью детей с органическими поражениями ЦНС к внутреннеречевому планированию высказывания. Мотивы, выделение темы и ремы будущего высказывания, определение последовательности изложения мысли и сам отбор и структурирование лексико-грамматических средств представляет существенные затруднения для детей с неврозоподобным заиканием, что, в свою очередь, обусловлено своеобразием их эмоционально-волевой сферы, низким уровнем

сформированности высших психических процессов и наличием у большинства детей данной категории дизартрических нарушений [4].

Другое толкование механизмам заикания дает Р.Е. Левина, родоначальник психолого-педагогического подхода к изучению этой патологии речи, сформировавшегося в 60-х годах прошлого века. Р.Е. Левина рассматривала заикание как нарушение коммуникативной функции речи при преимущественно сформированных средствах речи. Р.Е. Левина и её последователи С.А. Миронова, Н.А. Чевелева и А.В. Ястребова впервые обратили внимание на четкую зависимость заикания от ситуации общения: заикание по-разному проявляется в общении с близкими и незнакомыми, в коллективе и наедине с собой, в беседе и в сообщении.

Речевые затруднения, по мнению автора, зависят и от других факторов: как от типа нервной системы, разговорной среды, так и от общего и речевого режима [1, С. 202].

Принимая во внимание затруднения заикающихся детей в организации внутреннего плана высказывания, их низкую способность к контролю и регуляции речевого поведения, импульсивность, высокое эмоциональное напряжение, сопровождающее коммуникационный акт (что является типичным для подавляющего большинства здоровых детей дошкольного возраста) и особое состояние центральной нервной системы у всех заикающихся детей, представители психолого-педагогического подхода предлагают устранять заикание, используя имеющуюся у детей самостоятельную плавную речь в постепенно усложняющихся коммуникативных ситуациях. Обучение плавной речи организуется на специальных занятиях в доступных детям видах деятельности: образовательной, предметно-практической, учебной. Самостоятельная речь без запинок обеспечивается широкой опорой на наглядность (предметы деятельности и действия с ними) и постепенно усложняющиеся виды вопросно-ответной формы речи, опосредующей деятельность, что, в целом, облегчает детям процесс внутреннеречевого планирования высказывания и нормализует темп и ритм речи.

Обращаясь к истории вопроса формирования современного комплексного подхода к коррекции заикания, следует отметить, что его появлению предшествовали различные разработки методов, средств и путей преодоления этого расстройства речи. При изучении существовавших ранее приемов, средств и методов преодоления заикания мы считаем целесообразным рассматривать их в зависимости от характера рекомендуемых средств воздействия на заикающегося – медицинского или педагогического. В первом случае – это лечебные средства (терапевтические, хирургические, ортопедические и психотерапевтические), во втором – меры педагогические (дидактические) и в третьем – сочетание лечебного и педагогического воздействия на человека с заиканием.

Терапевтические средства для коррекции заикания применялись в различной степени и формах, начиная с древнейших времен. Их использовали Гиппократ, Аристотель, Цельс, Гален, Авиценна, Меркуриалес, Кленке, Лихтингер и др., однако эти средства не являлись основой в лечении заикания, а лишь дополняли его.

Хирургический метод лечения заикания применяли Антилл, Бонне, Лиффенбах, Дионис, Пети, Фабриций, Эгинский и др. с I в. н. э. до середины XIX в., пока не посчитали его бесполезным и опасным в использовании. Применение данного метода объяснялось пониманием феномена заикания как следствия патологического строения органов артикуляции или недостаточной иннервации мышц языка.

Использование механических приспособлений с ортопедической целью восходит еще к Демосфену, который якобы успешно применял для лечения собственного заикания инородные предметы (морские камешки). Он держал их под языком во время речевых упражнений. Впоследствии чего специалисты применяли при лечении заикания различные механические приспособления: Итар – язычную вилку, Коломба – язычный нажиматель и распорку для губ, Эрведе-Шегуан – накладки на оба ряда зубов, Кленке – деревянную пластинку в форме дуги под язык, Меркель – скобы из китового уса на нижние зубы и т. д. Ортопедические средства имели вспомогательное значение в лечении заикания.

Последователями дидактических приемов были Андрее, Гимиллер, Гутцман, Денгардт, Итар, Коэн, Куссмауль, Ли. Для воспитания правильной речи у лиц с заиканием авторы рекомендовали системы разнообразных и со временем усложняющихся речевых упражнений, которые охватывали как отдельные элементы речи, так и речь целиком.

Первыми попытками определить систему лечебно-педагогического воздействия на людей с заиканием можно считать рекомендации И. А. Сикорского и его ученика И. К. Хмелевского. И. А. Сикорский в лечение заикания использовал гимнастику речи – систему упражнений для дыхания, голоса, артикуляции, различных форм речи; психотерапевтическое лечение; фармацевтическое и динамическое лечение – медикаменты, физиотерапия, двигательные упражнения.

Благодаря опыту предыдущих исследователей мир науки определил необходимость использовать комплексный подход в решении данной проблемы. На необходимость комплексного воздействия при коррекции заикания указывали И.А. Сикорский и И.К. Хмелевский. Они высказывали идеи, которые не утратили своего значения и сегодня.

Значительная роль в создании современного комплексного метода устранения заикания отводится В.И. Селиверстову, яркому представителю патофи-

зиологического направления в изучении заикания. Под современным комплексным подходом исправления и преодоления заикания понимается лечебно-педагогическое воздействие на разные стороны психофизиологического состояния лица с заиканием различными средствами и совместной работой нескольких специалистов. Методика В.И. Селиверстова, основанная на слаженной деятельности врачей, логопедов, педагогов, психологов и других специалистов, предполагает усложнение речевых упражнений в зависимости от степени самостоятельности речи, ее подготовленности, структурной сложности, и от видов деятельности, в процессе которых происходит речевое общение.

В комплекс лечебно-педагогических мероприятий входят лечебные препараты и процедуры, лечебная физкультура, психотерапия, логопедические занятия, логопедическая ритмика, воспитательные мероприятия. Цель их – устранить или ослабить речевые судороги и сопутствующие расстройства голоса, дыхания, моторики и речи; укрепить нервную систему и весь организм в целом; избавить ребенка от неправильного отношения к своему речевому дефекту, от психологических наслоений, перевоспитать его личность и скорректировать поведение, провести социальную реадaptацию и адаптацию лица с заиканием.

Основными задачами лечебно-оздоровительной работы, проводимой врачом-психоневрологом, являются: укрепление и оздоровление нервной системы и физического здоровья заикающегося; устранение и лечение отклонений и патологических проявлений в их психофизическом состоянии, т. е. ослабление или снятие речевых судорог, расстройств вегетативной нервной системы, нарушений моторики и др.

Целью коррекционно-педагогической работы, преимущественно проводимой логопедом, является устранение речевых дефектов, т. е. перевоспитание неправильной речи и психологических особенностей лиц с заиканием. Логопед организует скоординированную медико-педагогическую работу совместно с необходимыми специалистами (врачами, воспитателями, ритмистами, инструкторами по ЛФК, музыкальным работником и др.), которые применяют свои специфические методы и средства при воздействии на заикающихся.

В настоящее время в специальной литературе представлены как некоторые приемы логопедической работы с заикающимися, так и ряд комплексных реабилитационных систем. Все они опираются на принципы учета особенностей психофизического развития пациента, этиологии, механизмов и симптоматики нарушения, включающих речевые, психологические, моторные, возрастные особенности данного контингента больных.

Исследователи и практики Л.З. Андропова, Л.И. Белякова, Г.А. Волкова, Е.В. Оганесян, Н.А. Рычкова обратили внимание на то, что ритмизация движений приводит к нормализации плавности речи. Для выработки слитности речи у

заикающихся применяются различные методы, которые ритмизируют речь: проговаривание слов, фраз под музыку, пение, тренировка речи в процессе логопедической ритмики, синхронизация речи с движениями пальцев ведущей руки и т. д. Занятия под музыкальное сопровождение с ритмичными движениями рук, ног, туловища, а в дальнейшем сочетание этих движений с пением, чтением стихотворных и прозаических текстов оптимизируют протекание речевого высказывания [3].

По мнению Н.А. Власовой, преодоление заикания наиболее эффективно в процессе постепенного воспитания речи от сопряженного произношения до нормальной речи. В.И. Рождественская придает ведущее значение системе расслабляющих, дыхательных, голосовых упражнений в игровой форме, а также заданиям для воспитания координации речи с различными движениями, направленными на коррекцию темпа речи.

Г.А. Волкова подчеркивает, что именно игровая деятельность позволяет создать различные ситуации, которые отражают реальные события и взаимоотношения между людьми. Потому автор считает необходимым работать с детьми дошкольного возраста, посещающими логопедический детский сад, преодолевать заикание в игровой деятельности. Также Г.А. Волкова обращает внимание на то, что воспитание у заикающихся необходимых качеств личности происходит в непосредственном участии в разнообразных игровых ситуациях. В процессе дифференцированного использования игровой деятельности происходит не только коррекция личностных отклонений заикающихся детей, но и на этой основе воспитывается речь [3].

И.Ю. Абелева, так же, как и В.И. Селиверстов, рекомендуют начинать коррекционную работу с подготовительных упражнений по технике речи: дыхательных, голосовых, артикуляционных. Так же, как и у других исследователей, речевые упражнения по коррекции заикания строятся по принципу постепенного усложнения компонентов речи [4].

В литературе, посвященной проблеме преодоления заикания у подростков и взрослых, приводятся программы и методики, которые сходятся в общих взглядах на устранение заикания. Все современные системы логопедических занятий с заикающимися подростками и взрослыми объединяются наличием в них, помимо последовательно усложняемых речевых упражнений, различных методов психотерапии, физиотерапии, медикаментозного вмешательства.

Большая ценность современного комплексного метода устранения заикания заключается в его обязательном воздействии на личность заикающегося, что существенно способствует социальной адаптации и реадаптации лиц с заиканием, их физическому и психологическому благополучию и самореализации.

## Литература

- 1 Шевцова Е. Е. Преодоление рецидивов заикания. – Москва : В.Секачев, 2005. – 128 с.
- 2 Селиверстов В. И. Заикание у детей : психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия : учебное пособие. – Москва : Владос, 2000. – 208 с.
- 3 Поварова И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах : практическое руководство для заикающихся и логопедов. – Санкт-Петербург : Союз, 2001. – 287 с.
- 4 Селиверстов В. И. Современный комплексный метод преодоления заикания // Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С. С. Ляпидевского. – Москва, 1969.
- 5 Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание : учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия». – Москва : В. Секачев, 1998. – 304 с.

УДК 376.37

Н.Н. Смирнова, Н.Ю. Гомзякова

ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,  
г. Москва

### ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СРЕДСТВАМИ НЕТРАДИЦИОННОЙ ТЕХНИКИ ДЕТСКОГО ДИЗАЙНА

**Аннотация:** в статье рассматриваются вопросы эстетического воспитания детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Освещены вопросы организации учебно-воспитательной и развивающей работы с использованием нетрадиционной техники детского дизайна.

**Ключевые слова:** эстетическое воспитание, средства эстетического воспитания, организация работы с детьми с ЗПР, нетрадиционные техники детского дизайна.

Эстетическое воспитание является одной из основных задач развития, обучения и воспитания детей дошкольного возраста. Умение видеть, понимать, воспринимать и оценивать прекрасное в окружающем мире, природе, искусстве



помогает детям накапливать эстетические впечатления и опыт, что способствует развитию у них способности самостоятельно создавать красивое [1].

Дошкольники с задержкой психического развития – это дети, у которых при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития проявляется:

- низкая мотивация к учебной деятельности;
- невысокий уровень познавательной деятельности;
- сниженная работоспособность для получения и обработки информации;
- малая сформированность умственных операций;
- фрагментарные и ограниченные знания об окружающем мире;
- задержка речевого развития при сохранности анализаторов, нужных для благополучного формирования речи и др. [2].

В связи с недоразвитием познавательной сферы, нарушением процесса восприятия старшим дошкольникам с задержкой психического развития бывает сложно увидеть и оценить всю красоту окружающего мира: они часто не замечают неброские, но важные детали и краски в картинах, предметах декоративно-прикладного искусства и т. д., затрудняются описать свои впечатления от увиденного; не могут организовать свою творческую деятельность по изготовлению различных поделок из-за неразвитых художественных способностей и недостаточных конструктивно-технических навыков. Поэтому задачи эстетического воспитания входят в систему коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога [2].

В качестве одного из средств по решению задач эстетического воспитания старших дошкольников с ЗПР может быть выбран детский дизайн. Детский дизайн – это создание разнообразных изделий, которые обладают особенными эстетическими и функциональными характеристиками, т. е. на занятиях по детскому дизайну дети учатся создавать оригинальные поделки, небольшие подарки и сувениры. Участвуя в совместном творчестве по созданию оригинальных вещей, украшая окружающий мир самостоятельно, дети развивают воображение, вкус, творческий интеллект и культуру общения. Кроме этого, старшие дошкольники с ЗПР получают большую возможность работать с различными материалами и знакомиться с их структурой и свойствами, а также учиться применять нестандартные техники. В качестве одной из нетрадиционных техник детского дизайна можно назвать изонить [4]. Изонить – техника, которая напоминает вышивание. Данная техника является новой и необычайно интересной для детей данной категории.

Целью работы в технике изонити является развитие детей с ЗПР посредством их знакомства с новым видом художественной деятельности.

Задачи:

- 1 Развитие умения подбирать и сочетать контрастные цвета нитей и фонов, оттеняющие друг друга;
- 2 Формирование у детей навыков практической деятельности: владение иглой, нитью, ножницами, фигурными трафаретами;
- 3 Привитие умения использовать знания и умения, полученные во время других видов деятельности (навыки рисования, аппликации, ручного труда);
- 4 Развитие творческих способностей;
- 5 Воспитание эстетического вкуса [3].

Ожидаемым результатом использования данного вида творческой деятельности в работе со старшими дошкольниками с ЗПР будет:

- способность дошкольников замечать проявления прекрасного в окружающем мире;
- сформированность потребности в ощущении, созерцании, оценке прекрасного;
- сформированность художественного вкуса, который проявляется в умении сопоставлять и соотносить явления и предметы окружающей действительности с принятыми эстетическими эталонами;
- наличие четкого представления о прекрасном во всех его проявлениях, сформированность эстетических идеалов [4].

Для организации продуктивной деятельности с детьми с ЗПР было составлено и внедрено в практику перспективное планирование по детскому дизайну, включающее в себя задания в технике «изонить». Рассмотрим соответствующие примеры заданий.

- 1 «Домик для щенка» [3], [5].

Основные задачи: познакомить детей со способом изготовления поделки «изонить». Учить детей правилам обращения с иглой, шилом. Рассказать, как устроена швейная игла и как ее можно использовать. Учить вставлять нитку в иглоу, проделывать шилом небольшие отверстия на картоне; учить выполнять простейший узор из ниток – треугольник. Развитие мелкой моторики, воспитание усидчивости, терпения, эстетического вкуса.

Пояснение: каждому ребенку педагог предлагает картинку с изображением домика без крыши. Домик выполнен на основе разного цвета. Перед детьми в игольнице – 7 иголок с разноцветными нитками. Каждый ребенок самостоятельно, по своему вкусу и представлению подбирает цвет ниток, сочетая его с цветом основы. Далее дети выполняют работу. После окончания работы дети рассматривают иллюстрации с изображением домиков для щенков, сравнивают со своими поделками, приходят к выводу о том, что даже самый простой домик может быть красивым, гармоничным.

## 2 «Фруктовая ваза» [3], [5].

Основные задачи: продолжать учить детей выполнять работу в технике «изонить», использовать в работе базовый узор – треугольник. Учить подбирать контрастные цвета нитей: холодные – для светлого фона, теплые – для темного. Учить дополнять поделку мелкими деталями: картинки с изображением фруктов, ягод, украшение вазы. Развитие аккуратности, внимательности, воспитание эстетического вкуса.

Пояснение: выполняя данную работу, каждый ребенок подбирает цвет ниток, основы в соответствии с цветом, формой и величиной фрукта, который он наклеит (положит) на готовую вазу. Важно показать детям образцы разнообразных фруктовых ваз, побудить детей проявить творчество и эстетический подход к выполнению задания.

## 3 «Кленовый лист» [3], [5].

Основные задачи: продолжать учить детей изображать предметы нитью, сочетать в работе несколько одинаковых предметов (лист клена из пяти углов). Упражнять в самостоятельном подборе цвета нитей, умении вставлять нить в иголку, закреплять навыки безопасного обращения с иголкой. Воспитание эстетического вкуса, развитие мелкой моторики.

Пояснение: предлагаемое задание направлено на развитие восприятия и правильной передачи цвета, формы и пространственного расположения предмета – кленового листа. В зависимости от цвета выбранной нити, у детей могут получиться листья разного цвета, характерные для определенного времени года, тем самым дети передают в работе реалистичность и красоту предмета.

## 4 «Мячик» [3], [5].

Основные задачи: продолжать учить детей изображать предметы нитью. Познакомить с узором «окружность», техникой его исполнения. Закрепить умение проделывать шилом отверстия, навыки и технику безопасности работы с иголкой. Развитие мелкой моторики, сенсорных навыков. Воспитание аккуратности.

## 5 «Разноцветные бусы» [3], [5].

Основные задачи: продолжать учить детей выполнять работу в технике «изонить», использовать в работе базовый узор «окружность». Учить выполнять окружности с разными хордами, сочетая их в одной работе. Закрепить навыки безопасного обращения с колющими и режущими инструментами: игла, шило, ножницы. Развитие мелкой моторики, сенсорных навыков. Воспитание усердия, внимательности, аккуратности, эстетического вкуса.

Пояснение: рассмотрев разнообразные настоящие бусы, дети приходят к выводу о том, что бусины имеют правильную форму, чередуются по цвету и величине. Выполняя работу, дети учатся гармонично сочетать геометрические

фигуры – круги по цвету и величине, располагать их на основе поочередно: маленькие, средние, в середине – большие.

6 «Одуванчики на лугу» (коллективное) [3], [5].

Основные задачи: научить детей создавать сюжетные композиции, используя разные по величине окружности и углы. Закрепить умение выполнять окружности с разными хордами. Закрепить навыки подбора цвета ниток. Закрепить технические навыки и правила безопасного обращения с иглой. Развитие мелкой моторики, умения работать совместно.

Пояснение: выполнение данного задания предполагает предоставление детям полной самостоятельности в подборе средств и способах его выполнения.

Следует отметить, что создавая красивые поделки своими руками, видя результат своей работы, дети испытывают положительные эмоции и внутреннее удовлетворение, когда сравнивают свою поделку с эстетическим оригиналом, в них «просыпаются» творческие способности и возникает желание жить «по законам красоты» [4].

Таким образом, возможности нетрадиционной техники детского дизайна «изонить» неисчерпаемы, в них заложены элементы плоскостного конструирования, основы цветоведения, большой развивающий потенциал. Используя данный вид творческой деятельности, мы имеем возможность воспитывать все-сторонне развитую и гармоничную личность ребенка, развивать умение видеть прекрасное и понимать его ценность; формировать потребность в совершенствовании художественно- творческих способностей и навыков детей.

## **Литература**

1 Программа воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития / под ред. Л. Б. Баряевой, Е. А. Логиновой. – Санкт-Петербург : ЦДК проф. Л.Б.Баряевой, 2010. – 415 с.

2 Башаева Т. В. Развитие восприятия у детей. Форма, цвет, звук. Популярное пособие для родителей и педагогов. – Ярославль : Академия развития, 1997. – 118 с.

3 Гусарова Н. Н. Техника изонити для дошкольников. Методическое пособие. – Санкт- Петербург : Детство – Пресс, 2007. – 50 с.

4 Леонова О. В. Рисуем нитью. Оригинальные поделки в технике изонить. – Санкт-Петербург : Литера, 2012. – С. 5. URL: [m.nsportal.ru/detskiy-sad/konstruirovaniye-ruchnoy-...o-detskomu-dizaynu](http://m.nsportal.ru/detskiy-sad/konstruirovaniye-ruchnoy-...o-detskomu-dizaynu).

УДК 37.376

А.Б. Константинов, Л.С. Яговкина

ГБОУ «Курганская образовательная школа дистанционного обучения»,  
г. Курган

## ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ ОБЖ С ИНВАЛИДАМИ ПО ЗРЕНИЮ В КОНТЕКСТЕ «СЕМЬЯ – ШКОЛА»

**Аннотация:** в статье изложены материалы и исследования в области обучения детей-инвалидов по зрению. Освещены вопросы эффективности комплексного обучения слепых детей путем повышения педагогической культуры, психологической и реабилитационной компетенции родителей.

**Ключевые слова:** информационно-образовательное пространство, психолого-педагогическое сопровождение семьи, компенсаторные функции.

Одной из приоритетных функций семьи является участие в организации образовательной деятельности детей. Школа в этой связи служит «проводником» между желаниями родителей и возможностями ученика, то есть малая социальная группа – семья и общественная структура – школа, выступают партнерами в достижении эффективных результатов деятельности. Центральный участник образовательного процесса – ребенок, должен находиться в едином информационно-образовательном пространстве. Взаимосвязь семейного и общественного воспитания, а также взаимная ответственность педагогов и родителей за результаты образовательного процесса имеет особое значение в организации и обучении детей с ОВЗ.

Однако большинство родителей детей с ОВЗ нуждаются в помощи со стороны специалистов сопровождения. Отсутствие у родителей психолого-педагогических знаний и умений сделать выбор в пользу своего ребенка, приводит к ошибкам, неверной оценке возможностей образовательных потребностей и, как итог, – к неэффективности воспитания, обучения и социализации ребенка.

В этой связи усилия образовательного учреждения должны быть направлены на повышение педагогической культуры родителей, их психолого-педагогической и реабилитационной компетенции. С другой стороны – родители на добровольной основе должны стать равноправными участниками процесса и стремиться к эффективному сотрудничеству с педагогом.

Значимость взаимодействия учителя ОБЖ с родителями, имеющих детей с нарушением зрения, трудно переоценить. Для здорового человека реализация собственной безопасности – естественная потребность в обычной жизни, для

инвалидов по зрению – метод физической, медицинской и социальной реабилитации. В процессе организации образовательной работы с такими учащимися возникает необходимость разрешить противоречие: между медицинскими противопоказаниями в обеспечении безопасности и необходимостью реализации предмета ОБЖ.

Рассмотрим некоторые моменты организации работы учителя ОБЖ с родителями в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении «Курганская областная школа дистанционного обучения», которая обучает детей-инвалидов по зрению.

Взаимодействие учителя ОБЖ и родителей детей, имеющих нарушения зрения, осуществляется в школе в рамках психолого-педагогического сопровождения семьи, являющегося динамическим процессом, предполагающим целостную, организованную и системную деятельность педагогов, специалистов «помогающих профессий», направленную на повышение психолого-педагогической компетентности родителей, на оптимизацию социально-психологических аспектов образа жизни семьи, на улучшение психологического здоровья семьи [1].

Принципами психолого-педагогического сопровождения семьи являются:

- принцип восприятия семьи как единой системы;
- принцип индивидуально-ориентированного подхода к каждой семье;
- принцип позитивного восприятия семьи;
- принцип системности в сопровождении;
- принцип дифференциации оказываемой помощи;
- принцип активности и сотрудничества во взаимодействии;
- принцип обеспечения свободы выбора;
- принцип образовательной направленности;
- принцип оптимального включения родителей в коррекционно-педагогический процесс, в единое образовательное пространство [1].

Важным моментом в контексте «семья – школа» является личное взаимодействие учителя ОБЖ и родителей по поводу затруднений и достижений ребенка с нарушениями зрения, успехов и неудач, сомнений и размышлений в ходе определения образовательного маршрута ребенка, а также в процессе его обучения. Неоценима помощь друг другу в понимании образовательных потребностей ребенка, в решении его индивидуальных и специфических проблем, в оптимизации путей его обучения и коррекции недостатков в психофизическом развитии.

Формы работы с родителями могут носить теоретический или практический характер и быть различными: индивидуальными (беседа, консультирование, рекомендации и просвещение посредством информации на

школьном сайте, наблюдение и/или включение родителей в проведение занятий с ребенком) и групповыми (открытые уроки по ОБЖ, выступления на общешкольных родительских собраниях, игровые тренинги, круглые столы, родительские конференции, просмотр и анализ видеоматериалов).

Рассмотрим наиболее используемые формы работы учителя с родителями детей, имеющих нарушения зрения.

Выступления на общешкольных родительских собраниях. Родителям разъясняется, что для предупреждения заболеваний и обострений в состоянии здоровья, вызванных особенностями физического и психического развития учащихся с нарушением зрения, значимым является реализация нормированной активизации их двигательной и познавательной активности. Особенно важно это в младшем школьном возрасте, в связи с началом целенаправленного обучения и формированием новой ведущей деятельности – учебной, определяющей успешность физического и психического развития детей. Принимая во внимание ограниченные возможности школьников, имеющих нарушения зрения, в посещении различных мероприятий обеспечивающих безопасность, необходимо больше реализовать те средства учебного предмета, которые позволили бы осуществлять занятия в условиях, максимально приближенных к реальным [3, 4, 5].

Дети-инвалиды на уроках ОБЖ нуждаются в специальном подходе, который позволяет компенсировать нарушения зрения за счет сенсорных, тактильных, моторных и слуховых качеств. Планируя уроки, педагог должен учитывать физиологию, уровень заболеваемости и реальные возможности ребенка. Учитывая специфику нашей школы, занятия по ОБЖ могут проводиться как очно, так и дистанционно.

Наш скромный опыт проведения очно-дистанционного обучения по ОБЖ со слепыми детьми в среднем звене предусматривает присутствие родителей (по желанию). Родители, видя на уроке способы и методы подачи учебного материала учителем, используют их для достижения определенных целей в обеспечении безопасности своих детей на улице, дома, в общественных местах. Наши теоретические мысли можно подтвердить примером проведения урока по ОБЖ для 5 класса на тему «Пожарная безопасность». На этом (очном) уроке, в теоретической части, ученик получает информацию о причинах пожаров и способах их предотвращения. Практическая часть предусматривает наличие в доме, квартире источников огня, средств для тушения и способов спасения. Закрепление этого материала проходит уже дистанционно, в домашних условиях. Родители, по заданию учителя, вместе с ребенком изучают, где находятся источники возгорания, средства тушения, ценные вещи, документы. Отрабатывают способы покидания горящего помещения и оповещения соседей

и т. д. В итоге этих совместных усилий учителя и родителей у обучающегося должен быть выработан четкий алгоритм действий. Эту схему урока можно применить к темам «Противодействие терроризму», «Поведение в криминогенных ситуациях», «Безопасность на транспорте».

Опыт проведения таких занятий достаточно широко освещен в литературе, однако каждый ученик индивидуален и требует дифференцированного подхода. Помощь родителей в этом смысле огромна. Самочувствие, темперамент, наличие домашних проблем, все это – прерогатива родителей. Результат учебной деятельности напрямую зависит от тандема «родитель – педагог». Более того, алгоритмы уроков могут использоваться родителями и за пределами учебного времени. Родители видят и понимают при выполнении каких заданий их ребенок более активен и от чего он получает умственное и физическое удовлетворение. Но учителя не заменить, и он обязан обозначить родителям «путь» их ребенка в рамках образовательной деятельности.

В основе рассмотренных форм работы учителя ОБЖ и родителей детей, имеющих нарушения зрения, находится психология доверия. Родители должны быть уверены в искренности желаний педагога помочь ребенку, в связи с чем учитель стремится воспринимать и изучать ребенка с нарушением зрения в призме «положительного» восприятия, то есть видеть в его развитии, личности, прежде всего положительные черты, специально проектировать условия для их проявления и закрепления. В свою очередь, доверие родителей к педагогу основывается на уважении к знаниям, опыту, компетентности педагога в вопросах обучения и коррекции, но, главное, на доверии к нему в силу его положительных социально значимых личностных качеств.

## **Литература**

1 Деятельность педагога, учителя-предметника, классного руководителя при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство : методические материалы для педагогов, учителей-предметников, классных руководителей образовательных организаций / О. Г. Приходько и др. – Москва : ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 227 с.

2 Смурова Е. В. Адаптивная физическая культура как фактор формирования здоровья и социальной интеграции слабовидящих детей. URL : [lib.sportedu.ru/press/fkvot/2004N3/p26.htm](http://lib.sportedu.ru/press/fkvot/2004N3/p26.htm) (дата обращения: 06.01.2014)

3 Шляпникова В. В., Колтырева Л. Ю. Особенности развития младших школьников, имеющих нарушения зрения, средствами игровой деятельности в процессе физической культуры // *Фундаментальные исследования*. – 2013. –



№ 6 (ч. 4). – С. 1008-1011.

4 Шляпникова В. В., Шавшаева Л. Ю. Особенности методики физической культуры в развитии младших школьников, имеющих нарушения зрения // Организация работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья : монография / под общ. ред. Н. В. Лалетина. – Красноярск : Центр информации, ЦНИ «Монография», 2014. – С. 58-86.

5 Шляпникова В. В., Шавшаева Л. Ю. Развитие зрительно-моторной координации слабовидящих младших школьников посредством подвижных игр // Спортивная наука : электронный научный журнал. – 2014. – Выпуск 2(2). Май-Август. – С. 6-8. URL : [http://www.orenipk.ru/nauka/jour/met2-2014\\_Shlyap.pdf](http://www.orenipk.ru/nauka/jour/met2-2014_Shlyap.pdf) (дата обращения: 06.07.2014).

**УДК 376**

**О.В. Завалишина, Б.С. Халыкова**

**Национальный научно-практический центр**

**коррекционной педагогики, г. Алматы, Республика Казахстан**

**ПРОЕКТИРОВАНИЕ ИЗМЕРИТЕЛЬНО-ОЦЕНОЧНОГО  
ИНСТРУМЕНТАРИЯ МОНИТОРИНГА ДОСТИЖЕНИЯ ДЕТЬМИ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПЛАНИРУЕМЫХ  
РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

**Аннотация:** в статье рассматриваются вопросы проектирования измерительно-оценочного инструментария мониторинга достижения детьми с ограниченными возможностями планируемых результатов освоения образовательной программы. Освещены вопросы организации мониторинга, включающего в себя определение основных направлений, процедур, показателей, свидетельствующих о соответствии содержания и форм оценочной деятельности задачам специального дошкольного образования. Раскрывается логика работы с системой индикаторов на примере образовательной области «Познание».

**Ключевые слова:** качество образования, мониторинг, образовательная область, ожидаемые результаты, операционализация, критерии, показатели, индикаторы.

В настоящее время вопросы, связанные с качеством воспитания и обучения детей раннего и дошкольного возраста, являются приоритетными задачами государственной политики в области образования. Её основные направления опреде-

ляются Государственной программой развития образования Республики Казахстан 2011-2020 гг. [1]. В настоящее время предусматривается ряд приоритетных мер по обеспечению качества образования и созданию системы его отслеживания, в том числе – определение комплекса критериев, процедур и технологий оценки, организации педагогического мониторинга и его использование как неотъемлемого инструмента управления качеством образования.

Решение проблемы обеспечения качества образования требует не только поиска новых идей и эффективных механизмов его оценки, но и пересмотра представлений об инструментарию оценивания результатов образовательного процесса. Предполагаемые пути модернизации оценки качества образования не отменяют и не заменяют существующие традиционные формы и методы, они лишь способствуют доведению их характеристик до уровня, адекватного современным требованиям к качеству дошкольного образования.

В системе специального дошкольного образования существуют свои особенные позиции к определению критериев качества и результативности обучения детей с особыми образовательными потребностями. При проектировании коррекционно-образовательного процесса в детском саду для детей с нарушением интеллекта педагоги сталкиваются с рядом объективных трудностей, которые связаны как с недостаточностью программно-методического обеспечения, так и со специфическими особенностями данной категории детей. Поэтому от педагога требуется умение определить образовательные потребности детей с нарушениями интеллекта, разработать индивидуальную коррекционную программу, объективно оценить динамику развития ребенка и определить результаты освоения детьми программы. В этом случае педагогический мониторинг становится необходимым инструментом для определения образовательных потребностей ребенка, для анализа, оценки и прогнозирования индивидуальных достижений в сфере личностного и познавательного развития, освоения образовательной программы.

Анализ психолого-педагогических исследований, несмотря на значительное количество работ, посвященных организации мониторинга в системе образования (А.С. Белкин, В.А. Кальней, А.И. Кукуев, А.Н. Майоров, А.А. Орлов, С.Е. Шишов и др.), свидетельствует о недостаточной изученности проблемы организации мониторинговых исследований в специальных дошкольных организациях образования. Усложнение задач, стоящих перед педагогами в современных условиях, указывает на необходимость определения содержания и основных направлений мониторинга в дошкольной организации, предполагающего изучение развития ребенка и условий, его обеспечивающих. Поэтому мониторинговые исследования в дошкольной организации направлены на изучение и сопоставление условий, процесса и результата образования. Они предполагают такие педагогические измерители, которые позволяют определить уровни

социализации и состояние здоровья детей, соответствие достижений ребенка требованиям, предъявляемым нормативами (интегративные качества ребенка, которые он приобретает в результате освоения дошкольной образовательной программы, эффективность деятельности образовательной организации, степень удовлетворенности образовательными услугами) [2, С.75].

Совершенствование системы мониторинга, связанное с постановкой новых целей образования, включает в себя определение основных направлений, процедур, показателей, свидетельствующих о соответствии содержания и форм оценочной деятельности задач специального дошкольного образования. Анализ организации педагогического процесса и программно-методического обеспечения специальных дошкольных организаций образования для детей с нарушениями интеллекта показывает, что, несмотря на значительные достижения в разработке содержания, методов и организационных форм обучения детей с нарушением интеллекта, не разрешен ряд трудностей в понимании образовательных потребностей и возможностей этих детей. Эти трудности проявляются в том, что в процессе обучения и воспитания педагоги-дефектологи часто не связывают постановку задач обучения с результатами диагностического обследования детей, испытывают трудности при оценке и измерении качества достижений детей с нарушением интеллекта. Проблема субъективности оценки усложняет проведение мониторинга качества обучения, искажая исходные данные, и требует особого внимания к выбору критериев оценки, показателей качества обучения.

Таким образом, проблема разработки методического инструментария для мониторинга достижений детей в процессе коррекционно-развивающего обучения является актуальной.

В организации педагогического мониторинга выделяют три взаимосвязанных этапа: нормативно-целевой; измерительно-оценочный или технологический; прогностический.

Нормативно-целевой этап подразумевает под собой определение целей, единых установок, педагогических позиций, требований программы, определяет основной механизм мониторинга, диагностические методики. В процессе измерительно-оценочного (технологического) этапа осуществляется полный технологический цикл мониторинга, составление измерителей, конструирование шкал, соответствующих измерителям, осуществляется отбор данных, их количественный и качественный анализ и математическая обработка. На прогностическом этапе подводятся итоги мониторинга, сравниваются результаты, осуществляется прогнозирование.

Важным компонентом мониторинговой деятельности является разработка комплекса мониторинговых показателей (совокупность первичных и вто-

ричных показателей, которые способны обеспечить целостное представление о состоянии изучаемого объекта). При этом качественной и количественной мерой оценки психолого-педагогических результатов являются нормы и эталоны. Нормы определяются целями и стандартами системы и являются обязательной частью образовательной программы. Мониторинг и оценка будут настолько эффективны, насколько корректно заданы стандартны и нормы.

В структуре мониторинга выделяют операционализацию, то есть определение критериев, показателей, индикаторов и методов, позволяющих производить измерение (измерительный инструментарий). Под критерием (от греч. *kriterion* – «средство для суждения») понимается признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; критерий – это мерило суждения, оценки. Критерий указывает на наличие того или иного свойства у объекта, явления или процесса. Критерий результативности характеризуется качественными или количественными показателями. Показатели, в отличие от критериев, это наблюдаемые и поддающиеся фиксации результаты. Поэтому для мониторингового исследования подбираются оптимальное количество критериев, которые характеризуются показателями. В мониторинге главные из них называются индикаторами.

Мониторинговый индикатор – это совокупность признаков, которые имеют мониторинговые источники. Мониторинговые индикаторы, по сути, являются планируемыми результатами формирования того или иного интегративного качества в каждой возрастной группе и имеют преемственный с возрастной точки зрения характер. Индикаторы могут служить ориентирами и показателями результативности качества коррекционно-развивающего обучения. Это инструментарий исследования и отслеживания уровня целостного развития дошкольника в процессе коррекционно-развивающего обучения. Такой подход позволяет педагогам дошкольных организаций и родителям проводить диагностику, являющуюся основанием для построения индивидуальной образовательной траектории ребенка, а также более эффективно организовывать дифференцированную работу.

В ходе опытно-педагогической работы были спроектированы три уровня достижений детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта: 1 уровень – ребенок воспроизводит те или иные действия; 2 уровень – ребенок понимает, что он делает; 3 уровень – ребенок применяет то, что он умеет делать.

Далее представлена логика работы с системой индикаторов на примере образовательной области «Познание»:

1 Педагог обращается к содержанию соответствующей образовательной области и таблицы индикаторов с тем, чтобы не было расхождений в целях и результатах воспитания и обучения;

2 Следующим шагом работы является соотнесение целей образовательной области с ожидаемыми результатами, которые имеют трехуровневую структуру (воспроизведение, понимание, применение).

Образовательная область «Познание», 1 год обучения [3, С. 95].

Задачи воспитания и обучения: вызывать у детей интерес к объектам и субъектам окружающего мира. Обогащать чувственный опыт детей: учить рассматривать, слушать, ощупывать, узнавать на вкус объекты живой и неживой природы и природные явления. Уточнить представления о себе и родных людях. Формировать первоначальные представления о ближайшем социальном окружении. Знакомить с основными частями тела, их назначением, расположением. Формировать представление о себе, как представителе человеческого рода: «Я – человек» («Я – мальчик», «Я – девочка»). Расширить представления о людях (тетя, дядя, бабушка, дедушка). Знакомить детей с игрушками. Формировать элементарные представления о предметах быта, необходимых в жизни человека: одежде, обуви, посуде, мебели. Учить правильному обращению с предметами, созданными руками человека. Познакомить с отдельными овощами и фруктами в процессе практической деятельности. Знакомить с некоторыми животными, строением тела (голова, туловище, хвост, лапы). Пробуждать добрые чувства к объектам живой природы. Знакомить детей с объектами неживой природы (вода, снег) и явлениями природы (дождь, снегопад). Дать представления о частях суток (день-ночь) и их признаках.

Подобласть «Ознакомление с явлениями социальной жизни»

Проверка показателей на уровне:

- узнавание, воспроизведение (узнает себя в зеркале; узнает и показывает на крупном фото близких людей (мама, папа); откликается на свое имя, воспроизводит по образцу простейшие действия с куклой (укладывает спать, кормит и т. д.);

- понимание (выполняет элементарные речевые инструкции, регламентирующие действия в конкретной ситуации; проявляет готовность к совместным действиям со взрослым; принимает помощь взрослого; показывает и называет на фотографиях себя, маму, папу (выделяет из 3); знает словесные обозначения людей (тетя, дядя); показывает и называет основные части тела и лица; различает части тела человека, животного);

- применение (называет свое имя; отвечает на вопрос: «Ты мальчик или девочка?»; называет по именам некоторых детей группы).

Подобласть «Ознакомление с предметным миром, созданным человеком»

Проверка показателей на уровне:

- узнавание, воспроизведение (узнает и показывает игрушки, знакомые предметы одежды, обуви, посуды, мебели; соотносит данные предметы с их изображениями);

- понимание (понимает назначение предметов домашнего обихода: чашка, из нее можно пить, ложка, ей едят);

- применение (использует игрушки, предметы обихода по назначению в игровых действиях, бытовых ситуациях, режимных моментах; использует словесное обозначение предметов).

Подобласть «Ознакомление с явлениями живой и неживой природы»

Проверка показателей на уровне:

- узнавание, воспроизведение (узнает и показывает реальных и изображенных на картинках животных и птиц, узнает голоса животных, подражает им; узнает и показывает некоторые фрукты, овощи);

- понимание (имеет представления о явлениях природы: вода льется, идет дождь, снег; имеет представление о некоторых овощах и фруктах, их назначении; называет некоторые овощи и фрукты; понимает изменения в природе: холодно - снег - теплая одежда);

- применение (использует знания о свойствах предметов в повседневной жизни, при выполнении режимных моментов).

В ходе опытно-педагогической работы был доказан объективный характер спроектированных уровней достижений детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта. При этом необходимо отметить, что не все дети с нарушением интеллекта способны овладеть программным материалом на указанных уровнях. В то же время любые достижения ребенка, какими минимальными они не были, должны рассматриваться как положительные. Коррекционно-развивающая работа должна проводиться с ориентиром на разные по уровню развития группы детей, а также на отдельных детей внутри одной и той же группы.

Таким образом, в результате проведенного исследования было дано описание объекта оценки (в виде ожидаемых результатов, конкретных показателей и индикаторов); спроектированы различные уровни достижений детей в образовательной области «Познание». Полученные результаты могут быть использованы для проектирования форм и методов мониторинга достижения детьми с ограниченными возможностями планируемых результатов освоения образовательной программы, прогнозирования хода коррекционно-развивающего обучения, а также разработки индивидуальных программ развития обучаемых.

## **Литература**

1 Государственная программа развития образования в РК на 2011-2020 гг. – Астана, 2011 г.

2 Чертенкова Г. И. Комплексный медико-психолого-педагогический мониторинг как компонент целостного педагогического процесса дошкольного образовательного учреждения. // Педагогика и психология. – 2011. – № 1. – С.73-78.

3 Типовая специальная программа воспитания и обучения детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта. – Алматы, 2010.

### РАЗДЕЛ III

## ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

О.С. Хруль

Национальный институт образования, г. Минск

### РОЛЬ ПЕДАГОГА В СИСТЕМЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ДЕТЕЙ

**Аннотация:** групповая форма организации на уроке позволяет включать в деятельность школьников с различными познавательными возможностями и ценностными установками, различными физическими данными. Взаимодействие учащихся является не просто деятельностью в группе для достижения общей цели. Дети обучаются способам регулирования взаимоотношений при наличии различных мнений и даже конфликтных ситуаций. Они овладевают техникой самоуправления, ролевым поведением организатора, руководителя или подчиненного.

**Ключевые слова:** межличностные отношения, педагогическое сопровождение, метод.

Стержневой составляющей в работе педагога в условиях интегрированного обучения является гармонизация межличностных отношений детей с нарушениями зрения и нормально видящих сверстников во взаимосвязи основных компонентов: когнитивного («Я – понимаю»), эмоционального («Я – принимаю») и поведенческого («Я – помогаю»). Попытаемся аргументировать. Само по себе совместное обучение нормально видящих детей и детей с нарушениями зрения не решает всех вопросов их взаимодействия, гармонизации межличностных отношений. Педагогом учитывается то обстоятельство, что все дети боятся того, чего не понимают. Поэтому важно помочь нормально видящим школьникам осознать проблемы тех, кто отличается от них физическими возможностями, прочувствовать опыт детей с нарушениями зрения. С этой целью моделируются ситуации, в которых обычные дети могли бы себя идентифицировать (отождествлять) с ребенком, имеющим зрительные нарушения, и ощутить меру возникающих у него трудностей.

На специально организованных занятиях, объединяющих группу детей класса интегрированного обучения, нормально видящие школьники имитируют соответствующие трудности: попытку двигаться, играть, выполнять задания с



завязанными глазами. Эти действия дают представление о том, что чувствует ребенок с нарушениями зрения. Педагог направляет сочувствие детей на активную деятельность. Учащиеся определяют возможные варианты своей помощи детям с нарушениями зрения. Организуется совместная игровая деятельность, которая позволяет проследить детские симпатии, выявить предубеждения, сформировать умение сотрудничать. Практикуется совместное передвижение с незрячим (например, нормально видящий ребенок может быть сопровождающим незрячему), совместное выполнение практических заданий на уроке (нормально видящий ребенок читает текст – незрячий записывает его). Учащиеся с нарушениями зрения не всегда отличаются эмоциональной уравновешенностью. Преодоление аффективности (вспыльчивости, обидчивости) обеспечивается педагогическим сопровождением. Например, перенаправление или смена ситуации прежде, чем наступит проблемное поведение, отвлечение ребенка, использование знакомых расслабляющих упражнений.

*Общими задачами педагогического сопровождения* являются: вызвать положительные эмоции от общения у незрячих, слабовидящих и нормально видящих одноклассников, преодолеть отчужденность, изолированность и обособленность детей с нарушениями зрения, обеспечить постепенное ощущение самооценности, уважения со стороны одноклассников, чувства собственного достоинства.

*Коррекционными задачами педагогического сопровождения*, решаемыми на каждом из этапов, являются: *диагностический блок* (систематически изучать межличностные отношения учащихся в условиях интегрированного обучения); *мотивационно-установочный блок* (формировать положительную установку на совместную деятельность нормально видящих, слабовидящих и незрячих; стимулировать позитивную оценку одноклассников в процессе взаимодействия; организовать конструктивное межличностное общение); *коррекционно-обучающий блок* (обеспечивать престижную позицию и успех в коллективных видах работы школьникам, у которых потребность в самоутверждении не удовлетворена; организовывать на основе групповой деятельности педагогически целесообразные межиндивидуальные контакты учащихся; обеспечивать сменяемость лидерских позиций в коллективе); *стимулирующий блок* (оказание помощи учащимся и их поддержка в осуществлении сформированных умений и навыков в межличностном взаимодействии, создание ситуации успеха в совместной деятельности); *рефлексивный блок* (учет качественных новообразований, проявляющихся в изменении социометрической позиции неблагополучных детей в группе, отношения к ним и другим одноклассникам как субъектам межличностного общения, а также сформированности конструктивных пози-

ций, личностной готовности всех учащихся к построению субъект-субъектных отношений в детском коллективе).

Педагог способствует формированию у учащихся с нарушениями зрения таких важнейших индивидуально-личностных качеств, как: уверенность в собственной нужности, потребность доверять одноклассникам, способность самоутверждать себя как личность, проявлять свои индивидуальные особенности, интересы и потребности.

*Методами педагогического сопровождения межличностных отношений* могут являться: беседа, групповая дискуссия, рассказ, сочинение историй. Беседа может применяться для выяснения у учащихся самочувствия, комфортности в условиях коллектива, определения межличностной установки по отношению к одноклассникам. Основным приемом проведения беседы является умелая постановка вопросов (примеры: Доволен ли ты отношением к тебе одноклассников? Кто твои самые близкие друзья в классе? Почему ты дружишь с каждым из них?). В процессе беседы может проводиться анализ отрицательных характеристик и положительных сторон личности одноклассников, учащиеся овладевают приемами релаксации, выделяют общее и различное у детей данного коллектива и др. *Метод групповой дискуссии* представляет собой коллективное обсуждение какой-либо проблемы (правил поведения в классе, способа разрешения конфликтной ситуации в группе, отношения к кличкам, прозвищам и др.). Примерное содержание бесед представлено в приложении Н. Для активизации групповой дискуссии используются игры и упражнения («Снежный ком», «Представимся по-разному», «Мяч по кругу», «Машина хорошего настроения», «Захвали друга» и др.). Прием данного метода может являться обобщение дискуссии с целью помочь увидеть правильный выход из трудных ситуаций. Ученикам важно предоставлять возможность поддерживать друг друга, хвалить достижения. *Рассказ* предполагает устное повествовательное изложение подготовленной информации (например, высказывания детей о положительных образах людей с нарушениями зрения, информация об известных выдающихся незрячих) или сообщение фактических событий из опыта. К приемам рассказа, активизирующим деятельность учащихся, относится демонстрация иллюстраций, фотографий, афиш, действий, оформление иллюстрированного альбома. Можно также применять *прием перефразирования* с целью проверки правильного понимания основной мысли докладчика. *Сочинение историй* используется для оживления чувств, вербализации образов, ассоциаций, чтобы претворить внутреннее беспокойство в конкретный образ. В качестве средства *библиотерапии* в работе с детьми можно использовать обсуждение рассказов В.А. Осеевой «Три товарища», «Сыновья», «Хорошее», «Чего нельзя, того нельзя». А.Л. Барто «Копейкин», И. Василенко «Мостик», К.Д. Ушинского

«Сила не право», «Умей обождать», «Вместе тесно, а врозь скучно», Л.Н. Толстого «Два товарища», А. Седугина «Дом с трубой и дом без трубы», М. Пляцковского «Речные камешки», «Урок дружбы», К. Тангрыкулиева «Миндаль мы вместе посадили», Р. Тимершина «Где лежало спасибо?», М. Майна «Пока они спорили», О. Дриз «Добрые слова» и др. Для создания положительного эмоционального настроения у школьников правомерно использование педагогом шуток, загадок, головоломок, аналогий, интересных фактов.

*Методы организации* деятельности и формирования опыта межличностного общения младших школьников включают моделирование воспитывающих ситуаций, игры, упражнения. Содержание интерактивных игр и упражнений представлены в приложении М. Использование моделирующих воспитывающих ситуаций позволяет отрабатывать способы взаимодействия незрячих и слабовидящих с нормально видящими сверстниками. К приемам, активизирующим активность младших школьников относятся: демонстрация алгоритма безконфликтного, социально одобряемого поведения; исполнение положительных и отрицательных ролей в играх; показываются образцы поведения в конфликтных ситуациях. Наиболее продуктивным будет являться прием проигрывание ситуаций, то есть «репетиция поведения» («Твой друг обижен на тебя. Извинись перед ним и попробуй помириться», «Ты пришел в новый класс. Познакомься с детьми и расскажи о себе», «Ребята из твоего класса играют в интересную игру. А ты опоздал. Попроси, чтобы ребята тебя приняли в игру»). Анализируя такие ситуации, важно, чтобы учащиеся проектировали их на собственный опыт. По окончании такого вида работы можно провести обсуждение и выбрать наилучший способ решения проблемы. Необходимо, чтобы школьники учились понимать эмоциональные состояния других людей и сопереживать им. Игровая форма взаимодействия учителя и самих обучаемых позволяет сделать каждого ученика активным и полезным. Позиционно-ролевые отношения нормально видящих с незрячими и слабовидящими в игре типа «Лидер – подчиненный» варьируются, изменяются с той целью, чтобы ученики могли быть социально адекватными в любой роли, умели проигрывать различные ситуации, могли пользоваться разными способами коммуникации и переносить их в реальную жизнедеятельность.

В качестве ведущего метода стимулирования межличностных отношений рассматриваются *поощрение* и *создание ситуации успеха*, поскольку они особенно значимы для активизации положительных эмоций и желания активно взаимодействовать. Данный метод осуществляется путем широкого применения приемов одобрения, ободрения, похвалы, благодарности.

В качестве одного из эффективных приемов работы можно применять *метод жетонов* (поощрительных фишек, значков с изображением любимых

персонажей из любимых сказок и мультфильмов). Для повышения значимости получения ребенком жетона необходимы обоснования мотива его вручения, коллективное обсуждение, кому вручать знак отличия.

В целях эмоционального воспитания учащихся особую значимость приобретает использование *метода аттракции*. Аттракция (от франц. attraction – «привлечение», «тяготение») – это процесс и механизм формирования привязанностей, эмоционального принятия лицами друг друга. В классе интегрированного обучения от учителя в большой мере зависит установление хороших и добрых отношений между учащимися с нарушениями зрения и нормально видящими сверстниками. Первых необходимо презентовать таким образом, чтобы показать их привлекательность, чтобы они расположили к себе окружающих. Исходным пунктом аттракции можно считать признание, что нет плохих и хороших людей, есть отношения между ними. Плохие отношения могут возникать из-за неприятия другого человека, а не из-за содержания того, что он говорит или делает. Симпатия и антипатия влияют на признание занимаемой позиции. Механизм формирования эмоционального положительного отношения (формирования аттракции) соотносится с проблемой бессознательного в отношениях между людьми.

Одним из приемов аттракции является *комплимент* – небольшое преувеличение положительных качеств человека, формирование у него положительной «Я-концепции» (обобщенное представление субъекта о самом себе). На предметных уроках, на коррекционных занятиях, во внеурочное время можно организовать обсуждение учащихся, используя положительные характеристики. Ритуалом отдельных занятий могут стать комплименты друг другу типа: «мне нравится, что ты вежливая, сильная, добрая». В проводимой работе учитывается механизм внушения: ученик слышит комплимент, он начинает верить в свои положительные качества, старается соответствовать прогнозу. От стремления быть лучше возникают положительные эмоции.

Возможно применение «младенческих» способов установления непосредственно-эмоциональных отношений с учениками в классе. Напряженный, долгий взгляд глаза в глаза, стремление к телесному контакту, оживление, улыбка – все это новая телесность «комплекса оживления», онтогенетически первой формы инициативного общения ребенка со взрослым.

Средства педагогического сопровождения межличностных отношений представлены совокупностью ресурсов, с одной стороны, определяющих результативность межличностных отношений детей с нарушениями зрения и нормально видящих сверстников в искусственно созданных условиях (специально организованные игры), с другой стороны, способствующие профилактике и устранению ограничений контактов в процессе учебной деятельности. Адап-

тивный кризис взаимоотношений детей с нарушениями зрения может быть преодолен не только через специально организованные игры и упражнения, но и в системе учебных занятий. Урок в условиях совместного обучения охватывает широкий спектр задач. Решаются не только дидактические задачи, но и коррекционные, среди которых как формирование навыков правильного социального поведения, так и включение в социальное взаимодействие незрячих, слабовидящих и нормально видящих младших школьников (совместное выполнение практических заданий в парах и малых группах, взаимопроверка выполненных упражнений, перекрестный опрос самих учащихся). Дети учатся соперничать, оценивать, быть действенными, то есть приходить на помощь в процессе выполнения заданий, правильно оценивания себя и окружающих (прочитать написанное с доски, если слабовидящему плохо видно на расстоянии; помочь незрячему при передвижении в пространстве и др.). Требуется обеспечение как можно большего разнообразия положительных переживаний в процессе урока, расширение практики оценивать себя и окружающих. Каждый ученик начинает понимать, что он может получить помощь от другого и сам может быть полезным. Важно научить детей работать вместе в небольших группах, участвуя в выполнении четко обозначенной коллективной задачи. Учащиеся социально адаптируются: усваивают социально одобряемые правила взаимоотношений между людьми и познают себя сквозь призму оценочных суждений и действий сверстников. Таким образом, вырабатываются нормы групповой морали и выявляется личная позиция каждого ученика.

Организуется обучение детей с нарушениями зрения и нормально видящих сверстников взаимодействию в гетерогенных учебных парах: *статических* (учащиеся, сидящие за одной партой), *динамических* (учащиеся, сидящие за соседними партами), *вариационных* (группы учащихся из четырех человек). Признаками успешной совместной работы являются: наличие единой цели и необходимых условий для каждого, разделение функций и обязанностей, контролирование своей деятельности и других, налаживание сотрудничества и товарищеской взаимопомощи. Приемами организации коллективной работы являются: взаимные диктанты учащихся (один из работающих в паре читает по предложениям текст, другой пишет), выполнение заданий по карточкам с последующей взаимопроверкой.

Групповая форма организации на уроке позволяет включать в деятельность школьников с различными познавательными возможностями и ценностными установками, различными физическими данными. Взаимодействие учащихся является не просто деятельностью в группе для достижения общей цели. Учащиеся обучаются способам регулирования взаимоотношений при наличии различных мнений и даже конфликтных ситуаций. Они овладевают техникой

самоуправления, ролевым поведением организатора, руководителя или подчиненного.

### **Литература**

1 Леонтьев А. А. Психология общения : учеб. пособие. – 3-е изд. – Москва : Смысл, 1999. – 365 с.

2 Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения : в 2 т. – Москва : Педагогика, 1983. – Т. 1. – 391 с.

3 Лещинская Т. Л. Коррекционная технология интегрированного обучения детей с интеллектуальной недостаточностью // Педагогическая наука в условиях создания национальной инновационной системы : сб. материалов Респ. науч.-практ. конф., Брест, 24 апр. 2008 г. – Брест, 2008. – С. 97-99.

4 Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения : учеб.-метод. пособие для учителей спец. и образоват. шк. / под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. – Минск : БГПУ, 2006. – 116 с.

5 Хруль О. С. Включение детей с нарушениями зрения в межличностные отношения со сверстниками как необходимое условие их жизнеспособности // Обучение учащихся общеобразовательных учреждений жизненным навыкам, здоровому образу жизни. Профилактика ВИЧ/СПИДа : материалы Респ. науч.-практ. конф., Минск, 31 марта 2009 г.; под общ. ред. Т. Н. Ковалевой, Н. Н. Яковлевой. – Минск, 2009. – С. 112-114.

**УДК 376.42**

**О.В. Коняшина, Н.Ю. Гомзякова**

**ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,  
г. Москва**

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РЕБЁНКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: «ЗА» И «ПРОТИВ»**

**Аннотация:** статья посвящена проблеме организации инклюзивного образования в России. Рассматриваются вопросы целесообразности включения в инклюзивные формы образования детей с интеллектуальной недостаточностью.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, интеллектуальные нарушения, дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивная образовательная среда.

Они пришли в этот мир,  
значит, они нужны...  
Т. Симонова

Эпиграфом к статье является высказывание доцента кафедры педагогики Астраханского государственного университета Татьяны Симоновой, которая на протяжении нескольких лет занимается воплощением теории инклюзивного образования в жизнь: «Они пришли в этот мир, значит, они нужны...» [5].

У каждого человека, приходящего в этот мир есть своя определённая миссия, которую он должен выполнить на этой земле. И если уж особенные дети пришли в этот мир такими, какими их создала природа, значит это не просто так, а ради чего-то. Скорее всего, чтобы показать нам, обычным людям, какую ценность представляет жизнь, как научиться радоваться каждому новому дню, как с любовью и уважением относиться друг к другу. Не секрет, что порой люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) сталкиваются с жестокостью, агрессией, непониманием, с жалостью по отношению к ним. Но это не делает их хуже. Они продолжают любить, дарить добро, верить, что рано или поздно этот мир повернётся к ним лицом, их начнут понимать и принимать такими, какие они есть на самом деле.

В нашей статье мы хотим затронуть одну из важнейших тем современности, а именно проблему включения ребенка с интеллектуальной недостаточностью в инклюзивную образовательную среду. Дискуссии по этому вопросу не затихают. Идут постоянные дебаты «за» и «против» инклюзии. Эта новая образовательная форма вызывает противоречивые оценки и мнения многих специалистов, работников образования и родителей, чьи дети не похожи на других детей. На данный момент в системе инклюзивного образования существует множество нерешённых вопросов, которые нужно обсуждать и решать.

Как утверждает дипломат и бывший Генеральный секретарь ООН Кофи Аннан: «Образование – право каждого человека, имеющее огромное значение и потенциал. На образовании строятся принципы свободы, демократии и устойчивого развития...нет ничего более важного, никакой другой миссии, кроме образования для всех...» [2]. Нельзя не согласиться с этим высказыванием. Образование – это процесс, направленный на воспитание, обучение и передачу опыта подрастающему поколению. Это процесс развития и формирования личности, при усвоении знаний, умений и навыков. Это умственное и физическое развитие человека, а именно его культуры, нравственности, гармонии и умение соответствовать запросам общества. И наше государство со своей стороны предоставляет право на получение бесплатного образования, что является од-

ним из основных принципов современной системы образования, закреплено в статье 43 Конституции Российской Федерации [3].

Ещё Л.С. Выготский говорил, что «задачей воспитания ребёнка с нарушением развития является его интеграция в жизнь и создание условий для компенсации его недостатка» [1]. Л.С. Выготский видел личность особого ребёнка и окружающую среду, в которой он растёт и развивается как единый и целостный процесс. Вот поэтому социализация детей с ограниченными возможностями здоровья имеет важное значение для развития полноценной личности ребёнка.

Так что же представляет собой инклюзивное образование? Инклюзивное образование подразумевает включение ребёнка с ОВЗ в образовательную среду массовой школы, которая будет помогать ему развиваться, раскрывать его творческие способности, но при этом учитывать психологические и индивидуальные особенности обучающегося, а также специфику и структуру дефекта. Кроме того, инклюзивное образование должно учитывать потребности и условия, которые в той или иной мере необходимы как ученику, так и учителю для достижения успеха. Ребёнок, посещающий школу, где действует инклюзивная система, должен стать важным членом коллектива, которого будут поддерживать не только сверстники, но и другие члены школьного сообщества для удовлетворения его специальных образовательных потребностей. Одним из шагов инклюзивного образования является создание специальных программ для детей с ОВЗ. И сейчас во многих школах Российской Федерации идёт их апробация. Не утихают постоянные споры «за» и «против» инклюзии. Но социализация детей с ОВЗ необходима в цивилизованном обществе. Ведь не раз педагогами и психологами было доказано, что полноценное и гармоничное развитие человека происходит в обществе. Инклюзия нужна для современного и цивилизованного общества, но она должна работать не на бумаге, а в реальности.

Процесс инклюзии включает в себя: во-первых, скоординированную работу всех участников коррекционного процесса, во-вторых, применение специальных методов и приёмов, которые необходимы педагогу в работе с особым ребёнком. И в-третьих, инклюзия должна восприниматься, как целостный процесс, и цель этого процесса – не навредить ребёнку с ОВЗ, а помочь научиться жить в гармонии не только с собой, но и с окружающим миром.

Может ли инклюзивное образование в его современном понимании и формах быть применимо к детям с интеллектуальной недостаточностью? Рассмотрим ситуацию более подробно:

1 Инклюзивное образование предполагает комплексную помощь ребёнку с ОВЗ, а именно: медицинскую, педагогическую, социальную, психологическую, логопедическую, а также помощь более узких специалистов, в зависимо-



сти от диагноза ребёнка. Но большинство наших образовательных школ не обладают таким набором специалистов. Следовательно, нет рабочего тандема, нет правильно выстроенной коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, нарушается системность, не учитываются психологические особенности такого ребёнка и структуры его дефекта. Значит, можно сделать вывод, что должной помощи ребёнку со стороны учебного заведения не будет оказано.

2 Для обучения ребёнка с нарушением интеллекта педагогу необходимы программы, методы, приёмы, которые будут направлены на усвоение, расширение и формирование знаний, умений и навыков учащихся. Что делать учителю, если в классе обучается ребёнок с интеллектуальной недостаточностью, у которого нарушены психические процессы: мышление, воображение, восприятие, внимание, речи и другие? Такой ребёнок не сможет освоить массовую программу в связи с особенностями развития. Следовательно, должны быть разработаны специальные программы, адаптированные под данную категорию детей, которые с одной стороны, будут отвечать образовательным потребностям школьников с нарушением интеллекта, с другой – смогут быть реализованы в массовой школе. Выполнима ли эта задача?

3 Главной задачей специальной коррекционной школы является подготовка детей с ОВЗ к самостоятельной жизни и дальнейшей трудовой деятельности. Поэтому в коррекционных школах, например, введён предмет «Социально-бытовая ориентировка» (СБО). Но в структуре общеобразовательной школы этого предмета нет. Тогда возникает вопрос, как у детей с нарушением интеллекта формировать навыки, которые им просто жизненно необходимы? В массовой школе также отсутствует необходимая этому контингенту детей трудовая надстройка. Нет предмета – нет навыка. Выводы очевидны.

4 В современной образовательной практике сложилась тенденция, когда инклюзия реализуется исключительно в урочной форме. Но ведь существуют и другие формы работы с детьми, в том числе досуговые. Например, внеурочные занятия; совместные мероприятия, в которых могут участвовать не только дети с педагогами, но и родители, они помогают сплачивать детей между собой и объединять родителей; это различные поездки и экскурсии, которые будут дополнением к общему развитию ребёнка с интеллектуальной недостаточностью, к развитию и обогащению его внутреннего мира; это перемены, на которых можно включать детей в игры и делать учебно-воспитательный процесс более плодотворным; это участие детей в различных соревнованиях, в кружках, в том числе театральных, ведь где еще может проявить себя ребёнок с ОВЗ? В творчестве, показывая все свои способности и раскрывая себя. Таким образом, говоря об инклюзии, стоит ли фиксироваться только на урочной форме?

5 Еще одна проблема, которая существует в массовых школах, это нежелание детей принимать в свой коллектив ребёнка с ОВЗ. Они не считают его своим, он для них чужой, не похожий на них. В итоге особый ребенок остается один. Нет общения, нет контакта между сверстниками, нет той связующей цепочки, которая необходима для полноценного развития. Такой ребёнок становится изгоем, начинает понимать, что проблема в нем самом, он замыкается, уходит все глубже и глубже в свой мир и перестаёт вообще кого-то туда впускать. Следовательно, процесс социализации нарушается и не идёт в той мере, в какой должен идти. Но если посмотреть на эту проблему с другой стороны, то можно заметить и положительные стороны совместного обучения. Обычные дети начинают оказывать помощь и поддержку детям с ОВЗ, сочувствуют и сопереживают им, и такое понятие, как эгоизм, прекращает своё существование в совместном коллективе, всё это помогает развитию и формированию толерантности. Особые дети, видя такое отношение к ним, начинают подтягиваться к своим обычным сверстникам, а это большой плюс к развитию, они быстрее начинают адаптироваться, быстрее учатся самостоятельности, а следовательно, и учебно-воспитательный процесс проходит более последовательно и плодотворно. Но не все коллективы учителей массовых школ готовы к такому совместному сотрудничеству.

6 Многие родители выражают противоречивое мнение по поводу обучения их детей в одном классе с ребёнком, имеющим интеллектуальные нарушения. Кто-то высказывается «за» инклюзивное образование и поддерживает эту систему, понимая, что эти дети ни в чём не виноваты, они имеют такие же права, как и обычный ребёнок. Кто-то высказывается «против» инклюзии, показывая своё пренебрежение к таким детям. А кто-то держит нейтральную позицию, просто жалея этих детей, сетуя на природу, и говоря, как им не повезло в жизни. И это тоже проблема, проблема современного цивилизованного общества.

Можно предположить, что ключ к решению сложившихся проблем состоит в попытке понять и принять ребенка таким, какой он есть. В пример можно привести следующие строки из стихотворения кинорежиссёра Эльдара Рязанова [4]:

Когда с тобой на этот мир смотрю,  
то за тебя судьбу благодарю.  
Когда твоя рука в моей руке,  
то всё плохое где-то вдалеке.  
Когда плечом к тебе я прислонюсь,  
я ничего на свете не боюсь...  
И от того, что рядом ты со мной  
я добрый, я хороший, я живой.

С улыбкой светлой на тебя смотрю,  
и жизнь, что вместе мы, благодарю.

Это стихотворение позволяет нам задуматься о роли взрослого в жизни ребенка, о ценности и необходимости правильности того решения, которое в отношении этого ребенка принимается, в том числе, в отношении образовательного маршрута ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

Мы сделали акцент всего на нескольких проблемах и трудностях инклюзивного образования, на самом деле этих проблем гораздо больше. Очевидно, что для детей необходимо создавать именно те образовательные условия, в которых они нуждаются. Но если такие условия не работают полноценно в условиях массовой школы, значит, все-таки следует компетентно оценивать сложившуюся образовательную ситуацию и делать выбор в пользу однозначно более целесообразной урочной формы обучения детей с интеллектуальной недостаточностью – обучения в условиях системы специального образования.

Таким образом, с учётом всех сложившихся тенденций мы видим, что на одной чаше весов лежит философия инклюзии, ее позитивная концепция, которая несёт в себе положительный заряд, но на другой чаше весов возникает вопрос о готовности массовой организации к включению ребёнка с интеллектуальными нарушениями в общеобразовательную среду. И еще немаловажной составляющей являются те условия, которые уже созданы и работают в условиях специального учреждения. И когда возникает вопрос о принятии решения, по какому образовательному маршруту идти ребенку – по инклюзивному или специальному, то решение, однозначно, должно приниматься с учётом образовательных и социальных интересов и потребностей детей.

## **Литература**

1 Выготский Л. С. Собр. соч. в 6 т. / под. ред. Т. А. Власовой. – Москва, 1983.

2 Вестник КАСУ – 2011. – Издательство : Казахстанско-Американский свободный университет. Выпуск: Педагогика и образовательные технологии. – 171 с.

3 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // «Собрание законодательства РФ», 26.01.2009, № 4, ст. 445.

4 Рязанов Э. А. Внутренний монолог. – Москва : Правда, 1988. – 32 с.

5 Аргументы и факты. – 2008. – №42.

## СУЩНОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Аннотация:** статья посвящена особенностям и актуальным проблемам инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья. В статье выделены принципы, рассмотрена сущность инклюзивного образования. Проанализированы проблемы, связанные с внедрением инклюзивного образования в нашей стране.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, принципы инклюзивного образования, помощь учителям в организации образовательного процесса, сущность инклюзивного образования.

На сегодняшнем этапе развития образования в РФ одной из актуальных проблем можно назвать вопросы образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Не требует доказательств постулат о том, что дети с ограниченными возможностями здоровья могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания – удовлетворения как общих (с нормально развивающимися детьми), так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития.

В настоящее время в нашей стране инклюзивное образование считается одним из приоритетов государственной образовательной политики. С каждым годом количество детей с ограниченными возможностями здоровья растет. Инклюзивное образование дает им возможность учиться и развиваться в среде обычных школьников.

Инклюзивное (франц. *inclusif* – «включающий в себя», от лат. *include* – «закрываю», «включаю») или включенное обучение – понятие, используемое для определения процесса обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных (массовых) школах [3].

Инклюзивное образование – это система развития общего образования, которая имеет в виду общедоступность образования, в плане приспособления к различным нуждам всех детей.

Инклюзивное образование в нашей стране регулируется Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом «Об образовании», Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», Конвенцией о

правах ребёнка, Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В основе инклюзивного образования лежит идея о том, что нужно принимать индивидуальность каждого обучающегося и, следовательно, образование должно быть организовано так, чтобы удовлетворить специфические образовательные потребности каждого ученика [5].

Таким образом, можно сказать, что инклюзивное образование подразумевает совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающимися детьми.

Сущность инклюзивного подхода состоит в следующем: администрация и учителя массовых школ принимают детей с особыми образовательными потребностями, независимо от их социального положения, физического, эмоционального и интеллектуального развития, и организуют им условия на основе педагогических приемов, методов и средств ориентированных на потребности таких детей [4].

Выделяют следующие принципы инклюзивного образования: ценность ученика не зависит от его способностей и достижений; каждый человек может чувствовать и думать; каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным; все люди нуждаются друг в друге и др. [2].

Главной особенностью инклюзивного образования является включение детей с ограниченными возможностями здоровья в массовую школу.

Образовательный процесс при инклюзивном образовании позволяет учащимся приобрести необходимые компетенции согласно образовательным стандартам.

Дети с ограниченными возможностями здоровья адаптируются к жизни в массовых школах лучше, чем в специальных организациях. Особенно заметна разница в приобретении социального опыта. У нормально развивающихся сверстников улучшаются учебные возможности, толерантность, активность и самостоятельность. Но до сих пор остается нерешенным вопрос об организации образования «особых» детей в массовой школе. Это связано со спецификой методик, неподготовленностью кадров, нехваткой специалистов и пр. [4]

Педагоги, которые работают в инклюзивных классах, нуждаются в особой поддержке, так как учителя не только морально, но физически и психологически не готовы работать с такими детьми. Здесь психолог помогает преодолеть страх, тревожность, связанные с поиском правильных методов во взаимодействии с особыми детьми. Также учителям необходима специальная педагогическая подготовка, ведь обучение таких детей носит свой специфический характер. Необходимо знать не только особенности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, но так же знать особенности

развития таких детей, так как обучение должно нести коррекционную направленность.

Учителя и администрация школы, принявшие идею инклюзии, особенно остро нуждаются в помощи по организации педагогического процесса, отработке структуры взаимодействия между всеми участниками образования, где ключевой фигурой является ребенок. Инклюзивное пространство несет в себе открытость и доступность не только для учеников, но и для их родителей.

Актуальным остается вопрос о понимании объемах инклюзии, основанной на содержании обучения и школьной модели, которая одинакова для всех учеников независимо от их различий (дети должны приспособиться к нормам, режиму и правилам системы образования), или, наоборот, она предполагает концептуализацию и использование широкого спектра образовательных стратегий, отвечающих многообразию учащихся (система образования обязана отвечать на ожидания и потребности детей и молодежи), отмечает Г. Н. Пенин [3].

### **Литература**

1 Алехина С. В. Современный этап развития инклюзивного образования в Москве // Инклюзивное образование. – Москва : Центр «Школьная книга», 2010. – Вып. 1.

2 Бордовский Г. А. Инклюзивное образование : проблемы совершенствования образовательной политики и системы. – Санкт-Петербург, 2008.

3 Пенин Г. Н. Инклюзивное образование как новая парадигма государственной политики // Вестник Герценовского университета. – 2010.

4 Сабельникова С. И. Развитие инклюзивного образования // Справочник руководителя образовательного учреждения. – 2009.

5 Сорокоумова С. Н. Психологические особенности инклюзивного обучения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, 2010.

**РАЗДЕЛ IV**  
**СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ**  
**С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ НАРУШЕНИЙ**  
**ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

УДК 376.42

Т.А. Атурова, В.А. Дубовская

ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган

**ФОРМИРОВАНИЕ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО**  
**ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

**Аннотация:** в статье представлены материалы исследования диалогической речи младших школьников с нарушением слуха. Освещены вопросы организации диалогической речи, особенности и трудности диалогической речи у младших школьников с нарушением слуха.

**Ключевые слова:** диалог, речь, диалогическая речь, нарушение слуха.

В последние два десятилетия наше общество столкнулось с множеством социальных и экономических проблем, в том числе на поверхности оказались и проблемы семей, воспитывающих детей с дополнительными потребностями. Ранее в нашей стране и на постсоветском пространстве вообще вопрос об детях с нарушением слуха, и проблемах, связанных с их воспитанием, оставался закрытым. Трудно переоценить роль, которую играет в жизни человека устная речь. Выступая в качестве наиболее главного способа общения, устное слово одновременно служит и носителем языка, и важнейшим инструментом коммуникативной деятельности ребенка [1].

Ряд авторов отмечает, что в силу воздействия факторов различной природы количество детей с нарушением слуха неуклонно возрастает (С.Ю. Бородулина, А.Д. Гонеев, В.А. Лапшин, Ф.Ф. Рау, Р.М. Боскис). При этом нарушение слуха оказывает отрицательное влияние на психическое, физическое и личностное развитие ребенка. Если на начальных этапах развития ребенка с нарушением слуха основным препятствием к его обучению и воспитанию является первичный дефект, то при отсутствии необходимой коррекционной работы появляются вторичные отклонения, которые мешают социальной адаптации ребенка.

Диалог включает в себя все разнообразие духовных и материальных форм бытия человека и является при этом его первичной социальной потребностью в

онтогенезе. В процессе диалога ребенок, развиваясь как личность, приобщается к социальным нормам и нравственным законам своего общества. Диалог – сложная форма социального взаимодействия. Участвовать в диалоге иногда бывает труднее, чем строить монологическое высказывание. Обдумывание своих реплик, вопросов происходит одновременно с восприятием чужой речи. Участие в диалоге требует сложных умений: слушать и правильно понимать мысль, выражаемую собеседником; формулировать в ответ собственное суждение, правильно выражать его средствами языка; менять вслед за мыслями собеседника тему речевого взаимодействия; поддерживать определенный эмоциональный тон; следить за правильностью языковой формы, в которую облакаются мысли; слушать свою речь, чтобы контролировать ее нормативность и, если нужно, вносить соответствующие изменения и поправки [2].

Речевая готовность – понимание ребенком обращенной речи, один из важнейших критериев готовности ребенка с нарушенной слуховой функцией к образовательному процессу и жизни в обществе слышащих людей. Речь – это исторически сложившаяся форма общения людей посредством языковых конструкций, создаваемых на основе определенных правил.

Особенность речевой деятельности, отличающая ее от других видов деятельности человека, заключается и в особом характере ее орудий, в качестве которых выступают знаки языка. С помощью языка как целостной системы знаков осуществляется взаимодействие людей в процессе познания мира, в процессе совместной трудовой и другой общественно-полезной деятельности. В связи с этим речевая деятельность определяется в лингвистике и психолингвистике как языковая деятельность – деятельность, одной из важных сторон которой является многоаспектное оперирование средствами языка [3].

Исследования многих авторов показывают, с какими большими трудностями встречаются дети, обучаясь языку, и как глухие дети овладевают словарным составом, каково своеобразие усвоения ими грамматического строя языка, как происходит овладение навыками произношения. Но мало говорится о том, как овладевают дети языком для общения, какие трудности встречаются на этом пути, что необходимо предпринять для эффективности этого процесса.

Способом выражения диалогической речи у детей с нарушением слуха выступает преимущественно устная форма речи. Но при обучении детей этому виду речи применяются в качестве дополнительной опоры и таблички с напечатанными на них выражениями разговорного вида, для введения которых в речь детей педагог специально привлекает к ним внимание.

Особенностью диалогической речи является наличие реплик, т. е. таких высказываний, которые опираются на предшествующую речь или речевую ситуацию, направленную на вызов нового высказывания. Одним из важнейших



психологических моментов при усвоении диалогической формы речи является то, что конечная информация, получаемая при диалоге, носит коллективный характер и складывается из совокупностей вопросов и ответов, выражений, оценки, предмета разговора. В связи с этим содержание диалога может быть разноплановым, а сама речевая ситуация может изменять ход разговора. Диалогическая речь означает разговор между двумя или несколькими лицами, которые то слушают, когда другие говорят, то сами говорят, когда их слушают. На диалогическую речь распространяется действие следующих факторов: потребность в общении, связь с деятельностью, требования речевой среды, наличие адресата, к которому обращена речь.

Слабослышащие (страдающие тугоухостью) дети – это дети со сниженным слухом, затрудняющим речевое общение. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости.

В зависимости от времени возникновения нарушения все дети делятся на две группы:

- ранооглохшие дети, т. е. те, которые родились неслышащими или потеряли слух на первом или втором году жизни, до момента овладения речью;
- позднооглохшие дети, т. е. те, которые потеряли слух в 3-4 года и позже и сохранили речь в той или иной степени.

В основе психического развития аномальных детей, в том числе с нарушенным слухом, лежат те же закономерности, что и в норме. Однако имеются некоторые особенности, которые обусловлены и первичным дефектом, и вторичными нарушениями: замедленным овладением речью, коммуникативными барьерами и своеобразием развития познавательной сферы. Следует отметить, что дети с нарушениями слуха делятся на слабослышащих и глухих, и их развитие познавательной деятельности и личности отличаются, имеют свои особенности. Развитие познавательной сферы у ребенка, имеющего нарушения слуха

Нарушение слуха – полное или частичное снижение способности обнаруживать и понимать звуки. Вызывается широким спектром биологических и экологических факторов. У человека нарушение слуха, делающее невозможным восприятие речи, называется глухотой, а более легкие степени нарушения слуха, затрудняющие восприятие речи – тугоухостью. Нарушения слуха в той или иной степени встречаются достаточно часто у детей разного возраста.

К категории детей с нарушениями слуха относятся только дети, имеющие стойкое (т. е. необратимое) двустороннее (на оба уха) нарушение слуховой функции, при котором нормальное (на слух) речевое общение с другими людьми затруднено или невозможно. В основе психического развития аномальных

детей, в том числе с нарушенным слухом, лежат те же закономерности, что и в норме. Однако имеются некоторые особенности, которые обусловлены и первичным дефектом, и вторичными нарушениями: замедленным овладением речью, коммуникативными барьерами и своеобразием развития познавательной сферы [4].

В связи с потерей слуховых ощущений и восприятий у детей с нарушением слуха особую роль приобретают зрительные ощущения и восприятия. Зрительный анализатор глухого ребенка становится ведущим, главным в познании окружающего мира и в овладении речью. Слышащие дети чаще, чем дети с нарушением речи, путают и смешивают сходные цвета – синий, фиолетовый, красный, оранжевый. Дети с нарушением слуха более тонко дифференцируют оттенки цветов. Рисунки детей с нарушением слуха содержат больше частных и деталей, чем рисунки слышащих сверстников. Более полными оказываются и рисунки по памяти.

Запоминание и воспроизведение нарисованных знакомых изображений глухими учащимися 3 и 4 классов имеет свои особенности. В репродукциях глухих были отличия от оригинала: в них появлялись частности, отсутствующие в показанном изображении (дополнения); наряду с появлением нового рисунки детей оказывались порою беднее деталями (выпадение деталей); иногда объект был воспроизведен в ином положении, чем в оригинале (пространственное смещение); объекты воспроизводились в иных размерах. У детей с нарушением слуха такие особенности воспроизведения запоминания объектов встречаются значительно чаще, чем у слышащих сверстников.

Непреднамеренное или произвольное запоминание – запоминание, при котором, нет цели запомнить материал, материал закрепляется без волевых усилий.

У детей с нарушением слуха полноценной развития мотивации – включение учащихся в реальные виды деятельности и социальных взаимодействий на уроке и во внеурочное время (игра, общественно полезная трудовая, художественная, спортивная деятельность), а также создание благоприятной атмосферы учения. К концу начальной школы как первого и наиболее важного этапа в формировании учебной деятельности необходимо создавать у учащихся готовность к формированию осознанных мотивов самообразования и сложных социальных мотивов отдачи обществу, социального сотрудничества.

Нарушение или полная потеря слуха не может не отразиться на развитии личности ребенка, это проявляется в трудности общения с окружающими. Свообразия взаимоотношений со слышащими детьми могут привести к формированию негативных черт личности, таких как вспыльчивость, агрессивность, замкнутость. Но при своевременно оказанной коррекционной помощи

отклонения в развитии личности слабослышащего могут быть исправлены. Основная помощь – это преодоление сенсорной и социальной депривации, в развитии социальных контактов ребенка, включение его в общественно-полезную деятельность.

На уровень развития детей с нарушением слуха оказывает влияние такой фактор, как наличие или отсутствие нарушений слуха у родителей. Глухие дети глухих родителей имеют более высокий уровень социальной адаптации, а значит и более развитые коммуникативные способности, более независимы и готовы взять ответственность за свою жизнь на себя, по сравнению с глухими детьми слышащих родителей [5]. Это связано с особенностями воспитания, а именно с гиперопекой, которая проявляется у слышащих родителей по отношению к детям с сенсорными нарушениями.

Окружающим важно принять ребёнка таким, какой он есть, родители должны понимать, адекватно оценивать состояние ребенка и искать способы решения проблем. Как и любому другому ребенку, ребенку с сенсорными нарушениями нужны любовь и теплота. Одна из главных задач для родителей научить слабослышащего ребенка выстраивать отношения со всеми членами общества, адекватно оценивать себя и окружающих. Всегда надо помнить, что нарушение слуха может стать причиной эмоциональных или социальных проблем. Неспособность понимать то, что говорят другие люди, может привести к чувству изоляции, одиночеству и депрессии.

Мышление человека неразрывно связано с речью и не может существовать вне ее. У детей с нарушением слуха, которые овладевают словесной речью гораздо позже слышащих, именно в развитии мыслительной деятельности наблюдается значительно больше специфических особенностей, чем в других познавательных процессах. Принято различать три вида мышления: наглядно-действенное (задача, данная в наглядной форме, решается при помощи действий), наглядно-образное (мышление оперирует преимущественно наглядным, чувственно-конкретным материалом, а сами возникающие образы отражают конкретные, единичные, индивидуальные черты объектов), словесно-логическое (протекает преимущественно в абстрактных понятиях). Дети с нарушением слуха длительное время продолжают оставаться на ступени наглядно-образного мышления, т. е. мыслят не словами, а образами, картинками. В формировании словесно-логического мышления глухой резко отстает от слышащего сверстника, причем это влечет за собой и общее отставание в познавательной деятельности.

Воссоздающее воображение (когда по словесному описанию предмета, явления, события создается его наглядный образ, представление). В процессе усвоения знаний по истории, географии, физике, литературе учащиеся должны

пользоваться представлениями, образами объектов, иногда в прошлом ими не воспринимавшихся (например, при изучении курса истории России у них формируются представления об исторических событиях, о героях этих событий, месте их действия). Наблюдения учителей показывают, что образы, формирующиеся у детей с нарушением слуха в процессе чтения художественной литературы, не всегда соответствуют описанию. Нередко это приводит к непониманию ими смысла прочитанного. Творческое воображение – преднамеренное преобразование представлений и самостоятельное создание новых представлений, образов, воплощаемых в продукты деятельности.

Без специального обучения речь у детей с нарушением слуха не развивается. И чем раньше начнется работа по формированию и развитию речи, тем лучше будут результаты в этом направлении. По-разному идет у глухого и слышащего овладение и устной и письменной речью. У слышащего овладение устной речью, как правило, опережает овладение письменной речью, у глухого эти процессы могут идти параллельно, а иногда навыки письменной речи усваиваются быстрее, нежели устной. Первые слова и предложения при классическом обучении даются глухим для общего восприятия в письменной форме на карточках. Письменная речь, несмотря на трудности, имеет для глухого некоторые преимущества перед устной, поскольку она не требует наличие слуха, а воспринимается с помощью зрения. Позднооглохшие дети, за редким исключением, сохраняют уже сформировавшуюся речь. Слабослышащие могут овладеть речью самостоятельно, опираясь на остатки слуха.

### **Литература**

1 Аксенова Л. И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии : учебное пособие для студентов. – Москва : Просвещение, 2008. – С. 3-10.

2 Богданова Т. Г. Сурдопсихология : учебное пособие для студентов вузов. – Москва : Академия, 2005. – 65 с.

3 Бородулина С. Ю. Коррекционная педагогика : учебное пособие для студентов. – 3-е изд. – Ростов-на Дону : Феникс, 2004. – 352 с.

4 Боскис Р. М. Учителю о детях с нарушениями слуха : учебное пособие. – 2-е изд. – Москва : Академия, 2006. – 145 с.

5 Богданова Т. Г. Сурдопсихология : учебное пособие для студентов. – Москва : Академия, 2002. – 224 с.

## НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

**Аннотация:** в статье рассматривается одна из высших психических функций – мышление, виды мышления и место данной психической функции среди других функций психики.

**Ключевые слова:** мышление, мыслительные операции, высшие психические функции, головной мозг, кора больших полушарий.

Мышление представляет собой сложную аналитико-синтетическую деятельность коры головного мозга. Вместе с тем данный психический процесс участвует в интеграции остальных высших психических функций (ВПФ), так как представляет собой их слияние в единую устойчиво функционирующую систему.

К тому же мыслительные процессы, впрочем, как и другие психические функции, обеспечиваются нейронными связями, участвующими в конкретных мыслительных операциях (так называемые коды).

Изучением мышления и мыслительных процессов человека занимались ученые – представители таких научных направлений, как психология (Ж. Пиаже, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев и др.), физиология (И.П. Павлов), производились в этом направлении и комплексные междисциплинарные исследования, что свидетельствует о многогранности данного психического процесса. Поскольку мышление детей с нарушением интеллекта обладает рядом специфических особенностей, грубо препятствующих их познавательному и социально-личностному развитию, вопрос структурной организации и онтогенеза мыслительных процессов является чрезвычайно актуальным в современной дефектологии.

Мышление – это социально обусловленный, неразрывно связанный с речью познавательный психический процесс, характеризующийся обобщенным и опосредствованным отражением связей и отношений между объектами в окружающей действительности [2].

Некоторые из психологов придерживаются мнения что мышление – это сознательное объективное отражение человеком окружающей действительности, с учетом его свойств и связей между объектами. Другие же утверждают, что мышление – это социально обусловленный процесс, являющийся отраже-

нием действительности, проходящий через призму таких мыслительных операций, как анализ и синтез на основе практического и чувственного опыта.

Интегрируя и обобщая деятельность остальных психических функций мышление становится уязвимым при выпадении какой-либо ВПФ из общего конгломерата, что приводит к рассогласованности в работе всех других ВПФ и, в частности, самого мышления [5].

Как и любая другая ВПФ, мышление подразделяется на виды. Так в психологии выделяют следующие виды мышления:

1 Наглядно-действенное мышление. Данный вид мышления предполагает непосредственное взаимодействие с предметом, который служит для ребенка средством достижения той или иной цели (манипулятивная деятельность). Данный вид мышления является самым примитивным, так как при нем ребенок действует методом проб и ошибок, устраняя ошибочные варианты достижения цели и закрепляя тот способ, который приводит к ее достижению [4].

Также в данном случае при решении проблемных практических задач происходит выявление свойств и отношений предметов или явлений, обнаруживаются скрытые, внутренние свойства предметов.

2 Наглядно-образное мышление. Оперирование образами предметов и явлений.

Способность оперировать образами ребенок приобретает в результате развития предметных действий, действий замещения, речи, подражания, игровой деятельности и т. д. В свою очередь, образы могут различаться по степени обобщенности, по способам формирования и функционирования [1]. В данном случае мыслительная деятельность заключается в оперировании образами. Образы, используемые людьми в наглядно-образном мышлении, – это отвлеченные и обобщенные образы, в которых выделены только те признаки и отношения предметов, которые актуальны для решения мыслительной задачи.

Развитие наглядно-образного мышления ребенка связано прежде всего с усвоением особых средств познания – наглядных моделей, которые заключают в себе скрытые отношения между предметами, явлениями и их элементами в условной, схематизированной форме, обладающей наглядностью и пространственностью. Модели могут быть представлены в виде изобразительных знаков типа макетов, схем, чертежей, планов, диаграмм и др.

3 Образно-схематическое мышление. Данный вид мышления подразумевает оперирование обобщенными и схематизированными образами, являющимися высшей формой развития наглядно-образного типа мышления. Детям важно овладеть этим видом мышления, так как это позволит им усваивать обобщенные знания, облегчит познание не только внешних, но и внутренних связей и отношений между объектами, смоделированными на схеме.

Высшие формы образно-схематического мышления являются итогом умственного развития ребенка, что является предпосылками к развитию логического мышления [3].

4 Словесно-логическое или понятийное мышление. В зависимости от обобщенности, уровня сформированности понятий и характера используемого материала, оно делится на два подвида:

- конкретно-понятийное мышление;
- абстрактно-понятийное мышление.

При конкретно-понятийном мышлении ребенок отражает не только те предметные отношения, которые он познает за счет практических действий, но и те отношения, которые усваиваются им как знания в речевой форме. Ребенок начинает мыслить понятиями. Однако мыслительные операции на этой стадии еще связаны конкретным содержанием, недостаточно обобщены, то есть ребенок оказывается в состоянии мыслить по строгим правилам логики только в пределах усвоенных знаний [1].

В свою очередь, при работе абстрактно-понятийного мышления, мыслительные операции становятся обобщенными, взаимосвязанными и обратимыми, что выражается в возможности произвольно совершать любые мыслительные операции применительно к самому разнообразному материалу, конкретному или абстрактному.

Таким образом, мышление представляет собой необходимую психическую функцию для развития полноценной личности, способной к существованию в современном динамичном мире и социуме. Данный психический процесс участвует в интеграции всех ВПФ человека, а также во включении мозговых структур в подобного рода деятельность. Возможно в связи с учетом вышеизложенного, более глубокое изучение данного психического процесса сможет решить многие когнитивные проблемы людей, а также прийти к общей концепции понимания взаимодействия структур головного мозга с ВПФ.

### **Литература**

1 Виды мышления. URL: <http://xn--blagatbpbbedlvp.xn-p1ai> (дата обращения: 7.04.2016).

2 Выготский Л. С. Мышление и речь // Собр. соч. в 6 т. – Москва, 1982. – Т.2. – 361 с.

3 Гильмушарифова Л. В. Формирование мыслительной деятельности детей с нарушением интеллекта // Педагогика : традиции и инновации : материалы IV междунар. науч. конф. (г. Челябинск, декабрь 2013 г.). – Челябинск : Два комсомольца, 2013. – С. 145-149.

4 Стребелева Е. А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. – Москва, 2004. – 184 с.

5 Цветкова Л. С. Мозг и интеллект. Нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности. – Москва : Изд-во «МПСИ», 2009 г.

**УДК 376.37**

**Д.Л. Болдырева, А.Н. Овсянникова**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

## **РЕЧЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Аннотация:** в статье представлены материалы исследования клинико-педагогической характеристики детей с ОНР III уровня при различных формах речевой патологии. Освещены вопросы особенности речевой системы при ОНР, а также влияние недоразвития речи на ВПФ.

**Ключевые слова:** дошкольники, ОНР, дизартрия, алалия, ринолалия, речь.

Развитие речи ребенка влияет на формирование как личности в целом, так и всех основных психических процессов, таких как память, восприятие, мышление и т. д. Возникновение и дальнейшее развитие речи у дошкольников происходит в процессе их общения с окружающими людьми. В последние годы увеличилось число детей, у которых речь не развита, словарный запас беден. Нужно заметить, что нарушения в устной речи сказываются на письменной речи ребенка. Особенно это ярко прослеживается у детей с ОНР.

Согласно взглядам Л.С. Волковой, ОНР – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте. Общее недоразвитие речи может наблюдаться при наиболее сложных формах детской речевой патологии (алалии, дизартрии и реже – при ринолалии и заикании) [1]. ОНР может быть I, II и III уровня, от более тяжелых случаев речевых расстройств к легким (Левина Р.Е., 1961). Кроме этого, Филичева выделила четвертый уровень общего недоразвития речи – нерезко выраженное ОНР. Рассмотрим более подробно, как ОНР сочетается с другими формами речевых патологий.



Речь старших дошкольников с ОНР при стертой дизартрии характеризуются тем, что качество и объем активного словаря у таких детей не соответствует возрастной норме. Многие дети затрудняются объединить предложенные картинки по группам; не справляются с заданиями на подбор слов-антонимов и эпитетов к предметам. Множественные ошибки встречаются при выполнении заданий на исследование грамматического строя речи. Даже получая помощь взрослого, дети допускают значительное количество ошибок при выполнении заданий на изменение существительных по числам. Большие затруднения вызывают задания на согласование прилагательных с существительными и существительных с числительными в роде и числе. Большинство детей не могут самостоятельно выполнить задания на словообразование: им требуется наглядный образец и помощь взрослого. Дети с III уровнем речевого развития используют многие слова в расширенном и диффузном значении. Четко прослеживается закономерность в характере замен: заменяющими словами являются те, которые наиболее привычны в речевой практике детей [3].

Речевое общение у детей с ОНР при сенсорной алалии также затруднено. Такие дети понимают отдельные слова, но теряют их значение на фоне развернутого высказывания, не понимают инструкции, слова вне конкретной ситуации. В случае грубых нарушений ребенок совсем не понимает речи окружающих, не дифференцирует шумы неречевого характера. При сенсорной алалии грубо искажена и экспрессивная речь. Наблюдается феномен отчуждения смысла слов, эхолалия (механическое повторение слов и фраз за говорящим), иногда – бессвязное воспроизведение всех известных ребенку слов (логоррея). Характерна повышенная речевая активность на фоне пониженного внимания к речи окружающих и отсутствия контроля за собственной речью [4].

По мнению З.А. Репиной, у детей с ОНР при ринолалии страдает процесс накопления слов. Чаще всего при этом отстает в развитии глагольная лексика. Активный словарь прилагательных ограничен небольшим набором слов, обозначающих свойства и качества предметов, доступные восприятию с помощью органов чувств. В речи преобладают существительные с конкретным значением. Затруднен процесс отбора слов и оперирования ими в речевой деятельности. Дети забывают в ходе высказывания самые элементарные названия предметов, качеств, действий. Нарушена динамическая структуризация слов. Словарь хаотичен и неупорядчен. Это, в свою очередь, ведёт к снижению внимания, восприятия различной модальности, опознавательных процессов [5].

Неполноценная речевая деятельность также накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логиче-

ской памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий, а это в свою очередь влияет на полноценное развитие речи [1].

У детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня имеются типичные проявления, указывающие на системное нарушение речевой деятельности. Одним из ведущих признаков является более позднее начало речи: первые слова появляются к 3-4, а иногда и к 5 годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена, малопонятна. Наиболее выразительным показателем является отставание экспрессивной речи при относительно благополучном, на первый взгляд, понимании речи. Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом, без специального обучения, резко падает [1].

III уровень ОНР характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития [1].

По мнению Н.В. Микляевой, нарушение функционирования языковой способности у детей с ОНР проявляется в виде: пониженной речевой активности; пониженного внимания к речевому окружению и недостаточно активной наблюдательности; замедленной выработки и патологической инертности речевых стереотипов, плохой переключаемости или, напротив, быстром угасании возникших следов в памяти; как следствие, возникают трудности актуализации даже хорошо знакомых слов, не осуществляется перенос усвоенной грамматической формы на другие слова; в речевой беспомощности в новых ситуациях и хаотичных действиях при решении вербальных задач; в нарушении программирования высказывания, несформированности динамического стереотипа. Недоразвитие динамического стереотипа при моторной алалии является причиной появления нарушения в применении усвоенных средств общения – заикания; снижение языковой способности отражается на недостаточности способности к моделированию, замещению и символизации [2].

Можно сделать вывод, что общее недоразвитие речи III уровня может наблюдаться при сложных формах речевой патологии: алалии, ринолалии, дизартрии, афазии. Дошкольники с ОНР малоактивны, в общении инициативу обычно не проявляют, у таких детей наблюдается отставание в развитии двигательной сферы, недостаточное развитие всех видов моторики (общей, мимической, мелкой и артикуляционной), трудности переключения с одного вида движений на другой, недостаточная координация движений. Нарушения общения проявляются в незрелости мотивационно-потребностной сферы; наблюдаются трудности, связанные с комплексом речевых и когнитивных нарушений; преобладает ситуативно-деловая форма общения, что не соответствует возрастной норме.

## Литература

- 1 Логопедия / под ред. Л. С. Волковой. – Москва : Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2002. – С. 614.
- 2 Микляева Н. В. Развитие языковой способности у детей с общим недоразвитием речи // Дефектология – 2001. – №2.
- 3 Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. – Москва : Астрель : АСТ. – 2006. – С. 257.
- 4 Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).
- 5 Репина З. А. Нарушения письма у школьников с ринолалией : учеб. пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – Екатеринбург, 1999. – 90 с.

**Р.Р. Гайнетдинова, И.А. Жарикова**

**ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень**

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К РОДИТЕЛЬСТВУ ПОДРОСТКОВ С ЗПР**

В настоящее время остро стоит вопрос о подготовке подростков с ограниченными возможностями здоровья к будущему родительству. Зачастую подростки не имеют понятия о семье, детях, родительстве, о роли родителя в целом, о правах и обязанностях родителя, о его компетенциях, а также о психологической готовности к будущему родительству в целом.

Психологическая готовность к родительству понимается как интегральная характеристика личности и включает в себя следующие **компоненты**: когнитивно-рефлексивный; личностный и эмоционально-регулятивный [2].

Психологическая готовность к родительству – это внутренняя позиция личности, компонентом которой является целостная система отношений будущего отца и матери к появлению ребёнка в семье.

Уровень психологической готовности к родительству определяется сформированностью:

- знаний о «родительстве» как о психологическом и социальном феномене;
- образа своих будущих функциональных родительских ролей и ролей своего будущего ребенка;
- личностных качеств, способствующих будущему эффективному родительству;
- необходимых уровней рефлексии и саморегуляции;

- положительного эмоционального фона отношения к будущему ребенку;
- позитивной оценки себя в качестве будущего родителя как самореализующейся, самоутверждающейся и саморазвивающейся личности [1].

На базе «Специальной коррекционной школы №2» города Тюмени было проведено эмпирическое исследование готовности подростков с ЗПР, имеющих речевые нарушения, к будущему родительству. Исследование проводилось среди учеников 7 класса в возрасте 13-16 лет, использовались следующие методы исследования: сочинение (авторская разработка), опросник (Е.Н. Васильева) и методика незаконченных ситуаций для диагностики родительской компетентности (Н.Д. Михеева) [3].

По результатам исследования сочинения, большинство подростков считают, что семья – это место, где тебя любят и ждут, где тебя всегда поддержат и поймут. Остальные респонденты, отвечая на этот вопрос, перечислили людей, которые входят в состав семьи, тех людей, которые являются для них семьей. Также подавляющее большинство подростков главным в семье считают отца, потому что он – добытчик денег, заботится о семье и защищает. Для одного подростка мама является главной, потому что у него нет отца, а для другого потому, что мама самая ответственная. Так же для всех подростков семья должна состоять из мамы, папы, брата, сестры, бабушки, дедушки, тети и дяди.

На следующие вопросы о том, что должен делать хороший и плохой папа и что должна делать хорошая и плохая мама, подростки ответили следующим образом: хороший папа должен зарабатывать деньги, воспитывать детей, чинить предметы, прибивать полку и помогать маме по хозяйству, а плохой папа должен лежать на диване и смотреть телевизор; хорошая мама готовит, прибирается, любит детей и ухаживает за ними, плохая мама ничего не делает, ругается, бьет детей и курит. Хорошие дети должны уважать родителей, любить их и хорошо учиться, а плохие дети курят, хулиганят, не слушают родителей, уходят из дома. Старшие братья и сестры помогают родителям по хозяйству, помогают младшим братьям и сестрам, один подросток ответил, что старший брат должен сидеть в СИЗО. Младшие братья и сестры должны слушать старших и помогать им. Большинство подростков ответили, что хотели бы помогать людям. Кто-то хочет стать врачом, кто-то – парикмахером, кто-то – механиком, а кто-то хочет возить грузы. Основная масса подростков считают, что создавать семью можно после 20 лет, когда взрослые люди задумываются о семье, когда окончат институт и смогут зарабатывать деньги. Многие подростки в будущем видят себя сильными, красивыми и успешными.

По результатам сочинения можно сделать вывод о том, что подростки с ЗПР, имеющие речевые нарушения, имеют представление о семейной жизни и ее

укладе. Так же можно сделать вывод о том, что взрослые члены семьи являются собой цельную картину для подражания у данной группы подростков, т. е. как себя ведут взрослые, так себя и будут вести они в будущем. Если у подростка старший брат сидит в СИЗО, то он и сам планирует в будущем оказаться в СИЗО.

Опросник «Гендерные роли» содержал следующие вопросы:

- какие обязанности, на ваш взгляд, должна выполнять жена/муж;
- хорошая мать/отец в вашем понимании и т. д.

Большинство подростков ответили, что основными обязанностями жены является рождение и воспитание детей, создание уюта и поддержание порядка в доме, приготовление пищи, а также создание атмосферы любви и взаимопонимания в семье. На вопрос об обязанностях мужа, подростки решили, что его основными обязанностями является воспитание детей, материального благополучия семьи, а также создание ощущения защищенности и безопасности у всех членов семьи.

Мнение подростков о том, какая в их представлении должна быть хорошая мать: мать должна с уважением и любовью относиться к детям, заботиться о том, чтобы дети были аккуратно одеты и вовремя накормлены, а также должна всегда понимать детей и согревать их своей любовью. А отец должен быть спокоен и терпелив, быть строгим, но добрым, если наказывает, то справедливо; трудолюбив, ответственен, должен прививать эти качества своим детям, использовать все возможности, чтобы дети ни в чем не нуждались, а также он должен быть готов выслушать, защитить, поддержать и подсказать.

По результатам опросника можно сделать вывод, что подростки с ЗПР имеющие речевые нарушения, имеют представления о гендерных различиях отца и матери, мужа и жены, об их обязанностях и возможностях.

В методике «Незаконченные ситуации» поднимается вопрос о недопонимании между подростками и их матерями. В ней есть «жизненные» вопросы как для мальчиков, так и для девочек, и по правилам методики, ситуации, связанные с подростками-девочками, задаются девочкам, а вопросы про мальчиков-подростков задаются мальчикам. В методике представлены ситуации, в которых необходимо выяснить мнение подростков о том, как должна поступить мама в данной ситуации. Например, шестнадцатилетний Сережа не может оторваться от компьютерной игры и начать делать уроки. Что же ему скажет мама? Основная масса мальчиков-подростков ответила, что мама должна наказать Сережу, отключить интернет, компьютер и поставить пароль. Девочки-подростки на ситуацию, связанную с тем, что семейный бюджет не может позволить купить тринадцатилетней Маше дорогой телефон. Они ответили, что если она хочет себе дорогой телефон, то она должна сама работать [3].

По ходу исследования можно сделать вывод о том, что подростки с ЗПР, имеющие речевые нарушения, имеют представления о том, как должна вести себя мать в различных жизненных ситуациях, связанных с подростками.

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать конечный вывод о том, что подростки с ЗПР, имеющие речевые нарушения, в некоторой мере осознают сложность и ответственность будущего родительства и планируют в будущем семью и рождение детей.

### **Литература**

1 Васильева Е. Н., Щербаков А. В. Психологическая готовность к родительству. – Нижний Новгород, 2015. – 208 с.

2 Сергиенко И. И. Особенности психологической готовности к появлению ребёнка в молодой семье // Молодой ученый. – 2013. – С. 494-498.

3 Социальный и эмоциональный интеллект. От процессов к измерениям / ред. Д. В. Люсин, Д. В. Ушаков. – Москва : Изд-во Ин-та психологии РАН, 2009. – 350 с.

**УДК 376.37**

**Е.П. Карпунина, А.Н. Овсянникова**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

## **ЭТИОЛОГИЯ, МЕХАНИЗМЫ, РЕЧЕВАЯ СИМПТОМАТИКА ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ III УРОВНЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Аннотация:** в статье представлены обобщенные материалы по этиологии, механизмам и речевой симптоматике общего недоразвития речи III уровня при различных формах патологии у детей старшего дошкольного возраста.

**Ключевые слова:** общее недоразвитие речи; дизартрия; ринолалия; алалия; старший дошкольный возраст; уровень речевого развития.

Впервые понятие «общее недоразвитие речи» было сформулировано Р.Е. Левиной совместно с коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии Академии педагогических наук СССР в 50-60-е годы XX века.

Под общим недоразвитием речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом подразумевается речевая аномалия, при которой страдает формирование всех компонентов речевой системы: словаря, грамматиче-

ского строя, звукопроизношения. Характерным является системное нарушение как смысловой, так и произносительной стороны речи. Общее недоразвитие речи у дошкольников может проявляться в разной степени: от полного отсутствия общеупотребительной речи до развернутой фразовой речи с выраженными элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. ОНР ставится детям с различными формами речевых нарушений в случаях, когда наблюдается единство патологических проявлений по трем указанным компонентам речевой системы. Так, ОНР ставится детям с сенсорной и моторной алалией, дизартрией, ринолалией, с неосложненными формами речевых нарушений и детям с перинатальной энцефалопатией [2].

Р.Е. Левина выделяет три уровня речевого развития, отражающие типичное состояние речи у детей дошкольного и школьного возраста. I уровень характеризуется отсутствием речи (для общения «безречевые» дети используют звукоподражание, обрывки слов, «высказываний», нередко подкрепляемые мимикой и жестами). Дети II уровня, кроме жестов и лепетных слов, пользуются общеупотребительными словами, хоть и искаженными, высказывания их очень бедны и примитивны. III уровень речевого развития характеризуется наличием развернутой фразовой речи с выраженными элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики [4].

Позднее Т.Б. Филичевой был выделен и описан IV уровень речевого развития: к нему относятся дети с нерезко выраженными остаточными проявлениями лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития речи. В речи детей встречаются отдельные нарушения слоговой структуры слов и звуконаполняемости. Преобладают элизии в основном в сокращении звуков, в единичных случаях – пропуски слогов [6].

К общему недоразвитию речи могут приводить различные неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития, асфиксии и травмы во время родов, а так же длительные соматические заболевания в раннем детстве. При этом имеет место поражение отдельных мозговых структур, недоразвитие всего мозга в целом, отставание в физическом и психическом развитии и др. Отрицательно влиять на нормальный ход речевого развития может дефицит общения, неблагоприятное окружение или генетические факторы, пробелы в воспитании. Особое место в этиологии ОНР занимает перинатальная энцефалопатия.

Рассмотрим III уровень речевого развития детей старшего дошкольного возраста с различными формами речевых нарушений.

Общее нарушение речи III уровня может явиться следствием легких форм дизартрии. Часто встречаемая форма дизартрии – псевдобульбарная. Стертую форму псевдобульбарной дизартрии часто смешивают с дислалией. Г. Гуцман

отметил, что коррекция звукопроизношения при дизартрии вызывает определенные трудности, т. к. для этих расстройств характерны смытость, стертость артикуляции. Этиологический фактор при псевдобульбарной дизартрии – поражение проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов. Псевдобульбарный паралич, или парез и, как следствие, дизартрия является результатом заболевания, перенесенного в детстве или во внутриутробном периоде, травмы во время родов (энцефалит, опухоли, интоксикации, патология плаценты, затяжные или стремительные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца, и др.) [5; 6].

Основной отличительный признак дизартрии от других нарушений речи – это дефект всей произносительной стороны речи по причине ограниченной подвижности речевой и мимической мускулатуры, но при этом отсутствуют грубые нарушения моторики артикуляционного аппарата. Речь ребенка при псевдобульбарной дизартрии с ОНР III уровня имеет нечеткое, смазанное звукопроизношение, темп речи может быть ускоренным или замедленным. Голос обычно монотонный, затухающий к концу фразы, иногда отмечается назализация звуков. В целом речь детей со стертыми формами дизартрии понятна для окружающих, но не четкая. В звукопроизношении страдают сложные по артикуляции переднеязычные звуки. Самыми распространенными являются нарушения произношения свистящих звуков. За ними следуют нарушения произношения шипящих звуков. Менее распространенными оказываются нарушения произношения сонорных [р] и [л] [1; 5].

На фоне стойкой дизартрической патологии отмечается нарушение речемыслительной деятельности детей. Имеются трудности в развитии связного речевого высказывания, в выполнении анализа и синтеза речевой информации, так как словарный запас скуден. Из-за бедности словаря дети не могут полноценно общаться, следовательно, не обеспечивается общее психическое развитие. В связи с этим нарушается и лексика. Наиболее характерные лексические трудности у дошкольников с ОНР III уровня наблюдаются в знании и назывании: частей предметов и объектов (сидение, спинка стула; кабина, кузов машины; фундамент дома); частей тела (запястье, виски, локоть и др.); уточняющих глаголов («лакает», «лизет», «грызет», «откусывает», «жует» ребенок заменяет одним словом «ест»); приставочных глаголов (ушел, отошел, перешел, вошел и т. д.); антонимов (гладкий – шершавый, густой – жидкий, мутный – прозрачный); относительных прилагательных (шерстяной, глиняный, медный, грушевый, клубничный и т. п.).

Среди речевой патологии, приводящей к ОНР III уровня, выделяют ринолалию. Данный вид патологии Ипполитовой рассматривается как расстройство артикуляции и голосообразования, обусловленное анатомо-физиологическими



дефектами речевого аппарата. При этом имеет место грубое искажение звукопроизношения, назализация согласных и гласных звуков, недоразвитие лексико-грамматической стороны речи. В зависимости от нарушения взаимодействия носовой и ротовой полости принято выделять открытую и закрытую форму ринолалии. При открытой ринолалии воздух в процессе речи свободно проходит одновременно через нос и рот, так как имеется постоянно открытое сообщение между носовой и ротовой полостью. Закрытая ринолалия связана с наличием препятствия при выходе воздушной струи через нос. По этиологическим факторам ринолалия может быть функциональной или органической. Функциональная ринолалия обусловлена гипофункцией (открытая) или гиперфункцией (закрытая) мягкого неба. Искажение звуков происходит из-за расстройств небно-глоточного замыкания. Органическая ринолалия характеризуется: открытая – наличием врожденной расщелины неба, альвеолярного отростка, верхней губы; закрытая – анатомическими изменениями в носовой полости или носоглотке (полипы, аденоиды, искривление носовой перегородки) [3].

Речевое развитие при ринолалии запаздывает, звуки имеют сильный назальный оттенок, голос становится глухим и тихим. Стараясь произнести звуки внятно, дети напрягают мимическую мускулатуру, мышцы губ, языка и крыльев носа. В связи с этим на лице появляются гримасы, что еще больше ухудшает общее впечатление от речи. Искажение звуков, неправильная артикуляция, гримасничанье, при открытой ринолалии – видимый физический дефект на лице – все это приводит к ограничению речевых контактов и, как следствие, к недостаточной сформированности словарного запаса и грамматической стороны речи, т. е. к ОНР, в том случае, если интеллект и слух в норме. У ринолаликов с ОНР III уровня страдает процесс накопления слов, процесс отбора слов и оперирование ими в речевой деятельности. Дети ошибаются в понимании значений однокоренных слов (река – речка, дерево – деревянный); временных глаголов (читал – читает – прочитает); числа, рода, падежа существительных и прилагательных [3].

Также ОНР III уровня ставится детям с легкими формами алалии. При этой патологии происходит запаздывание созревания нервных клеток. По степени тяжести органических поражений соответственными бывают и нарушения речи: от простой словесной неловкости до абсолютного отсутствия, т. е. немоты при сохранном слухе. Мы рассмотрим механизмы речи дошкольников и речевую симптоматику при моторной алалии, т. к. это недоразвитие экспрессивной речи при относительной сохранности сенсомоторных операций. У таких детей сохранена моторная деятельность артикуляторного механизма, имеется несформированность языковых операций процесса восприятия и порождения речевых высказываний. В нарушениях произношения отмечаются замены, иска-

жения или пропуски, в основном сложных по артикуляции звуков. При этом имеет место и правильное произношение. Мимика и речь активная, выразительная. В пассивном словаре детей-алаликов с ОНР III уровня слов значительно больше, чем в активном. Преимущественно в речи используются существительные (предметный словарь), почти нет глаголов, опускаются предлоги. Нарушение грамматики проявляется в неправильном согласовании слов по числу, роду, падежу, глаголов по времени. Внешне проявления моторной алалии бывают сходными с нормальным развитием ребенка на более раннем этапе развития [2; 5].

Имеется так же не осложненный патологиями вариант ОНР, при котором ЦНС не повреждена, за исключением отдельных признаков частичной моторной незрелости, нет выраженных нарушений познавательной деятельности. В анамнезе таких детей зачастую имеет место недоношенность или незрелость ребенка при рождении. В первые годы жизни дети соматически ослаблены. У детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня наблюдаются фонематические нарушения, трудности в овладении развернутой фразовой речью. Несмотря на количественный рост словарного запаса, дети совершают лексические ошибки: заменяют названия части предмета названием целого предмета (циферблат – «часы»); подменяют названия профессий названиями действия (повар – «тетя готовит» и т. п.); заменяют видовые понятия родовыми и наоборот (синица – «птичка»; деревья – «березки»); взаимозамещают признаки (высокий, широкий, длинный – «большой», короткий – «маленький») [6].

Таким образом, ОНР как системное нарушение всех компонентов речи отражает психолого-педагогическую оценку речевого дефекта и определяет основное направление логопедической работы, в то время как сопутствующие ему патологии являются причинами и отражают клиническую картину дефекта.

### **Литература**

1 Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. – Москва : АСТ: Астрель, 2007. – 244 с.

2 Волкова Л. С. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – Москва : Гуманит. изд. центр «Владос», 1998. – 680 с.

3 Ипполитова А. Г. Открытая ринолалия : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / под ред. О. Н. Усановой. – Москва : Просвещение, 1983. – 95 с.

4 Левина Р. Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи. – Москва, 1961. – 310 с.

5 Поваляева М. А. Справочник логопеда. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 448 с.

6 Филичева Т. Б, Туманова Т. В. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение : учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей. – Москва : Гном и Д, 2000. – 128 с.

**Г.М. Криницына, Е.С. Ковязина, А.Д. Усольцева, В.Н. Фефелова,  
К.В. Вынар**  
**ФГАОУ ВА «Тюменский государственный университет», институт  
психологии и педагогики, г. Тюмень**

## **ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Аннотация:** в статье рассматривается проблема необходимости ранней коррекционной помощи детям с ОВЗ. Описываются данные скрининг - диагностики речевых нарушений за 2012-2017 год. В целях повышения уровня теоретических знаний, совершенствования практических навыков и умений авторами совместно предлагаются курсы повышения квалификации с другими специалистами.

**Ключевые слова:** логопед-дефектолог, дошкольное образовательное учреждение, дети с ОВЗ, нарушения речи, коррекция, скрининг-диагностика, психолого-педагогическое сопровождение.

За последние десятилетия наблюдается неуклонный рост количества детей с нарушениями речевого развития, большинство из которых в дальнейшем нуждаются в коррекционно-педагогической и психологической помощи [1].

От правильной оценки возможностей и особенностей развития ребенка зависит его успешное воспитание, обучение и социальная адаптация. Эту задачу решает комплексная психодиагностика нарушений развития. Она является первым и очень важным этапом в системе мероприятий, обеспечивающих специальное обучение, позволяет определить оптимальный педагогический маршрут, обеспечить индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение ребенка, соответствующее его способностям и возможностям.

Отечественные ученые (С.Д. Забрамная, В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, С.Я. Рубинштейн, О.Н. Усанова, З.А. Репина и др.) в области дефектологии положили начало исследованию распространенности отклонений в развитии, включая нарушения речи.

Исследования последних лет свидетельствуют о значительном снижении речевых навыков детей дошкольного возраста. В данных условиях особого внимания требует ежегодная оценка состояния речевой деятельности дошкольников, в частности, проведение скрининг-диагностики [4].

В медицине «скрининг» (от англ. screening – «отбор», «сортировка») – это стратегия в организации здравоохранения, направленная на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции.

В логопедии используется следующее определение: скрининг-диагностика – это первичное изучение, выявление нарушений в развитии [1].

Объект исследования: речевые нарушения у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: распространенность речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста.

Цель: изучение распространенности речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста, проживающих в г. Тюмени.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

- изучить литературные данные о распространенности и специфике речевых нарушений 2012- 2016 годов;
- исследовать распространенность речевых нарушений с учетом структурного и клинического диагноза;
- показать динамику распространенности речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста с 2012 по 2017 год.

Методы исследования:

- изучение литературных данных и интернет-источников по вопросам распространенности речевых нарушений;
- наблюдение за речевой деятельностью детей дошкольного возраста;
- опрос (интервьюирование).

этапы реализации проекта:

- подбор материала по проблеме исследования;
- определение базы исследования;
- проведение скрининг - диагностики;
- анализ полученных результатов;
- на этапе логопедического скрининга выявляется наличие отклонений в речевом развитии ребёнка.

Литературные источники указывают на увеличение динамики распространенности речевых нарушений за последние 5 лет. В 2012 году 49% детей старшего дошкольного возраста имели речевые патологии, в 2013 году – 46%, в 2014 году – 51%, в 2015 году – 54%.

По данным скрининг-диагностики за 2016 год, в старшей группе ДООУ количество детей с нарушениями речи составляло 56% от общего числа. 44% детей не имели речевых нарушений.

В старшей группе ДООУ с учетом половых особенностей речевые нарушения имелись в 45% случаев у девочек и в 55% случаях – у мальчиков.

По данным проведенного исследования в 2017 году, в четырех ДООУ (№50, №90, №146, один из которых – МБОУ коррекционной направленности – «Начальная школа-детский сад № 76») среди логопедов-дефектологов был проведен опрос (интервьюирование) о состоянии речевого развития детей старшего дошкольного возраста.

Скрининг-диагностика была проведена в логогруппах детских садов у 356 детей (100%). Результаты показали, что 207 детей (58%) старшей группы детского сада имеют различные нарушения речи:

- среди структурных диагнозов преобладает ОНР III уровня (70,5%), в 9,7% – ОНР I-II уровня, в 8,7% – ФФНР (фонетико-фонематическое недоразвитие речи), в 6,3% – ФНР (фонетическое недоразвитие речи), в 4,8% – ОНР IV уровня;

- среди клинических диагнозов доминирует дизартрия (90,3%), моторная алалия (5,3%), дислалия (3,4%), заикание (0,5%), сенсорная алалия (0,5%).

На 2017 год речевые нарушения имеются в 66,1% случаев у мальчиков, и в 33,9% – у девочек.

Оценка результатов логопедического скрининга за предыдущие годы свидетельствует об увеличении детей с речевыми дефектами.

Особые трудности в усвоении школьной программы испытывают дети с нарушениями речи, количество которых в настоящее время неуклонно растет. В целях предупреждения у детей трудностей в усвоении учебной программы возникает необходимость ранней коррекционно-педагогической работы. В каждом дошкольном образовательном учреждении предполагается проведение совместной работы логопедами-дефектологами и психологами.

Самым распространенным структурным диагнозом речевых нарушений является ОНР III уровня, наиболее часто встречающимся клиническим диагнозом является дизартрия [2].

Речевые нарушения среди детей старшей группы ДООУ чаще имеются у мальчиков.

При стихийном развитии лишь немногие дети достигают достаточно высокого уровня освоения языка, являющегося обязательным условием профилактики школьной дезадаптации. С целью правильного определения содержания и методики коррекционного обучения специалисты ДООУ должны обязательно проходить курсы повышения квалификации.

Логопедический скрининг детей дошкольного возраста позволяет на ранних этапах выявить детей с различными речевыми нарушениями и выстроить план коррекционной помощи [4].

### **Литература**

1 Забрамная С. Д., Левченко И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития (курс лекций). – Москва : В. Секачѳв, 2007. – 128 с.

2 Креницына Г.М. Исследование фонематического самоконтроля у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Специальное образование : материалы 11 международной научной конференции, 22-23 апр. 2015 г. / под общ. ред. проф. В. Н. Скворцова. – Санкт-Петербург : ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2015. – Т. II. – 325 с.

3 Креницына Г. М. Особенности ориентировки на звук и слово детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Современное образовательное пространство : материалы международной научной конференции. – Екатеринбург, 2007.

4 Поливара З. В., Аллаярова Л. Ю., Вахрушева К. Н., Волоконцева Т. Е., Головатенко И. А., Ширяева Ю. В. Проект «Логоскрининг» : материалы VII Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум».

**УДК 376.37**

**Г.А. Кузнецова**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

## **ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

**Аннотация:** в данной статье рассмотрены особенности состояния коммуникативной компетенции у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. Представлен компонентный состав коммуникативной компетенции. Выявлена и обоснована необходимость формирования всех компонентов коммуникативной компетенции у дошкольников с ОНР.

**Ключевые слова:** дети старшего дошкольного возраста, коммуникативная компетенция, общее недоразвитие речи III уровня

Согласно Федеральному государственному стандарту дошкольного образования, одним из основных требований к личностным результатам освоения

образовательной программы является формирование коммуникативной компетенции в общении и сотрудничестве со сверстниками, детьми старшего и младшего возраста, взрослыми в процессе образовательной, общественно полезной, учебно-исследовательской, творческой и деятельности других видов.

Нарушения речевой функции отрицательно сказываются на развитии процесса коммуникативной компетенции. Недоразвитие речевых средств порождает специфические черты общего и речевого поведения: способствует возникновению психологических особенностей, приводит к снижению активности в общении. Общее недоразвитие речи (ОНР), которое сопровождается незрелостью отдельных психических функций, эмоциональной неустойчивостью, указывает на факт наличия стойких нарушений коммуникативного акта, что, в свою очередь, затрудняет, а иногда вообще делает невозможным развитие коммуникативной компетентности детей.

Т.Б. Филичева определяет общее недоразвитие речи (ОНР) как различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте [1].

Психологические и речевые особенности детей с общим недоразвитием речи (ОНР) тормозят формирование коммуникативной компетенции, и, следовательно, затрудняют процессы адаптации дошкольников данной категории к условиям и требованиям социума.

Коммуникативная компетенция, по определению А. Холлидея – внутренняя готовность и способность к речевому общению.

Описание коммуникативной компетенции было дано Ян ван Эком. Он считал, что ее образуют следующие компоненты или субкомпетенции:

- 1) лингвистическая компетенция;
- 2) дискурсивная компетенция;
- 3) прагматическая компетенция;
- 4) социолингвистическая компетенция;
- 5) социокультурная компетенция;
- 6) социальная компетенция [5].

Особую важность в рамках нашего исследования представляют лингвистический, дискурсивный, социолингвистический, социальный компоненты.

Главной в умении общаться, на наш взгляд, можно считать *лингвистическую компетенцию*, которая предполагает владение языковым строем языка (овладение фонетическими, лексическими, грамматическими умениями и последующее их использование в процессе коммуникации).

Дети с ОНР владеют этими умениями недостаточно. Характерным является недифференцированное произнесение звуков (в основном это свистящие,

шипящие, аффрикаты и соноры). На фоне относительно развернутой речи наблюдается неточное употребление многих лексических значений. В активном словаре преобладают существительные и глаголы. Недостаточно слов, обозначающих качества, признаки, состояния предметов и действий [2]. Неумение пользоваться способами словообразования создает трудности в использовании вариантов слов, детям не всегда удается подбор однокоренных слов, образование новых слов с помощью суффиксов и приставок. Нередко они заменяют название части предмета названием целого предмета, нужное слово другим, сходным по значению. Понимание обращенной речи значительно развивается и приближается к норме. Отмечается недостаточное понимание изменений значения слов, выражаемых приставками, суффиксами; наблюдаются трудности в различении морфологических элементов, выражающих значение числа и рода, понимание логико-грамматических структур, выражающих причинно-следственные, временные и пространственные отношения [1].

*Дискурсивная компетенция*, по мнению Ян ван Эка, подразумевает умение понимать и самому создавать логичные и связные речевые высказывания, к числу которых относится диалог и монолог.

Дошкольники с ОНР испытывают трудности в построении различных синтаксических конструкций, в связной речи отмечается недостаточная сформированность диалогических и монологических высказываний.

Недостатки в употреблении лексики и грамматики в звукопроизношении отчетливо проявляются в различных формах связной монологической речи (пересказ, составление рассказа по одной или целевой серии картин, подготовка рассказа-описания) [1].

Самостоятельная связная монологическая речь детей с ОНР является несовершенной. У них недостаточно развито умение связно и последовательно излагать свои мысли. Дети владеют набором слов и синтаксических конструкций в ограниченном объеме, а также испытывают значительные трудности в программировании связного высказывания, в синтезировании отдельных его элементов в структурное целое и в отборе материала, соответствующего той или иной цели высказывания.

В диалоге дети с ОНР недостаточно внимательно относятся к речи собеседника. Они могут охотно вступать в беседу со взрослым, быстро реагировать на реплики собеседника, однако беседу поддерживать не могут, т. к. часто отвлекаются. Дошкольники в недостаточном объеме владеют речевыми оборотами для установления контакта и умением задавать вопросы [4].

Социолингвистическая компетенция означает умение использовать единицы языкового строя языка в адекватных ситуациях общения (умение грамотно и корректно использовать лексический, грамматический, фонетический ма-



териал, учитывая возраст собеседника, гендерную принадлежность собеседников, знание этикетных формул) [5].

Результаты исследования, проведенного Н.Ю. Кузьменковой, свидетельствуют о непонимании детьми значения и сущности речевого этикета, вежливости, овладение которыми необходимо для формирования коммуникативной компетенции.

Подавляющее большинство дошкольников с ОНР испытывают затруднения при продуцировании адекватных речевых реакций в типовых ситуациях речевого этикета: показатели навыков использования этикетной лексики значительно отстают от показателей нормально развивающихся детей [3].

Дети с ОНР часто невнимательны к эмоциональному состоянию других людей и, как следствие, имеют низкую эмоциональную отзывчивость.

Овладение *социальной компетентностью*, как отмечает Ян ван Эк, предполагает желание и готовность взаимодействовать с другими, умение ориентироваться в ситуации общения [5].

Для детей с ОНР самостоятельное общение затруднено. Многие избегают общения со взрослыми и сверстниками, часто их речь требует соответствующего пояснения родителей или воспитателей. В старшем дошкольном возрасте они уже хорошо осознают свой дефект и стараются уйти от общения, возникает речевой негативизм [1]. Для детей с ОНР характерно неумение ориентироваться в ситуации общения, избегание ситуаций, требующих использования речи.

Таким образом, результатом сформированности коммуникативной компетенции должна быть развитость всех составляющих ее компонентов и постоянное взаимодействие между ними. У детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня нарушены все компоненты коммуникативной компетенции. Это говорит о необходимости коррекционной работы, направленной на формирование и развитие у детей с ОНР коммуникативной компетенции как необходимого условия успешной социальной адаптации и дальнейшей социализации в современных условиях.

## **Литература**

1 Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада : в 2 ч. : пособие для студентов дефектологических факультетов, практических работников специальных учреждений, воспитателей детских садов, родителей/ – Москва : Альфа, 1993. – Ч. I. – 103 с.

2 Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Волковой Л. С., Шаховской С. Н. – Москва : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 1998. – 680 с.

3 Кузьменкова Н. Ю. Своеобразие коммуникативных умений дошкольников с общим недоразвитием речи // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Сер. Гуманитарные и социальные науки. – 2010. – №2. – С. 154-158.

4 Коротовских Т. В. Особенности диалогической речи у дошкольников с общим недоразвитием речи // Личность, семья и общество : вопросы педагогики и психологии : сб. ст. по матер. XLVIII междунар. науч.-практ. конф. № 1(48). – Новосибирск : СибАК, 2015.

5 Van Ek J. A. Objectives for foreign language learning. Vol. 1: Scope. Strasbourg, Council of Europe Press, 1986.

**УДК 376.42**

**А.А. Плехова, В.А. Дубовская**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

### **ФОРМИРОВАНИЕ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

**Аннотация:** в статье рассматриваются особенности диалогической речи у старших дошкольников с дизартрией. Освещены недостатки диалогической речи у данной группы детей и ее формирование с помощью игр (сюжетно-ролевые, словесные дидактические, подвижные, игры инсценировки и игры-драматизации).

**Ключевые слова:** диалог, диалогическая речь, дизартрия, старшие дошкольники с дизартрией.

Т.В. Базжина отмечает, что актуальность изучения диалогической речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией обусловлена потребностью человека в общении с другими людьми, которая постоянно развивается – от потребности в эмоциональном контакте к глубокому личностному общению и сотрудничеству [1].

Диалог важен для развивающейся личности дошкольника, он является школой овладения родным языком, средством социализации ребенка. Участие в диалоге требует от него следующих умений: слушать и правильно понимать мысль, выражаемую собеседником; формулировать в ответ собственное суждение и правильно выражать его средствами языка; поддерживать определенный эмоциональный тон; контролировать нормативность своей речи, вносить соответствующие изменения в ходе общения.

Диалог включает такие умения, как: вступать в общение со знакомым и незнакомым человеком; поддерживать и завершать общение; проявлять инициативу в общении, переспрашивать; доказывать свою точку зрения; выражать отношение к предмету разговора; говорить выразительно.

Большой интерес к диалогу пробуждается с конца 40-х начала 50-х годов (Н.Ю. Шведова, Е.М. Галкина-Федорук). Изучение диалога были заложено в трудах М.М. Бахтина, В.В. Виноградова, Л.В. Щербы, Л.П. Якубинского.

Л.П. Якубинский рассматривает диалог как «разновидность человеческого поведения», указывая на «перемежающуюся» и «непосредственную» форму, в которой речь организуется определенным образом. Это определяет собственно языковые особенности диалога: краткость, реплицирование, быстроту действия, постоянную смену ролей, возможность недосказывания, обусловленную внеязыковым контекстом и т. д. [5].

Диалог – это форма речи, при которой происходит непосредственный обмен высказываниями между двумя или несколькими людьми [4].

В последние десятилетия диалогическая речь находится в сфере исследований (А.Г. Арушанова, В.В. Казаковская, Е.Ю. Протасова, С.Н. Цейтлин, Н.М. Юрьева, В.И. Яшина и др.) [3].

Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова указывают, что на протяжении всего дошкольного возраста необходимо развивать у детей диалог, умение спрашивать, отвечать, объяснять, возражать. Но также важно развивать умение слушать собеседника, задавать вопросы и отвечать в зависимости от ситуации общения.

Овладение связной диалогической речью, считают В.П. Глухов, Р.Е. Левина, Л.Ф. Спирина, – одна из главных задач речевого развития дошкольников. Ее успешное решение зависит от многих условий (речевой среды, социального окружения, семейного благополучия, индивидуальных особенностей личности, познавательной активности ребенка и т. п.), которые необходимо учитывать в процессе целенаправленного речевого воспитания.

У старших дошкольников с дизартрией значительные трудности в овладении навыками диалогической речи обусловлены недоразвитием основных компонентов языковой системы: фонетико-фонематического, лексического, грамматического; недостаточной сформированностью как произносительной (звуковой), так и семантической (смысловой) сторон речи. Наличие у детей вторичных отклонений в развитии ведущих психических процессов (восприятия, внимания, памяти, воображения и др.) создает дополнительные затруднения в овладении связной диалогической речью [3].

Проблемой изучения и преодоления дизартрических расстройств в разные годы занимались Е.Ф. Соболевич, А.Ф. Чернопольская, Г.В. Гуровец, С.И. Ма-

евская, И.Б. Карелина, Р.И. Мартынова, Е.Н. Серебрякова, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Соболич.

Дизартрия – тяжелое и сложное нарушение звуковой стороны речи. Дизартрия (от греч. dys – приставка, означающая расстройство, arthroo – «члено-раздельно произношу») – нарушение звукопроизношения и просодической стороны, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата при поражениях заднелобных и подкорковых отделов мозга. Дизартрия у детей является одной из разновидностей речевого нарушения, которое возникает из-за поражения центральной нервной системы. Самыми явными проявлениями этого заболевания являются изменение интонации, темпа и ритма речи, а также нарушение голосообразования и расстройство артикуляции звуков [4].

Необходимо отметить, что дети с речевой патологией проходят в своем развитии те же этапы, что и нормально развивающиеся. Этим положением можно руководствоваться при изучении диалогической речи у старших дошкольников с дизартрией. Однако речь и коммуникативные навыки у детей дошкольного возраста с дизартрией в связи с тяжестью речевой патологии находятся в стадии становления.

Рассмотрим, почему у детей с дизартрией наблюдаются проблемы в процессе формирования диалогической речи. Дело в том, что несовершенство умений, связанных с использованием речи как средства общения, является характерной особенностью дошкольников с дизартрией. У данной категории детей патология двигательного звена, приводя к возникновению в структуре речевого дефекта ведущих фонетических расстройств, задерживает в целом формирование речевой функциональной системы и овладение всеми элементами языка (фонематическими, лексическими, грамматическими) и обуславливает их качественное своеобразие [3].

Недоразвитие речевых средств снижает уровень общения, способствует возникновению психологических особенностей (замкнутости, робости, нерешительности, стеснительности); порождает специфические черты общего и речевого поведения (ограниченную контактность, замедленную включаемость в систему общения, неумение поддержать беседу, вслушиваться в звучащую речь и др.), приводит к снижению коммуникативной активности. Между тем сложность общения и, как следствие, сложность диалогической речи в старшем дошкольном возрасте возрастает, и это связано с увеличением разнообразия социальных ситуаций и групп, в которых оказывается ребенок, с качественными изменениями самих форм и способов общения [1].

Таким образом, можно прийти к выводу, что способность детей старшего дошкольного возраста с дизартрией к коммуникации посредством диалога ха-

рактируется невысоким уровнем владения навыками диалогического общения. Инициативные высказывания чаще всего связаны с запросом информации. На высказывания такие дети предпочитают отвечать действием, а не развитием диалога. Дети могут действовать молча или комментировать свои действия, ни к кому не обращаясь. Отмечаются затруднения лексико-грамматического характера при продуцировании высказываний. Также могут возникнуть трудности понимания, связанные с фонетическим оформлением речи. Ситуативный диалог продуцируется детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией гораздо легче, чем отвлеченный.

Основная цель развития диалогической речи у дошкольников с дизартрией – научить их пользоваться диалогом как формой общения. Для этого можно использовать следующие игры:

- сюжетно-ролевые игры способствуют формированию и закреплению диалогических умений. По мнению Н.Я. Михайленко и Н.А. Коротковой, чем богаче и разнообразнее диалог в игре, тем выше уровень игрового творчества детей. Вместе с тем развитие у детей умений пользоваться разными видами диалогических реплик, соблюдать правила поведения в диалоге содействует развитию самой игры. Для активизации детских диалогов в игре необходима соответствующая атрибутика: игрушечные телефоны, радио, телевизор, касса и др.

- словесные дидактические игры закрепляют услышанное, развивают быстроту реакции на слово. Дидактические игры А.К. Бондаренко, О.С. Ушаковой: «Факты», «Согласен-не согласен», «На ком прекратится беседа», «Не говорить "да" и "нет"» и др.

- подвижные игры, содержащие диалоги («Коршун», «Гуси-гуси», «Краски» и др.), способствуют приучению детей к очередности реплик, к внимательному выслушиванию реплик своих партнеров. Это необходимо, чтобы вовремя вступить в игру и вовремя убежать.

- игры-инсценировки и игры-драматизации объединяют детей, хорошо знакомых с текстом и представляющих себе сюжет, последовательность игровых действий. В этих играх ребенок играет роль сказочного (литературного) персонажа, принимает его позицию, и тем самым преодолевает свойственный возрасту эгоцентризм. Один и тот же текст может быть инсценирован разными способами: при помощи игрушек, кукол, картинок, через выразительные движения и речь [2].

Речь – самый простой и самый сложный способ самоутверждения. Проблема нарушения речи современных детей весьма актуальна. Конечно, не всех детей можно вырастить «говорунами», но сформировать способности к точному высказыванию своих мыслей, полноценному участию в диалогах, описанию

предметов и явлений и многому другому все-таки можно, если заниматься этим системно и технологично.

### **Литература**

1 Базжина Т. В. Диалог на начальном этапе языкового развития // Детская речь : лингвистический аспект. – Санкт-Петербург : Образование, 1992. – С. 57-66.

2 Васильева Н. Н., Новоторцева Н. В. Развивающие игры для дошкольников : пособие для родителей и педагогов. – Ярославль, 2006.

3 Воробьева В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи : учеб. пособие. – Москва : АСТ : Астрель: Транзиткнига, 2006. – 158 с.

4 Розенталь Д. Э., Теленкова М. А. Словарь-справочник лингвистических терминов : пособие для учителя. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Просвещение, 1985 – 399 с.

5 Якубинский Л. П. Язык и его функционирование. – Москва : Наука, 1996. – 208 с.

**УДК 376.37**

**С.А. Рябухина, Л.С. Яговкина**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

## **ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПРЕДПОСЫЛОК ПРОЦЕССА ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

**Аннотация:** в статье рассмотрены предпосылки процесса письма и особенности их состояния у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Установлена причина нарушения данных предпосылок у детей с псевдобульбарной дизартрией. Выявлена необходимость формирования комплекса предпосылок письма у детей с данной формой речевой патологии.

**Ключевые слова:** старшие дошкольники, предпосылки процесса письма, детская псевдобульбарная дизартрия.

Профилактика нарушений письма у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями является одним из актуальных направлений коррекционной работы в системе специального дошкольного образования. Важность разработки этого направления обосновывается необходимостью оказания своевремен-

ной помощи детям, испытывающим трудности в процессе обучения. Проблема формирования первоначальных навыков письма у детей с нарушениями речи является предметом исследования известных специалистов в области логопедии. Значительный вклад в проблему обучения грамоте детей с дизартрией внесли работы Р.Е. Левиной, Е.Н. Винарской, Л.С. Волковой, М.Е. Хватцева, Ю.Л. Чернявской [1].

Частичное расстройство процесса письма обозначают термином «дисграфия». Её основным симптомом является наличие стойких специфических ошибок, возникновение которых у учеников общеобразовательной школы не связано ни со снижением интеллектуального развития, ни с выраженными нарушениями слуха и зрения, ни с нерегулярностью школьного обучения [3].

Проблемой предупреждения дисграфии у дошкольников занимались А.Н. Корнев (1997), Л.Г. Парамонова (2001), Л.Н. Ефименкова, И.Н. Садовникова (1995), А.В. Ястребова (профилактика дисграфии у первоклассников, 1984) и др.

В одной из своих работ Л.С. Цветкова [5] рассмотрела психологические предпосылки формирования этого вида речевой деятельности, нарушение (или несформированность) которых ведет к различным формам нарушения письма или к трудностям его формирования у детей. Всего указано пять предпосылок:

1 Сформированность (или сохранность) устной речи, произвольное владение ею, способность к аналитико-синтетической речевой деятельности.

Многими исследованиями установлено, что низкий уровень развития устной речи и отдельных ее компонентов, в частности, может привести к различным формам дисграфии, к трудностям освоения письма по правилам орфографии (дисорфографии). Как известно, у детей с дизартрией основным дефектом является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи. У таких детей нарушена реализация двигательной программы речи, а просодические нарушения могут вызывать семантические нарушения и затруднять коммуникацию.

2 Формирование (или сохранность) разных видов восприятия, ощущений, знаний и их взаимодействия, а также пространственного восприятия и представлений, а именно: зрительно-пространственного и слухо-пространственного гнозиса, сомато-пространственных ощущений, знание и ощущение схемы тела, «правого» и «левого».

Нарушение речевых кинестезий при морфологических и двигательных поражениях органов речи оказывает влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы. Это приводит к тому, что у детей со стертой дизартрией имеется недоразвитие фонематического восприятия. Следует также отметить, что для многих детей с псевдобульбарной дизартрией характерно замедленное форми-

рование пространственно-временных, оптико-пространственных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа и конструктивного праксиса [2].

3 Сформированность двигательной сферы – тонких движений, предметных действий, т. е. разных видов праксиса руки, подвижности, переключаемости, устойчивости и др.

У детей с дизартрией не проявляются выраженные формы парезов и параличей, моторика их преимущественно неловкая, отмечается и недостаточность ее координации. Помимо этого актуальны проблемы с неловкостью в реализации навыков, касающихся самообслуживания, отставанием от сверстников по части точности и ловкости в выполнении движений. Готовность руки в отношении письма также развивается с задержкой, по этой причине длительное время отсутствует практический интерес к ручной деятельности (лепка, рисование и пр.), у них плохой почерк (школьный возраст). Выраженный характер имеют нарушения, связанные с интеллектуальной деятельностью, что проявляется в пониженной умственной работоспособности, пониженном внимании и в нарушениях памяти.

4 Формирование у детей абстрактных способов деятельности, что возможно при постепенном переводе их от действий с конкретными предметами к действиям с абстракциями.

У детей с псевдобульбарной дизартрией возникают трудности в установлении причинно-следственных связей: они отстают в развитии наглядно-образного мышления; без специального обучения с трудом овладевают анализом, синтезом, сравнением, классификацией, исключением лишнего понятия, умозаключением по аналогии. Зачастую они длительно не включаются в предложенную им проблемную ситуацию или, наоборот, очень быстро приступают к выполнению заданий, но при этом оценивают проблемную ситуацию поверхностно, без учета всех особенностей задания.

Дети испытывают трудности при овладении представлениями о величине, они не выделяют и не обозначают отдельные параметры величины. Затруднен процесс анализирующего восприятия: дети не умеют выделять основные структурные элементы предмета, их пространственное соотношение и мелкие детали.

5 Сформированность общего поведения – регуляция, саморегуляция, контроль за действиями, намерения, мотивы поведения.

В психологическом статусе возможны нарушения эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в пугливости, повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности ко всем раздражителям или, наоборот, в вялости и пассивности, безынициативности, двигательной заторможенности. Для дизарт-



риков характерна повышенная утомляемость, низкая работоспособность, пониженная наблюдательность, неумение вслушиваться в инструкции, плохая переключаемость.

С точки зрения Г.В. Чиркиной [6], недостатки произношения у детей с дизартрией оказывают неблагоприятные влияния на фонематическое развитие. Большинство детей со стертой дизартрией испытывают некоторые трудности в звуковом анализе. При письме у них встречаются специфические ошибки замены звуков.

Таким образом, комплекс предпосылок письма представляет собой многоуровневую систему. Дети с псевдобульбарной дизартрией демонстрируют устойчивый симптомокомплекс, характеризующийся специфической системной задержкой формирования как вербальных, так и невербальных психических процессов. Ведущими в структуре речевого дефекта у детей данной категории являются нарушения фонетической стороны речи, обусловленные недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Особенно подчеркивается, что становлению навыка письма препятствует совокупность нарушений указанных психических функций, потому что в этом случае сразу несколько компонентов функционального базиса письма оказываются несформированными или нарушенными.

В связи с этим особую актуальность приобретает проблема выявления нарушения формирования предпосылок письменной речи у дошкольников. Для решения данной проблемы необходимы технологии диагностики, направленные на выявление дошкольников «группы риска» по возникновению нарушений письма, которые должны носить комплексный характер и обеспечивать исследование всех предпосылок, лежащих в основе формирования навыка письма.

### **Литература**

- 1 Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия : учеб. для студ. дефектол. фак. пед. вузов. – Москва, 1998. – 365 с.
- 2 Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей. – Санкт-Петербург, 2003.
- 3 Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). – Санкт-Петербург, 2000. – 192 с.
- 4 Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией // Расстройства речи и методы их устранения / под ред. С. С. Ляпидевского, С. Н. Шаховой. – Москва, 1975.

5 Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения : нарушение и восстановление. – Москва : Юристъ, 1997. – 256 с.

6 Чиркина Г. В. Коррекция нарушений речи. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. – Москва : Просвещение, 2009.

**Н.В. Сергеева, Р.Р. Сафарова, Н.Н. Малярчук**  
**ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет»,**  
**институт психологии и педагогики, г. Тюмень**

## **ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АУТИЗМОМ В КОНТЕКСТЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ БАРЬЕРОВ**

По статистическим данным, в настоящее время около 1% людей в мире имеют расстройства аутистического спектра. В последние годы специалистами в области психологии, педагогики, дефектологии, здравоохранения отмечается рост числа детей, страдающих аутизмом. В связи с распространением проблемы аутизма крайне актуальными становятся вопросы воспитания и обучения детей с таким нарушением [4, С. 57].

В современной литературе наиболее часто встречается определение аутизма как комплексного нарушения развития головного мозга, которое характеризуется следующими признаками: нарушением контакта с окружающими и даже с близкими людьми; отсутствием интереса к внешнему миру, пассивностью, пугливостью, стереотипностью в поведении и занятиях, повышенным интересом к каким-либо объектам; задержкой развития речи, интеллектуального развития, общей и мелкой моторики; слуховой и визуальной отрешенностью; ранним проявлением (до 30-месячного возраста) патологии психического развития [2].

С 1 сентября 2015 г. в России вступил в силу новый Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) для обучения детей с аутизмом. Согласно ФГОС, обучение детей с аутизмом имеет 4 варианта: первый вариант (А), который предполагает инклюзивное образование на протяжении всего периода обучения; второй вариант (В), предполагающий инклюзивное образование только на уровне начального звена; третий вариант (неценовый уровень) – обучение по специальной программе; и четвертый (индивидуальный уровень) – получение образования согласно индивидуальным возможностям

[3]. В связи с этим актуальным становится вопрос о барьерах в школьном обучении данной категории детей.

В апреле 2017 года на базе МБОУ ОШ № 2 города Тюмени было проведено исследование, в котором участвовали 11 детей с аутизмом и умственной отсталостью в возрасте 7-8 лет, среди которых 9 мальчиков и 2 девочки. Целью исследования являлось выявление образовательных барьеров в обучении детей с аутизмом. В задачи исследования входили проведение индивидуального обследования психофизического развития детей и наблюдение за учебным процессом в классе, где обучаются дети с аутизмом, а также анализ результатов исследования.

В качестве диагностического инструментария были выбраны методики на выявление особенностей психофизического развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра В.Т. Деревцовой и Г.В. Ростовской, адаптированные для младшего школьного возраста [1].

Данные методики состоят из нескольких разделов (эмоционально-волевая сфера, имитационные способности, внимание, восприятие, моторика, мышление, пространственные представления, речь, обучаемость), каждый из которых включает в себя несколько показателей. В результате выявляется уровень развития ребенка по тому или иному показателю. Для его определения необходимо придерживаться трехуровневой шкалы:

Низкий уровень («Н») – показатель не проявляется или проявляется крайне редко;

Средний уровень («С») – показатель проявляется в некоторых случаях;

Высокий уровень («В») – показатель проявляется постоянно или часто.

В ходе индивидуального обследования детей с помощью данных методик были получены следующие результаты.

Средний уровень сформированности эмоционально-волевой сферы продемонстрировали 55% детей. В этот раздел входили следующие показатели: реакция на физический контакт во время игры; желание взаимодействия с педагогом; способность отвечать на голос педагога; способность к зрительному контакту; реакция на поощрение; реакция на замечания и требования. У этих детей наблюдался страх взаимодействия с педагогом в начале обследования, недостаточно выраженная реакция на требования, замечания и поощрения, трудности установления зрительного контакта. Тем не менее, дети адекватно реагировали на физический контакт и были вовлечены в деятельность, что не позволяет определить у них низкий уровень развития по данному разделу. Еще 45% детей показали высокий уровень сформированности эмоционально-волевой сферы: они легко устанавливали контакт с педагогом, проявляли заинтересованность, эффективно использовали помощь.

Большинство обследуемых (55%) продемонстрировали высокий уровень сформированности имитационных способностей. В данный раздел входили задания на имитирование голосов животных и повторение движений за педагогом. Шестеро детей безошибочно выполнили эти задания, еще пятерым (45%) потребовалась помощь, либо они выполняли задания частично правильно, что соответствует среднему уровню.

Для оценки внимания использовалось наблюдение за особенностями поведения и отвлекаемости детей. Результаты распределились следующим образом: 55% обследуемых показали низкий уровень, так как они нуждались в постоянном привлечении внимания к заданиям, легко отвлекались и испытывали трудности в концентрации внимания; 18% детей отвлекались в течение обследования, но достаточно легко возвращались к работе после замечания педагога, что соответствует среднему уровню. Высокий уровень продемонстрировали 27% школьников – они сохраняли высокую работоспособность на протяжении всего обследования и мало отвлекались на внешние раздражители.

В раздел для обследования восприятия входили следующие показатели: умение складывать разрезную картинку из 7-8 элементов; умение раскладывать пять чашек на блюдца в соответствии с цветом; экспрессивное определение пяти цветов (говорящий ребенок); экспрессивное определение пяти цветов (неговорящий ребенок); реакция на трещотку. Средний уровень сформированности восприятия продемонстрировали 64% детей, и еще 36% – высокий. Основную сложность представило собой задание на умение собирать разрезную картинку, т. к. большинство детей с ним не справились.

При обследовании крупной моторики (способность ловить мяч; умение бросать мяч; умение прыгать вверх на двух ногах) 73% учащихся показали высокий уровень. Еще 27% испытывали трудности в координации движений, что позволило определить у них средний уровень.

Для обследования уровня сформированности мышления использовались методика «четвертый лишний», задания на классификацию предметов в соответствии с лексическими темами и на способность к счетным операциям. Низкий уровень продемонстрировали 36% школьников: они испытывали серьезные трудности при выполнении заданий либо не понимали их смысла. Частично справились с заданиями 45% обследуемых, особую сложность представили собой методика «четвертый лишний» и задания на счетные операции. Только 18% детей правильно выполнили задания самостоятельно либо с незначительной помощью, что демонстрирует у них высокий уровень сформированности мышления.

В равной доле (по 36%) школьники показали средний и высокий уровни сформированности пространственных представлений. В первом случае затруд-

нения вызывали задания на опосредованное определение частей тела (на кукле) и на знание пространственных предлогов, а во втором имели место незначительные ошибки в употреблении пространственных предлогов. У 27% детей был определен низкий уровень (не могли правильно назвать/показать части тела даже на себе).

Обследование речи занимает особое место в диагностике, так как включает в себя множество аспектов. У неговорящих детей (55%) главным образом определялась степень понимания речи, объем пассивного словаря, а у говорящих детей (45%) – состояние звукопроизношения, лексико-грамматического строя речи и связной речи. В целом было выявлено 64% школьников с низким уровнем развития речи, 27% со средним и 9% с высоким. У большинства детей наблюдался ограниченный словарный запас, в особенности словарь глаголов и признаков. Отмечались нарушения слоговой структуры слов в виде пропусков слогаобразующих гласных или стечений согласных, сокращений сложных слов, нарушения звукопроизношения в виде искажений, замен (как стойких, так и нестойких). В речи наблюдались аграмматизмы (нарушения согласования в роде, числе и падеже), ошибки в использовании пространственных предлогов. Предложения у детей простые, двусоставные, чаще имеют схему «подлежащее + сказуемое + дополнение». Большинство говорящих детей не могут составить рассказ по сюжетной картинке или серии сюжетных картинок, рассказы непоследовательные, нелогичные. Также в речи наблюдались эхолалии и вербальные стереотипии, характерные для аутизма.

В заключение обследования была проведена оценка обучаемости по следующим показателям: способность к выполнению вербальных указаний; особенности поведения при выполнении заданий; способность к обучению. Средний уровень продемонстрировали 64% школьников: эти дети выполняли вербальные указания, однако в некоторых случаях проявляли негативизм и отказывались от выполнения части заданий, организующая помощь в этом случае оказалась эффективной. У 27% детей наблюдался высокий уровень обучаемости: они выполняли все инструкции, не проявляли негативизма и активно пользовались помощью педагога. Один ребенок (9%) показал низкий уровень: не выполнял большинство инструкций и почти не пользовался организующей помощью.

Проведенное обследование психофизического развития младших школьников с аутизмом позволило сделать вывод о том, что у данной категории детей имеется ряд нарушений в различных сферах, которые создают такие барьеры в обучении, как низкая устойчивость внимания, трудности восприятия и усвоения учебного материала, быстрая психическая истощаемость, утомляемость и др., что подтвердилось в результате наблюдения за учебным процессом в клас-

се, где обучаются дети с аутизмом. В связи с этим возникает вопрос о необходимости тьюторской поддержки, благодаря которой школьники с расстройствами аутистического спектра смогут эффективнее обучаться как по программе специальной, так и массовой школы.

### **Литература**

1 Диагностические методики, используемые в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра / под ред. М. В. Шуруповой. – Копейск, 2015. – 56 с.

2 Кукушкин В. С. [и др.]. Специальная педагогика : учебное пособие для студентов педагогических вузов / В. С. Кукушкин, А.В. Болдырева-Вараксина, М.В. Воронцова, М.Н. Курочкин / под ред. В. С. Кукушкина. – 2-е изд., исп. – Москва : НОУ ВПО «МПСУ», 2014. – 552 с.

3 Никольская О. С. Специальный Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования детей с расстройствами аутистического спектра : проект. – Москва : Просвещение, 2013. – 29 с.

4 Сергеева Н. В., Малярчук Н. Н. Отношение к обучению детей с аутизмом : западный и российский подходы // Материалы Международного научно-практического конгресса педагогов, психологов и медиков «Нестандартный конгресс молодых ученых и их наставников». – Женева : Издательский центр Европейской ассоциации педагогов и психологов «Science», 2017. – С. 56 -60.

**УДК 376.37**

**В.А. Дубовская, И.О. Середенкова**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

## **НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

**Аннотация:** статья посвящена вопросам социально-личностного развития детей старшего дошкольного возраста с недоразвитием речи третьего уровня. В ней так же освещены вопросы социального развития детей 5-6 лет.

**Ключевые слова:** социально-личностное развитие, социально-коммуникативное развитие, личность, коммуникативная компетенция.

Проблема социально-личностного развития дошкольников на современном этапе является одной из активно обсуждаемой и разрабатываемой в систе-

ме педагогического и коррекционного обучения, поскольку именно дошкольный возраст является базисным для закладки основных структур личности.

Социально-личностное развитие в условиях реализации ФГОС включено в образовательную область «социально-коммуникативное развитие». Социально-коммуникативное развитие – это комплексный процесс, в котором ребенок усваивает ценности, традиции, культуру общества или сообщества, в котором ему предстоит жить. Это развитие положительного отношения ребенка к себе, другим людям, окружающему миру, развитие коммуникативной и социальной компетентности детей. Важнейшей основой полноценного социально-коммуникативного развития ребенка является его положительное самоощущение. Он уверен в своих возможностях, в том, что он хороший и что его любят.

По словам К.К. Платонова, личность – это конкретный человек, как субъект преобразования мира на основе его познания, переживания и отношения к нему. По мнению А.Н. Леонтьева, дошкольный возраст является периодом первоначального фактического склада личности, поскольку именно в это время происходит становление основных личностных механизмов и образований. Формируется самосознание, а также развиваются эмоциональная и мотивационная сферы, которые тесно связаны друг с другом. В дошкольном возрасте дети начинают руководствоваться в своем поведении нравственными нормами, усваивать этические нормы, принятые в обществе. У ребенка появляется возможность планировать свои действия и проводить их анализ, осуществлять самоконтроль.

Т.М. Бабунова раскрывает понятие «социально-личностное развитие» как комплексный процесс, во время которого ребенок усваивает ценности, традиции, культуру общества или сообщества, в котором ему предстоит жить [1].

Л.С. Выготский видел в качестве основного условия личностного развития социальную ситуацию развития, поскольку именно она определяет целиком и полностью те формы, тот путь, следуя по которому ребенок приобретает новые свойства личности, черпая их из социальной действительности как из основного источника развития, тот путь, по которому социальное становится индивидуальным [2].

Д.И. Фельдштейн качественно по-новому определял и раскрывал понятие «социальное развитие ребенка» – не только как осознание, усвоение социальных норм, ролей, принципов и не только как их воспроизводство, но и как воспроизводство себя каждый раз на новом уровне «социальной самости» [3]. В его концепции впервые прослеживается развитие - саморазвитие двух сторон процесса социализации: социализации и индивидуализации. Они как взаимообуславливающие моменты единого процесса социального созревания.

Ребенок, как социальная единица, учится взаимодействию, умению строить отношения сначала в семье, в узком круге близких родственников, потом в коллективе сверстников, далее – в более масштабных ячейках социума.

Социально-личностное развитие нужно прежде всего рассматривать в направлении коммуникативной компетенции. По мнению В.Н. Куницыной, коммуникативная компетентность – умение эффективно общаться, система внутренних ресурсов, необходимых для достижения эффективного общения в определенном круге ситуаций.

В контексте исследуемой нами темы необходимо отметить: коммуникативная компетентность детей дошкольного, в том числе раннего возраста – это владение конструктивными способами и средствами взаимодействия с окружающими людьми, умение общаться и посредством общения успешно решать возникающие игровые, познавательные, бытовые и творческие задачи [4].

Коммуникативная компетенция рассматривается как базисная характеристика личности дошкольника, как важнейшая предпосылка благополучия в социальном и интеллектуальном развитии, в освоении специфически детских видов деятельности – коллективных игр, конструирования, детского художественного творчества и пр.

По мнению М.И. Лисиной, у ребенка от рождения до 7 лет сменяются 4 основные формы общения со взрослыми: ситуативно-личностная (от рождения до 6 месяцев), ситуативно-деловая (от 6 месяцев до 2 лет), внеситуативно-познавательная (от 3 до 5 лет) и внеситуативно-личностная (от 6 до 7 лет) [5].

Период новорожденности – это подготовительный этап к общению с взрослым. Ребенок учится выделять взрослого из окружающего мира. На втором месяце у младенца складывается сложная социальная реакция на взрослого – комплекс оживления, которая включает двигательное оживление, речевые реакции и улыбку. К двум месяцам у малыша формируется потребность в общении со взрослым.

Первой формой общения ребенка является ситуативно-личностная. Она считается сложившейся, если малыш смотрит в глаза взрослого; отвечает улыбкой на его улыбку. Ребенок адресует взрослому инициативные улыбки, которые сопровождаются двигательным оживлением и вокализацией. Малыш стремится продлить эмоциональный контакт со взрослым, он готов перестроить свое поведение в соответствии с поведением старшего партнера. Общение происходит с помощью экспрессивно-мимических средств, которые младенец интенсивно осваивает в течение первых 4-6 недель жизни. В этом возрасте общение является ведущей деятельностью.

Примерно с 6 месяцев жизни ребенка данная форма общения сменяется ситуативно-деловой, которая разворачивается в процессе совместных со взрос-



лым манипулятивных действий с предметами и удовлетворяет новую потребность малыша – потребность в сотрудничестве. Ребенок выражает свое стремление к сотрудничеству позами, жестами. Общение в этот период эмоционально ярко окрашено. Ситуативно-деловая форма общения сохраняется примерно до трех лет, протекая на фоне практического взаимодействия с взрослым, она включена в предметную деятельность.

В младшем дошкольном возрасте возникает новая форма общения – внеситуативно-познавательная. Она включена в совместную со взрослым деятельность, но уже не в практическую, а в познавательную. Сотрудничество приобретает внеситуативный, т. е. теоретический характер, поскольку обсуждаются проблемы, не обязательно связанные с данной конкретной ситуацией. Основным коммуникативным средством становится речь, которая обеспечивает внеситуативность общения и позволяет передать и получить максимально содержательную информацию.

К концу дошкольного возраста появляется высшая форма общения со взрослым – внеситуативно-личностная. Общение носит «теоретический» характер и включено в познавательную деятельность. Ребенок сосредоточен на социальном окружении, на мире людей, а не предметов.

Для определения уровня социально-личностного развития ребенка 5-6 лет нами были выделены следующие критерии: ребёнок должен обладать установкой положительного отношения к миру, к разным видам труда, другим людям и прежде всего к самому себе. Старший дошкольник способен к волевым усилиям, умеет подчиняться правилам и социальным нормам и активно взаимодействует со сверстниками, взрослыми. Ребенок должен владеть разными формами и видами игры, а также различать условную и реальную ситуации, уметь договариваться, учитывать интересы и чувства других, сопереживать неудачам и радоваться успехам других. Помимо того он адекватно проявляет свои чувства, в том числе чувство веры в себя, старается разрешать конфликты. Ребенок способен проявлять инициативу и самостоятельность в разных видах деятельности, умеет выбирать себе род занятий, участников по совместной деятельности [6]. Без труда составляет описательные рассказы об игрушках, картинках, своей внешности, своих положительных качествах и умениях. Старший дошкольник умеет сочинять повествовательные рассказы по картине, схеме, серии сюжетных картин, по тематическому комплекту игрушек. Анализирует простые трехзвуковые слова, определяет место звука в слове, гласные и согласные звуки. Ребенок использует в своей речи средства интонационной выразительности, умеет регулировать громкость голоса, темп речи и интонацию. Он способен отгадывать и сочинять описательные загадки и загадки со сравнением. Помимо того, старший дошкольник использует форму прямой и косвенной речи в об-

щении, при пересказе литературных текстов. Ребенок правильно использует сложные случаи грамматики, чисто произносит все звуки родного языка. Он должен уметь оценивать литературного героя с точки зрения соответствия его поступков общепринятым моральным нормам и правилам, а также использовать в речи слова и выражения, отражающие представления о нравственных качествах людей, их эмоциональных состояниях. Старший дошкольник способен отражать в речи представления о разнообразных свойствах и качествах предметов, способах использования и изменения предмета, родо-видовых отношений объектов и явлений с указанием характерных и существенных признаков [7].

В заключение следует отметить, что социально-личностное развитие является важным составляющим педагогического воздействия, так как задача гармоничного развития детей дошкольного возраста предполагает не только определенный уровень развития широкого круга знаний умений, но и достаточно высокий уровень социального развития и нравственной позиции.

### **Литература**

- 1 Выготский Л. С. Собрание сочинений. – Москва : Педагогика, 1984.
- 2 Бабунова Т. М. Социально-личностное развитие и воспитание дошкольников : учеб. пособие. – Магнитогорск : МаГУ, 2005.
- 3 ФГОС дошкольного образования / Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013г. №1155.
- 4 Сомкова О. Н. Развитие коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста // Детский сад : теория и практика – 2013. – № 3. – С. 5.
- 5 Вариативная образовательная программа дошкольного образования «Березка». – Москва, 2015.
- 6 Семенюк Л. М. Хрестоматия по возрастной психологии : учебное пособие для студентов / под ред. Д. И. Фельдштейна. – 2-е изд., доп. – Москва : Институт практической психологии, 1996. – 304 с.
- 7 Основная общеобразовательная программа дошкольного образования «Успех» / под ред. Н. В. Фединой. – Москва : Просвещение, 2009.

## ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

**Аннотация:** в статье рассматриваются особенности формирования коммуникативной компетенции у младших школьников с нарушением интеллекта. Данная проблема очень актуальна в современном мире, так как необходимо адаптировать учащихся с особенностями развития к жизни в социуме. В статье также отражены некоторые аспекты коррекционной работы, которая поможет достичь успехов в адаптации школьников с нарушением интеллекта.

**Ключевые слова:** коммуникативная компетенция, младший школьный возраст, нарушение интеллекта.

В настоящее время дети с нарушениями интеллекта в большей мере, чем их нормально развивающиеся сверстники, испытывают трудности в общении. В современном мире, чтобы быть успешным, нужно быть более активным в коммуникации, более адаптированным к окружающему миру и людям в нём, владеть различными речевыми приёмами и управлять процессами общения. Поэтому уже в начальной школе основной задачей педагога становится воспитание разносторонне развитой, образованной и коммуникативно-компетентной личности.

Коммуникативная компетентность, по мнению Л.А. Петровской, имеет двоякий смысл – это и эмпатическое свойство (сопереживание), и знания о способах ориентировки в различных ситуациях, свободном владении вербальными и невербальными средствами общения [1].

По мнению А.А. Леонтьева, осуществляя общение, учащийся должен говорить не ради самой речи, а ради того, чтобы она оказала нужное воздействие [2].

Проанализировав научную литературу и труды таких ученых, как Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Р. Лурия, Д.Б. Эльконин, Т.В. Ахутина, Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев, С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, В.В. Воронкова, И.В. Евтушенко, мы выявили некоторые особенности состояния коммуникативной компетенции младших школьников с умственной отсталостью:

- снижение потребности и ограниченный круг общения;
- дети не вступают в контакт друг с другом и не вырабатывают совместный план выполнения действий;

- речевой негативизм, замкнутость, стереотипии и штампы в использовании одних и тех же речевых конструкций;
- пользуются в большинстве случаев невербальными средствами общения;
- предпочитают не общение (хотя бы в процессе игры), а игровую деятельность без какого-либо вербального контакта с окружающими;
- несформированность мотивационного компонента общения, что определяет низкую степень развития речевых средств;
- невозможность долго самостоятельно поддерживать живое общение;
- преобладает внеситуативно-познавательная форма общения.

Для успешного формирования коммуникативной компетенции необходимо исследовать каждый структурный компонент. Проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме, мы остановились на следующей структуре коммуникативной компетенции, разработанной Н. Гез, включающей четыре компонента:

1 Вербально-коммуникативный компонент включает в себя способность обрабатывать, группировать, запоминать и в случае необходимости вспоминать знания, фактические данные, применяя языковые обозначения;

2 Лингвистический компонент отражает способность понимать, производить неограниченное количество предложений с помощью усвоенных языковых знаков и правил их сочетания;

3 Вербально-когнитивный компонент раскрывает способность принимать во внимание при речевом общении контекстуальную уместность в употреблении языковых единиц для реализации когнитивной и коммуникативной функций;

4 Метакоммуникативный компонент – способность владеть понятийным аппаратом, необходимым для анализа и оценки средств речевого общения.

Опираясь на структуру коммуникативной компетенции, мы выделили методики диагностики.

Для изучения вербально-коммуникативного компонента мы предлагаем использовать методику «Опиши картинку» В.П. Глухова. Данная методика позволяет раскрыть способность ребенка составлять законченное высказывание на уровне фразы по изображенному на картинке действию. Этот же компонент следует исследовать посредством методики, которая называется «Кто это?» С её помощью, используя различные картинки с изображениями предметов быта, животных, овощей, одежды, мы можем выявить объем активного словаря учащихся.

Исследовать лингвистический компонент мы рекомендуем с помощью методики «Изучение понимания речи», целью которой является изучение уровня восприятия речи взрослого.

Также предлагаем тест на оценку коммуникативных умений, разработанный А.А. Карелиной и помогающий выявить сильные и слабые стороны собеседника, умение установить дружескую атмосферу, умение понять проблемы собеседника.

Для изучения вербально-когнитивного компонента мы предлагаем методику «Культура общения» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина). Она позволяет понять, насколько у ребенка сформированы навыки культурно общения со взрослыми и сверстниками, а именно: насколько внимателен ребенок к взрослому, насколько приветлив со сверстниками, какие взаимоотношения преобладают в общении со сверстниками.

Анализ метакоммуникативного компонента рекомендуем выполнять при помощи методики «Рукавички», предназначенной для изучения общения со сверстниками в совместной деятельности Г.А. Цукермана.

Посредством методики изучения умений вести диалог И.А. Бизиковой мы выявим: умение задавать вопросы; умение отвечать на вопросы в соответствии с темой и ситуацией общения; умение сообщать собеседникам свое мнение; умение выражать просьбы, советы, предложения; умение сообщать о своих чувствах, делиться новостями.

Также мы постарались адаптировать под нашу тему тест на оценку уровня общительности В.П. Ряховского, с помощью которого возможно определение уровня коммуникации человека.

Данной проблемой занимались: Ф. Хопкинс, Е.А. Калягина, Т.А. Репина, Е.О. Смирнова, Г. А. Урунтаева, М.И. Лисина, Д. Уилкинз, А.Г. Самохвалова и другие ученые.

Для успешного формирования коммуникативной компетенции у младших школьников с нарушением интеллекта необходимо реализовать коррекционную работу.

Исходя из современных психолингвистических представлений по структуре и организации коммуникативной компетенции, а также учитывая системность недоразвития речевых и языковых средств, психолого-педагогические особенности детей данной категории, методом научной компиляции мы определили содержание коррекционной работы по формированию коммуникативной компетенции у младших школьников с нарушением интеллекта.

В предложенном нами содержании работы были включены следующие направления:

1 этап – подготовительный. Целью данного этапа является формирование умения применять языковые единицы. На первом этапе предлагаем использовать авторские разработки Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтье-

ва. 1 этап реализуется через использование методов беседы с детьми, аудирования детей, показа иллюстраций.

2 этап – основной. Целью является возможность научить детей невербальному взаимодействию со сверстниками и взрослыми. На этом этапе следует руководствоваться авторскими разработками А.Г. Арушановой, Т.В. Антоновой, Г.А. Османовой, Л.А. Поздняковой. Данный этап реализуется через применение таких методов, как пластические этюды, игры-драматизации, дидактические игры.

3 этап – заключительный. Цель: внедрить средства коммуникации в процесс свободного общения. На третьем этапе мы предлагаем использовать научные труды Л.А. Петровской, Е.В. Сидоренко, В.Н. Кунициной, Ю.Н. Емельянова. Заключительный этап осуществляется с помощью методов дискуссии, мозгового штурма, «делового театра».

По результатам предложенной коррекционной работы мы предполагаем получить следующие результаты:

- школьники научатся устанавливать контакт со взрослым и сверстниками;
- приобретут навык ведения диалога;
- научатся взаимодействовать во время выполнения совместного задания или упражнения;
- приобретут навыки применения вербальных средств общения;
- в ходе игрового процесса повысят уровень взаимодействия со сверстниками и взрослыми;
- научатся преодолевать замкнутость при общении с окружающими;
- приобретут навык самостоятельного поддержания беседы;
- пополнят словарный запас, что будет способствовать уменьшению использования в речи одних и тех же речевых конструкций, штампов;

В настоящее время проблема формирования коммуникативной компетенции у младших школьников с нарушением интеллекта остается очень актуальной. Без умения устанавливать контакты с окружающими, невозможно стать полноценной частью социума. Современные образовательные стандарты призывают нас обращать внимание на процесс социализации лиц с нарушением интеллекта, предложенная коррекционная работа сможет решить многие поставленные задачи.

## **Литература**

1 Социальная психология / под ред. А. Н. Сухова, А. А. Деркача. – Москва, 2001.

2 Галиакбирова Р. Р. «Формирование коммуникативной компетенции младших школьников». – Шахтинск, 2012.

**С.Н. Макарчук, Ю.В. Грохотова, Е.Д. Сенникова, Н.Н. Малярчук**  
**ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет»,**  
**институт психологии и педагогики, г. Тюмень**

## **РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ПРОХОДЯЩИХ КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРИИ**

**Аннотация:** конец XX – начало XXI века в нашей стране характеризуется ухудшением здоровья детей. В России у первоклассников все чаще наблюдаются речевые нарушения, препятствующие их успешному усвоению общеобразовательных программ. Среди самых распространенных нарушений речи выделяют такие как: а) фонетико-фонематическое недоразвитие; б) заикание, недостатки произношения; в) фонетический дефект, дефекты речи, обусловленные нарушением строения и подвижности органов речевого аппарата (дизартрия); г) нарушения чтения и письма; д) ограниченный словарный запас; е) слаборазвитая мелкая моторика [1].

Исследование, проведенное в 2016 году в городе Мегионе Тюменской области на базе МБОУ «СОШ №2», показало, что дети с общим недоразвитием речи составляют 45%, с фонетическим недоразвитием речи – 30%, с фонетико-фонематическим недоразвитием речи – 25%.

Традиционно дети, имеющие нарушения здоровья, проходят реабилитацию в санаториях, таких как АНО ООЦ СТ «Серебряный Бор». Санаторий располагается на берегу озера Кривое (Тюменской области), в одном из самых известных и красивых сосновых боров.

В санатории действуют кабинеты стоматолога, электрогрязелечебницы, отделения физиотерапии, водолечебницы (ванны с кристалльно-минеральной водой, восходящий и циркулярный душ), сауны и ингаляторы для оздоровления дыхательной системы [4].

В данной санатории дети с ОВЗ проходят курсы лечения с заболеваниями кожи, дыхательных органов, желудочно-кишечного тракта, нервной системы, костно-мышечной системы, сердечно-сосудистой системы. Санаторий «Серебряный Бор» специализируется на грязевом и водном лечении, физиотерапии (электрофорез, индуктотерапия, магнитолазерная терапия, ДДТ, УТЗ, УФО, УВЧ-терапии).

С 26 января по 28 февраля 2017 года у ста детей, находящихся на реабилитации был проведен первичный осмотр логопедом. Для выявления речевых нарушений были использованы традиционные логопедические технологии, усовершенствованные Г.М. Криницыной [2, 3].

В результате обнаружено, что речевые нарушения встречаются у 85% детей. Виды нарушений были различными: дизартрия – нарушение произносительной стороны речи и просодического компонента в результате органического поражения центральной нервной системы, дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата, алалия – отсутствие или резкое ограничение общеупотребительной речи у ребёнка старше трёх лет, при первично сохранном интеллекте, норме слуха и сохранной эмоционально-волевой сфере.

Для анализа распространённости речевых нарушений среди детей с ОВЗ дети были разделены на 4 возрастные группы: 1 группа – 3-4 года – 29 человек; 2 группа – 5-6 лет – 40 человек; 3 группа – 7-8 лет – 20 человек; 4 группа – 9-12 лет – 11 человек.

Результат исследования свидетельствует, что в первой группе только у трёх детей диагностировано нормальное речевое развитие (11%), у 39% детей – дизартрия, у 29% обследованных – дислалия, у 21% зафиксирована алалия.

Во второй группе нормальное речевое развитие было обнаружено у 6 детей (15%), чаще всего встречались дислалия (43%) и дизартрия (33%), а алалия – только у 9% обследуемых.

С нормальным речевым развитием в третьей группе было 2 ребёнка (10%), с одинаковой частотой в 45% случаев встречалась дислалия и дизартрия.

В четвертой группе детей с нормальным речевым развитием обнаружено четыре человека (36%), дислалия – в 37% случаев, дизартрия – в 27% случаев.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что большинство детей (80%) в возрасте от 3 до 6 лет имеют речевые нарушения. Самыми распространёнными нарушениями являются дислалия и дизартрия. Это свидетельствует о том, что в условиях детского оздоровительного отдыха необходимо предусматривать организацию логопедической помощи.

## **Литература**

1 Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие : библиотека логопеда-практика. – Москва : Айрис-Пресс, 2015. – 96 с.

2 Криницына Г. М. Исследование ориентировки на морфологические изменения у детей с ОНР III уровня. Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза : материалы всероссийской научно-практической кон-



ференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей. – Екатеринбург, 2013. – Ч. II.

3 Креницына Г. М. Исследование фонематического самоконтроля у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Специальное образование : материалы 11 международной научной конференции., 22-23 апр. 2015 / под общ. ред. проф. В. Н. Скворцова. – Санкт-Петербург : ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2015. – Т. II. – 325 с.

4 Санаторий Серебряный Бор, Тюмень. URL: <http://sanatoriirf.ru/sanatorij-serebryanu-j-bor>. (дата обращения: 09.03.2017).

**УДК 376.42**

**А.С. Тропина, С.А. Мусихина**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

### **ФОРМИРОВАНИЕ ЯЗЫКОВОЙ СПОСОБНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

**Аннотация:** в статье рассматриваются особенности формирования языковой способности у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. Освещены недостатки в процессе формирования языковой способности у данной группы детей, а также применение игровых технологий для ее развития.

**Ключевые слова:** речевое общение, языковая способность, общее недоразвитие речи, старшие дошкольники с общим недоразвитием речи.

В логопедии термин «языковая способность» используется с 60-х годов XX века. Выдающийся немецкий философ Вильгельм фон Гумбольдт впервые употребил термин «языковая способность», связав процесс усвоения языка ребенком с овладением «внутренней языковой формой». Он считал, что у детей происходит не механическое выучивание языка, а развертывание языковой способности [1].

В настоящее время существует ряд подходов к определению языковой способности.

В психолингвистике языковая способность рассматривается как один из компонентов модели языка, наряду с речевой деятельностью и языковой системой. По мнению А.А. Леонтьева, языковая способность – совокупность психологических и физиологических условий, обеспечивающих усвоение, производство и адекватное восприятие языковых знаков членами языкового коллектива [3].

С позиций психологического подхода (Е.Д. Божович, М.И. Лисина, А.Р. Лурия, Е.Д. Негневицкая, О.С. Ушакова, А.М. Шахнарович и др.) языковая способность рассматривается как совокупность развитых у ребенка речевых умений и навыков, позволяющих ему понимать и строить новые высказывания в соответствии с коммуникативной ситуацией и законами родного языка [2].

Педагоги рассматривают языковую способность как интеллектуальную и речевую активность особого рода, проявляющуюся в творческом использовании усвоенных ранее языковых средств (Л.А. Головчиц, Л.Н. Ефименкова, Л.П. Носкова и др.).

В развитии языковой способности детей с общим недоразвитием речи действуют те же психолого-педагогические закономерности, что и у их нормально развивающихся сверстников: увеличение языковой способности с возрастом, выделение ведущего компонента языковой способности на каждом возрастном этапе, налаживание интеграционных связей между компонентами языковой способности.

У старших дошкольников языковые ориентировки появляются, но долго не складываются в языковую систему: в основном это связано с неустойчивостью языковой установки и ее соскальзывании на коммуникативную ориентировку при возникновении трудностей в восприятии и понимании речевого материала, обобщении собственного речевого опыта в процессе программирования и реализации высказывания. Это обуславливает задержку формирования языковых обобщений, противопоставлений и формирования механизмов контроля языковой правильности высказывания на основе чувства языка [4].

Речевые и коммуникативные затруднения препятствуют установлению и поддержанию контактов со сверстниками во время игры, формированию игры как деятельности. Особенности диалогического поведения во время игровой деятельности проявляются в многословности, склонности перебивать собеседника, неспособности выслушать его до конца. Дети используют такие типы высказываний, которые не требуют речевой реакции сверстника (констатация). Следовательно, подлинное диалогическое общение у них не формируется.

Развитие языковой способности у детей с общим недоразвитием речи происходит произвольно, это связано с пониженной речевой активностью, снижением внимания к речевому окружению.

У детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи нарушены все компоненты языковой способности. Эти компоненты являются важным звеном в формировании языковой способности, а следовательно, и в развитии речи детей.

Суть языковой способности заключается в том, что она представляет собой особый род интеллектуальной и речевой активности, направленный на

овладение языком как знаково-символической системой и проявляющийся в творческом использовании усвоенных ранее средств языка. Специфика языковой способности в том, что она формируется только в процессе общения взрослого и ребенка по поводу любой совместной деятельности, теснейшим образом связана с особенностями развития высших психических функций и, в конечном счете, определяет трудности в усвоении человеческой культуры. Многие авторы (Е.Н. Винарская, О.Е. Грибова, Л.Н. Ефименкова, Л.Б. Халилова, С.Н. Шаховская и др.) в качестве основного дефекта детей с общим недоразвитием речи стали называть дефицитарность языковой способности. При дефицитарности языковой способности происходит «сбой» в развитии коммуникативной, ритмической, познавательной, символической и других способностей, что выражается в снижении способности к усвоению эталонов, символов, условных заместителей, моделей [5].

Специальным образом организованная среда оказывает позитивное влияние на развитие способности ребенка к самообучению, к самостоятельной речевой активности. Такая среда способствует установлению, утверждению чувства уверенности в себе, а именно это определяет особенности личностного развития на ступени дошкольного детства. Развивающая среда дает дошкольнику возможность испытывать и использовать свои способности, позволяет ему проявлять самостоятельность, утверждать себя как активного деятеля. Так, в центре театрализованной деятельности ребенок может найти образы героев для пальчикового, настольного, кукольного театров, подобрать атрибуты для игры-драматизации и режиссерских игр, где всегда есть возможность развить свою фантазию, речь, ее интонацию, выразительность. Логоритмическая студия позволяет ребенку поставить правильную речь, сформировать навыки артикуляционной выразительности речи. В студии мультипликации дети в непринужденной обстановке, в игре развивают устную речь. Озвучивая собственные мультфильмы, дети учатся контролировать и осознанно использовать все разнообразие средств выразительности устной речи.

Для развития языковой способности старших дошкольников возможно использование специально организованных педагогических ситуаций, проблемных, ситуаций-иллюстраций, упражнений, языковых игр и литературных проектов.

Для самостоятельных театрализованных игр в каждой группе необходимо условие для обыгрывания разных литературных произведений в разных видах театра. Театрализация художественных произведений помогает воспитанникам ярче и правильнее воспринимать содержание произведений. Увиденное и пережитое в настоящем театре и в самодеятельных театрализованных представлениях расширяет кругозор детей, создает обстановку, требующую от дошколь-

ников вступить в беседу, рассказывать о спектакле товарищам и родителям. Все это несомненно способствует развитию речи, умению вести диалог и передавать свои впечатления в монологической форме.

Таким образом, мы рассмотрели развитие языковой способности у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня с применением игровых технологий.

### **Литература**

1 Гумбольдт В. фон Избранные труды по языкознанию. – Москва : Прогресс, 1984.

2 Ворожбитова А. А., Ермакова Е. В. Лингвориторические основы формирования языковой личности в системе дошкольного образования. – Москва : ФЛИНТА, 2014.

3 Леонтьев А. А. Основы психолингвистики. – Москва : Смысл, 1997.

4 Микляева Н. В. Диагностика языковой способности у детей дошкольного возраста. Логопедическое обследование. – Москва : Айрис-Пресс, 2006.

5 Микляева Н. В. Развитие языковой способности у детей с нормальным и нарушенным развитием речи (сравнительный аспект) : монография. – Москва : Академия естествознания, 2010.

**УДК 376.37**

**А.А. Чеснокова, А.Н. Овсянникова**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

## **ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПАТОЛОГИИ**

**Аннотация:** в данной статье рассмотрены особенности коммуникативных УУД у младших школьников с ОНР III уровня при различных формах патологии.

**Ключевые слова:** младшие школьники, коммуникативные универсальные учебные действия, ОНР III уровня, коммуникация, обучение, речевые патологии.

Младший школьный возраст – это период воспитания, а также накопления знаний. Именно этот возраст отмечается следующими особенностями пове-

дения детей: доверчивое подчинение авторитету, повышенная восприимчивость, внимательность, наивно-игровое отношение ко многому из того, с чем они сталкиваются. Поэтому обучение общению младших школьников является условием развития коммуникативной культуры в современной педагогической теории и практике учебно-воспитательной работы.

По мнению А.Г. Асмолова, термин «универсальные учебные действия» означает саморазвитие и самосовершенствование путем сознательного и активного присвоения нового социального опыта.

А.В. Герасимов дает следующее определение УУД, говоря, что это совокупность способов действий обучающегося, которая обеспечивает способность ребенка к самостоятельному усвоению новых знаний, т. е. способность субъекта к саморазвитию и самосовершенствованию путём сознательного и активного присвоения нового социального опыта [4].

По мнению А. В. Федотовой, УУД – это «обобщенные действия, открывающие возможность широкой ориентации учащихся, – как в различных предметных областях, так и в строении самой учебной деятельности, включая осознание учащимися её целевой направленности, ценностно-смысловых и операциональных характеристик».

Различные подходы к решению проблем формирования коммуникативных учебных действий мы находим в научных трудах Л.С. Выготского, А.В. Усова, К.Д. Ушинского, С.Т. Шацкого.

Так, например, Л.С. Выготский, рассматривая обучение как движущую силу развития, утверждает, что коммуникативная деятельность определяется как «взаимодействие двух (и более) людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата» [10].

Согласно взглядам отечественных психологов Л.С. Выготского, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьева, М.И. Лисиной, общение выступает в качестве одного из основных условий развития ребенка, важного формирования его личности, наконец, ведущего вида человеческой деятельности, направленного на познание и оценку самого себя.

Мы считаем, что развитие коммуникации у детей с общим недоразвитием речи III уровня является одним из главных аспектов в процессе их социальной адаптации, так как это отражается на становлении личности детей.

Б.М. Гриншпун утверждает, что у детей с недоразвитием речи на фоне мозаичной картины речевых и неречевых дефектов имеются трудности формирования коммуникативных навыков.

С.Н. Шаховская в своих работах отметила, что дети с ОНР III уровня с трудом вступают в контакт со сверстниками и взрослыми, их коммуникативная

деятельность оказывается ограниченной. Она выявила и детально проанализировала особенности речевого развития младших школьников с речевой патологией речи [6].

Мы опирались на работы таких ученых, как Л.С. Волкова, Н.А. Власова, Е.Ф. Рау, Р.Е. Левина, и выделили основные коммуникативные недостатки у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня:

- употребление слов в неточном значении;
- многочисленные повторения, в возвращении к ранее сказанному;
- шаблонность, т. е. использование заученных формулировок;
- избыток необоснованных пауз в речи;
- единичность случаев активной вербальной коммуникации;
- отсутствие широкого применения адекватных форм коммуникации;
- неспособность оценивать высказывания других детей.

Вследствие нарушения коммуникативной функции речи у детей младшего школьного возраста, оказывается затруднительным формирование обобщающих функций, поскольку их речевые возможности не обеспечивают правильного восприятия и сохранения информации в условиях последовательного расширения ее объема.

Н. И. Жинкин считает, что задержка формирования одного компонента, в данном случае речи, ведет к задержке развития другого – мышления, ребенок не владеет в соответствии с возрастом понятиями, обобщениями, классификациями, затрудняется в выполнении анализа и синтеза поступающей информации [8].

Е. Р. Мустаева в своих работах подчеркивает, что дети младшего школьного возраста имеют низкий уровень вербальной коммуникативной активности в общении, помимо этого возникают затруднения в понимании обращенной речи, вследствие чего процесс их ознакомления с окружающим предметным миром оказывается обедненным, поверхностным [9].

Исследования О.С. Павловой, Г.В. Чиркиной, Е.Г. Федосеевой, О.Е. Грибовой показали, что у детей наблюдается снижение мотивационно-потребностной сферы, возникают трудности реализации речевых средств, наблюдается недостаточное усвоение языковых понятий [5].

О. Л. Леханова подчеркивает отсутствие адекватного целостного сенсорного образа базовых эмоциональных состояний, неадекватно используется эмоциональная лексика.

Мы считаем, что основная функция коммуникативных действий – это обеспечение сознательной ориентацией школьников на позицию собеседника [2].

Данная функция предполагает следующую номенклатуру коммуникативных действий, осваиваемых учащимися на протяжении периода обучения в общеобразовательном учреждении (в норме).

Во-первых, способность действовать с учетом позиции другого человека предполагает:

- готовность к обсуждению разных точек зрения и выработке общей точки зрения ;
- понимание и признание возможности существования различных точек зрения (мнений), которые не совпадают с собственной точкой зрения;
- способность спорить, аргументировать свою точку зрения (мнение), отстаивать свою позицию не враждебным образом;
- прежде, чем принимать решения и делать выборы, устанавливать и сравнивать разные точки зрения.

По мнению О. С. Павловой, дети с ОНР, как правило, затрудняются дать ответ о мотивах своего выбора, товарища, т. е. достаточно часто они ориентируются не на собственное личностное отношение к партнеру, а на выбор и оценку его педагогом.

Во-вторых, общение и взаимодействие с партнерами по совместной деятельности или обмену информацией опирается на:

- способность слушать и слышать друг друга;
- способность выражать свои мысли в соответствии с задачами и условиями коммуникации с достаточной полнотой и точностью;
- спрашивать, интересоваться чужим мнением и высказывать свое.

Ю.Ф. Гаркуша отмечает, что у младших школьников с ОНР III уровня процесс общения со сверстниками отличается от нормы по всем параметрам, что вызывает значительную задержку становления соответствующих возрасту форм общения: внеситуативно-познавательной и внеситуативно-личностной.

В-третьих, планирование и организация сотрудничества с учителем и сверстниками, в том числе одноклассниками предполагает:

- определять цели и функции участников, способы взаимодействия;
- планировать общие способы работы, деятельности;
- добывать недостающую информацию с помощью вопросов;
- разрешать конфликты, выявлять, идентифицировать проблемы, искать и оценивать способы разрешения конфликта.

В исследованиях Ю.Ф. Гаркуши и В. В. Коржевиной отмечается, что младшие школьники с ОНР III уровня нуждаются в побуждении со стороны взрослого, затрудняются в выборе продуктивной тактики, ошибаются на протяжении всей работы, малоактивны; имеются трудности, связанные с комплексом речевых и когнитивных нарушений.

Так, например, при ринолалии дефицит общения и отсутствие коммуникативной компетентности играют определенную роль в возникновении проблем формирования личности, проявляющихся в нарушениях эмоционально-волевой сферы [1].

М. Момеску и Э. Алекс показали, что разговорная речь детей с расщелиной нёба содержит только 50% информации по сравнению с нормой, возможность передачи речевого сообщения ребенком уменьшена вдвое. Это является причиной серьезных коммуникативных затруднений [3].

При другой форме патологии – дизартрии – детям свойственны эмоционально-волевые нарушения, которые проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости. Дети двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание; заторможены в новой обстановке, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки.

Л.С. Волкова отмечает, что у детей преобладают страхи, волнения, тревога, мнительность, общая напряженность, склонность к дрожанию, потливости, покраснению. На занятиях у заикающихся младших школьников часто отсутствует целеустремленность и настойчивость. Собственные результаты ими недооцениваются, так как улучшение в речи мало облегчает их общее самочувствие [3].

В. А. Ковшиков полагает, что при алалии может отмечаться и нарушение внутреннего программирования (глубинных синтаксических структур) в сочетании с несформированностью отбора слов, словосочетаний, с несформированностью речевых действий по построению фраз и текста. Отмечает, что ядром нарушения является несформированность языковых операций производства высказывания (лексических, грамматических, фонетических) при относительной сохранности смыслового и моторного уровня порождения высказывания.

Таким образом, коммуникативные универсальные учебные действия подразделяются на коммуникативные действия, направленные на учет позиции собеседника, согласование усилий по достижению общей или совместной цели и коммуникативно-речевые действия, служащие средством передачи информации.

Мы выяснили, что трудности общения детей с нарушением речевого развития проявляются в несформированности основных форм коммуникации, снижении потребности в общении.

Недостаточность вербальных средств общения лишает детей возможности взаимодействия со взрослыми и сверстниками, становится препятствием в формировании игрового процесса.



Следствием этих трудностей являются снижение потребности в общении, отсутствие диалогической и монологической речи. Особенности поведения являются незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм. У детей с ОНР может отмечаться избирательная контактность с окружающими.

В процессе учебных занятий тренировка в общении даёт возможность школьнику усовершенствовать и улучшить свои учебные успехи и личные достижения, повлиять на будущий профессиональный выбор [7].

Проблемой коммуникации у детей с общим недоразвитием речи занимались Р.Е. Левина, Б.М. Гриншпун, С.Н. Шаховская, Т.Б.Филичева, авторы указывают на стойкие лексико-грамматические и фонетико-фонематические нарушения, спонтанное формирование речевых навыков у них либо невозможно, либо осуществляется дисгармонично. Это приводит к неблагоприятию в сфере общения, трудности осуществления коллективных видов деятельности, эмоциональной неустойчивости, к возникновению негативных особенностей личности, искажению самооценки, вследствие чего возникают трудности при обучении в школе и социальной адаптации ребенка.

Мы отметили, что нарушение коммуникативных учебных универсальных действий выражается в снижении потребности в общении как со взрослыми, так и со сверстниками, недостаточной сформированности форм коммуникации (диалога и монолога), особенностях поведения (отсутствие заинтересованности в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм).

Перспективы дальнейшего изучения коммуникативных способностей младших школьников с ОНР III уровня видятся в изучении и коррекции невербальных средств общения у детей.

## **Литература**

- 1 Базарова Н. Н. Альтернативные средства коммуникации в работе дефектолога с детьми с интеллектуальной недостаточностью // Логопед. – 2016. – №1.
- 2 Белкин А. С. Основы возрастной педагогики : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – Москва : Изд. центр «Академия», 2000. – 192 с.
- 3 Волкова Л. С. Логопедия : учебник. – Москва, 2004.
- 4 Герасимов А. В. Универсальные учебные действия – формирование и развитие на уроке. URL : <https://nsportal.ru/shkola/obshchepedagogicheskie-tekhnologii/library/2012/10/20/universalnye-uchebnye-deystviya> (дата обращения: 09.03.2017).
- 5 Грибова О. Е. К проблеме анализа коммуникаций у детей с речевой патологией // Дефектология. – 1995. – №6.

6 Гриншпун Б. М. Недоразвитие речи у дошкольников // Дошкольное воспитание. – 1968. – №8. – С. 63-67.

7 Дьячкова С. В. Роль учебника риторики в формировании у младших школьников коммуникативно-речевых умений. – Москва, 2012.

8 Жинкин Н. И. Речь как проводник информации. – Москва : Наука, 1982. – 159 с.

9 Мустаева Е. Р. Проявление вербальных и невербальных нарушений у детей с ОНР // Сибирский педагогический журнал. – 2009. – № 1.

10 Леонова Е. В. Развитие коммуникативных способностей младших школьников в условиях совместной творческой деятельности // Начальная школа. – 2011. – №7.

**УДК 376.37**

**Д.В. Чиянова, Н.Л. Егорова**

**ФГБОУ ВПО «Курганский государственный университет», г. Курган**

### **РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ИЗУЧЕНИЮ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

**Аннотация:** в статье представлены материалы исследования связной монологической речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. Описываются выявленные особенности монолога у данной категории детей.

**Ключевые слова:** связная монологическая речь, общее недоразвитие речи.

Одним из важных показателей готовности детей к школьному обучению является уровень сформированности связной монологической речи. Этим и обусловлена актуальность изучаемой нами проблемы.

Ряд авторов изучали связную монологическую речь в разных аспектах. К.Д. Ушинский, В.И. Тихеева, Е.А. Флерина, А.М. Бородич изучали монологическую речь в норме. Е.М. Мастюкова занималась вопросом клинических проявлений у детей с общим недоразвитием речи. В.П. Глухов изучал монолог в психолингвистическом аспекте, Т.А. Ткаченко, Н.С. Жукова – в психологическом.

Перед началом обследования нами были выделены три уровня успешности выполнения заданий, свидетельствующих о состоянии связной монологиче-

ской речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня – высокий, средний и низкий.

Обследование проводилось в двух группах: экспериментальной (в детсаду №122) и контрольной (в детсаду №116).

В целях комплексного исследования связной монологической речи детей использовалась серия заданий экспериментального характера, включающая изучение следующих видов рассказывания: пересказ, составление рассказа по предметным изображениям, составление рассказа по серии из четырех сюжетных картинок, рассказ из личного опыта, рассказ описание, рассказ на тему и продолжение по данному началу.

Результаты выполнения всех заданий нами фиксировались и в дальнейшем подвергались анализу. После подсчета суммарного балла за все задания мы определили уровень развития связной монологической речи каждого испытуемого в экспериментальной и контрольной группах.

Количество баллов и уровень развития по каждому заданию: высокий уровень – 5 баллов, средний уровень – 4-3 балла, низкий уровень – 2-1 балла.

Общее количество баллов и уровень развития: высокий уровень – 30-23 баллов, средний уровень – 24-13 баллов, низкий уровень – 12-6 баллов.

Исходя из полученных данных, детей с высоким и низким уровнем развития связной монологической речи не было выявлено, средний уровень составили все 10 обследованных детей.

Экспериментальная группа показала лучше результаты, чем контрольная группа.

При оценке выполнения заданий на составление различных видов рассказа мы учитывали показатели, характеризующие уровень овладения детьми навыками монологической речи. Были определены: объем рассказа, связность, последовательность и полнота изложения; смысловое соответствие исходному материалу (тексту, наглядному сюжету) и поставленной речевой задаче, а также особенности фразовой речи и характер грамматических ошибок. При затруднениях (длительная пауза, перерыв в повествовании и др.) детям оказывалась помощь в виде последовательного использования побуждающих, наводящих и уточняющих вопросов.

Данные нашего исследования показали ограниченность словарного запаса у детей шестого года жизни с общим недоразвитием речи III уровня в обеих группах, особенно по таким лексико-понятийным разрядам, как названия деталей предметов, качественные характеристики предметов (цвет, объем, параметры и др.).

Были выявлены затруднения при выполнении заданий на подбор обобщающих слов-понятий и на определение пространственного расположения предметов.

Так, нами были отмечены следующие особенности выполнения заданий, для которых характерным было: наличие пауз с поиском слова; пропуски значимых смысловых звеньев речевого высказывания, что могло быть связано с нарушением операций смыслового программирования, нарушения в грамматическом оформлении высказываний; ошибки в употреблении предлогов, служащие для связи слов в предложении; нарушения порядка слов в предложении.

У ряда детей существенные затруднения возникали при составлении отдельных предложений по наглядной опоре, что, на наш взгляд, могло быть связано с неумением устанавливать (или актуализировать в речи) предикативные отношения, а также с трудностями в лексико-грамматическом оформлении высказывания.

Для рассказов, составляемых детьми, в большинстве случаев были характерны нарушения связности повествования.

Связность повествования, на наш взгляд, была нарушена из-за: пропусков моментов действия, отсутствия связи между частями рассказа, отсутствия смысловой и синтаксической связи между смежными предложениями и др.

При анализе и оценке рассказов детей с недоразвитием речи было выявлено, что для их рассказов характерны бедность и однообразие используемых средств фразовой речи – короткие фразы, недостаточное употребление осложненных и сложных предложений, и это ограничивало возможности детей в составлении информативно полноценного сообщения.

Качественный анализ результатов при составлении рассказов по серии картин показал: при составлении рассказа по сюжетным картинкам в большинстве случаев рассказы были составлены без аграмматизмов, но по-прежнему проявлялась стереотипность оформления высказывания; 3 ребёнка ограничивались перечислением действий, изображенных на картинках с отдельным объяснением изображенных моментов; картинки раскладывали правильно; при составлении рассказа была выдержана сюжетная линия.

При пересказе текста наблюдалось по-прежнему воспроизведение смысловых звеньев с незначительными сокращениями. Дети выстраивали сюжетную линию, иногда переходя на дословный пересказ текста.

Качественный анализ результатов при составлении рассказов по предметным изображениям показал: необходимость в помощи при реализации замысла, направленного на согласование начала и конца высказывания, недостаточно адекватно отражался зачин рассказа (дети с затруднением начинали рассказ), выбор предметных картинок из общего банка был затруднен.

В общем, по результатам экспериментальной работы у обследованных детей в связной монологической речи было отмечено: отсутствие самостоятельности в составлении рассказов, нарушение логической последовательности изложения, смысловые пропуски, незавершенность фрагментов, длительные паузы на границах фраз или их частей (не несущие смысловой нагрузки).

Всё это может свидетельствовать о трудностях в программировании содержания развернутых монологических высказываний.

Итак, чаще всего нами были отмечены ошибки при построении предложений – неправильное оформление связи и пропуски слов, ошибки в употреблении глагольных форм, дублирование элементов фразы; выявлены серьезные недостатки в синтаксической организации высказываний – нарушение синтаксической связи между фразами, прежде всего из-за несоответствия видовременных форм глаголов в следующих друг за другом предложениях, пропуски глаголов-предикатов. Часто возникали лексические затруднения, ошибки, связанные со слабостью лексических дифференцировок. В ходе наблюдений за детьми были отмечены особенности восприятия, внимания, памяти, воображения, отдельных сторон мыслительной деятельности (способность к сравнению, обобщению, классификации), показатели работоспособности.

Результаты констатирующего экспериментального исследования показали, что дети с ОНР III уровня способны к пересказу коротких текстов, составлению рассказов по сюжетным картинкам, к рассказыванию из личного опыта, к рассказыванию по данному началу, но все-таки это еще значительно отличается от связной речи с нормальным развитием.

**УДК 376.42**

**А.Ю. Шульга, В.А. Дубовская**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

## **ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С АЛАЛИЕЙ**

**Аннотация:** в статье представлены особенности коммуникативной компетенции старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня. Освещены недостатки коммуникативной компетенции у данной группы детей, препятствующие нормальному общению со сверстниками.

**Ключевые слова:** речевое общение, коммуникативная компетентность, старшие дошкольники с общим недоразвитием речи третьего уровня, алалия.

Дошкольный возраст, «период первоначального фактического склада личности». Именно в это время происходит становление основных личностных механизмов и образований, определяющих последующее личностное развитие [3].

Общение – взаимодействие двух или более людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата.

Речевое общение – мотивированный живой процесс взаимодействия между участниками коммуникации, который направлен на реализацию конкретной жизненной целевой установки и протекает на основе обратной связи в конкретных видах речевой деятельности [4].

Способность к общению затрагивает не только социальную сферу жизни, но и имеет выход на личностные качества ребенка, позволяющие ему в той или иной мере взаимодействовать со взрослыми и сверстниками. Каждый ребенок должен взаимодействовать с людьми для того, чтобы реализовать себя как полноценную личность в социуме. К сожалению, не каждый ребенок может овладеть речевым общением в полной мере. К таким детям можно отнести детей с общим недоразвитием речи третьего уровня.

Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящиеся к звуковой и смысловой стороне [4].

Е. Р. Мустаева в своих работах подчеркивает, что у детей с недоразвитием речи наряду с основными (речевыми) трудностями отмечается крайне низкий уровень вербальной коммуникативной активности в общении. У детей с тяжелой речевой патологией часто имеются затруднения в понимании обращенной речи, вследствие чего процесс их ознакомления с окружающим предметным миром оказывается обедненным, поверхностным. Ребенок, имеющий общее недоразвитие речи, игнорирует собеседника, так как ему важно не рассказать что-либо, а просто высказаться, не интересуясь, понятен ли его рассказ слушателю [1].

В ходе наблюдения за речевой деятельностью данной группы детей были установлены следующие недостатки коммуникативной способности: употребление слов в неточном значении; использование в самостоятельной речи неадекватных грамматических форм; многочисленные повторения, возвращения к ранее сказанному; использование заученных формулировок; множественные паузы в речи; неспособность оценивать высказывания других детей; замена обращения к другим за помощью многократным повторением «безадресного» сообщения о своей потребности; специфика или трудности в употреблении невербальных средств общения – выразительных движений, мимики, жестов.

Дефект речевого развития детей оказывает существенное влияние на формирование и становление деятельности общения и речевой деятельности вообще. Специфика употребления детьми 6-7 лет с общим недоразвитием речи третьего уровня как языковых, так и невербальных средств общения, обусловлена недоразвитием языкового компонента [2].

Алалия является еще одним из наиболее сложных дефектов речи, при котором ребенок практически лишен средств речевого общения, его речь самостоятельно не формируется. Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка [4].

В. А. Ковшиков дает определение экспрессивной алалии. Экспрессивная алалия – одна из тяжелых и стойких форм патологии речевой деятельности. Многие дети с алалией не овладевают языком и остаются неговорящими или почти неговорящими даже ко времени поступления в школу.

Свойственный им сложный симптомокомплекс языковых и неязыковых расстройств оказывает отрицательное влияние не только на речевую коммуникацию, но в определенной степени и на развитие познавательной деятельности, некоторых сторон личности, а нередко препятствует достижению значимых для формирующейся личности потребностей и стремлений.

Для алалии характерно нарушение всех подсистем языка: синтаксической, морфологической, лексической и фонематической. Типичные проявления алалии – расстройства поиска слов, трудности «выбора» фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов. У многих детей с алалией отмечаются разнообразные неязыковые нарушения – неврологические и психопатологические. Степень расстройства языка у разных детей может быть различной и проявляться в границах от полного отсутствия экспрессивной речи до незначительных отклонений в функционировании языковых подсистем: первая, вторая и третья степени нарушения системы языка [5].

Коммуникативная функция у старших дошкольников с общим недоразвитием речи снижена, как при общении со сверстниками, так и при общении со взрослыми.

Нарушение коммуникативной функции выражается в снижении потребности в общении как со взрослыми, так и со сверстниками, недостаточной сформированности форм коммуникации (диалога и монолога), особенностях поведения (отсутствие заинтересованности в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм). Указанные речевые и коммуникативные затруднения оказывают отрицательное влияние на усвоение и поддержание контактов со сверстниками во время игры, процесса общения в целом.

Развитие средств общения детей с речевой патологией требует соблюдения следующих психолого-педагогических условий: определения сущности и выявления уровня использования средств общения детьми в коммуникативном процессе, разработки и проведения систематической коррекционной работы с учетом принципов поэтапности и последовательности предъявления заданий, достаточной сформированности психологической, психомоторной и просодической сторон речи.

Таким образом, для развития речевого общения у старших дошкольников с алалией необходимо развивать коммуникативные умения, способность правильно и грамотно объяснять свои мысли и адекватно воспринимать информацию от партнеров по общению. Для таких детей важен особый подход в обучении и специальные условия для обучения. Мы должны обеспечить детей речевой активностью и больше общаться с ними.

### **Литература**

1 Мустаева Е. Р. Проявление вербальных и невербальных нарушений у детей с ОНР // Сибирский педагогический журнал. – 2009. – № 1.

2 URL : [http://conf.stavsu.ru/YOUTH\\_SCI/SEC4/safonova.htm](http://conf.stavsu.ru/YOUTH_SCI/SEC4/safonova.htm) (дата обращения: 20.03.2017).

3 Кураев Г. А., Пожарская Е. Н. Возрастная психология : курс лекций. – Москва ; Ростов-на-Дону : УНИИ валеологии РГУ, 2002. – 105 с.

4 Дорфман Т. В., Чернова О. Е.. Учебно-методический комплекс по дисциплине «Русский язык и культура речи». – Магнитогорск : МаГУ, 2011. – 240 с.

5 Волкова Л.С. Логопедия. – Москва : Гуманитарный издательский центр «Владос», 2009. – С. 513, 534-535, 654, 659.



**РАЗДЕЛ V**  
**СОЦИАЛЬНАЯ АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ**  
**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ПОТРЕБНОСТЯМИ В**  
**СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**372.3/4**

**А.Д. Варёнова, О.Б. Дудко**

**ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,  
г. Москва**

**АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СЮЖЕТНО-РОЛЕВОЙ**  
**ИГРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ**

**Аннотация:** в работе дано общее представление о сюжетно-ролевой игре как ведущей деятельности. Освещены современные проблемы развития игры. Выведены основные подходы к руководству сюжетно-ролевой игрой дошкольников.

**Ключевые слова:** сюжетно-ролевая игра, дошкольники, ведущая деятельность, руководство.

Сюжетно-ролевая игра – это основной вид игры ребёнка дошкольного возраста. Вся жизнь ребенка-дошкольника пронизана игрой, только так он готов открыть себя миру и мир для себя.

В процессе сюжетно-ролевой игры развиваются духовные и физические силы ребенка; его внимание, память, воображение, дисциплинированность, ловкость. Кроме того, игра – это своеобразный, свойственный дошкольному возрасту способ усвоения общественного опыта. В игре формируются все стороны личности ребенка, происходят значительные изменения в его психике, подготавливающие переход к новой, более высокой стадии развития. Этим объясняются огромные воспитательные возможности игры, которую психологи считают ведущей деятельностью. Игра – явление многогранное, ее можно рассматривать как особую форму существования всех без исключения сторон жизнедеятельности коллектива. Столь же много оттенков появляется с игрой в педагогическом руководстве воспитательным процессом.

Проблеме игры дошкольного возраста посвящены многие отечественные исследования: Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. П. Усовой, Д. Б. Эльконина, Д. В. Менджеричкой, Н. Я. Михайленко и т. д. Одни из них направлены на изучение теории ролевой творческой игры. В других определяются особенно-

сти, место и значение дидактических и подвижных игр в педагогическом процессе. Третьи раскрывают значение игры в художественном воспитании детей.

Актуальность вопроса развития игровой деятельности как ведущей, оказывающей существенное влияние на становление и развитие личностных новообразований ребёнка-дошкольника, определяется следующим:

- игра используется воспитателями в основном для развития интеллектуальных способностей, а не для развития самой деятельности;

Играть с детьми некогда, минуты в распорядке дня забираются другими видами деятельности (обучение, кружки, студии), да и играть сами педагоги зачастую не хотят или не умеют, а если и умеют, то не всегда владеют приемами передачи игрового опыта, методами диагностики игровых умений и способами целенаправленного планирования;

- запросы родителей к дошкольному образовательному учреждению направлены не на игру, а на подготовку к школе, в игре они не видят её развивающей роли, относятся к ней как к пустому времяпровождению;

- у детей игра перестает носить творческий характер, подменяется манипулированием (помогают современные игрушки), дошкольники затрудняются в придумывании сюжетов, в развертывании ролевых диалогов, в умении договориться друг с другом, пережить неудачу, порадоваться за другого.

Исследование А. А. Либерман и О. К. Репиной показало: только для 35% детей характерен высокий уровень развития сюжетной игры, т. е. способность придумать некоторое целостное событие (хотя бы на бытовом уровне). Около трети детей – 32% – показывают упрощенную игру, суть которой – манипулирование игрушками. Высокий уровень игровой деятельности, как показывают полученные данные, формируется к концу дошкольного периода только у незначительной части детей (около трети) [2]. В основном он совпадает с результатами других исследователей и свидетельствует о редукции современной игровой деятельности детей тогда, когда отсутствует целенаправленная психолого-педагогическая работа.

Т.П. Авдулова, ориентируясь на уровни развития игровой деятельности, предложенные Д.Б. Элькониным, Е.О. Смирновой и О.В. Гударевой и оценивая содержание игры и степень её развития, соотнесла характер игровой деятельности каждого ребёнка с одним из уровней игры и квалифицировала его в зависимости от содержания как *игру-действие*, *игру-роль* или *игру-отношение* [1]. Результаты исследования показали: у 4-5-летних детей преобладает *игра-действие* (47%), характерная для первого уровня развития игровой деятельности (простые, повторяющиеся сюжеты и лаконичные реплики, организующие взаимодействие). Более того, дети даже не всегда чётко обозначают, во что они играют.

Игра-роль (с характерным проговариванием замысла, с устойчивым развернутым представлением роли) встречается реже (около 30%); мало того, с возрастом число детей, чью игру можно отнести ко второму уровню развития, последовательно снижается.

Игра-отношение у современных дошкольников – редкость. Появляется она у некоторых детей после 5 лет, а к 6 годам наблюдается лишь в 18% случаев.

Д.В. Менджерицкая, Р.И. Жуковская, В.П. Залогина, Н.Я. Михайленко и др. считали, что используемые воспитателями **приемы руководства играми детей** могут быть условно поделены на две группы: приемы косвенного воздействия и приёмы прямого руководства [3].

Косвенное руководство игрой осуществляется путем обогащения знаний детей об окружающей общественной жизни, обновления игровых материалов, напоминания о прошлых играх детей, о том, что они видели, организации изобразительной, трудовой, конструктивной деятельности, которая может подтолкнуть к игре, и т. д., т. е. без непосредственного вмешательства в игру.

Прямые приемы руководства (ролевое участие в игре, участие в сговоре детей, разъяснение, помощь, совет по ходу игры, предложение новой темы игры и т. д.) дают возможность целенаправленно влиять на содержание игры, взаимоотношения детей в игре, поведение играющих и т. д. Но нужно не забывать, что основное условие использования этих приёмов – сохранение и развитие самостоятельности детей в игре.

Таким образом, необходимо понимать, что процесс воспитания – это долгий и целенаправленный процесс, который необходимо начинать с самого рождения человека и не прекращать его ни на минуту. Проблема воспитания детей заключается в том, что ребёнок не может полностью осознать значение некоторых вещей, которые для него важны. И именно применение игр позволяет заинтересовать ребёнка в самом процессе воспитания и делает мир для него доступным, так как игра – естественное состояние любого ребёнка.

### **Литература**

1 Авдулова Т. П. Игра : её развитие на современном этапе // Дошкольное воспитание. – 2008. – № 8. – С. 28-33.

2 Либерман А. А., Репина О. К. Сюжетная игра в процессе подготовки к школе// Дошкольное воспитание. – 2008. – № 6. – С. 28-33.

3 Менджерицкая Д. В. Воспитателю о детской игре : пособие для воспитателя детского сада. – Москва : Просвещение, 1982. – 128 с.

УДК 376.5

К.И. Вашаева, И.А. Носатовский

ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,

г. Москва

## РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ АСПЕРГЕРА

**Аннотация:** в статье рассматриваются особенности детей с синдромом Аспергера. Автором анализируются критерии диагностики, проводится обзор характерных черт детей с синдромом Аспергера, особенностей их поведения. Предлагается нивелировать трудности социального взаимодействия детей с синдромом Аспергера через систему стратегий помощи. Приводится перечень образовательных учреждений Москвы и Московской области, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра в этом направлении.

**Ключевые слова:** синдром Аспергера, стратегии помощи, инклюзивное образование.

Синдром Аспергера предполагает под собой нарушение типичного развития, сопровождающееся качественным нарушением социального взаимодействия, включая эмоциональную отзывчивость. Для детей с синдромом Аспергера характерны также стереотипии, приверженность к специфическому и нефункциональному распорядку или ритуалу, настойчивое внимание к частям объектов и проч. Большинство таких детей имеют нормальный общий интеллект, но заметно неуклюжи; у расстройств отмечается выраженная тенденция сохраняться в подростковом и зрелом возрасте.

Трудности социального характера связаны с указанными выше особенностями детей с синдромом Аспергера:

- сложности с распознаванием социальных сигналов и этикета;
- тревога в социальных ситуациях или в группе;
- сложно меняют вид деятельности;
- уязвимы к эмоциональному воздействию со стороны социальных групп или отдельных индивидуумов и т. п.

Вопросы социализации детей с синдромом Аспергера достаточно недавно возникли в рамках дефектологии, однако уже появились отдельные стратегии помощи таким детям:

- непосредственное обучение через различные методики различным социальным навыкам (распознавание, понимание и применение) один на один и/или в небольших группах;

- инициирование социальных взаимодействий в ситуациях, подобранных под особенности восприятия конкретного ребёнка;
- разговоры на разные темы и вовлечение в поддержание стороннего разговора;
- привлечение внимания к коммуникационным высказываниям;
- использование навыков невербальной коммуникации: тона, громкости голоса, личного пространства, положения тела, выражений лица, адекватные просьбы о помощи;
- обеспечение предсказуемого окружения с минимальными изменениями;
- использование визуального расписания;
- построение прогнозов результатов деятельности и т. п.

В настоящее время на территории Москвы и Московской области существуют учреждения, работающие с детьми с синдромом Аспергера, среди них:

- центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков (ЦПМССДиП);
- «АВА-класс» на Кашенкином Лугу;
- центр лечебной педагогики;
- центр «белая ворона»;
- центр «наш солнечный мир»;
- Институт коррекционной педагогики;
- ЦПМСС «Зеленая ветка»;
- «Дорога в мир»;
- РОО «Яблочко»;
- Научный центр психического здоровья РАМН;
- Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков, различные благотворительные фонды.

В этих и других организациях проводится работа, направленная на развитие социализации детей с синдромом Аспергера, что особенно актуально в настоящее время, особенно в связи с изменениями в современной системе образования и введения инклюзии [1]. Дети с синдромом Аспергера могут быть инклюзированы, только им нужна помощь их социальной адаптации [2].

Дети с синдромом Аспергера проявляют значительные трудности в социальной коммуникации, а также другие характерные черты, которые могут серьезно повлиять на их способность успешно действовать во всех областях жизни. Однако, применяя соответствующие стратегии помощи, путем непосредственного обучения и различных приемов приспособления и/или модификации обучения, можно научить ребенка с синдромом Аспергера успешно жить в нашем непредсказуемом, полном сенсорных раздражителей и социального взаимодействия мире.

## Литература

1 Лукьянова И. Е. Инклюзивное образование как форма реабилитационной помощи детям с ограничениями жизнедеятельности // Вестник Московского государственного областного университета. Сер. Педагогика. – 2015. – № 4.

2 Утенкова С. Н. К вопросу социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках развития системы инклюзивного образования : материалы Всероссийской конференции с международным участием «Современные реалии создания коррекционно-образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья». – Москва : Логомаг, 2016.

УДК 376.5

Е.С. Вовторник, С.Н. Утенкова

ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,  
г. Москва

### РОЛЬ АРТТЕХНОЛОГИЙ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ (НА ПРИМЕРЕ РАЗВИВАЮЩЕГО ЦЕНТРА «СЕМИЦВЕТИК» (Г. ЩЁЛКОВО, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ))

**Аннотация:** в статье рассмотрены роль и влияние методик арттерапии на развитие детей и их социальную адаптацию. Также проанализирована важность применения данной терапии при коррекции нарушений детей с отклонениями в развитии, рассмотрена роль арттерапии в системе инклюзивного образования.

**Ключевые слова:** арттехнология, арттерапия, инклюзивное образование.

Изменения, происходящие в современной системе образования в России, затрагивают различные стороны образовательного процесса [1]. В настоящее время к школе и дошкольным образовательным учреждениям предъявляются не только требования по организации процесса учебного взаимодействия, но и определённые запросы со стороны родителей. Особенно это заметно по отношению к родителям детей, имеющих особенности в своём развитии. Внедрение в России системы инклюзивного образования дало семьям особых детей надежду на возможность получения образования их детям в общеобразовательных учреждениях и их успешную социализацию. Вопрос об адекватности такого подхода к развитию детей с особыми образовательными потребностями до сих пор является спорным, однако родители стараются в полной мере использовать полученную возможность, в том числе и в рамках образовательных центров. Безусловно, по мнению многих родителей и педагогов, чем больше зани-

маются с ребёнком, имеющим определённые нарушения в развитии, чем активнее пытаются задействовать его сохранные функции и на их основе выстроить систему коррекционных мероприятий, тем лучше будет результат. В идеале ребёнок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) к школе должен владеть определёнными знаниями, умениями и навыками. В связи с этим, несомненно, возрастает роль развивающих центров в подготовке таких детей к школьному обучению, так как условия дошкольных образовательных учреждений, несмотря на значимый их вклад в развитие детей с особенностями, явно недостаточны для максимально возможного развития как минимум потому, что группы детского сада включают в себя достаточно много детей, каждый из которых требует к себе особого подхода.

Условия развивающих центров более приспособлены под нужды детей с особенностями в развитии – их группы малочисленны, педагоги более широко используют индивидуальные технологии обучения и применяют более широкий спектр методик, включая арттерапевтические методики.

Изучение влияния арттерапевтических методик на развитие детей и их социальную адаптацию проходило на базе развивающего центра «Семицветик» (г. Щёлково Московской области). В состав групп, с которыми проводят занятия педагоги центра, входят как дети, относящиеся к категории нормативно развивающихся, так и дети с особенностями развития. Совместные занятия дают возможность детям без нарушений больше узнать о детях с ОВЗ, делают их более внимательными к людям с особенностями, развивают в них чувство толерантности, вежливость, отзывчивость, сопереживание; нормально развивающиеся дети получают возможность понять, что есть дети с определёнными проблемами развития. В свою очередь дети с ОВЗ получают целый ряд возможностей, таких как общение со своими сверстниками и развитие своих социальных навыков [2]. Особенно интересно в плане взаимодействия проходят занятия с включением арттехнологий или занятий, полностью посвящённых развитию чувства прекрасного.

За годы работы центра были получены значимые результаты, указывающие на прогрессивное развитие детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, синдром Дауна, аутистические черты, нарушения зрения, речи; органические поражения центральной нервной системы, включая неосложнённые формы детского церебрального паралича.

Из арттехнологий, применяемых в центре, следует отметить: живопись (помогает детям познавать окружающий мир и воспитывает в них способность к творческому отражению своих впечатлений на холсте); флористика, работа с другими природными материалами, искусственной кожей и различными видами тканей (направлена на развитие творческого мышления и мелкой моторики);

музыку (способствует созданию положительного эмоционального фона ребенка, развивает умение сопоставлять произведения музыки и живописи и производить их элементарный анализ (определение времени года, настроение и т. д.)). Особенно хорошо развивается мелкая моторика на занятиях по скрапбукингу, декупажу и на занятиях по изготовлению изделий из полимерной глины. А на воспитание чувства уверенности в себе, гордости за себя и осознание своей значимости, что немаловажно, плодотворное влияние оказывают такие занятия как мыловарение, роспись футболок и роспись по стеклу, так как после завершения работы дети получают предметы, которые обязательно пригодятся им и членам их семей в повседневной жизни.

В результате таких занятий совершенствуются всевозможные навыки у детей с нормативным развитием, а дети с особенностями получают возможность развивать координацию, пространственное восприятие, внимание, мыслительные и творческие способности.

Таким образом, приводимый опыт работы доказывает важность существования развивающих центров в укреплении системы инклюзивного образования в России. А особенную эффективность мероприятий, проводимых на базе таких центров, показывают занятия, проводимые с использованием арттехнологий, так как они вызывают наибольший интерес у всех детей без исключения.

### **Литература**

1 Лукьянова И. Е. Инклюзивное образование как форма реабилитационной помощи детям с ограничениями жизнедеятельности // Вестник Московского государственного областного университета. Сер. Педагогика. – 2015. – № 4.

2 Утенкова С. Н. К вопросу социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках развития системы инклюзивного образования : материалы Всероссийской конференции с международным участием «Современные реалии создания коррекционно-образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья». – Москва : Логомаг, 2016.



## ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

**Аннотация:** в статье представлены материалы исследования возможности формирования невербальных средств коммуникации у детей с нарушениями речевого развития. Проведен анализ современной логопедической литературы. Также освещен вопрос о специфике невербальных средств общения у детей с речевыми патологиями, о путях их исследования и формирования.

**Ключевые слова:** невербальные средства коммуникации, компоненты невербальных средств, состояние невербальных средств общения, нарушения речевого развития.

Одним из наиболее актуальных вопросов, волнующих современную специальную педагогику и психологию, является вопрос о формировании личности детей с особыми образовательными возможностями и потребностями. Современными исследователями (И.Н. Горелов, Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев и др.) установлено, что у детей с недоразвитием речи из-за нарушения речевых и неречевых средств общения имеются определенные трудности формирования коммуникативных навыков, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на развитии речемыслительной и познавательной деятельности. Имеются у данной категории детей и такие коммуникативные затруднения, как низкий уровень речевой активности, слабая ориентировка в ситуации общения, неспособность вступать в контакт со взрослыми и сверстниками, что в целом ограничивает их коммуникативную деятельность, препятствует адаптации в социуме и дальнейшему полноценному развитию.

Проблема социально-личностного развития детей с особыми образовательными возможностями и потребностями в настоящее время решается путем организации безопасной коррекционно-образовательной среды, обеспечивающей одновременное воздействие на языковые средства речевого общения, так и на функции коммуникации.

Анализ современной логопедической литературы показывает, что основное внимание исследователей в этой области сосредоточено в аспекте собственно языкового развития детей с речевой патологией. Вопрос же о специфи-

ке невербальных средств общения у детей с речевыми патологиями, о путях их исследования и формирования, является практически не разработанным.

Невербальным общением Л.В. Журавлев называет процесс коммуникации между индивидами без использования слов, т. е. без речевых и языковых средств, представленных в прямой или какой-либо знаковой форме. При этом инструментом общения, по мнению автора, становится само тело человека, обладающее исключительно широким диапазоном средств и способов передачи информации или обмена ею. С другой стороны, бессознательные и подсознательные компоненты психики человека также наделяют его способностями воспринимать и интерпретировать информацию, переданную в невербальной форме [4].

Рассматривая место невербальных компонентов в процессе порождения и восприятия речи, большинство отечественных ученых Т.В. Ахутина, Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, И.А. Зимняя, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия, Л.В. Сахарный отмечают, что мысль никогда не равна прямому значению слов [13].

По мнению А.А. Леонтьева, А.Р. Лурии, Т.В. Ахутиной, И.А. Зимней, этап внутреннего программирования, семантической записи, внутренней речевой схемы, общего смыслового образа не зависит от национального языка, оперируют не словами конкретного языка, а смысловыми элементами, включающими в свой состав систему скрытых за ними отношений [6]. Н.И. Жинкин, раскрывая специфику внутренней речи, также отмечает, что базовым компонентом мышления является особый язык интеллекта, имеющий принципиально невербальную природу и оперирующий зрительными представлениями и разнообразными схемами.

В современной психологии и психолингвистике существует ряд классификаций невербальных средств общения. Достаточно интересной, на наш взгляд, является классификация неречевых средств общения В.А. Лабунской, где автор выделяет такие основные составляющие невербального общения, как оптико-кинетическая, пара- и экстралингвистическая системы, организация пространства и времени коммуникативного процесса, а также визуальный контакт. Совокупность этих средств призвана выполнять такие важнейшие функции, как дополнение речи, замещение речи и репрезентация эмоциональных состояний партнеров по коммуникативному процессу [9].

Ещё одну классификацию предлагают В.А. Куница, Г.М. Андреева и П. Экман. Авторы разделили неречевые средства общения на следующие группы: паралингвистические, экстралингвистические, проксемику и визуальный контакт. Паралингвистикой ученые называют систему вокализации, т. е. качество голоса, его диапазон, тональность. Значение названных характеристик голоса в процессе речевого общения заключается в их способности выражать

эмоциональное состояние коммуникатора. Так, например, гнев сопровождается увеличением силы и высоты голоса, резкости звуков; печаль, напротив, – спадом силы, высоты, звонкости голоса. Тембр голоса часто ассоциируется с симпатичностью, образованностью человека [8].

Экстралингвистика предполагает включение в речь пауз и других таких вкраплений, как покашливание, плач, смех и др. Важная роль в процессе реализации высказывания отводится и темпу речи. Паузы подчеркивают особую значительность предлагаемого текста, и иногда они значат больше, чем сам текст [16].

Проксемикой является специальная область, занимающаяся вопросами нормы пространственной и временной организации общения. Особое место Г.М. Андреева отводит визуальному контакту, который выполняет многочисленные функции человеческой коммуникации: информационный поиск, стремление скрыть или обнаружить свое «Я», сигнализировать о готовности поддерживать и продолжить общение, демонстрировать степень психологической близости [1].

Анализ систем невербальной коммуникации показывает их несомненную вспомогательную роль в коммуникативном процессе.

Для специальной педагогики, и логопедических исследований в частности, на наш взгляд, оптимально выделение таких компонентов неречевого общения, как мимико-жестикulatoryная речь и голос. Функции голоса и моторной базы речи, высоко значимые в плане передачи эмоционально-когнитивного содержания высказывания, оказываются нарушенными у большой категории детей с нарушениями речи, например у детей с дизартрией, и современная дефектология обладает определенным арсеналом средств коррекционного развития данных неречевых средств общения.

Остановимся далее на таком принципиально важном аспекте изучаемой проблемы, как онтогенез речевой и неречевой коммуникации. Так, по данным Е.Г. Федосеевой, уже на ранней стадии онтогенеза идет формирование предпосылок невербальной функции речи.

Формирование неречевых средств общения начинается ко второму-третьему месяцу жизни ребенка, и первой предпосылкой служит крик, который со временем значительно обогащается интонационно. При крике у малышей отмечается усиление нескоординированных движений рук и ног, и именно с этого возраста ребенок уже начинает реагировать криком на прекращение общения с ним. Первые слова появляются к концу первого года жизни. Этот период совпадает с новым этапом развития психомоторики: речевая активность ребенка в этом возрасте ситуативна, тесно связана с предметно-практической деятельностью и существенно зависит от эмоционального участия взрослого в

общении с ребенком. Важно отметить, что произнесение ребенком слов сопровождается, как правило, жестами и мимикой.

К седьмому году жизни у ребенка, наряду с постепенным овладением лексико-грамматическим строем речи, развиваются и механизмы координации между дыханием, фонацией и артикуляцией, что в значительной степени обеспечивает формирование неречевых средств общения. Если в трехлетнем возрасте эти механизмы находятся еще в фазе начального становления, то у детей десяти лет так же, как и у взрослых, уже происходит полное становление неречевых средств общения, что обеспечивает говорящему произнесение как отдельных слов, так и фразы, реализуемой всегда в фазе выдоха. Таким образом, в этом возрасте все невербальные средства завершают процесс становления [2, 10].

У детей с речевыми проблемами неречевые средства нередко формируются с задержкой и патологически. Нарушение силы голоса, бедность жестов и мимики у детей с повреждениями речедвигательного анализатора, сопутствующими недостатками психологической базы речи и эмоционально-волевой сферы, затрудняют на этапе эмоционального общения процесс коммуникации. Такой ребенок не может копировать мимику, адекватно выражать боль, радость, с большим опозданием появляется улыбка и другие предпосылки общения.

Рассмотрим ниже состояние невербальных средств общения у детей с некоторыми формами речевой патологии.

У детей с дизартрией за счет нарушения иннервации дыхательной мускулатуры нарушается речевое дыхание. Другой характерной особенностью дизартрии является нарушение голоса и мелодико-интонационные расстройства. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением. Голос у таких детей тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; темп речи может быть ускоренным или замедленным. У детей со стертой дизартрией, по результатам исследований Л.В. Лопатиной, мимика лица остается мало-выразительной, нередко можно отметить асимметрию лица, сглаженность одной из носогубных складок, опущение угла рта и перекося рта в здоровую сторону при попытке к улыбке [16]. Ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры также отрицательно сказывается на качестве общения [15].

При открытой органической ринолалии, обусловленной врожденной расщелиной неба, речь детей также развивается с опозданием и имеет своеобразные качественные особенности. В первую очередь следует отметить крайнюю невнятность речи. Появляющиеся у них слова и фразы малопонятны для окружающих. Стремясь сократить утечку воздуха в нос и поддержать необходимое для согласных звуков давление, дети напрягают мышцы лба, сжимают крылья

носа. Эти компенсаторные гримасы постепенно входят в привычку, которая сопутствует речи, и становятся характерными для лиц с ринолалией.

Голос у детей с ринолалией глухой, сдавленный, слабый, истощаемый, тихий, приглушенный, с выраженным носовым резонансом. Акустические изменения в спектре голоса лишают его звонкости и полетности и снижают разборчивость речи [3].

Как отмечает А.Г. Ипполитова, мимика у детей с ринолалией бедная, вялая, скованная. Мышцы лица включаются в артикуляцию, и еще более затрудняют работу артикуляционного аппарата, делая речь менее понятной [5].

Достаточно часто дизартрия и открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба, приводят к третьему уровню общего недоразвития речи (ОНР), что характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.

В исследованиях И. Ю. Кондратенко, О.С. Павловой, С.Н. Шаховской, К.В. Якуниной показано, что невербальное поведение детей с ОНР отличается от поведения дошкольников с нормальным развитием речи. Так, И. Ю. Кондратенко обращает внимание на выраженную гипомимичность, трудности адекватного невербального выражения эмоций у данной категории детей [7].

Данные исследований О.С. Павловой также подтверждают факт того, что неречевые средства, используемые в общении дошкольниками с ОНР, не обеспечивают в полной мере возможность осуществления ими коммуникации и отличаются от таковых у детей с речевой нормой. О.С. Павлова указывает, что у дошкольников с ОНР уровень коммуникативных умений зависит как от специфики становления межличностных отношений; закономерностей организации совместной деятельности, так и от степени зрелости языковых средств [12].

Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина, разрабатывая методические материалы для коррекционного развития речевого общения у детей с нарушениями языковых и речевых средств, отмечают, что без специального обучения дети с общим недоразвитием речи не овладевают операциями анализа и синтеза, сравнения и обобщения [14]. Важной частью этой работы, безусловно, должно являться и формирование неречевых средств общения.

Анализ методической литературы по исследуемой проблеме позволил выделить наиболее оптимальные пути коррекционного развития невербальных средств общения у детей со сложными речевыми нарушениями, воздействующие главным образом на моторную и эмоциональную сферы дошкольников: развитие общей двигательной сферы, мелкой и мимической мускулатуры, оптимизирующее мышечный тонус и формирующее жест на основе последовательной выработки обобщенного зрительного, тактильного и двигательного об-

раза предмета; коррекция эмоциональной сферы с активным использованием мимических и пантомимических этюдов, игр, направленных на выражение отдельных свойств и эмоций личности; оптимизация умений и навыков невербальной коммуникации.

Формируя таким образом не только языковые средства общения, но и язык поз и жестов у детей с речевыми нарушениями, мы создаем дополнительные возможности для установления коммуникативных контактов, выбора правильной линии поведения детьми данной категории, что в целом усиливает эффективность социального взаимодействия дошкольников с ограниченными возможностями здоровья и способствует полноценному развитию их личности.

### **Литература**

1 Андреева Г. М. Социальная психология : учебник для высших учебных заведений. – 5-е изд., испр. и доп. – Москва : Аспект Пресс, 2007.

2 Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание : учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия». – Москва : В. Секачев, 1998.

3 Ермакова И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков : книга для логопеда. – 2-е изд., перераб. – Москва : Просвещение, 1996.

4 Журавлев А. Л., Соснин В. А., Красников М. А. Социальная психология : учебное пособие. – Москва : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2006.

5 Ипполитова А. Г. Открытая ринолалия / под ред. О.Н. Усановой. – Москва : Просвещение, 1983.

6 Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика. Теория речевой деятельности. – Москва : АСТ : Астрель, 2007.

7 Кондратенко И. Ю. Формирование эмоциональной лексики у дошкольников с нарушением речи. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте. – Москва : «Каро», 2006.

8 Куницина В. Н. и др. Межличностное общение : учебник для вузов. – Санкт-Петербург, 2001.

9 Лабунская В. А. Психология экспрессивного поведения. – Москва, 1989.

10 Левина Р. Е. Исследование сектора логопедии Института дефектологии АПН СССР // Дефектология. – 1969.

11 Лопатина Л. В. Нарушение голоса и звукопроизносительной стороны речи. – Москва : Просвещение, 1985. – Кн.2.

12 Павлова О. С. Формирование коммуникативной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи : автореф. дис.... канд. пед. наук. – Москва, 1998.

13 Попова З. Д., Стернин И. А. Общее языкознание : учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : АСТ: Восток-Запад, 2007.

14 Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. – Москва : Айрис-пресс, 2008.

15 Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся пед. училищ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание». – Москва : Просвещение, 1989.

16 Экман П. Психология эмоций. – Санкт-Петербург : Питер, 2000. – 336 с.

**УДК 376.3**

**Д.С. Галкина, И.Е. Лукьянова**

**ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,**

**г. Москва**

### **К ВОПРОСУ ОБ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ К УСЛОВИЯМ ДЕТСКОГО САДА**

**Аннотация:** в статье приводится информация о проводимом на базе детского дошкольного учреждения наблюдения за адаптацией к условиям детского сада детей двух групп, в одной из которых находились дети с развитием речи, соответствующим возрастным нормам, и двое детей с общим недоразвитием речи (ОНР); в другой группе были собраны все дети с ОНР. Результаты наблюдений позволили сделать вывод, что адаптивные показатели детей с ОНР из первой группы визуально значительно отставали от показателей детей с речевыми нарушениями из второй группы. В работе подведены итоги и обозначены основные проблемы инклюзии на уровне группы, а также сделан вывод о необходимости дополнительного изучения вопроса.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, общее недоразвитие речи.

Адаптация к детскому саду предусматривает широкий спектр индивидуальных реакций, характер которых зависит от психофизиологических и личностных особенностей ребенка, от сложившихся семейных отношений, от условий пребывания в дошкольном учреждении и т. п.

Однако даже при наличии хороших адаптационных способностей организма изменяющиеся социальные условия, в которые помещается ребёнок при поступлении в детский сад, провоцируют напряжение или даже перенапряжение физических и психических сил организма. При этом показателями плохой адаптации являются:

- страхи;
- физиологические трудности (нарушение сна, снижение или избыточность аппетита и проч.)
- повышенная возбудимость, обидчивость, плаксивость;
- регрессия речи;
- утрата интереса к новому (игрушкам, другим детям);
- снижение иммунитета (плохая сопротивляемость и уязвимость организма).

Эти и другие показатели отмечаются даже у большинства нормативно развивающихся детей. Дети с общим недоразвитием речи (ОНР) представляют собой особую категорию. Их психофизическое развитие имеет некоторые особенности и даже при сохранном состоянии всех функциональных систем организма и при сохранном интеллекте они отличаются от других детей, посещающих детский сад, т. к. у них затруднено взаимодействие с окружающей средой, снижена способность адекватного реагирования на происходящие изменения и т. п. В рамках дефекта развития они могут испытывать затруднения в восприятии информации, естественно, в её передаче, безусловно нарушен речевой компонент коммуникации как с педагогическими работниками, так и с другими детьми, это ведёт к дисбалансу в поведении. Для них проблематичны режимные моменты в организации дня и вопросы определения своего социального статуса. Поэтому изучение адаптационных возможностей таких детей вызывает особый интерес, особенно с позиций современных изменений в образовательной практике и внедрению инклюзии. В литературе приводятся многочисленные сведения о необходимости социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, развитие системы инклюзивного образования является одним из источников улучшения социальных навыков таких детей [1; 2; 3].

Исследования, направленные на изучение особенностей адаптации детей с ОНР, проводились на базе МАДОУ (детский сад) №59 «Золотая рыбка» г. Щёлково. Работа велась в двух группах, куда в сентябре 2016 года были приняты воспитанники 3 лет. Получилось, что группы были организованы следующим образом:

- в первой группе находились дети, речь которых соответствует возрастной норме и два ребёнка с ОНР; в группе занятия с логопедом не проводились;
- во второй группе находились дети с различными речевыми нарушениями; занятия с логопедом проходили регулярно и дополнительно по требованию родителей.

Наблюдение за детьми велось с сентября 2016 года по март 2017 года. Итогом наблюдения стало формирование ряда выводов, требующих дополнительной работы и создания доказательной базы.



Предварительные результаты наблюдений показали, что в группе с нормативно развивающимися детьми дети с ОНР хуже адаптировались к условиям детского сада, дети принимали их в игры, когда об этом их просил воспитатель, сами инициативы они не проявляли и в контакт с другими детьми входили только в случае ситуации борьбы за ресурсы, однако и в этом случае, как правило, проигрывали. В целом дети с ОНР были плаксивы; редко проявляли интерес к коллективным играм и зарядке, старались уединиться. При этом они практически не проявляли интереса и друг к другу. В организуемых группой мероприятиях дети с речевой дисфункцией не выступали.

Во второй группе, где присутствовали дети с различными речевыми нарушениями, адаптация к условиям детского сада проходила легче, чем у детей с ОНР из первой группы. Дети были настроены на общение друг с другом и даже в случае непонимания находили альтернативные способы общения и передачи информации. Легче привыкали к режиму и работе в группе.

Безусловно, вопрос инклюзии детей с нарушениями в стандартные группы детского сада требует дальнейшего изучения. Однако налицо проблемы следующего плана:

1 Один воспитатель в стандартной группе детского сада не может уделять достаточно много времени детям с нарушениями и оставлять без внимания других детей.

2 Для работы в смешанных группах необходима специальная подготовка сотрудников, которые, как правило, не владеют специальными методиками и имеют весьма неполную информацию об особенностях патологии и психологии таких детей, что приводит к усугублению ситуации.

В целом, можно сделать вывод: инклюзия детей с ОНР без включения в работу группы детского сада дополнительной работы психолога и логопеда, либо же их индивидуальной работы с детьми с ОНР, в рамках конкретной группы не сложилась. Однако это всего лишь одна группа, а не масштабный эксперимент, и проводилось наблюдение без психодиагностических исследований до помещения детей в условия детского дошкольного учреждения и по окончании наблюдения. Поэтому необходима дополнительная работа по изучению проблемы развития адаптивных способностей детей с ОНР в условиях дошкольного образовательного учреждения.

## **Литература**

1 Леонова С. В. Психолого-педагогическое обследование заикающихся детей // Логопед. – 2005. – № 4.

2 Лукьянова И. Е. Инклюзивное образование как форма реабилитационной помощи детям с ограничениями жизнедеятельности // Вестник Московского государственного областного университета. Сер. : Педагогика. – 2015. – № 4.

3 Утенкова С. Н. К вопросу социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках развития системы инклюзивного образования : материалы Всероссийской конференции с международным участием «Современные реалии создания коррекционно-образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья». – Москва : Логомаг, 2016.

**УДК 376.42**

**К.О. Головина, В.А. Дубовская**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

## **ФОРМИРОВАНИЕ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНИКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И СИСТЕМНЫМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧЕВЫХ И ЯЗЫКОВЫХ СРЕДСТВ**

**Аннотация:** в статье представлены материалы исследования диалогической речи и способы ее формирования у старших дошкольников с детским церебральным параличом и системным недоразвитием речевых и языковых средств.

**Ключевые слова:** диалогическая речь, детский церебральный паралич, системное недоразвитие речи и языковых средств.

В любом своем звене система образования ориентирована на формирование гармонически развитой личности, способной общаться, приобретая и реализуя полученные знания в целях индивидуального и социального благополучия. У детей с детским церебральным параличом функция общения развивается патологически с задержкой и неравномерно, поэтому овладение диалогической речью детьми с двигательными и речевыми нарушениями является одной из актуальных и значимых проблем теории и практики логопедии.

С целью изучения диалогической речи у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП, СНР и ЯС и дизартрией, нами был организован констатирующий этап исследования, в котором принимал участие один старший дошкольник семи лет, который дублирует обучение в подготовительной группе. Отметим, что у ребенка имеются выраженные нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения.

Основой исследования выступили труды М.Ф. Фомичевой, Т.А. Фотековой, Т.В. Ахутиной, Л.В. Яссман, Р.С. Немова, И.А. Смирновой, А.В. Чулковой и других авторов.

В ходе исследования диалогической формы речи выявлялось состояние следующих компонентов диалога, выделенных В.А. Дубовской [2]:

1 Языковой компонент: возможность внутреннего программирования, смысловая адекватность высказывания, лексико-грамматическое оформление, фонетико-фонематическая организация речи.

2 Когнитивный компонент: внимание, мышление, память.

3 Коммуникативный компонент: умение вступать в контакт, умение задавать вопросы, умение отвечать на вопросы, использование речевого этикета, понимание эмоционального состояния человека.

Изучив каждый компонент детально, мы выявили следующие особенности состояния диалога исследуемого дошкольника с ДЦП СНР и дизартрией.

Во-первых, в речи встречаются синтаксические и грамматические ошибки, имеются нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи. Объем словаря низкий, в отличие от нормы, присущей данному возрасту, при этом в большей степени преобладают глаголы и существительные.

Во-вторых, наблюдаются нарушения высших психических функций.

В-третьих, ребенок отвечает на вопросы однотипно, используя простые нераспространенные предложения. Способен формулировать простые вопросы; на заданную тему – только с помощью взрослого. Логическая последовательность, самостоятельность ведения расспроса отсутствует.

В-четвертых, ребенок может как отстаивать свою точку зрения, так и не высказывать ее, при этом не выслушивать мнение партнера. Вступать и поддерживать беседу самостоятельно затрудняется.

В-пятых, может определить эмоциональное состояние людей, изображенное на картинке, но затрудняется вступить во взаимодействие с человеком в том или ином состоянии. Речевой этикет использует только в хорошо знакомой ситуации приветствия.

Основываясь на полученных результатах, мы разработали методику формирования диалогической речи у старшего дошкольника с ДЦП, СНР и ЯС и дизартрией.

Методической основой предложенной нами логопедической работы явились труды М.М. Алеексовой, В.И. Яшиной, А.В. Чулковой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Н.И. Дьяченко, И.В. Прищеповой, Н.Ф. Гусковой, В.К. Воробьевой и др.

В основе формирующего эксперимента лежат идеи о возникновении и развитии речи в процессе общения (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, М.И. Лисина,

Р.Е. Левина), также психолингвистическое положение о порождении речевого высказывания (А.Н. Леонтьев, Н.И. Жинкин, В.К. Воробьева, В.П. Глухов); представления о структурно-функциональной организации диалогической речи.

Раскроем содержание логопедической работы по формированию диалогической речи:

**I этап – подготовительный.** Основная цель: развитие у старшего дошкольника психофизиологической и психологической основы для формирования коммуникативных умений.

Задачи первого этапа:

- 1 Нормализовать темпо-ритмическую сторону речи (Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, И.Ю. Левченко).
- 2 Нормализовать эмоциональную выразительность речи, правильное использование мимики и жестов (Н.И. Дьяченко).
- 3 Научить вступать в контакт и общаться в паре, в группе 4-5 человек (М.М. Алексеева, Б.И. Яшина, С.М. Еременко).

Логопедическая работа на данном этапе осуществлялась по следующим направлениям:

Направление 1. Развитие темпо-ритмической стороны речи. Данная работа проходила в виде индивидуальных занятий. Методы: наглядные, словесные, практические. Используемые приемы на данном направлении: беседа, демонстрация, игра. Поскольку у ребенка дизартрия, предлагалось три вида работы: дошкольника учили воспринимать и воспроизводить различные ритмические структуры, работа над темповой организацией высказывания.

Направление 2. Развитие эмоциональной выразительности, мимики и жестов. Данная работа проходила в группе в виде психологических тренингов с использованием игр, во время свободной деятельности. Методы работы: наглядные, словесные, практические. Приемы: беседа, демонстрация, игра.

Данная работа направлена на умение понимать свое эмоциональное состояние, выражать мимикой и жестами смену настроений, чувствовать и сопереживать окружающим. В работе использовались следующие игровые упражнения: «Конструктор эмоций», «Солнечный зайчик», «Настроение и походка», «Веселые человечки», «Злой волшебник», «Что съел?» и т. д.

Направление 3. Развитие умения вступать в контакт и активно общаться со сверстниками и взрослыми. Занятия проходили в групповой форме во время занятий по формированию связной речи предусмотренных перспективным планированием логопедической работы. Методы работы: наглядные, словесные, практические. Приемы: беседа, демонстрация, игра. Данная работа направлена на повышение уровня сформированности межличностных отношений, где дети выполняли упражнения в игровой форме, с обязательным использованием

связной речи, которые помогают сплотиться, настроить детей на тактичное отношение друг к другу и взрослым, вызвать дружескую атмосферу. Использовались упражнения: «Комплимент», «Молекулы», «Найди себя» и др. Также проходила работа над умением понимать смысл сообщений, выделять основную идею высказывания, подводить итоги мысли собеседника. Для этого использовался прием словесных поручений, который активно помогал слушать и понимать чужую речь. Тимуру предлагались следующие поручения: отдать воспитателю книгу, принести карандаши из группы и раздать всем по два, принести стул, намочить тряпочку и т. д.

Таким образом, в процессе выполнения упражнений и игр на данном этапе была заложена психофизиологическая и психологическая основа у старшего дошкольника с ДЦП и СНР и ЯС для усвоения диалогической речи.

### **II этап логопедической работы – основной.**

Основная цель: формирование основных диалогических единиц.

Задачи второго этапа:

- 1 Формировать умение отвечать на вопросы.
- 2 Формировать умение задавать вопросы (А.И. Луконина, Э.А. Баранова).
- 3 Развивать внутреннее программирование высказывания (А.А. Леонтьев, В.К. Воробьева, Н.И. Жинкин).
- 4 Повышать уровень речевого этикета (А.В. Чулкова, Н.И. Формановская, Т.А. Ладыженская).
- 5 Логопедическая работа проходила по следующим направлениям:

Направление 1. Формирование умения отвечать на вопросы. Данная работа проходила в виде индивидуальных занятий, которые строились по принципу «от простого к сложному». Методы работы: наглядные, словесные, практические. Приемы: беседа, демонстрация. На начальных этапах этого направления ребенку предлагалось отвечать на констатирующие вопросы, они наиболее легкие и доступные. Далее работа велась на основе поисковых вопросов, на которые от дошкольника требовались распространенные ответы. Например, такие вопросы: где? куда? откуда? как? сколько? какой? Продолжалась отработка модели ответа, начинающегося с последнего слова (словосочетания) вопроса. Это облегчает ребенку уже несколько усложненный ответ и является своего рода подсказкой. Например: где спит кот? – Кот спит на диване. Затем проходила работа над ответами на проблемные вопросы (почему? зачем?), которые подразумевают сложную синтаксическую конструкцию, а также развивают логическое мышление ребенка. Использовался прием подсказывающего начала ответа на поставленный вопрос. Например: зачем девочка поливает цветы? – Девочка поливает цветы, чтобы они росли.

Направление 2. Формирование умения задавать вопросы. Методы работы: наглядные, словесные, практические. Приемы: беседа, демонстрация, игра. Логопедическая работа на данном направлении проходила в три этапа:

1 этап: работа в группе во время свободной деятельности

Цель: познакомить с вопросом как формой приобретения информации.

На этом этапе в различных играх детям предлагалось задавать вопросы в свободной форме. Выдавались фишки за правильно сформулированный вопрос. Элементы соревнования позволяли задать и поддержать дополнительную мотивацию к предлагаемой деятельности.

2 этап: индивидуальная работа, два раза в неделю с 13 февраля по 10 марта по понедельникам и пятницам (8 занятий).

Цель: освоение умения формулировать вопросы в различной форме при опоре на наглядное содержание.

Работа на этом этапе предусматривала обучение оформлению различных вопросов, при этом для облегчения задачи вводились визуальные знаки, обозначающие то или иное вопросительное местоимение, с которого следует начинать формулировку вопроса.

3 этап: индивидуальная работа.

Цель: формирование умения осуществлять целенаправленный поиск неизвестного с помощью вопросов.

Его содержание предусматривает проведение игр, в которых с помощью вопросов, но без опоры на наглядные символы необходимо было выяснить, какой предмет спрятан. Число игр определяется степенью успешности освоения стратегии поиска, направленной от выяснения существенных характеристик вещи (ее назначения, функции и т. п.) к выявлению внешних свойств.

Направление 3. Формирование умения внутреннего программирования высказывания. Логопедическая работа на данном направлении проходила в индивидуальной форме. Методы работы: наглядные, словесные, практические. Приемы: беседа, демонстрация, игра. На данном направлении мы работали по адаптированной нами методике В.К. Воробьевой. Формирующая работа была построена на основе психолингвистического положения о порождении речевого высказывания А.А. Леонтьева.

1 этап работы: формирование мотива как потребности выразить, передать определенную информацию.

2 этап работы: развитие замысла.

На данном этапе происходило побуждение ребенка к придумыванию небольшого сюжета с последующим его оречевлением.

3 этап работы: актуализация выбора слов из долговременной памяти и систематизация имеющегося у ребенка лексикона.

4 этап работы: развитие внутреннего программирования речи на основе повествовательных рассказов с опорой на предметно-графические схемы [1].

Направление 4. Формирование речевого этикета. Работа на данном направлении проходила в виде групповых занятий во время свободной деятельности.

Первый этап – восприятие формул речевого этикета (4 занятия). Работа была направлена на обогащение и активизацию словаря детей за счёт формул и выражений речевого этикета.

Второй этап – репродуктивное воспроизведение формул речевого этикета (6 занятий). Для воспроизведения формул речевого этикета использовалась система игр и упражнений, побуждающих детей к многократному проговариванию формул речевого этикета.

### **III этап логопедической работы – заключительный**

Основная цель: закрепление диалогических умений и навыков в игре и ситуациях неформального общения.

Задачи третьего этапа:

- 1 Совершенствовать навык межличностного общения.
- 2 Перенос моделей поведения в практику реального общения (А.Г. Арушанова).

Для этого использовались игровые диалоги в группе, сюжетно-ролевые игры. Отдельное место отводилось дидактическим играм, где необходимо соблюдать очередность игровых и речевых действий; слушать партнера; сказанного не повторять; дополнять высказывания партнера; задавать вопросы, вежливо высказывать предложения, пожелания, несогласие; рассуждать, обосновывать свои суждения. После проведения сюжетно-ролевых игр и игровых упражнений действия и поступки каждого из детей анализировались, обсуждались разнообразные варианты выхода из создавшейся ситуации. Например, использовались такие сюжетно-ролевые игры, как: «Скорая помощь», «Продуктовый магазин». Такие игры учат распределять роли и действовать согласно принятой на себя роли, а также воспитывают у детей культуру общения. Использовался метод введения ребенка в проблемную ситуацию. Создавались коммуникативные ситуации, где было необходимо самостоятельно построить курс своего поведения, учитывать эмоциональное состояние партнеров, их интересы, используя при этом правила речевого этикета. Для этого была проведена игра «Остров сокровищ». Детей в группе поделили на две команды по пять человек, также за каждой командой был закреплен воспитатель. Необходимо было найти «сокровища» (в нашем случае конфеты), на территории детского сада. Команды выполняли различные задания, где им нужно было общаться с воспитателями других групп и работниками детского сада.

Таким образом, проделанная работа дала свои результаты. После проведения контрольного исследования компонентов диалогической речи было выяснено, что исследуемый дошкольник с низкого уровня поднялся до уровня ниже среднего.

### **Литература**

1 Воробьева В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи : учеб. пособие. – Москва : АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2006.

2 Дубовская В. А. Формирование готовности старших дошкольников к речевому общению в игровых формах обучения : дис. ... канд. пед. наук. – Курган, 2000. – 175 с.

**УДК 376.42**

**А.А. Екимова, В.А. Дубовская**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган**

## **ОПИСАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

**Аннотация:** в статье раскрывается содержание логопедической работы, направленной на формирование информационного компонента коммуникативной функции речи у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. Описаны основные направление работы и ее особенности.

**Ключевые слова:** общее недоразвитие речи, коммуникативная функция речи, информационный компонент коммуникативной функции речи.

Логопедическая работа была апробирована на базе МБДОУ г. Кургана «Детский сад №207 “Танюшка”» в старшей логопедической группе с детьми в возрасте 5 лет. Содержание логопедической работы по формированию коммуникативной функции речи было разработано на основе полученных диагностических данных и с учетом поставленных заключений.

Предложенное нами содержание работы построено на основании методик Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой, С.А. Бородкиной, А.Р. Лурии, Л.Ф. Тихомировой, Л.А. Вагнер, Л.В. Лопатиной, Е.Г. Карельской, М.М. Алексеевой,



Б.И. Яшиной, О.С. Ушаковой, Е.М. Струнина, Ю.С. Ляховской, Е.В. Кучеровой, Т.А. Фотековой, Г.А. Цукермана, А.В. Ястребовой, А.Г. Самохваловой.

С целью наиболее эффективного формирования коммуникативной функции речи мы предложили следующую гипотезу исследования:

1) исходя из психолингвистической теории (А.А. Леонтьев, М.А. Лисина) о структуре и организации речевой деятельности и представлений о структуре общего недоразвития речи третьего уровня (Р.Е. Левина) формировать средства, формы, функции речевой деятельности, используя модели речевого общения в игровой и предметно-развивающей деятельности;

2) основываясь на онтогенетическом принципе (Т.Б. Филичева, А.Г. Арушанова, Р.Е. Левина), осуществлять поэтапное формирование информационного компонента коммуникативной функции речи, развивать вопросно-ответную форму речи в индивидуальных и коллективных формах деятельности, используя наглядность и игровые ситуации;

3) с точки зрения общепсихологического подхода к структуре организации общения (Б.Ф. Ломов) патогенетического принципа (Л.В. Лопатина, Р.И. Лалаева) и принципа связи речи с другими высшими психическими функциями (Р.С. Немов), комплексно формировать информационный компонент коммуникативной функции речи, развивая смысловую сторону речи, высшие психические функции и моторную базу речи.

В ходе изучения методической литературы представленных авторов, нами была разработана структура логопедической работы, отвечающая развивающим задачам обучения, воспитания и коррекции данной категории детей. Были выделены следующие основные направления работы в формирующем эксперименте: 1) формирование в импрессивной речи информационного компонента коммуникативной функции; 2) формирование в экспрессивной речи информационного компонента коммуникативной функции; 3) формирование речевого поведения при обмене информацией.

Исходя из методических рекомендаций А.В. Ястребовой, вся коррекционно-логопедическая работа по формированию информационного компонента коммуникативной функции речи была разделена нами на три этапа:

- подготовительный (10 занятий – 3 недели);
- основной (32 занятия – 11 недель);
- заключительный (8 занятий – 2 недели).

**Целью подготовительного этапа** являлось уточнение и формирование знаний, умений и навыков, необходимых для понимания смысла речи. На подготовительном этапе работа велась по следующим направлениям:

1 Формирование импрессивной речи информационного компонента коммуникативной функции речи.

Для работы по данному направлению мы использовали адаптированные методики Р.И. Лалаевой и Н.В. Серебряковой, С.А. Бородкина, направленные на формирование и расширение словаря ребёнка, его представлений об окружающей действительности, уточнение значений слов, формирование семантической структуры слова, организация семантических полей, лексики детей.

Были использованы наглядные, словесные, практические методы. Занятия проводились в индивидуальной, фронтальной и подгрупповой формах. На занятиях применялась игровая деятельность и предметно-развивающая. Логопедическая работа осуществлялась в различных речевых ситуациях: логопед – дети, логопед – ребёнок. Предлагаемые задания и формы проведения могут варьироваться в зависимости от ситуации общения.

## 2 Развитие высших психических функций.

У детей с общим недоразвитием речи третьего уровня состояние высших психических функций находится в особом специфическом состоянии, поэтому детям предлагались задания на развитие памяти, внимания, мышления и восприятия.

Применялись методики: А. Р. Лурия «10 слов», Л. Ф. Тихомирова «Найди отличия», Л. А. Вагнер «Лабиринт», комплекс упражнений на базе методики Р. С. Немова «Найди и вычеркни», «Запомни и расставь точки», «Какие предметы спрятаны на рисунках», «Узнай, кто это?» и др.

Занятия на развитие высших психических функций проводились в форме игры, использовались словесные и наглядные методы обучения. Работа по данному направлению проводилась преимущественно в индивидуальной форме.

Для развития внимания нами использовалась методика «Найди и вычеркни», для развития памяти использовали методику А.Р. Лурии «10 слов» и Р.С. Немова «Запомни и расставь точки».

## 3 Развитие моторной базы речи.

Также, исходя из дефекта детей «общее недоразвитие речи, обусловленное легкой степенью дизартрии», нами проводилась работа по развитию моторной базы речи.

Работу по развитию моторной базы речи мы проводили на основе методик Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Е.Г. Карельской и других авторов. Методики данных авторов мы адаптировали и составили общий комплекс упражнений, который включает в себя развитие мелкой, общей и артикуляционной моторики, а также развитие кинетической и кинестетической основы движений.

Таким образом, на первом этапе логопедической работы нами было отмечено, что у детей недостаточно сформированы знания, умения и навыки, необходимые для взаимодействия детей друг с другом в свободном общении. На

начальном этапе детям было трудно донести информацию о себе, предметах, действиях до собеседника. Были выявлены затруднения при попытке вступить в контакт с партнером по общению, что объясняется недостаточным уровнем сформированности информационного компонента коммуникативной функции речи, а так же своеобразным развитием высших психических функций этих детей.

**Цель основного этапа** – выработка умения адекватно усваивать и передавать информацию в специально созданных коммуникативных ситуациях.

Логопедическая работа направлена на формирование правильного оформления речи и закрепления умений и навыков общения в условиях различных речевых ситуациях: логопед – дети; логопед – ребенок, ребенок – ребенок.

#### 1 Формирование структурных компонентов экспрессивной речи.

Задачами данного направления являлось развитие и формирование структурных компонентов экспрессивной речи, а именно звукопроизношения, активного словаря, грамматического строя, связной речи. На занятиях дети учились взаимодействовать с логопедом и детьми. Для реализации данного этапа нами было проведено 11 занятий (индивидуальные и групповые).

Для формирования данного направления мы применяли следующие методики: М.М. Алексеева, Б.И. Яшина «Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников»; О.С. Ушакова, Е.М. Струнина «Методика развития речи детей дошкольного возраста»; Ю.С. Ляховская «Дорисуй малыша».

В логопедическую работу по развитию данного направления, детям предлагались упражнения по формированию звукопроизношения, активизации словаря, выработке навыков осознанного и уместного употребления слов в соответствии с контекстом высказывания, упражнение на формирование грамматического строя речи, правильного употребления винительного падежа. Также нами проводилась работа по развитию навыков словообразования, словоизменения и формированию связной речи.

#### 2 Формирование и закрепление умений и навыков передачи информации.

Задачами этого направления являлось формирование умения вступать в процесс общения, передавать информацию, ориентироваться в партнерах и ситуациях общения. На занятиях дети учились взаимодействовать как с логопедом, так и со сверстниками. На данном этапе нами было проведено 11 занятий в индивидуальной, группой и фронтальной формах.

Нами применялись следующие методики: Е.В. Кучеровой «Проективные рассказы»; методика формирования коммуникативной функции речи по М.И. Лисиной.

Для более эффективного взаимодействия с детьми все занятия проводились в привычной для них обстановке. Занятия предъявлялись детям в игровой

форме, т. к. эта форма наиболее хорошо воспринимается детьми с общим недоразвитием речи третьего уровня.

Для реализации данного направления мы использовали методику «Проективные рассказы». Эта методика направлена на развитие и формирование использования экспрессивной речи и правильного ее оформления. Упражнение проводилось в индивидуальной форме, по речевой модели: логопед – ребенок.

### 3 Формирование и закрепление навыков передачи информации.

В данном направлении мы формировали навыки взаимодействия детей по средствам общения в различных видах общения, таких как личностное, познавательное и деловое. Логопедическая работа осуществлялась по речевым моделям: логопед – ребенок, логопед – дети и ребенок – ребенок.

Применялись методики: Т.А. Фотековой «Составление рассказа по серии сюжетных картинок»; С.Ю. Серебряковой «Совместное чтение книги»; методика «Выбор игры».

На данном этапе у детей развивали навыки взаимодействия друг с другом в деловом общении, навыки взаимодействия ребенка и взрослого в познавательном и личностном общении. Для развития взаимодействия детей в деловом общении применялась речевая модель: ребенок – ребенок. Детям предлагалось поиграть, но в какую игру – они должны были договориться сами. На выбор детям предлагалась игра в «Магазин», «Дочки – матери», «Машинки», «Мяч» и др. Дети обсуждали между собой, во что они будут играть, узнавали предпочтение друг друга и находили компромисс.

Для развития взаимодействия ребенка и взрослого были предложены методики «Составление рассказов по сюжетным картинкам» и «Совместное чтение книги».

**Цель заключительного этапа** это – закрепление навыков восприятия и передачи информации в условиях свободного общения.

1 Закрепление у детей умения взаимодействовать со сверстниками и взрослыми в процессе выполнения различных видов деятельности.

В данном направлении логопедическая работа была нацелена на взаимодействие детей в различных видах деятельности (игровая, творческая, учебная) и развитии и формировании речевого общения. Для реализации данного направления мы провели 4 занятия.

Применялись методики: Г.А. Цукерман «Рукавички»; С.Ю. Серебряковой «Беседа о семье и лепка»; А.В. Ястребова «Методика коррекции заикания».

Методика «Рукавички» проводится в виде игры. Основной целью данной методики является развитие коммуникативных способностей в процессе сов-

местной деятельности. Здесь используется модель речевого общения ребенок – ребенок.

Главной задачей детей при выполнении данной методики было договориться и найти компромисс в одинаковом изображении узоров на рукавичках. Во время выполнения узора, детям необходимо было совещаться и советоваться друг с другом, находить аргументы и обосновывать свой выбор, а так же уметь выслушать и уступить партнеру.

Методика «Беседа о семье и лепка» проходила по речевой модели: взрослый – ребенок, ребенок – взрослый. Данная методика подразумевает беседу взрослого с ребенком на личностные темы на фоне индивидуальной деятельности дошкольника.

## **2 Закрепление умения правильного обмена информацией в условиях свободного общения.**

Целью данного направления является выработка навыков у детей свободного общения, использования правильной речи при взаимодействии со сверстниками и взрослыми. На данном этапе нами было проведено 4 занятия.

Использовались методики: А.Г. Самохвалова «Кукольный мир»; Е. Лютова «Давай поговорим»; экскурсия.

Для развития правильной речи в условиях свободного общения было предложено адаптированное занятие А.Г. Самохваловой «Кукольный мир». При выполнении данного задания использовались речевые модели: логопед – дети, ребенок – дети, дети – дети.

Для проведения данного занятия группе детей раздавалась бумага, карандаши и фломастеры. Им необходимо было каждому нарисовать куклу и придумать ей историю. После чего каждый ребенок рассказывал придуманную им историю.

В каждом занятии с детьми была четко определена цель. Задания были направлены не только на решение поставленных задач и целей, но и на развитие детей в целом. Выбранный нами материал соответствует нормам и интеллектуальным особенностям детей, а также учитывает структуру его дефекта.

Вывод: логопедическую работу необходимо выстраивать таким образом, чтобы комплексно воздействовать на направления информационного компонента коммуникативной функции речи.

### **Литература**

1 Выготский Л. С. Мышление и речь : собр. соч. в 6 т. – Москва : 1983-1984. – Т. 3,4.

2 Глухов В. П. Методика формирования монологической речи дошкольников с общим речевым недоразвитием. – Москва, 1996. – 112 с.

3 Ефименкова Л. Н. Формирование речи дошкольников : (Дети с общим недоразвитием речи) : книга для логопедов. – 2 изд., перераб. – Москва : Просвещение, 1985. – 112 с.

4 Жинкин Н. И. Механизмы речи. – Москва, 1958.

5 Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление общего недоразвития речи дошкольников. – Москва : Просвещение, 1990. – 239 с.

6 Лалаева Р. И. Логопедическая работа : книга для логопеда. – Москва : Педагогика, 1998. – 395 с.

7 Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. – Москва : Просвещение, 1968. – 53 с.

8 Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. – Москва : Просвещение, 1969. – 214 с.

**УДК 376.42**

**Е.А. Ефименко, А.Н. Овсянникова**

**ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет, г. Курган**

## **ИЗУЧЕНИЕ СЮЖЕТНО-РОЛЕВОЙ ИГРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Аннотация:** данная статья посвящена вопросам изучения сюжетно-ролевой игре у детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью.

**Ключевые слова:** игра, дошкольный возраст, интеллектуальная недостаточность.

Игра как основной вид деятельности детей дошкольного возраста является ведущим средством их воспитания.

Выдающийся педагог Н.К. Крупская отмечала: «Игра есть потребность растущего организма. В игре развиваются физические силы ребенка, тверже делается рука, гибче тело, вернее глаз, развиваются сообразительность, находчивость, инициатива. В игре у ребят вырабатываются организационные навыки, развивается выдержка, умение взвешивать обстоятельства» [1].

Изучением сюжетно-ролевой игры дошкольника с интеллектуальной недостаточностью занимались многие педагоги и психологи, а именно: Л.С. Выготский, О.П. Гаврилушкина, П.Ф. Каптерев, Г.А. Мишина, Н.Д. Соколова.

Психолог Д.Б. Эльконин дает такое определение сюжетно-ролевой игры: «Ролевая, или так называемая творческая, игра детей дошкольного возраста в

развитом виде представляет деятельность, в которой дети берут на себя роли (функции) взрослых и в обобщенной форме в специально создаваемых игровых условиях воспроизводят деятельность взрослых и отношения между ними». В исследованиях, посвященных игровой деятельности дошкольников с интеллектуальной недостаточностью, подчеркивается недоразвитие игры как ведущего вида деятельности.

Д.Б. Эльконин различает следующие структурные компоненты игры: роль, игровые действия; игровое употребление предметов, реальные отношения между играющими детьми.

Дошкольники с интеллектуальной недостаточностью, будучи включенными в игру, длительное время не проявляют интереса к ее процессу и игрушкам, действуют безразлично, пассивно подчиняясь требованиям взрослого. Благодаря обучению интерес к игре возникает, но оказывается весьма кратковременным, нестойким. Обычно он поддерживается внешним видом игрушки, а не возможностью действовать в соответствии с замыслом; этот интерес быстро исчерпывается. В старшем дошкольном возрасте у некоторых детей наблюдается избирательный интерес к игрушкам, появляются любимые игрушки, с которыми они предпочитают играть. Однако у многих интерес по-прежнему остается разлитым, недифференцированным, неустойчивым. Случайные раздражители отвлекают внимание детей от игры и приводят к ее разрушению [2].

С точек зрения Н.Я. Коротковой и Н.А. Михайленко, выделяют и такие структурные компоненты сюжетно-ролевой игры, как правило, игровое действие, игровые и реальные отношения, предметы-заместители, воображаемую ситуацию, партнера по игре.

Таким образом, мы можем выделить собственные структурные компоненты, опираясь на предыдущих авторов: роль, правило, игровое действие, игровые и реальные отношения, предметы-заместители, игровое употребление предметов, воображаемую ситуацию, партнера по игре.

Для успешного формирования игровой деятельности у детей с нарушением интеллекта необходимо диагностическим путем изучить особенности данного вида деятельности. Опираясь на выделенную структуру мы подобрали диагностический инструментарий.

**Методика «Изучение взятия ребенком на себя роли» (Д. Б. Эльконин).** Методика направлена на выявления особенностей игрового поведения у детей старшего дошкольного возраста. Методика позволяет определить, что прежде всего выделяет ребенок в действиях взрослого. Выяснить, как роль взаимосвязана с правилами действия или общественного поведения. Проанализировать, каков характер логики действий и чем она определяется, как относится

ребенок к нарушению логики действий, и каковы мотивы протеста против ее нарушения.

**«Устойчивость в подчинении игровому правилу» (Д. Б. Эльконин).** Эта методика направлена на изучение устойчивости в подчинении игровому правилу. Данная методика позволяет изучить, как дети с умственной отсталостью могут повиноваться каким-либо правилам, созданные в игре.

Также Д.Б. Эльконин выделил методику «Особенности сюжетно-ролевой игры». Целью диагностики является изучение особенностей сюжетно-ролевой игры, результат которой предусматривает:

1 Замысел игры, постановка игровых целей и задач: обсуждает ли ребенок замысел игры с партнерами, учитывает ли их точку зрения.

2 Игровые действия и игровые предметы: использует ли ребенок в игре предметы-заместители и какие. По какому принципу ребенок выбирает предметы-заместители и преобразует их для использования в игре? Использует ли в игре образные игрушки и как часто? Как воспринимает воображаемую ситуацию, понимает ли ее условность, играет ли с воображаемыми предметами?

**Методика «Сделаем вместе» И.Б. Дерманова.** Методика предназначена для выявления и оценивания уровня развития нравственной направленности личности ребенка, проявляющейся во взаимодействии со сверстником. Эта методика позволяет учитывать такие параметры, как правильное выражение своего желания и просьбы, поддержание контакта с партнером, готовность к сотрудничеству, желание помочь партнеру по игре, забота о партнере, желание поделиться с ним.

На основе результата полученных после детального изучения сюжетно-ролевой игры мы сможем планировать коррекционно-педагогическую работу, направленную на формирование умения играть. Игровая деятельность является важным компонентом социального развития ребенка, так как с её помощью он научится применять социальные роли.

### **Литература**

1 Краснощекова Н. В. Сюжетно-ролевые игры для детей дошкольного возраста. – 2-е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. – 251 с.

2 URL : <http://nsportal.ru/detskiisad/korreksionnayapedagogika/2015/10/28/korreksionnaya-rabota-po-formirovaniyu-syuzhetno> (дата обращения: 20.03.2017).



УДК 376.37

Ю.С. Крайнова, Е.А. Сигида

ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,

г. Москва

## О ПОИСКЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

**Аннотация:** в статье приведены сведения о социальных факторах риска, способных привести к речевым нарушениям. Делается вывод о том, что неблагоприятная социальная обстановка может сказаться на формировании дефектов речи. Приводится перечень педагогических мероприятий по преодолению речевых нарушений, способствующих нивелированию неблагоприятного социального воздействия

**Ключевые слова:** социальные факторы риска, педагогические мероприятия, игровая деятельность.

Речь, будучи уникальной способностью, присущей только человеку, связана с процессами мышления и обеспечивает общение ребёнка.

На развитие речи ребёнка влияют различные факторы, такие как генетика, характер течения беременности, особенности перинатального периода и проч. Однако в случае исключения органических поражений мозга, связанных с выше обозначенными факторами, существенную роль в формировании речи ребёнка играют средовые условия, в ряде случаев представляемые как социальный фактор, к которым, при анализе всех возможных факторов риска нарушений развития с сопутствующими речевыми нарушениями, относятся:

1 *Психическая депривация в период наиболее интенсивного формирования речи.* Психическая депривация приводит к отставанию в развитии речи, проявляющаяся чаще всего в виде общего недоразвития речи.

2 *Особенности общения ребёнка до 3-х лет со значимыми взрослыми.* Чаще всего это один из родителей или замещающий его человек.

3 После 3-х лет значение имеет *общение в малой группе* (коллектив в детском саду, круг ребят, с которыми ребёнок общается на игровой площадке, во дворе, возможно, друзья и знакомые, группы дополнительных занятий).

4 *Адаптированная для развития ребёнка среда*, которая предполагает наличие в доме книг, аудио- и видеотехники, а также благоприятная для развития психологическая обстановка: отдельное пространство для проживания ребёнка, оформленное в соответствии с возрастными нормами, наличие развива-

ющих игр, чтение ребёнку взрослыми (это нужно, чтобы у ребёнка правильно формировались логические речевые построения, абстрактное мышление и в целом устная речь).

5 *Материальное благополучие семьи*, от которого зависит общее физическое состояние ребёнка: количество получаемых ребёнком витаминов и кислот, солнечных лучей, без чего не может получить полноценное развитие анатомическая и функциональная части речевого аппарата ребёнка.

6 *Грамотно организованный режим ребёнка*, позволяющий оптимизировать условия развития речи. В этот показатель, безусловно включается график сна и бодрствования ребёнка, режим питания, прогулки на воздухе, в ходе которых создаются дополнительные ситуации для развития речи (описание местности, ощущений и эмоций от увиденного, приобретение жизненного опыта).

При неправильном речевом окружении и воспитании у ребёнка будут формироваться дефекты речи (по типу искажения).

Отсутствие эмоционально положительного окружения, излишний шум, психические травмы, длительная психотравмирующая ситуация в семье, приводит к возникновению мутизма, невротического заикания и других невротоподобных состояний.

Однако не всегда окружением ребёнка создаются оптимальные условия для развития речи ребёнка. В том случае, когда весь спектр или отдельные социальные факторы, способствующие развитию речи ребёнка нарушаются, основная нагрузка по нивелированию негативных факторов, препятствующих полноценному развитию речевых функций, ложится на педагога. Одним из важнейших направлений работы педагога является профилактика и предупреждение речевых нарушений, особенно у детей дошкольного возраста.

Среди педагогических мероприятий, направленных на преодоление сложившихся речевых дефектов можно выделить:

- занятия по тренировке речевого аппарата;
- занятия по развитию словарного запаса.

С целью предупреждения недоразвития речевых функций у детей без органических поражений центральной нервной системы или врождённых дефектов развития, при недостатках выше обозначенной группы социальных факторов, в качестве педагогических мероприятий предлагается использовать все возможные для своевременного развития речевых функций ребенка, развивающие занятия, включённые в образовательный процесс [2] и временные промежутки, задействованные для отдыха ребёнка.

Значительное влияние на формирование речевых функций оказывает игровая деятельность. Известна игровая практика, направленная на развитие слу-

хового внимания у детей, пальчиковые игры, сопровождаемые речёвками, представлена предметная среда для развития мелкой моторики пальцев рук [1].

Отдельная тема – это прогулки с детьми.

Выезды на природу, прогулки возле дома, по городским паркам, аллеям и рощам позитивно влияет на развитие детей. Зачастую родители или замещающие взрослые не могут себе позволить прогулки по отдалённым от места жительства местам из-за нехватки времени, поэтому остаются прогулки возле дома, которые в свою очередь занимают важное место в развитии психики ребёнка, тренировки нервной системы, расширении кругозора и общении с предметами окружающего мира.

Ведущим направлением в развитии на прогулках является развитие речи.

Благодаря развитию речи у детей правильно формируются высшие психические функции, такие как память, внимание, восприятие, логика, воображение.

Одним из методов развития речи на прогулке является наблюдение.

*Упражнение «Фотография».*

Выполняется в несколько дней.

1-й день: при выходе на прогулку нужно запечатлеть хорошо знакомое место ребёнку. Ко второму дню распечатать в формате А2 или А3.

2-й день: на улице сравнить «место Х» с фотографией. Обсудить изменения, рассказать, с чем они могли бы быть связаны.

Данное упражнение способствует развитию внимания, памяти, мышления, логическому построению предложений.

*Упражнение «слог-прыжок»*

Делим слово на слоги и прыжки. На каждый безударный слог – прыжок на одной ноге, на ударный слог нога меняется. К примеру, разбор слова ко-ло-коль-чик, все слоги кроме «коль» проговариваются под прыжки на правой ноге, при произнесении данного слога нога меняется, следовательно, при произнесении слога «чик» нога меняется на первоначальную.

Данное упражнение способствует не только развитию голоса за счёт повышения объёма лёгких, ритма, но и улучшению общефизических параметров: сердца, лёгких, улучшает насыщение кислородом головной мозг, укрепляет опорно-двигательный аппарат.

Практика использования этих упражнений показывает, что они достаточно эффективно расширяют словарный запас ребёнка и параллельно развивают его физические возможности.

## Литература

1 Пантелеева Л. А. Особенности овладения учебно-терминологической лексикой младшими школьниками с общим недоразвитием речи. – Москва : Спутник+, 2010.

2 Утенкова С. Н. К вопросу социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках развития системы инклюзивного образования : материалы Всероссийской конференции с международным участием «Современные реалии создания коррекционно-образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья». – Москва : Логомаг, 2016.

УДК 376.42

А.С. Ступак, В.А. Дубовская

ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган

### ФОРМИРОВАНИЕ ЯЗЫКОВОЙ СПОСОБНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

**Аннотация:** в статье представлены материалы формирования языковой способности у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня.

**Ключевые слова:** языковая способность, общее недоразвитие речи третьего уровня, коррекционно-логопедическая работа, семантический компонент, синтаксический компонент, фонологический компонент.

Владение языком, способность к речевому общению является неотъемлемым свойством человека. Без языка невозможно познание мира и способы взаимоотношения с действительностью становятся недоступными, поэтому его возникновение совпадает с временем формирования homo sapiens. Без овладения языком как средством общения, необходимым для взаимодействия с другими людьми, и обобщения, характерного для человеческого общества, невозможно представить процесс развития и социализации ребенка.

С 60-х годов XX века логопедия использует понятие языковая способность. Немецкий философ Вильгельм фон Гумбольдт рассматривал языковую способность как творческий процесс, который дает возможность людям понимать и выражать свои высказывания. [1]. Языковая способность традиционно рассматривается как индивидуально-психологическая особенность личности, способствующая быстрому и прочному овладению языком, а он является не только средством социального, но и интеллектуального, творческого разви-

тия [2]. Вильгельм фон Гумбольдт рассматривал языковую способность как творческий процесс, который дает возможность людям понимать и выстраивать свои высказывания.

В настоящее время вопрос о развитии языковой способности является чрезвычайно актуальным. Большое количество ученых при описании дефекта речи детей с общим недоразвитием речи говорят о недоразвитии языковой способности. При данной форме патологии нарушается формирование коммуникативной, ритмической, познавательной и других способностей, что дает отпечаток в снижении способности к усвоению эталонов, символов, условных заместителей, моделей. Замедленный темп развития языковой способности, наличие специфических особенностей в формировании языковых ориентировок наиболее сильно отражаются на обучаемости детей с общим недоразвитием речи [4].

Изучением данной проблемы занимались ученые из разных областей науки, таких как нейрофизиология, психология, психолингвистика, педагогика, логопедия. А.Н. Гвоздев, В.П. Глухов рассматривают языковую способность в норме; Н.В. Микляева, Е.А. Карпушкина изучают языковую способность у детей с общим недоразвитием речи.

По словам О.И. Киселевой, в детских садах важными условиями, которые обеспечивают формирование языковой способности являются: общение детей с людьми, которые их окружают; формирование мотивации речевой активности детей; организация предметной и познавательной активности детей; создание развивающей среды; профессиональная компетентность педагогов [3].

Мы разделяем мнение автора, считающего, что только при наличии указанных психолого-педагогических условий создаются благоприятные предпосылки для развития языковой способности детей и считаем, что формирование языковой способности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня будет эффективнее, если:

- 1) опираясь на методологические основы развития языковой способности о трехкомпонентной структуре языковой способности, развивать все компоненты (синтаксический, семантический и фонологический) языковой способности;

- 2) исходя из психологического подхода, рассматривающего языковую способность как совокупность развитых у ребенка речевых умений и навыков, формировать речевые навыки (правильное построение и реализацию высказывания), и развивать речевые умения (подчинение формы речевого высказывания задачам коммуникации);

- 3) формировать феномен интуитивного владения языком (чувство языка), который проявляется в понимании и использовании лексических, грамматических, синтаксических конструкций.

Формирующий эксперимент, в котором участвовало 5 детей в возрасте 6 лет с логопедическим заключением «общее недоразвитие речи III уровня, обусловленное легкой степенью дизартрии», проводился на базе МБДОУ г. Кургана в детском саду комбинированного вида № 1 «Любознайка» в подготовительной логопедической группе №4.

Содержание логопедической работы, которое мы предложили, основывалось на методиках Л.П. Казаковой, Е.Ф.Архиповой, И.Ю. Абелевой, М.М. Алексеевой, Б.И. Яшиной, О.С. Яцель, Н.А. Стародубова, Р.И. Лалаевой, О.Г. Гольская, Н.В. Микляева, Т.А. Ткаченко.

Вся коррекционно-логопедическая работа по формированию языковой способности была разделена на три этапа: подготовительный, основной, заключительный.

На первом этапе коррекционной работы мы налаживали контакт с детьми, включали их в целенаправленный логопедический процесс и начали работу над фонологическим компонентом языковой способности.

Для достижения цели, поставленной на первом этапе, мы использовали методики Л.П. Казаковой, Е.Ф. Архиповой, И.Ю. Абелевой, Н.В. Горюновой. Проводили различные игры: игры-беседы, игры-путешествия, игры-загадки. Целью их было заинтересовать детей, организовать доброжелательную обстановку, вовлечь в занятие. Данные игры развивают мыслительные процессы и улучшают эмоциональное состояние. Они воспитывают умение слушать вопросы и ответы, сосредоточить внимание, дополнять сказанное, выражать свои мысли.

Базовой основой в формировании фонологического компонента являлась постановка звуков, а, следовательно, правильное выполнение артикуляционных поз и развитие фонематического слуха. Поставленные звуки мы автоматизировали с помощью речевых игр по методикам Е.Ф. Архиповой и А.Ю. Абелевой. Применялись такие упражнения, как: «Пропой слоги», «Сочинялки», «Карусель» (автоматизация звуков в слогах); «Повторялки», «Карусель», «День – ночь», «Лото», «Закончи предложение» (автоматизация звуков в словах); «Повторялки», «Веер», «Назови и перепрыгни», «Исправь ошибку – найди картинку» (автоматизация звуков в предложениях).

Целью второго этапа было формирование семантического, синтаксического и фонологического компонента языковой способности.

При формировании синтаксического компонента мы использовали методики таких авторов, как М.М. Алексеева, Б.И. Яшина, О.С. Яцель, Н.А. Стародубова.

Первый раздел коррекционно-логопедической работы заключался в том, что бы научить детей полным ответом отвечать на вопросы. А.К. Аксенова,

Я.В. Якубовская в своих методиках выделяют три вида вопросов: а) репродуктивные (при помощи данного вида вопросов мы формировали базу для следующего этапа работы); б) поисковые вопросы (данный вид вопросов является более сложным и требует полного, распространенного ответа); в) проблемные вопросы (в обучении ответам на проблемные вопросы большую роль играет помощь логопеда, как в форме образца ответа, так и в использовании такого приема как подсказывающее начало ответа на поставленный вопрос).

С целью научить детей составлять предложения и для развития высших психических функций мы использовали задания «Закончи предложение», «Составление сложносочиненных предложений по двум картинкам», «Ответ на вопрос», «Учимся употреблять предлоги в речи», «Скажи правильно». Так как ведущим видом деятельности у детей является игровая, мы многие задания проводили в игровой форме и сделали вывод, что при таком виде работы дети более заинтересованны, проявляют инициативу и, что является самым главным, лучше усваивают материал.

Формирование семантического компонента проводилось по методикам и упражнениям таких авторов как Н.В. Микляева, О.Г. Гольская, Э.Ф. Замбацвичене, Л.А. Ясюкова.

Прежде всего, мы закрепляли полученные на предыдущих возрастных этапах такие грамматические навыки, как навыки образования наименований посуды и детенышей животных, птиц с помощью суффиксов. Широко использовали словесные игры и упражнения: «Магазин», «Зоопарк», «Угадай, чего не стало» и т. д. С помощью методики Н.В. Микляевой учили детей рассказыванию по аналогии в виде смысловых комплексов, включающих основные типы семантических отношений (отношения противопоставления; часть – целое; род – вид; субъект – действие).

В связи с тем, что у детей с общим недоразвитием речи недостаточно развито логическое мышление, в коррекционную работу мы включили методики и упражнения «Нелепицы», «Времена года», «Найди отличия», «Что здесь лишнее?», «Раздели на группы». Данные задания являются своеобразной гимнастикой, мобилизующей и тренирующей умственные и языковые возможности детей. Они развивают речь, обогащают словарный запас, помогают увидеть вторичные значения слов.

На заключительном этапе коррекционно-логопедической работы мы закрепляли знания, полученные на протяжении всей работы. Детям предлагались более углубленные, конкретные задания на формирование данных компонентов. Использовались методики таких авторов, как Т.А. Фотекова и Р.И. Лалаева.

Особенностью языкового развития детей с общим недоразвитием речи являются не только более низкие показатели языковой способности, чем у нор-

мально развивающихся дошкольников, но и замедление темпов роста языковой способности. Это связано с тем что, из-за неполноценной речевой деятельности страдает память, внимание, познавательная деятельность, мыслительные операции и вследствие этого снижается речевая активность. Основываясь на этом, мы считаем, что выделенные нами направления коррекционно-логопедической работы являются эффективными при формировании языковой способности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

### **Литература**

1 Баринаева Е.А. Лингвистические основы методики развития связной речи // Развитие речи учащихся : ученые записки ЛГПИ им. А. И. Герцена. – Ленинград, 1971.

2 Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия : учебник для вузов. – Москва : гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 1998. – 680 с.

3 Киселева О. И. Создание психолого-педагогических условий развития языковой способности дошкольников как педагогическая задача // Вестник Томского государственного педагогического университета, 2011 – №10.

4 Микляева Н. В. Диагностика языковой способности у детей дошкольного возраста. – Москва : Айрис-пресс, 2006.

**УДК 376.42**

**М. Э. Чибрикова, Э.А. Чибриков, С.Н. Утёнкова**

**Московский государственный областной университет, г. Москва**

## **К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ**

**Аннотация:** работа посвящена проведению занятий по физической культуре у детей с задержкой психического развития (ЗПР) для повышения эффективной умственной деятельности при восприятии учебного материала. Рассмотрены вопросы, посвящённые организации и проведению теоретических занятий с применением подвижных игр и игровых моментов по упрощённым правилам для детей с ЗПР.

**Ключевые слова:** задержка психического развития, высшие психические функции, физическое развитие, умственное развитие.



Различные научные исследования показывают, что немаловажной составляющей частью нашей жизни являются занятия физической культурой. Помимо здорового образа жизни, огромную роль физкультура играет в жизни детей с задержкой психического развития, в связи с этим появляется необходимость изучения данного аспекта. Поскольку у таких детей преобладает игровая деятельность, следовательно, проведение занятий по физической культуре будет огромным плюсом для них и хорошей помощью педагогам в процессе передачи образовательного материала.

Одной из форм проведения занятий с целью развития высших психических функций (ВПФ) детей с задержкой психического развития (ЗПР) являются различные физические упражнения, эстафеты и спортивные игры [1], изначально проводимые по упрощённым правилам. Концепция подобной программы направлена на организацию комплексного воздействия на детей с ЗПР, что предположительно должно способствовать оптимизации процесса их интеллектуального развития. Прежде всего, большинство игр требует активных движений, которые усиливают кровообращение и способствуют более полному и глубокому обмену веществ. Во-вторых, большой вклад в прогрессирование ВПФ вносит педагогическое воздействие, которое носит стимулирующий характер образовательной деятельности для детей с ЗПР. Это связано, в первую очередь, с небольшим объёмом воспринимаемой информации ребёнком, при котором интерес к учебной деятельности отсутствует. В-третьих, психические особенности детей с ЗПР проявляются в длительном изучении материала без особой подвижности, но восприятие информации вполне возможно при учёте всех индивидуальных показателей ребёнка.

В современном этапе развития системы образования необходимо обращать внимание на индивидуальные особенности детей с ЗПР [2, 3], которым необходимы дополнительные программы для лучшего усвоения теоретического материала.

Анализ вопроса, касающегося создания индивидуально ориентированных программ развития детей с ЗПР, позволил выделить ряд упражнений, оптимизирующих процесс обучения детей с указанным отклонением развития.

При подборе упражнений были использованы основные принципы обучения:

- доступность, равная игровым включениям, связанная с подбором упражнений для развития детей с ЗПР;
- наглядность для создания образа двигательных действий и пропорционального развития.

Физические упражнения на различные группы мышц способствуют активизации работы мышечных клеток, а вследствие этого, и клеток головного моз-

га, что благотворно влияет на мыслительную деятельность ребёнка. Характер всех нагрузок полностью соответствует возможностям детей [4].

В ходе исследовательской работы, проводимой с участием 12 детей с ЗПР 10 лет на базе Московского государственного областного университета, был оценен объём оперативной (кратковременной) памяти до и после курса занятий по развитию физических навыков.

Курс включал в себя блок подвижных игр:

- «Ручеёк»;
- салки;
- «Вышибалы».

В ходе проведения занятий учитывались следующие особенности поведения педагога при работе с детьми с ЗПР:

- больше внимания уделять ребёнку;
- исключить отвлекающие факторы на уроке;
- тщательно следить, чтобы ребёнок не переутомлялся;
- в занятиях должны присутствовать игры и игровые включения;
- объяснение задания по несколько раз, акцентировать внимание на главных положениях и действиях;
- хвалить и поощрять ребёнка;
- страховать ребёнка при выполнении определённых упражнений;
- ребенок не должен долгое время находиться в одном положении;
- дозировать время нагрузок на занятия.

Выяснилось, что различные физические нагрузки не только благотворно влияют на координационные и силовые способности ребёнка, опорно-двигательный аппарат и кровообращение, но и социальную адаптацию ребёнка, включение его в социум. Такие главные составляющие являются основой полноценного существования личности ребёнка с ЗПР в обществе и его реабилитации. Поэтому активное вовлечение детей в инклюзивное образование способствует наиболее полному включению всех детей в сферу образовательной деятельности и развитию их внутренних компенсаторных возможностей. Увеличился объём кратковременной памяти на 25% за 10 занятий.

Итоги проведенного исследования подтверждают выдвинутую гипотезу о том, что если с детьми с задержкой психического развития будет проводиться педагогическая работа с применением игр и игровых включений, то у них будет более высокий уровень психофизического и функционального развития и улучшится понятийный аппарат для восприятия теоретического материала.

Таким образом, в результате проведённого исследования можно заключить, что программы физического развития детей с ЗПР позволяют активно и

рационально воздействовать на психофизическое и двигательное развитие детей с ЗПР, в целом гипотеза нашла свое подтверждение, поставленные задачи решены, цель достигнута.

### **Литература**

1 Дмитриев А. А. Физическая культура в специальном образовании : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – Москва : Академия, 2002.

2 Лукьянова И. Е. Инклюзивное образование как форма реабилитационной помощи детям с ограничениями жизнедеятельности // Вестник Московского государственного областного университета. Сер.: Педагогика, – 2015. – №4.

3 Лукьянова И. Е. Инновационные технологии реабилитационной помощи лицам с ограничением жизнедеятельности // Социология медицины. – Москва : Медицина, 2007. – №1.

4 Чибриков Э.А. Проведение занятий по физической культуре в игровой форме с включением подвижных и спортивных игр по упрощённым правилам // Современные образовательные технологии в мировом учебно-воспитательном пространстве. – Новосибирск : ЦРНС, 2017. – №11.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Атурова Татьяна Андреевна**, Государственное казенное общеобразовательное учреждение «Курганская специальная (коррекционная) школа-интернат № 25», г. Курган, воспитатель, магистрант КГУ.

**Баранов Сергей Николаевич**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, магистрант.

**Болдырева Дарья Леонидовна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Варёнова Александра Дмитриевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Вашаева Камилла Ималиевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Вовторник Евгения Сергеевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Вынар Ксения Владимировна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, студент.

**Гаврилова Анастасия Игоревна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Гайнетдинова Розалия Римовна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, студент.

**Галкина Дарья Сергеевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Головина Ксения Олеговна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Гомзякова Наталия Юрьевна**, ГОУ ВО Московский государственный областной университет, г. Москва, кандидат педагогических наук, доцент.

**Горишнякова Маргарита Александровна**, ГОУ ВО Московский государственный областной университет, г. Москва, студент.

**Грохотова Юлия Вадимовна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, студент.

**Демина Анна Сергеевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Дмитриев Алексей Андреевич**, ГОУ ВО Московского государственного областного университета, г. Москва, декан факультета специальной педагогики и психологии, доктор педагогических наук, профессор.

**Дубовская Вера Александровна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, заведующий кафедрой дефектологии, кандидат педагогических наук, доцент.

**Дудко Ольга Борисовна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и психологии.

**Егорова Наталья Леонидовна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологии.

**Екимова Анна Андреевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Ефименко Елизавета Александровна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Жарикова Ирина Александровна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, старший преподаватель кафедры возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования.

**Завалишина Ольга Васильевна**, Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики, г. Алматы, педагог.

**Карпунина Елена Петровна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Ковязина Екатерина Сергеевна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, студент.

**Козлова Анна Юрьевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Константинов Андрей Борисович**, ГБОУ «Курганская областная школа дистанционного обучения», г. Курган, дефектолог.

**Коняшина Оксана Вячеславовна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Крайнова Юлия Сергеевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Креницына Галина Михайловна**, Тюменский государственный университет, институт психологии и педагогики, г. Тюмень, кандидат педагогических наук, доцент кафедры возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования.

**Кузнецова Галина Алексеевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Лежнина Анна Витальевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Лукьянова Инна Евгеньевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, профессор кафедры клинических основ дефектологии и специальной психологии факультета специальной педагогики и психологии, доктор медицинских наук.

**Лыкова Елизавета Андреевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Макарчук Снежана Николаевна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, студент.

**Мальцева Александра Андреевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, магистр.

**Малярчук Наталья Николаевна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, кандидат медицинских наук, доктор педагогических наук, заведующий кафедрой возрастной физиологии, специального инклюзивного образования.

**Мокшев Дмитрий Петрович**, ГБОУ «Курганская областная школа дистанционного обучения», г. Курган, дефектолог.

**Мусихина Светлана Александровна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологии.

**Носатовский Игорь Антонович**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинических основ дефектологии.

**Овсянникова Алена Николаевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, старший преподаватель кафедры дефектологии.

**Платова Алёна Сергеевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Плехова Алёна Александровна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Рогачева Татьяна Анатольевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинических основ дефектологии.

**Рябухина Светлана Андреевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Сафарова Равиля Рамильевна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, студент.

**Сенникова Екатерина Дмитриевна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, студент.

**Сергеева Наталия Витальевна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, студент.

**Середенкова Ирина Олеговна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Сигида Евгений Антонович**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинических основ дефектологии.

**Смирнова Наталия Николаевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Сосновских Анастасия Андреевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Ступак Анастасия Сергеевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Сычева Ксения Андреевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Тропина Александра Сергеевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Усольцева Анна Дмитриевна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, студент.

**Усынина Наталья Федоровна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, кандидат педагогических наук, доцент.

**Утенкова Светлана Николаевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, кандидат биологических наук, доцент кафедры клинических основ дефектологии и специальной психологии.

**Фефелова Валерия Николаевна**, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, студент.

**Фоломеева Екатерина Николаевна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Халыкова Баглана Сансымбаевна**, Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики, г. Алматы, педагог.

**Хруль Ольга Станиславовна**, Национальный институт образования, г. Минск, заведующий лабораторией специального образования, кандидат педагогических наук, доцент.

**Чеснокова Алина Алексеевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Чибриков Эдуард Алексеевич**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва.

**Чибрикова Мария Эдуардовна**, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», г. Москва, студент.

**Чиянова Дарья Викторовна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Чукальская Валерия Игоревна**, многопрофильный детско-родительский центр психолого-педагогической помощи и коррекции «Happy Kids», ООО «Хеппи Кидс», г. Пушкино, педагог.

**Шалабанова Ирина Юрьевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Шульга Алена Юрьевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, студент.

**Яговкина Лариса Сергеевна**, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», г. Курган, кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологии.



## СОДЕРЖАНИЕ

### РАЗДЕЛ I

#### ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

<b>Сычева К.А., Дубовская В.А.</b> ОПИСАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДПОСЫЛОК ПРОЦЕССА ПИСЬМА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	3
<b>Дубовская В. А., Шалабанова И. Ю.</b> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	6
<b>Дубовская В. А., Шалабанова И. Ю.</b> НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО- НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ.....	10

### РАЗДЕЛ II

#### СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ ЛИЦ С СЕНСОРНЫМИ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ И ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

<b>Демина А.С., Сигида Е.А.</b> ИЗ ОПЫТА РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ЗПР ПОСРЕДСТВОМ УПРАЖНЕНИЙ НА МЕЖПОЛУШАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ.....	15
<b>Чукальская В.И., Дмитриев А.А.</b> РАЗВИТИЕ ВООБРАЖЕНИЯ НА УРОКАХ ЛОГОРИТМИКИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	17
<b>Горишнякова М.А., Гомзякова Н.Ю.</b> РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СРЕДСТВАМИ НЕТРАДИЦИОННЫХ ТЕХНИК РУЧНОГО ТРУДА.....	22
<b>Козлова А.Ю., Сигида Е. А.</b> АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ.....	25

<b>Лежнина А.В., Лукьянова И.Е.</b> СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	28
<b>Лыкова Е.А., Лукьянова И.Е.</b> ЛОГОРИТМИКА ДЛЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА.....	32
<b>Мокшев Д. П.</b> К ВОПРОСУ ОБ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	34
<b>Платова А.С., Фоломеева Е.Н., Рогачева Т.А.</b> СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА ПОСРЕДСТВОМ АРТ-ТЕРАПИИ.....	37
<b>Дубовская В.А., Середенкова И.О.</b> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ЗАИКАНИЯ.....	40
<b>Смирнова Н.Н., Гомзякова Н.Ю.</b> ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СРЕДСТВАМИ НЕТРАДИЦИОННОЙ ТЕХНИКИ ДЕТСКОГО ДИЗАЙНА.....	47
<b>Константинов А.Б., Яговкина Л.С.</b> ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ ОБЖ С ИНВАЛИДАМИ ПО ЗРЕНИЮ В КОНТЕКСТЕ «СЕМЬЯ – ШКОЛА».....	52
<b>Завалишина О.В., Халыкова Б.С.</b> ПРОЕКТИРОВАНИЕ ИЗМЕРИТЕЛЬНО-ОЦЕНОЧНОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ МОНИТОРИНГА ДОСТИЖЕНИЯ ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	56

### РАЗДЕЛ III

#### ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

<b>Хруль О.С.</b> РОЛЬ ПЕДАГОГА В СИСТЕМЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ДЕТЕЙ .....	63
<b>Коняшина О.В., Гомзякова Н.Ю.</b> ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РЕБЁНКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: «ЗА» И «ПРОТИВ»	69
<b>Мальцева А.А., Усынина Н.Ф.</b> СУЩНОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	75

**РАЗДЕЛ IV**  
**СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ**  
**С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ НАРУШЕНИЙ**  
**ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

<b>Агурова Т.А., Дубовская В.А.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	78
<b>Баранов С.Н.</b> НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА.....	84
<b>Болдырева Д.Л., Овсянникова А.Н.</b> РЕЧЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ.....	87
<b>Гайнетдинова Р. Р., Жарикова И.А.</b> ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К РОДИТЕЛЬСТВУ ПОДРОСТКОВ С ЗПР.....	90
<b>Карпунина Е.П., Овсянникова А.Н.</b> ЭТИОЛОГИЯ, МЕХАНИЗМЫ, РЕЧЕВАЯ СИМПТОМАТИКА ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ III УРОВНЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	93
<b>Криницына Г.М., Ковязина Е. С., Усольцева А. Д., Фефелова В.Н., Вынар К. В.</b> ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	98
<b>Кузнецова Г. А.</b> ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	101
<b>Плехова А.А., Дубовская В.А.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	105
<b>Рябухина С.А., Яговкина Л.С.</b> ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПРЕДПОСЫЛОК ПРОЦЕССА ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	109

<b>Сергеева Н.В., Сафарова Р.Р., Малярчук Н.Н.</b> ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АУТИЗМОМ В КОНТЕКСТЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ БАРЬЕРОВ.....	113
<b>Дубовская В.А., Середенкова И.О.</b> НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ.....	117
<b>Сосновских А.А., Овсянникова А.Н.</b> ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА.....	122
<b>Макарчук С.Н, Грохотова Ю.В, Сенникова Е.Д, Малярчук Н.Н.</b> РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ПРОХОДЯЩИХ КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРИИ .....	126
<b>Тропина А.С., Мусихина С.А.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ЯЗЫКОВОЙ СПОСОБНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	128
<b>Чеснокова А.А., Овсянникова А.Н.</b> ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПАТОЛОГИИ.....	131
<b>Чиянова Д.В., Егорова Н.Л.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ИЗУЧЕНИЮ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	137
<b>Шульга А.Ю., Дубовская В.А.</b> ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С АЛАЛИЕЙ.....	140

**РАЗДЕЛ V**  
**СОЦИАЛЬНАЯ АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ**  
**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ПОТРЕБНОСТЯМИ В**  
**СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

<b>Варёнова А.Д., Дудко О.Б.</b> АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СЮЖЕТНО-РОЛЕВОЙ ИГРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ.....	144
<b>Вашаева К.И., Носатовский И.А.</b> РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ АСПЕРГЕРА.....	147
<b>Вовторник Е.С., Утенкова С.Н.</b> РОЛЬ АРТТЕХНОЛОГИЙ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ (НА ПРИМЕРЕ РАЗВИВАЮЩЕГО ЦЕНТРА «СЕМИЦВЕТИК» (Г. ЩЁЛКОВО, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ)).....	149
<b>Дубовская В.А., Гаврилова А.И.</b> ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.....	152
<b>Галкина Д.С., Лукьянова И.Е.</b> К ВОПРОСУ ОБ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ К УСЛОВИЯМ ДЕТСКОГО САДА.....	158
<b>Головина К.О., Дубовская В.А.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНИКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И СИСТЕМНЫМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧЕВЫХ И ЯЗЫКОВЫХ СРЕДСТВ.....	161
<b>Екимова А.А., Дубовская В.А.</b> ОПИСАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ.....	167
<b>Ефименко Е.А., Овсянникова А.Н.</b> ИЗУЧЕНИЕ СЮЖЕТНО-РОЛЕВОЙ ИГРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	173
<b>Крайнова Ю.С., Сигида Е.А.</b> О ПОИСКЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	176

<b>Ступак А.С., Дубовская В.А.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ЯЗЫКОВОЙ СПОСОБНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	179
<b>Чибрикова М. Э., Чибриков Э.А., Утёнкова С.Н.</b> К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ.....	183
<b>Сведения об авторах.....</b>	187

Научное издание

**ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ЛИЦ  
С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ПОТРЕБНОСТЯМИ  
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Сборник материалов  
Всероссийской научно-практической студенческой конференции,  
28 апреля 2017 года*

Редактор Л.С. Иванова

---

Заказ 231	Формат 60*84 1/16	Бумага 65 г/м <sup>2</sup>
Печать цифровая	Усл. печ. л. 12,37	Усл. изд. л. 12,37
Подписано в печать 11.12.2017	Тираж 100	

---

Библиотечно-издательский центр КГУ.  
640020, г. Курган, ул. Советская, 63/4.  
Курганский государственный университет.