

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени А. С. ПУШКИНА

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ XXI ВЕКА

Материалы международного научного форума

21 апреля 2021 г.

Санкт-Петербург
2021

УДК 74.3+88.4+56.14
ББК 376+159.9+616.89

Редакционная коллегия: проф. Л. М. Кобрина (отв. ред.),
проф. О. А. Денисова,
проф. Т. С. Овчинникова,
проф. О. И. Кукушкина,
проф. Е. Л. Гончарова,
доц. Г. М. Ильина,
доц. О. В. Кублицкая

Специальное образование XXI века: материалы междунар. науч. форума, Санкт-Петербург, 21 апр. 2021 г. / отв. ред. Л. М. Кобрина. – СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2021. – 292 с.

ISBN 978-5-8290-1973-0

В сборнике рассмотрены лучшие региональные практики развития систем специального образования; модели межведомственного комплексного сопровождения детей дошкольного и школьного возраста с признаками отклонений в развитии и семей, их воспитывающих; специфика организационного, учебно-методического, консалтингового и мониторингового сопровождения профориентации и обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в организациях профессионального образования; особенности психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с ранним детским аутизмом и кохлеарными имплантами.

Адресован специалистам в области специального образования и комплексного сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

ISBN 978-5-8290-1973-0

© Авторы, 2021
© Ленинградский государственный
университет (ЛГУ)
имени А. С. Пушкина, 2021

Содержание

<i>Абдуллаева Б. С.</i> Совершенствование системы подготовки дефектологов в Узбекистане: реформы, результаты и перспективы	7
<i>Аболишина Е. С.</i> Организация ранней логопедической помощи в системе дошкольного образования: опыт и перспективы	11
<i>Арыхова М. С., Вересова А. В., Садовникова Л. Г.</i> Оказание логопедической помощи детям раннего возраста с задержкой речевого развития в условиях дошкольной образовательной организации: практические приемы совместной работы учителя-логопеда и воспитателя	16
<i>Бахадирова З. А., Ниязова Л. Х.</i> Что такое аутизм? Расстройство или приговор?	22
<i>Байгильдина В. В., Елецкая О. В.</i> Особенности познавательных процессов у школьников с дизорфографией	26
<i>Белова И. Н.</i> Индивидуальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их семьями в рамках программы тьюторского сопровождения семей «Мой тьютор»	35
<i>Белохвостова О. И., Сафронова Е. А.</i> Педагогические условия формирования социальных эмоций у дошкольников с ОВЗ	38
<i>Васильева С. Б.</i> Опыт организации ресурсной зоны для детей с РАС в инклюзивном детском саду	42
<i>Володченко О. Н., Чернова Г. Р., Захарова А. М.</i> Особенности тревожности у детей подросткового возраста с детским церебральным параличом	47
<i>Высоцкая И. В., Шуляк И. А.</i> Формирование и развитие Soft Skills в области коммуникации у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях школы	51
<i>Гайдаш Н. С.</i> Служба сопровождения в помощь семье	56
<i>Галактионова Г. М.</i> Формирование социальной готовности у детей с нарушениями зрения в процессе их адаптации к обучению в среднем звене общеобразовательной школы	60
<i>Галкина В. А.</i> Формирование познавательных базовых учебных действий у обучающихся с легкой умственной отсталостью в современных образовательных условиях	63
<i>Герцберг М. В.</i> К вопросу о надпрофессиональной подготовке дефектологов в вузе к работе в условиях инклюзивного образования	70

<i>Глухова А. Е.</i> Использование арт-терапевтических методик при коррекции речевых нарушений в практике дошкольных учреждений	73
<i>Горовая С. Ю.</i> Профориентационная работа с обучающимися с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в ГБОУ ЛО «Лесобиржская школа-интернат» (из опыта работы).....	77
<i>Градова Г. Н., Морозова Н. А.</i> К проблеме изучения освоения иностранного языка младшими школьниками с тяжелыми нарушениями речи	83
<i>Дубра В. В.</i> Состояние монологической речи у дошкольников с задержкой психического развития.....	87
<i>Елецкая О. В., Буреева С. А.</i> Особенности лингвистических предпосылок к овладению навыком письма у школьников с дизорфографией	91
<i>Ефимова А. В.</i> Состояние языкового анализа и синтеза у младших школьников с дисграфией	102
<i>Ивановская О. Г.</i> Использование сквозных метафор «орла» и «осла» для повышения учебной мотивации подростков, имеющих речевые нарушения	107
<i>Ильина Г. М., Шептун А. А.</i> Особенности овладения предложно-падежными конструкциями старшими дошкольниками с общим недоразвитием речи	112
<i>Ишняязова Ю. Р.</i> Коррекционно-развивающая среда в семье умственно отсталого ребенка	116
<i>Кантышева Д. М.</i> Развитие связной речи дошкольников с билингвизмом в процессе использования визуальной поддержки	119
<i>Каримова И. Х.</i> Инклюзивное образование: проблемы, поиск путей решения	122
<i>Кохан С. Т., Сарудейкина Ю. В.</i> Организация дистанционного образования при COVID-19 студентов с сенсорными нарушениями	126
<i>Крюковская Н. В., Боровская О. А.</i> Сформированность умения составлять простые предложения у учащихся с задержкой психического развития во втором классе.....	130
<i>Крюковская Н. В.</i> Реализация комплексного подхода в коррекционно-педагогической работе с учащимися с задержкой психического развития	137
<i>Кузьмичева Т. В.</i> Ресурсные возможности индивидуализации обучения детей с особыми образовательными потребностями: конструктивное взаимодействие педагогов	145

<i>Лебедева С. С.</i> Инклюзивное образование лиц с инвалидностью: принцип непрерывности.....	149
<i>Лемех Е. А.</i> Теоретико-методологические основания системы оценки качества образования воспитанников с тяжелыми множественными нарушениями	152
<i>Лобкова А. Н.</i> Тьюторское сопровождение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении.....	156
<i>Лосева С. М.</i> Специфика интегрированного обучения учащихся с ЗПР	160
<i>Лосева С. М., Петрова Е. А.</i> Особенности лингвистических предпосылок письма у обучающихся с умственной отсталостью	164
<i>Ляпина И. С.</i> Методика оценки эффективности организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии	169
<i>Малышева М. А.</i> Память как одна из основных предпосылок для формирования навыков письма.....	174
<i>Муминова Л. Р., Узакова З. Ф.</i> Степень социализации молодежи с ограниченными возможностями в Узбекистане	177
<i>Некрасова Н. В.</i> Задержка психического развития.....	182
<i>Обуховская Е. А.</i> Сенсорная интеграция как условие формирования социально-коммуникативных навыков у детей с аутистическими нарушениями.....	185
<i>Покудина Т. Н.</i> Основные формы работы по сохранению и укреплению психологического здоровья детей с ОВЗ в ДОУ	189
<i>Поникарова В. Н., Шумило В. Д.</i> Технология «сказки-рассказки» как средство формирования поведения детей дошкольного возраста	192
<i>Путрова О. В.</i> Теоретические основы изучения проблемы фонетико-фонематического нарушения речи	195
<i>Сваджян А. О.</i> Система инклюзивного образования в Армении. Перспективы развития	198
<i>Сваджян А. О., Адамян А. А.</i> Анализ участия в дистанционном обучении детей с особыми образовательными потребностями	202
<i>Силаева Л. А.</i> Особенности использования эмоционально-оценочной лексики при выражении эмоций детьми с общим недоразвитием речи	210

<i>Степанова А. А.</i> Краеведческий подход к обучению умственно отсталых школьников природоведческим дисциплинам	215
<i>Тарасов С. В.</i> Образ ученика в восприятии педагога	220
<i>Тараторина А. А.</i> Воспитание детей с нарушениями зрения	224
<i>Ткачева В. В.</i> Специфика работы учителя-логопеда в дистанционном режиме	231
<i>Трошина Е. С.</i> Социально-коммуникативное развитие детей с ТНР в условиях инклюзивного образования	234
<i>Уланова Ю. Ю., Юрова М. С.</i> Персональная сказка как метод коррекции речи и поведения ребенка младшего школьного возраста с расстройством аутистического спектра	238
<i>Федорова Ю. А.</i> Состояние сенсомоторных предпосылок речи у детей раннего возраста с задержкой речевого развития	242
<i>Фукс А. Ю.</i> Особенности лексики младших школьников с умеренной степенью умственной отсталости	247
<i>Хвостова О. А., Бартошевич М. Д., Ивахина А. Д.</i> Особенности лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи	252
<i>Хвостова О. А., Тубутарова О. И.</i> Состояние звукослоговой структуры слова у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи	257
<i>Чернова Г. Р., Шевякова Т. П., Сергеева М. В.</i> Оценка готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	262
<i>Чернова Г. Р., Ахметов М. А.</i> Теоретические предпосылки изучения нравственного воспитания детей младшего школьного возраста с лёгкой умственной отсталостью	266
<i>Шац И. К.</i> Анализ психологических проблем у отцов детей с ограниченными возможностями здоровья	273
<i>Шрамко И. И.</i> Развитие системы дополнительного образования детей, в том числе для детей с ОВЗ	279
<i>Щукина Д. А., Соколова Е. А.</i> Состояние понимания семантики терминов мама/папа у детей младшего школьного возраста с ОНР	284
<i>Щукина Д. А., Широкова Ю. А.</i> Состояние понимания личных местоимений 1-го лица у детей раннего возраста с ЗРР	287

Абдуллаева Б. С.

доктор педагогических наук, профессор, проректор по науке и инновации,
Ташкентский государственный педагогический университет им. Низами
(г. Ташкент, Республика Узбекистан)

Совершенствование системы подготовки дефектологов в Узбекистане: реформы, результаты и перспективы

Современные инновационные и глобальные достижения ярко выражают необходимость креативных реформ в системе непрерывного образования, в котором инклюзивное или специальное образование имеет огромное значение. Нынешняя система инклюзивного и специального (дефектологического) образования в Узбекистане представляет собой сеть подразделений в высших учебных заведениях, осуществляющих подготовку педагогических кадров к работе с детьми, имеющими нарушения в развитии, включая соответствующие отделения учреждений повышения квалификации. Ее целью является подготовка квалифицированных специалистов для системы специального образования. Общеизвестным фактом является то, что специальная педагогика является одной из актуальных самостоятельных отраслей в научно-методическом и практическом сопровождении детей с особыми образовательными потребностями.

Надо отметить тот факт, что в Узбекистане расширились возможности научного изучения проблем инклюзивного и специального образования. За 2018–2020 гг. в республике были защищены 2 докторских и 14 кандидатских диссертаций именно по проблемам работы с людьми с ограниченными возможностями.

Свою историю система специального высшего образования в Республике Узбекистан начинает с 1967 г., когда при первом вузе страны – Узбекском педагогическом институте имени Низами – был открыт дефектологический факультет. Факультет готовил учителей-дефектологов с гуманистической направленностью профессии, комплексными знаниями, состоящими из медицинских, психологических, педагогических дисциплин в типовом учебном плане. Академик В. И. Лубовский, профессор В. Г. Петрова, М. Н. Перова, С. Н. Шаховская, М. И. Земцова, М. С. Певзнер и многие другие внесли неоценимый вклад в подготовку высококвалифицированных учителей-дефектологов в Узбекистане. В 1981 г. были открыты кафедры «Сурдопедагогика и основы дефектологии», «Олигофренопедагогика и Логопедия». Все исторические периоды тесно связаны с социально-экономическими условиями и политикой государства по отношению к детям с различными отклонениями в развитии. В 2018 г. факультет дефектологии был переименован и назван факультетом специальной педагогики, и на базе факультета созданы три кафедры: логопедии, олигофренопедагогики и сурдопедагогики. На кафедрах

готовятся магистры по специальностям олигофренопедагогики, логопедии и сурдопедагогики.

В последние годы система дефектологического образования значительно расширилась, что вызвано рядом причин. Во-первых, по мере охвата всех детей, нуждающихся в специальной помощи, повысился спрос на выпускников дефектологических факультетов. Расширение сети образовательных учреждений, оказывающих специальную помощь, потребовало увеличения количества квалифицированных кадров, что, в свою очередь, привело к открытию новых подразделений (кафедр, отделений, факультетов), осуществляющих подготовку специалистов дефектологического профиля. Во-вторых, благодаря «децентрализации» высшего образования, наряду с факультетами вузов столицы и крупных областных центров открылись многочисленные кафедры и отделения в районах, удаленных от центра, но имеющих высокую потребность в дефектологических кадрах. В настоящее время в Узбекистане во многих педагогических вузах открыты факультеты, в которых ведется подготовка по дефектологическим специальностям. В Жиззаке (ЖГПИ), Коканде (КГПИ) и Ургенче (УГПИ) открылись факультеты и направления, осуществляющие подготовку специалистов дефектологического профиля. Вузовская подготовка учителя-дефектолога традиционно осуществлялась в рамках программ специальностей, которые дифференцированно обеспечивали профессиональную готовность к работе с конкретными группами детей – с нарушением слуха (сурдопедагогика), речи (логопедия), интеллекта (олигофренопедагогика). Согласно сложившейся в мире практике, подготовка педагогов-дефектологов осуществлялась и продолжает осуществляться только в системе высшего образования с учетом требований к квалификации будущих педагогов.

Принятие «Закона Республики Узбекистан об образовании» (2020) определило новые правовые условия функционирования системы высшего и послевузовского образования, что ознаменовало начало преобразований в системе подготовки педагогических кадров, в том числе и в области специального образования. В качестве основных идей были обозначены:

- непрерывность и преемственность процесса образования;
- интеграция системы высшего и послевузовского образования при сохранении и развитии достижений и традиций высшей школы, ее вклада в мировую систему высшего образования;
- введение государственных образовательных стандартов как элемента системы высшего образования, который определяет общие требования к основным образовательным программам высшего образования;

– автономность учреждений высшего образования, в частности, в осуществлении образовательной деятельности (выборе образовательных программ, форм и организации их реализации);

– определение ступеней высшего образования: высшее образование, подтверждаемое присвоением лицу, успешно прошедшему итоговую аттестацию, квалификации (степени) «бакалавр»; высшее образование, подтверждаемое присвоением лицу, успешно прошедшему итоговую аттестацию, квалификации (степени) «магистр».

Ключевое значение в этих изменениях имело введение государственных образовательных стандартов, которые были предназначены, прежде всего, для обеспечения качества высшего образования и единства образовательного пространства Узбекской республики. В государственных образовательных стандартах впервые определены общие требования к основным образовательным программам высшего образования, к обязательному минимуму содержания основных образовательных программ высшего образования, к условиям их реализации, в том числе к учебной и производственной практике и итоговой аттестации выпускников, уровню подготовки выпускников по каждому направлению подготовки или специальности. В традициях узбекского дефектологического образования всегда была забота о качестве содержания образовательных программ и высоком уровне подготовки учителей-дефектологов. Фундаментальность профессиональной подготовки выпускников и ее направленность на удовлетворение образовательных потребностей разных категорий детей дошкольного и школьного возраста – характерная черта подготовки учителя-дефектолога в ТГПУ им. Низами, проявляющаяся в одинаковой мере в системе подготовки бакалавра и магистра. Это создает фундаментальную базу для перехода вуза на подготовку дефектолога в многоуровневой системе, в соответствии с новой концепцией высшего образования, реализованной в проекте государственного образовательного стандарта. Основные образовательные программы, создаваемые вузом с учетом новых требований, направлены на подготовку выпускника, способного успешно работать в сфере образования детей с проблемами в развитии, социально мобильного, целеустремленного, организованного, трудолюбивого, ответственного, с гражданской позицией, толерантного, готового к продолжению образования и включению в инновационную деятельность на основе овладения общекультурными и профессиональными компетенциями. Соответственно, конечным результатом обучения студентов является формирование у них компетентности, т. е. совокупности личностных качеств, обусловленных опытом его деятельности в определенной социально- и личностно-значимой сфере – в сфере образования детей с проблемами в развитии. Это накладывает на коллектив преподавателей особую ответственность за личностное развитие

каждого студента, раскрытие его интеллектуального и духовно-нравственного потенциала, формирование готовности к активной профессиональной и социальной деятельности по окончании вуза. В свою очередь, это выдвигает высокие требования к качеству кадрового потенциала вуза, реализующего образовательные программы. В ТГПУ им. Низами сложился высококвалифицированный коллектив преподавателей, который способен создать и реализовать большой спектр вариативных образовательных программ дефектологической направленности уровня бакалавриата и магистратуры с учетом потребностей образовательных и реабилитационных учреждений в кадрах соответствующего профиля. В частности, на факультете специальной педагогики работают специалисты, имеющие образование по профилю реализуемых программ, в их числе 5 профессоров – докторов наук, 30 доцентов – кандидатов наук. Постоянному повышению уровня квалификации преподавательского коллектива содействует работа аспирантуры и докторантуры на кафедрах сурдопедагогики, олигофренопедагогики и логопедии, а также совета по защите докторских диссертаций по специальностям «13.00.03 – Коррекционная педагогика». Реализация требований государственного образовательного стандарта по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» открывает новые перспективы подготовки учителя-дефектолога, позволяя мобильно реагировать на вновь возникающие потребности учреждений, оказывающих психолого-педагогическую помощь лицам с проблемами в развитии. Речь идет, в частности, об осуществлении подготовки педагогов для работы с детьми раннего возраста, детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития и др. Реализация образовательного модуля может стать предметом сетевого взаимодействия вузов, совместного использования их кадрового, учебно-методического, научно-технического и информационного потенциала, которые могут обеспечить повышение качества подготовки студентов, академическую мобильность студентов и преподавателей. Текущие изменения в высшем образовании, связанные с процессами его модернизации, стандартизации и развитием форм сетевого взаимодействия, отрывают новые перспективы совершенствования подготовки учителя-дефектолога.

В заключение можно сказать, что впредь в глобальном масштабе надо обратить внимание на изучение следующих глобальных вопросов:

- коррекция неспецифических нарушений в дошкольном и школьном возрасте;

- общие и методологические вопросы организации и функционирования специальных учреждений разного типа для воспитания и обучения детей с различными недостатками развития, а также вопросы педагогической работы с ними в семье и других общественных учреждениях;

- общеобразовательная и профессиональная подготовка и переподготовка взрослых с физическими и умственными недостатками (инвалидов и лиц с ограниченной трудоспособностью);
- выявление и учет детей и взрослых, нуждающихся в специальной психолого-педагогической помощи;
- различные технические средства воспитания и обучения, разработка методик их применения.

Список литературы

1. Закон республики Узбекистан об Образовании. Ташкент, 7 августа 2020 г.
2. Болотов В. А. К вопросам о реформе педагогического образования // Психологическая наука и образование. 2014. Т. 19. № 3. С. 32–40.
3. Гендин А.М. Подготовка и функционирование педагогических кадров в системе специального (коррекционного) образования в регионе (по материалам социологического исследования). Красноярск, 2002. 173 с.
4. Назарова Н.М. Специальная педагогика: история развития научного знания и подготовка педагогических кадров: моногр. М.: Спутник, 2009. 159 с.
5. Яковлева И.М. Формирование профессиональной компетентности учителя-олигофренопедагога: моногр. М.: Спутник, 2009. 220 с.

Аболишина Е. С.

кандидат педагогических наук, заместитель заведующего,
учитель-логопед высшей квалификационной категории,
Детский сад «Кудесница» Петроградского района
Санкт-Петербурга

Организация ранней логопедической помощи в системе дошкольного образования: опыт и перспективы

В настоящее время пристальное внимание уделяется оказанию превентивных мер помощи детям раннего возраста. В первую очередь, это связано с тем, что всё новые исследования подтверждают информацию об увеличении количества новорожденных с особенностями здоровья. Согласно последним полученным статистическим данным (А.А. Баранов, О.В. Князева, Е.А. Морозова, М.А. Уткузова), общая заболеваемость новорожденных составляет 42%, родовые травмы влияют на состояние около 50% детей, физиологическая незрелость составляет 74%, а неврологическая патология – до 86%. В исследованиях, литературе и средствах массовой информации отмечается яркое отличие современного поколения детей, отстающего от своего паспортного возраста (Д.И. Фельдштейн, И.Ю. Троицкая, Ю.А. Разенкова). Об этом свидетельствуют факты более позднего появления речи, овладение игровой деятельностью не в полной мере, низкий уровень психологической готовности к дошкольному, а затем и к школьному обучению (Е.П. Фуреева, Е.А. Стребелева).

Многочисленные исследования (Е.Л. Гончарова, И.А. Лазарев, С.Б. Лазуренко, М. Guralnik, R.B. Darling, J. Darling и др.) подтверждают, что раннее начало медико-психолого-педагогической помощи детям приводит к принципиально иным результатам, в сравнении с теми, которые достигаются при традиционном возрасте начала коррекционной работы. Таким образом, актуальность пристального внимания к детям раннего возраста становится статистически подтвержденной.

Согласно «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года», а теперь в уже принятой «Концепции развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 года», термин «ранняя помощь» обозначает комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических мероприятий для детей в возрасте от 0 до 3 лет, имеющих ограничения жизнедеятельности или имеющих риск появления особенностей в развитии. Создание системы комплексной помощи на ранних этапах онтогенеза детям из группы риска сможет сформировать базу для своевременной профилактики вторичных нарушений и максимально эффективной коррекции уже возникших нарушений, а также для наиболее своевременного и полного включения родителей в коррекционно-развивающую работу.

Именно поэтому в условиях современного развития науки и общества, актуальным направлением становится предоставление ранней помощи не только в медицинских учреждениях, но и в других организациях, оказывающих помощь детям (О.Г. Приходько, С.Ю. Шерстобитова). Одним из важнейших векторов работы в этом направлении стало развитие системы оказания превентивной логопедической помощи, позволяющее минимизировать или устранить воздействие неблагоприятных эндогенных и экзогенных факторов на развитие речи. Важность этого направления обусловлена тем, что речь ребенка является одним из первых критериев, свидетельствующих о проблемах и задержках в развитии (А.В. Запорожец, А.Р. Лурия, Г.А. Мишина, Ж. Пиаже, С.Л. Рубинштейн, В. Штерн).

Однако, несмотря на обозначившуюся в настоящее время тенденцию к более раннему обследованию и коррекции речевого, коммуникативного развития ребенка, к сожалению, на деле коррекция нарушений у детей в большинстве случаев начинается только в среднем дошкольном возрасте, когда сформирован стойкий патологический стереотип психических и речевых нарушений и уже упущен сензитивный период развития психики и речи, характерный для первых трёх лет жизни ребенка. В то время как дефицит помощи в раннем возрасте сопровождается невосполнимыми потерями, поскольку в этот период важны не то, что годы, а даже месяц, неделя и день упущенного времени. Поэтому необходимость начала логопедического воздействия в наиболее ран-

ний период является необходимым условием для эффективного устранения нарушений речи и подготовки детей к обучению в общеобразовательном потоке.

Наше учреждение, ГБДОУ детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района Санкт-Петербурга имеет уже столетнюю историю оказания помощи детям с нарушениями слуха и речи. И в ходе серьезного анализа особенностей и трудностей, с которыми сталкивались педагоги и родители, в условиях работы по классической системе оказания логопедической помощи детям с 5 лет, а также современных тенденций в развитии и образовании детей, познакомившись с Бельгийской системой раннего сопровождения, мы пришли к выводу, что коррекционную работу необходимо начинать гораздо раньше. Решением данной проблемы стало открытие «Школы будущей мамы» совместно с медицинскими работниками из консультаций, группы домашнего сопровождения, где оказывается помощь детям в возрасте с двух месяцев, а также открытие подразделения для детей с нарушением речи раннего возраста. За десятилетие коррекционной и исследовательской работы нашего подразделения, мы с коллегами убедились в правильности нашей гипотезы о том, что наличие такой системы в Российском образовании позволит более эффективно предупреждать, корригировать и компенсировать отклонения в психическом развитии ребенка, сгладить особенности в развитии, а некоторые даже предупредить или устранить, обеспечив нормотипичное развитие ребенка. Также организация системы превентивной логопедической помощи повысит способность семей удовлетворять особые образовательные потребности ребенка, увеличит возможность нормализации их жизни и уменьшит вероятность возникновения социальных рисков.

С учетом особенностей раннего возраста, работа наших специалистов строится на современных знаниях о развитии детей и комплексном подходе, используются как классические, так и современные подходы к коррекции нарушений. Всё больше работа наших педагогов базируется на объединении знаний из коррекционной педагогики, нейродефектологии, нейропсихологии, нейрофизиологии, кинезиологии и пр. И хотя такой подход требует от специалистов постоянного совершенствования своих знаний, высокого уровня анализа данных, постоянного изучения передовых исследований из смежных наук, однако такой междисциплинарный подход оправдывает себя в связи с тем, что в раннем возрасте еще нет четкой дифференциальной диагностики нарушений в развитии и постановки точного диагноза. Поэтому особенностью групп раннего возраста для детей с нарушениями речи является пролонгированный диагностический этап. И в зависимости от полученного результата выстраивается дальнейший, наиболее актуальный и эффективный коррекционный маршрут ребенка с определением необходимого типа учреждения.

Для оказания ранней помощи детям в нашей образовательной организации собрана команда специалистов разных профилей: учителя-логопеды, учителя-дефектологи, сурдопедагоги, педагоги-психологи, клинический нейропсихолог, а также воспитатели, музыкальный руководитель и инструктор по физической культуре. Все специалисты работают в тесном взаимодействии, зачастую используя такую форму работы, как интегрированные совместные занятия.

В рамках оказания коррекционно-развивающей помощи детям раннего возраста обозначены основные этапы работы: диагностический, консультативно-поисковый, проективный, деятельностный, рефлексивно-проективный (Л.М. Шипицина, Е.И. Казакова и др.).

Диагностический этап включает в себя:

- фиксацию сигнала проблемной ситуации в развитии ребенка;
- выявление всехстораживающих признаков (отягощенный анамнез, особенности постнатального периода, первых месяцев жизни дома и взаимодействия с близкими и т.д.);
- анализ социальной ситуации его развития (например: сведения о семье, данные о физическом здоровье, двигательных и сенсорных возможностях, особенности поведения, эмоционального развития, личностные характеристики);
- наблюдение за ребёнком и изучение его возможностей (познавательное развитие, социальное развитие, физическое развитие и т.д.).

Это связано с тем, что в ситуации оказания ранней помощи важно оценить не только состояние ребенка, но и коррекционный потенциал его окружения, или же выявить особенности, которые его могут затруднить, оценить потенциал саморазвития. Данный этап не завершается, а с заменой методов, длится весь период пребывания ребенка в нашем учреждении. Это обусловлено тем, что для создания коррекционно-развивающих программ необходима целостная картина развития ребенка в онтогенезе.

На консультативно-поисковом этапе осуществляется:

- анализ данных, полученных в процессе диагностического этапа;
- определение приоритетных образовательных областей;
- определение единого маршрута развития и подбор дидактического сопровождения;
- проводятся психолого-педагогические консилиумы с целью построения наиболее оптимального индивидуального маршрута коррекции для ребенка с задержкой речевого развития.

Деятельностный этап является основным в условиях скоординированной работы всех участников для достижения намеченной цели коррекционной работы.

На этом этапе основным условием эффективной коррекции является взаимодействие с семьей. Это связано с тем, что ребенок раннего

возраста может продуктивно развиваться только в условиях благополучного взаимодействия с близкими взрослыми, соответственно и коррекция нарушений раннего развития может быть обеспечена только в контексте развивающего взаимодействия семьи со своим ребенком.

В нашем учреждении мы используем все возможные формы работы с родителями: как традиционные, так и нетрадиционные.

Нами были проанализированы все формы организации взаимодействия с семьями воспитанников, с учетом особенностей раннего возраста детей и особенно в условиях последних событий – с учетом обстановки пандемии. В результате мы разработали наиболее актуальную систему взаимодействия с семьей. Целью данной работы является выработка активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка и формирование стрессоустойчивого эмоционального состояния родителей и всех остальных членов семьи.

На этапе рефлексивно-проективном специалистами осмысляются результаты деятельности, выявляются наиболее эффективные приемы работы и строится дальнейший образовательный маршрут ребенка.

На этапе рефлексивно-проективном осуществляется:

- мониторинг реализации образовательного маршрута;
- оценивается уровень сформированности представлений, действий/операций, определенных в образовательном маршруте;
- выявляются наиболее эффективные приемы работы;
- делаются выводы, ставятся задачи для дальнейшей коррекционно-педагогической работы.

Таким образом, попадая в логопедическую группу раннего возраста для детей с нарушениями речи, дети из группы риска получают возможность достичь того уровня развития, который недостижим при более позднем начале обучения.

Однако, несмотря на успешные результаты работы, есть еще много задач, которые требуется решить в данном направлении деятельности. На данный момент важным этапом нашей многолетней работы является создание системы ранней помощи детям с проблемами в развитии в регионах Российской Федерации, основанной на межведомственном взаимодействии для оказания комплексной всесторонней помощи ребенку и семье. И нашей задачей сейчас является организация системы комплексной помощи на базе дошкольного образовательного учреждения, в которой ранняя помощь детям определяется адекватностью, индивидуальной направленностью, пролонгированностью, междисциплинарностью, высокой социальной, но и экономической эффективностью, а главное, согласованностью работы команды специалистов и родителей на всех этапах работы с ребенком.

Список литературы

1. Белогай К.Н., Сони́на Н.А. Речевое развитие ребенка в период раннего детства и его взаимосвязь с различными факторами // Современные проблемы психологии личности: теория и практика // [Электронный ресурс] Портал психологических изданий PsyJournals.ru. URL: https://psyjournals.ru/bozhovich/issue/30148_full.shtml (дата обращения: 16.04.2021).
2. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. СПб.: Детство-Пресс, 2002. 238 с.
3. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста / под ред. Н.В. Серебряковой. СПб.: КАРО, 2005. 64 с.
4. Информационно-методические материалы по ранней помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья / сост. Ю.А. Разенкова. М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2016. 85 с.
5. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. [Электронный ресурс] / под общ. ред. Н.Н. Малофеева. М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2019. 120 с. URL: http://t410738.sch.obrazovanie33.ru/upload/iblock/479/Strategiya-razvitiya-obrazovaniya-detey-s-OVZ-2020_2030-_1_.pdf (дата обращения: 12.04.2021).
6. Матвеева Н.Н. Психокоррекция задержки речевого развития у детей 2–3 лет. М.: АРКТИ, 2005. 96 с.
7. Оказание услуг ранней помощи детям от 0 до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, и их семьям в организациях социальной сферы / Е.Б. Марущак, О.Е. Игнатенко, Д.А. Гасенко, В.А. Акиншин. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2019. 152 с.
8. Ньюкиктьен Ч. Детская поведенческая неврология: в 2 т. Теревинф, 2018. 624 с.

Арыхова М. С.

воспитатель высшей квалификационной категории,
Детский сад «Кудесница» компенсирующего вида
Петроградского района Санкт-Петербурга

Вересова А. В.

воспитатель, медицинский работник,
Детский сад «Кудесница» компенсирующего вида
Петроградского района Санкт-Петербурга

Садовникова Л. Г.

учитель-логопед высшей квалификационной категории,
Детский сад «Кудесница» компенсирующего вида
Петроградского района Санкт-Петербурга

Оказание логопедической помощи детям раннего возраста с задержкой речевого развития в условиях дошкольной образовательной организации: практические приемы совместной работы учителя-логопеда и воспитателя

В последнее время значительно возросло внимание к детям раннего возраста. Ранний возраст является уникальным периодом, стратегически важным для всего последующего развития ребенка. В возрасте

до 3-х лет ребенок приобретает от 40 до 60% информации об окружающем мире. Именно в первые три года жизни очень быстро образуются от органов чувств нейроны, связи между ними. Физиологи утверждают, что каждую секунду в мозгу у ребенка образуются 2 миллиона новых нейронных связей, синапсов. Этим и объясняется гибкость, пластичность юного мозга. В этой нейронной сети сохраняются только те нейроны, к которым проложены «тропинки», по которым проходят сенсорные импульсы новых умений, навыков. В настоящее время детей с нарушением психо-речевого развития, с особенностями поведения неуточненного генеза становится все больше. Наша практика тому подтверждение. Причины этого самые разнообразные: это и снижение уровня психического и физического здоровья населения, социальные факторы, экономические, экологические. Также немаловажная причина – это достижения современной медицины, поскольку основную симптоматику врачи компенсируют сразу в младенчестве, но в дальнейшем могут сохраняться смазанные нечеткие нарушения, которые родители упускают из вида. И дети этой группы попадают в группу риска неблагоприятного развития в будущем. Увеличивающееся количество детей раннего возраста с особенностями в развитии – это актуальная проблема, требующая пристального внимания и поиска способов решения, как для медиков, так и для родителей, и для педагогов.

В группу детей раннего возраста направляются дети преимущественно с отсутствием фразовой речи, с задержкой формирования начала словесного периода. Детей направляет ТМПК с заключением «Задержка речевого развития». Задержка речевого развития – это констатация речевого неблагополучия. Это заключение не указывает на формирующийся симптомокомплекс, не раскрывает структуру речевого дефекта, не предполагает прогноз. Причины отсутствия речи могут быть самые разнообразные: этот симптом отмечается и при интеллектуальном снижении, и при сенсорных нарушениях, и при темповых задержках (речевой дизонтогенез) и при органических речевых синдромах.

В нашем случае структура речевых нарушений еще не оформилась, еще не ясен патологический механизм, обуславливающий симптомокомплекс. Поэтому в коррекционной работе мы опираемся на физиологическую основу психоречевого развития в норме. Хорошо известны направления логопедической работы с детьми старшего возраста с установленными нарушениями. Это работа над звуками, лексикой, грамматикой, связной речью и т.д. С детьми младшего возраста традиционные приемы речевой коррекции не актуальны. Если ребенок не говорит, это не значит, что не развиваются другие психические процессы. Все психические функции между собой связаны, активно взаимодействуют, складываются как кирпичики в пирамиду, вершиной которой является речь. Речь – это высшая психическая функция, она опирается на фундамент всех остальных сложившихся функций. Если какой-либо

«кирпичик» не сложился или не так встал, то пирамида потеряет устойчивость. Речь будет развиваться с проблемами. Для того, чтобы развивать коммуникативно-речевую деятельность ребенка и построить грамотную коррекционную программу, необходимо знать психо-физиологические особенности данного возраста, опираться на знания о сензитивных периодах развития.

Возраст до 3х лет – это уникальный этап развития ребенка, сензитивный период развития многих психических функций, каждая из которых имеет особенности и закономерности в раннем возрасте: развивается двигательная сфера, общая и мелкая моторика; познавательная сфера; сенсорно-перцептивная сфера; эмоциональные реакции; коммуникативные навыки и т.д.

Все эти функции развиваются не изолированно, а в активном взаимодействии. Основной задачей в работе с безречевыми детьми является стимуляция коммуникативно-речевой деятельности, стимуляция общения с помощью речи. Задача сложная и нет единых методик, которые могли бы решить эту проблему. По мнению ученых, для возникновения речи необходимы две составляющие:

- врожденный толчок (генетический фактор),
- поддержка среды (социальный фактор).

Опыт показал, в работе с детьми младшего возраста традиционные способы такие, как постановка звуков, формирование через слушание и повторение лексики не дают ожидаемых результатов.

Однако зачастую сами дети подсказывают, какие приемы, средства помогают организовать речевой контакт с наибольшей для них пользой. Дети развиваются в движении и на эмоциональном подъеме. И поэтому такой прием стимуляции коммуникативно-речевой деятельности, как логоритмика зарекомендовал себя очень положительно. Малышу легче выполнить движения по подражанию, легче топнуть, хлопнуть и т.д., чем повторить по просьбе слово, фразу. В логоритмических заданиях в движение вплетается речь – это простые доступные тексты, звукоподражания, слова простого звукослогового наполнения. На фоне движения ребенок сам стремится произнести слово. Связь слов с движением помогает освободиться от эмоциональной и двигательной зажатости, нормализует мышечный тонус. Эмоциональное наполнение, двигательная активность, простые темпо-ритмические рисунки фраз, многократное повторение позволяет детям без принуждения, без мучительных усилий повторять звукоподражания, простые слова, фразы, а в дальнейшем стихотворные тексты. Даже однократное повторение уже влияет на слухо-речевую память, но в процессе занятия почти все дети воспроизводят по памяти текст, опираясь на движение. Конечно же, это не общепринятая форма речевого общения, но наша практика показала, что такие занятия способствуют появлению начала речи.

Логоритмические упражнения развивают: фонематическое восприятие; развивают артикуляционную моторику; способствуют развитию речевого дыхания; укрепляют мимическую мускулатуру; развивают просодические категории; тренируют сочетание речи с движением; закрепляют положительные эмоциональные реакции. Положительный эффект логоритмических упражнений еще раз подтверждает, что двигательная активность и речь неразрывно связаны. В 2–3 года движения у малышек неловкие, нескоординированные, отмечаются сопутствующие движения, истощаемость. Известно, что дети больше любят бегать, чем ходить и стоять, так как в беге им легче удержать равновесие. Бег у малышек неритмичный, непродолжительный, они затрудненно переключаются от одного движения к другому, слабо развито чувство равновесия, ощущения центра тела. Тренируя движения, мы тем самым активизируем определенные центры мозга, которые участвуют непосредственно в формировании речевых функций. Дети выполняют упражнения от простого к сложному руками и ногами, как в статике, так и в динамике.

Движения у ребенка развиваются от центра к периферии. Развитие руки, запястья - это чудо, как и появление речи. Ребенок в младенчестве от рефлексорного захвата рукой к 3 годам может выполнить множество тонких движений – держать ложку, карандаш, пытаться расшнуровать ботинки и т.д. Конечно, мелкая моторика еще несовершенна, пальцы неловкие, пастозные, слабые. Приемы по мелкой моторике хорошо известны и широко применяются в логопедической практике. На занятиях с малышами упражнения по ручной моторике себя хорошо зарекомендовали в сочетании с текстовым подкреплением: ежедневные статические, динамические упражнения, на тактильное восприятие с элементами самомассажа, упражнения на осязание. И.П. Павлов высказал предположение о том, что развитие функций обеих рук обеспечивает развитие речи в обоих полушариях, дает преимущество в интеллектуальном развитии, поскольку речь теснейшим образом связана с мышлением. И на практике мы ежедневно убеждаемся, что между артикуляторной и ручной моторикой существует четкая связь.

Артикуляторный праксис у детей данного возраста неловкий, движения языка нечеткие, по подражанию позу воспроизводят приблизительно, переключаются затрудненно, у всех саливация, тонус мышц чаще сниженный. Перечисленные симптомы связаны с физиологической дислалией. Отсутствие речевого опыта, слабая речевая деятельность может закрепить это физиологическое состояние в устойчивый патологический статус. Регулярно мы проводим упражнения самомассажа с теми детьми, которые уже «отзываются» на такой вид работы. Почему самомассаж? Не все дети любят прикосновение к лицу, к языку чужих рук, часто это пугает их. Поэтому привычка работы перед зеркалом

лом формируется у детей раннего возраста постепенно. По подражанию, глядя друг на друга в группе, дети выполняют по инструкции, по подражанию простые движения: гладят лицо, губы, уши, ощупывают лицо, выполняют различные движения – постукивают, пощипывают, тем самым знакомятся с частями лица. Такие подготовительные несложные упражнения выполняем перед артикуляцией простых звуков. Первые упражнения на артикуляцию, вызывание звуков зачастую необычны и непривычны для детей, попадающих в группу с задержкой речевого развития. И часто это бывает связано с малой речевой практикой. Ощущения нервно-мышечного напряжения артикуляционного аппарата часто вызывают негативные реакции малышей. Здесь помогает только терпение, регулярность, сюрпризные моменты, игрушки, сказочные герои. Вся групповая работа проводится совместно с воспитателями. Дети, сидя в круге с педагогами, повторяя движения друг за другом, следя за игрушкой, раскрываются и у них проходит зажатость и скованность, легко удаются определенные артикуляционные движения.

Зачастую, работа логопеда с детьми с задержкой речевого развития в группах компенсирующей направленности вызывает много вопросов со стороны родителей, часто волнующихся за постановку звуков. Поэтому у нас в работе присутствует такая форма работы, как общее практическое занятие с детьми и родителями, на которых демонстрируются приемы логопедической работы по вызыванию речи. Тогда родителям становится понятно, что до постановки звуков еще далеко, мы закладываем для нее базу. Изолированный звук, как единичный образ не складывается в общение. Общение - это слова, фразы, наполненные смыслом. В этом и есть наша задача – простимулировать, организовать коммуникацию с помощью речи. Изолированные простые звуки вызвать у детей не составляет большого труда. При хорошей подражательной деятельности, при эмоциональной подаче, при положительном настрое ребятам удается воспроизвести простые гласные «А, О, У, И, Э», согласные «М, П, Б, Т, К, Х» с опорой на естественные произвольные движения. Самое главное - ввести эти звуки в звукокомплексы, в простые звукоподражания, в простые слова и тем самым ввести смысл в эти звуковые наборы. Этому помогают многочисленные звуковки: «Говорит собака АМ, кошке мяса не отдам». Кто-то из детей воспроизведет с игрушкой АМ, а кто-то скажет «не дам». В подобных упражнениях главное – заинтересовать ребенка, обеспечить эмоциональный подъем и результат не замедлит себя ждать.

Но даже работа по вызыванию и гласных, и согласных зачастую дается детям непросто. И тут нам помогает «Фонетическая ритмика». Это система двигательных упражнений, в которой различные движения рук, головы, корпуса тела сочетаются с произнесением определенного речевого материала (начинаем с простого слога, простого слова). Эта методика широко используется с детьми с нарушениями слуха.

Совокупность движений тела и речевых органов способствует снятию мышечной и эмоциональной напряженности. Движения в сочетании с речью выполняются легко, непринужденно, после повторов остаются в памяти. В этих упражнениях артикулема соединяется с фонемой и объединяется движением. Эти упражнения требуют регулярных повторов. Чтобы не сбиваться в речевом материале, для формирования зрительной опоры звуковки выполняем с опорой на картинки или игрушки. «Ом-ом мы построим новый дом» – этот простой текст сопровождается движением рук над головой, а в книжке – картинка с изображением дома. Последовательность звуков определяется звуковым онтогенезом в норме (м, н, г, т, п, б, к, ль). Даже эти несложные упражнения могут служить приблизительным прогнозом: чем легче речевое нарушение, тем быстрее дети запоминают текст в сочетании с движением. Эмоциональные, простые двигательно-речевые комплексы хорошо себя зарекомендовали. Детям нравятся эти упражнения, они с удовольствием их выполняют, а эмоции, как известно, «цементируют» память. Результаты нашей работы позволяют сделать следующий вывод: ранняя стимуляция у безречевых детей при различной степени сложности речевого дефекта актуальна как никогда, ранняя коррекция облегчает течение речевого недоразвития, активизирует формирование речевой деятельности в будущем. Включение в нашу работу игр и упражнений на развитие лексики, фонетико-фонематического восприятия, звукопроизношения, связной речи позволяет организовать у ребенка коммуникативно-речевую деятельность.

Ранний возраст – уникальное время развития возможностей ребенка, что подтверждено многочисленными исследованиями во многих областях науки. Как показали исследования лауреата Нобелевской премии, экономиста Дж. Хекмана: «Окупаемость инвестиций в дошкольное образование значительно выше, чем в школьное и профессиональное образование, ведь дети наиболее восприимчивы к коррекции в раннем возрасте».

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: Астрель, 2006. 324 с.
2. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. М.: Просвещение, 1985. 192 с.
3. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб.: Союз, 1997. 224 с.
4. Венгер Л.А., Мухина В.С. Психология. М.: Просвещение, 1988. 336 с.
5. Иглмен Д. Мозг. Ваша личная история. М.: Колибри, 2018. 229 с.
6. Мухина А.Я. Речедвигательная ритмика. М.: Астрель, 2010. 128 с.
7. Руленкова Л.И. Как научить глухого ребенка слушать и говорить на основе верботонального метода. М.: Парадигма, 2011. 191 с.
8. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М.: Генезис, 2007. 480 с.

Бахадирова З. А.

магистрант, Чирчикский государственный педагогический институт,
Республика Узбекистан

Ниязова Л. Х.

магистрант, Чирчикский государственный педагогический институт,
Республика Узбекистан

Что такое аутизм? Расстройство или приговор?

Часто узнав о том, что у ребенка аутизм, родители испытывают шок. Официальная медицина даже диагноз «легкий аутизм» выносит как приговор, заявляя, что это заболевание не лечится. Аутизм – это комбинация большого количества отдельных симптомов. Иногда расстройство характеризуется как закрытие, поглощенность себя самим без связи с реальностью, действительностью. Аутистов иногда называют людьми, живущими в их собственном мире, не интересующимися другими. Им трудно создавать и поддерживать межличностные отношения, они их не понимают, не осознают их сложности. Речь идет о расстройстве в области социальных отношений, общения, поведения.

Что нужно знать о раннем детском аутизме? Родители начинают беспокоиться, когда становится понятно, что малыш сильно отстает от сверстников. Открытие, что их самый красивый и любимый малыш имеет аутичные черты, становится для них шоком. Ребенок не такой, как все. Что же настораживает в поведении ребенка?

➤ Ребенок не ищет контакта с взрослыми и поглощен взаимодействием с неодушевленными предметами.

➤ Речь не соответствует возрасту или отсутствует вообще. При этом интеллектуальное развитие может оставаться нормальным, а может быть недостаточным.

➤ Ребенок настойчиво избегает взгляда в глаза.

➤ У малыша отсутствует желание играть со сверстниками.

➤ Ребенок не откликается на свое имя. Эти дети отличаются склонностью к ритуальным действиям: их любимое занятие выставлять в ряд машинки, они могут выполнять действия с игрушками, характерные для более младшего возраста (сосать, грызть игрушку, бить ее об пол), нет элементов ролевой игры, которые должны появляться в возрасте двух лет.

Малыш совершает странные действия, которые, казалось бы, успокаивают его. Он может раскачиваться из стороны в сторону, бегать по кругу, рвать бумагу. Эти действия не осмыслены. Родителям кажется, что их малыш не понимает, о чем они говорят. Ребенок не реагирует на просьбы взрослых, как будто не слышит их. Навыки самообслуживания надолго задерживаются, ребенок не умеет пить из чашки, не осваивает

горшок. Половина таких детей так и остается на стадии глубокой умственной отсталости. Но некоторые из них – одаренные и талантливые. Но очень сложно научить чему-нибудь такого малыша, он не может сосредоточиться на том, что ему говорят, отбрасывает книжку, убегает или начинает кричать. Для здорового ребенка взрослый – это весь его мир, для аутичного ребенка же важнее минутные, посторонние воздействия. Кажется, что само общение со взрослым для ребенка мучительно и неприятно. Многие из этих детей агрессивны, активны, часто их невозможно успокоить. Некоторые, наоборот, пассивны и молчаливы, крайне слабо реагируют на окружающее. У таких детей отсутствует радостное, эмоциональное общение со взрослыми, он как бы «отталкивает» мать, не впуская в свой внутренний мир. Интересно, что раньше возникновение аутизма связывалось с семейным фоном. «С ребенком никто не занимается», «неблагополучная семья» – эти формулировки наносили глубокую психическую травму самим родителям. Аутизм часто и даже чаще возникает в интеллигентных семьях, где мама предана своему ребенку и очень его любит.

Поэтому возникает необходимость разобраться, в чем же причина аутизма? Основные причины возникновения аутизма у детей – это врожденные аномалии головного мозга. Это неврологическое расстройство, специфически проявляющееся в когнитивном восприятии, и в результате его нарушения – в поведении больного человека. Однако точная причина, почему возникает аутизм у детей, пока не выявлена. Считается, что важную роль играют генетические факторы, различные инфекционные заболевания (вирусы, прививки), химические процессы в мозге. Влияние на организм женщины во время беременности, в период антенатального развития плода, – это основной фактор, почему рождаются дети с аутизмом; причины кроются в необратимом повреждении мозга ребенка в процессе его формирования. Современные теории, появляющиеся в результате проведенных исследований, направленных на изучение аутизма и причин возникновения расстройства, утверждают, что возникновение РАС возможно только при объединении указанных факторов. Что делать?

В первую очередь с ребенком надо установить эмоциональный контакт. Почаще брать его на руки, демонстрировать свою любовь. Постоянно разговаривать, читать книжки, смотреть картинки. Ребенок постоянно должен слышать речь мамы, которая обращена к нему. Хорошо, если ребенок будет общаться со сверстниками. Возможность как-то помочь малышу зависит от тяжести заболевания. К счастью, стопроцентный аутизм редко встречается. Чаще встречаются дети, у которых выражены отдельные черты аутизма. Таким детям можно помочь, главное не терять времени. Семья при обнаружении признаков болезни должна срочно провести обследование ребенка и заниматься с ним 24 ч

в сутки. При таком раскладе, если аутичные черты у ребенка не сильно выражены, проблема обязательно решится. Чем раньше начать лечение – тем больше шансов исправить ситуацию! Для родителей, воспитывающих малышей-аутистов, главное понять, что это заболевание останется у малыша на всю жизнь. К сожалению, излечить аутизм в настоящее время невозможно.

Малыши-аутисты при правильном подходе прекрасно развиваются и со стороны даже совсем не отличаются от своих сверстников. Лишь немногие незнакомые люди могут заметить, что малыш немного отличается от других. Однако часто они считают, что такой ребенок просто излишне избалован или имеет дурной характер. Для того чтобы улучшить качество жизни малыша и помочь ему в социальной адаптации, воспользуйтесь следующими советами:

Старайтесь правильно общаться со своим ребенком. Малыши-аутисты категорически не воспринимают повышенного тона или ругани. Общаться с такими детками лучше в одном и том же спокойном тоне, без использования ругательств. Если малыш сделал что-то неправильно, постарайтесь не реагировать чрезмерно бурно и агрессивно, а просто объясните ребенку, как сделать это действие верно. Можно показать это также в качестве некой игры.

Воспитанием ребенка следует заниматься обоим родителям. Даже несмотря на то, что, как правило, малыш выбирает общение с папой или мамой, они оба должны участвовать в его жизни. В этом случае ребенок чувствует себя более комфортно и получает правильное представление об организации семьи. В дальнейшем при создании своей собственной жизни он во многом будет руководствоваться принципами, заложенными в детстве.

Научить читать малыша, страдающего аутизмом, можно лишь при ежедневных с ним занятиях.

Огромное количество разнообразных цветов может насторожить и даже испугать ребенка.

Учитывая особенности нарушенной микрофлоры, всем малышам, болеющим аутизмом, необходимо кушать кисломолочные продукты. Они обязательно должны быть максимально свежими. Именно в этом случае концентрация полезных лактобацилл и бифидобактерий будет достаточной. Только такие продукты будут для ребенка полезными и улучшат его пищеварение.

С самых первых дней рождения ребенка чаще старайтесь проявлять к нему заботу и ласку. Малыши-аутисты очень плохо реагируют на различные телесные проявления любви и нежности. Однако это совершенно не говорит о том, что это делать не нужно. Врачи советуют чаще обнимать ребенка и целовать. Делать это нужно без причинения ему

психического давления. Если малыш не в настроении, лучше отложить объятия на некоторое время.

Большинство детей-аутистов очень любят домашних животных. Общение с пушистыми зверьками приносит малышу не только положительные эмоции и благоприятно влияет на течение его болезни, но и оказывает настоящее лечебное действие на тактильную чувствительность. Кошечка или собачка станут настоящими друзьями для малыша и помогут ему легче устанавливать контакты не только с животными, но и новыми людьми.

Любое повышение голоса малыш, страдающий аутизмом, воспринимает очень болезненно. Реакция может быть самой непредсказуемой. Некоторые малыши впадают в сильную апатию и становятся более безучастными ко всему, что происходит в повседневной жизни. У других детей может возникнуть чрезмерно сильный приступ агрессии, который даже потребует применения медикаментозных препаратов.

Очень часто дети, страдающие аутизмом, прекрасно рисуют или играют на музыкальных инструментах. Обучение в специализированной художественной школе поможет малышу добиться высоких профессиональных успехов. Часто такие детки становятся настоящими гениями.

Чрезмерная увлеченность может привести к сильной утомляемости и нарушению внимания. Малыши с аутизмом не должны постоянно находиться в четырех стенах.

Прогноз относительно жизни с аутизмом благоприятный: опасности заболевание не представляет, хотя на качество жизни оказывает значительное влияние. Будущее человека зависит от выраженности симптомов, степени развития речи, интеллекта. Легкие формы аутизма могут мешать нормальной жизни совсем незначительно. При создании комфортных условий для аутиста, получении подходящей профессии, не связанной с общением с людьми, он может вести обычный образ жизни, не испытывая особых проблем.

Важное значение имеет психологическая реабилитация больных с аутизмом, правильно подобранная терапия. При обстоятельном подходе возможно значительное повышение адаптации пациента к социуму. Многие известные люди с аутизмом не только благополучно справляются с болезнью, но и сумели достичь больших успехов в своей профессии.

Если у ребенка диагноз аутизм, не стоит «ставить на нем крест»: возможно, он станет успешным ученым и сможет найти новый метод лечения и победить аутизм.

Байгильдина В. В.

магистрант,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Елецкая О. В.

кандидат педагогических наук, доцент,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Особенности познавательных процессов у школьников с дизорфографией

Дизорфография – специфическое системное расстройство формирования и автоматизации орфографического навыка письма, препятствующее полноценному овладению школьниками письменной речью и совершенствованию их лингвистических способностей. В основе этого расстройства лежит нарушение онтогенеза базовых предпосылок психической деятельности, отрицательно влияющие на своевременное и полноценное развитие операционально-технологических составляющих функциональной системы орфографически правильного письма [1; 4].

Орфографический навык письма основывается на сложных психических образованиях – на внутренней речи, способности к абстракции, произвольности и осознанности речевых процессов. Формирование орфографической компетенции у школьников позволяет им не только овладеть новым средством обобщения опыта, но и обуславливает перевод психических процессов у детей на более высокий уровень функционирования - осознанности и произвольности. В психологическом аспекте письмо учащихся рассматривается как сложная психическая деятельность – письменная речь, базирующаяся на автоматизированном моторном навыке [1; 3; 4].

Реализация процесса письма предполагает участие в его организации и сопровождении познавательных процессов, достаточный уровень зрелости личностной и эмоционально-волевой сферы. Учитывая то, что внимание к слову, установка на запоминание, активность мыслительных процессов, имеют большое значение в формировании орфографической компетенции школьников, было предпринято исследование, позволяющее выявить уровень их актуального психического развития, отражающего особенности формирования базовых составляющих психической деятельности – орфографически правильного письма.

Эксперимент проводился на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения школы № 10 Калининского района Санкт-Петербурга (для детей с нарушениями речи и слуха), с октября 2020 г. по декабрь 2020 г. В эксперименте участвовали учащиеся 4-х классов (средний возраст – 10 лет, 5 мес.) в составе 40 человек. Для

проведения эксперимента была сформирована экспериментальная и контрольная группа по 20 человек в каждой группе. Экспериментальную группу составили 20 учащихся с неполноценным орфографическим навыком письма, контрольную группу – 20 школьников, владеющих орфографией. В основу написания методики констатирующего эксперимента вошли разработки О.В. Елецкой, А.А. Таракановой, А.В. Щукина [2; 3; 5].

Анализ результатов исследования состояния долговременной и кратковременной вербальной слуховой памяти показал, что учащиеся КГ были более успешны, чем их сверстники из ЭГ. Оценка кратковременной памяти проводилась методом пяти последовательных повторений. По мере увеличения количества повторений от 1 до 5 каждая группа демонстрировала рост среднего количества запоминаемых слов: в ЭГ диапазон составил от 3.3 до 7.4 слов, а в КГ – от 4.1 до 7.9 слов. Через час после начала эксперимента в обеих группах происходил спад среднего количества запоминаемых слов до 5.7 и 7.8 в ЭГ и КГ, соответственно, что давало основания делать выводы о состоянии долговременной памяти испытуемых, по сравнению с их сверстниками в КГ. Школьники ЭГ демонстрировали различные варианты воспроизведения словесного ряда. Большинство из них (48%), припомнив после первого предъявления 5–7 слов, к концу исследования сохраняли свой результат. При 2–4-ом повторении количество воспроизведённых ими слов могло увеличиваться до 8–9. При воспроизведении слов через час результат оставался прежним или незначительно ухудшался. Около 12% учащихся ЭГ, продемонстрировав высокие результаты по результатам пяти повторений, не смогли припомнить более 4-5 слов спустя час после последнего предъявления слов. И, наконец, около 6% школьников показали стабильно низкие по сравнению с КГ результаты как сразу после прослушивания слов, так и через час. Школьники ЭГ нередко воспроизводили слова, которые не предъявлялись экспериментатором. Причём добавляли слова, явно появившиеся в результате синтагматических ассоциаций с уже звучавшими. Например, после припоминания слова вода, многие школьники называли слово огонь, припоминание слова стул провоцировало название слова стол, хлеб → соль; окно → дверь и т. д. Представляется, что подобное явление, почти не проявляющееся в КГ, связано не только с неполноценностью памяти, но и с недостаточностью произвольности и регуляции запоминания.

Анализ результатов исследования позволяет говорить о том, что состояние памяти учащихся четвертого класса с дизорфографией отличается от состояния памяти их сверстников недостаточностью объёма и точности произвольного запоминания языкового материала. Детям с дизорфографией было свойственно быстро терять интерес к заданию. Проявления персеверации и вербальные парафразии в ответах школьников экспериментальной группы говорят о неэффективной стратегии

запоминания и могут свидетельствовать о недостаточности мотивационно-целевого компонента в структуре их учебной деятельности.

Обобщая данные, полученные в ходе эксперимента, можно сказать, что состояние долговременной и кратковременной вербальной слуховой памяти школьников в ЭГ с дизорфографией выражается недостаточностью объема и точности произвольного запоминания языкового материала, что неизбежно скажется на овладении речеведческой терминологией и лингвистическими понятиями, необходимыми для формирования орфографического навыка письма.

Исследование объема зрительной памяти позволило обнаружить определенное своеобразие этого процесса у испытуемых с дизорфографией: в КГ максимальное количество баллов было получено лишь 20% учеников. При этом медиана результатов в ЭГ была смещена в область 6–7 и 4–5 баллов. Такие результаты были продемонстрированы 80% учеников. Результат в 2–3 балла был получен 10% обучающихся ЭГ, меньшее количество баллов (0–1) в группе не был набран никем. Представленный характер распределения в обеих группах демонстрирует, что у учеников с дизорфографией ёмкость визуально запоминаемой зрительной памяти ниже, чем в КГ, и соответствует нижней границе возрастной нормы.

Исследование состояния концентрации, распределения и переключаемости внимания показали более высокие результаты учащихся КГ по сравнению с испытуемыми ЭГ. При выполнении задания школьники, орфографическая компетентность которых была сформирована в соответствии с требованиями школьной программы, проявили старательность, скорость их деятельности равномерно росла, при этом количество ошибок было незначительным. В работе школьников этой категории отсутствовала цикличность, учащиеся демонстрировали высокую работоспособность. В отличие от них учащиеся ЭГ показывали меньшую скорость и точность выполнения задания. Скорость их работы со временем либо уменьшалась, либо наоборот увеличивалось, а количество ошибок неуклонно возрастало. По результатам анализа работ и наблюдения за их выполнением детьми, учащиеся ЭГ разделились на четыре подгруппы.

Школьники первой подгруппы (34%) отличались высокой утомляемостью, периодическими изменениями работоспособности, замедленной вработываемостью и плохой переключаемостью. Перед тем, как приступить к выполнению теста они долго готовились к работе: разглядывали бланк, выбирали ручку или карандаш, перебирали тетради, учебники. Если производилась попытка их поторопить, вработываемость замедлялась ещё сильнее. Картинка выполнения теста у детей выглядит как ступенька. Скорость выполнения возрастала, а точность выполнения находилась на самых низких уровнях в группе ($K < 0,9$).

Школьники второй подгруппы (57%) активно включались в деятельность, но работали недолго, так как быстро утомлялись и не могли произвольно регулировать свою работоспособность. Скорость выполнения, как правило, была хорошей, иногда даже высокой ($V > 38$). Однако точность часто оказывалась значительно ниже средней по группе, имея тенденцию к ухудшению в конце работы. Картинка выполнения теста у этой категории детей выглядит как перевёрнутая ступенька: хорошие темповые показатели наверху и резко снижены во второй части работы.

У учащихся третьей подгруппы (12%) картинка выполнения теста отразила неравномерность в выполнении задания. Одни строчки обрабатывались практически полностью, в других отмеченными оставались лишь некоторые квадратики. В целом в работах таких детей при высокой скорости наблюдалась невысокая точность, и, чем выше была скорость, тем ниже оказывалась точность выполнения задания. При этом дети выглядели деятельными, активными и даже повышено возбуждёнными. Регулировать свою деятельность и контролировать её им было сложно.

В рабочих бланках школьников четвёртой подгруппы (11%) обработанными были, как правило, только первые 12–14 клеток. При этом точность выполнения могла быть достаточно высокой. Дети этой группы отличались повышенной умственной утомляемостью. Однако утомляемость проявлялась только в учебной деятельности. Физически они часто были хорошо развиты. Во время выполнения задания такие школьники нередко ложились на парту, не реагировали на замечание, тихо занимались своими делами. При этом на перемене некоторые из них были достаточно активными.

В целом дети с дизорфографией обнаруживают недостаточность процесса внимания, соотносящиеся с нижней границей возрастной нормы, что проявляется как в качественном своеобразии типологических профилей, так и в более низких характеристиках внимания по сравнению с успешно обучающимися школьниками.

Результаты исследования способности к пространственной организации и зрительно-моторной координации показали достоверность различий между группой детей с дизорфографией и детьми контрольной группы. В целом учащиеся с нарушением формирования орфографической компетенции допускали большее число ошибок при копировании образцов. Наиболее характерными оказались такие ошибки, как несоответствие количества элементов рисунка образцу, нарушение формы изгиба линий, отклонения в форме фигур, частичное наложение вместо отдельного изображения фигур и наоборот, отдельное изображение вместо пересечения фигур. Особенности выполнения задания учащимися с дизорфографией объясняются, скорее всего, недостаточным уровнем развития зрительно-моторной координации, а также трудно-

стями дифференцировки пространственных отношений. Фигуры, которые необходимо было перерисовать с образца, являются достаточно сложными (определенное количество кружков в форме прямоугольника, развернутого треугольника; пересечение плавных линий с прямыми углами; сочетание двух фигур).

Средние групповые значения успешности выполнения задач, направленных на изучение наглядно-образного мышления составили: для ЭГ – 68,1%, для КГ – 81,1%. При этом, задания серии А (на простое и сложное тождество) выполнялись на достаточно высоком уровне детьми как ЭГ, так и КГ (с успешностью на уровне 70–80% детьми с дизорфографией и 90–100% детьми контрольной группы). Дети ЭГ выполнили в среднем около 80% задач серий А и В на установление симметрии. Дети КГ справились более чем с 90% заданий. Выполняя задания на простую и сложную аналогию (наиболее сложные задания теста) дети ЭГ успешно выполнили 52% заданий серии. Дети КГ – 79,4%.

Продуктивность решений задачи детьми обеих групп зависела от её сложности: с наибольшим успехом дети выполняли задачи на простое тождество, при этом наблюдались наименьшие различия между группами. Можно судить о сформированности у детей ЭГ мыслительных операций, необходимых для решения подобных задач, а также о сохранности структуры познавательной деятельности. Несколько хуже выполнялись задания на сложное тождество, требующие умения рассматривать изображение с разных точек зрения, т. е. многоаспектного анализа, умения выделять не только бросающиеся в глаза, но и малозаметные детали, а также учитывать несколько признаков или взаимное расположение нескольких элементов рисунка. Успешность выполнения детьми ЭГ задач на установление аналогии была намного ниже, чем детьми КГ. Решение задач этого типа предусматривает умение выделять признак, необходимый для установления аналогий, особенно если он был замаскирован несуществующими деталями, учитывать несколько признаков, а также синтезировать их, объединяя определённые свойства объектов.

В ходе исследования среди детей ЭГ выявились три подгруппы в зависимости от уровня решения матричных задач. Дети первой подгруппы (44%) решали задачи примерно на том же уровне, что и дети КГ. Они могли самостоятельно анализировать наглядную ситуацию и на основе мысленного оперирования образами осуществлять синтез необходимых признаков, а также сравнительно легко переходить от одного типа задач к другому. Дети второй подгруппы (34%) решали задачи более или менее успешно, но хуже детей первой подгруппы: не всегда учитывали всю совокупность признаков изображения и часто ориентировались на наиболее заметные особенности рисунка, упуская замаскированные несущественными признаками важные свойства. Снижение результативности выполнения заданий являлось следствием

отсутствия у детей необходимого уровня сосредоточенности, контроля над своими действиями. Дети третьей подгруппы (22%) показали самые низкие результаты при решении всех типов задач: не могли самостоятельно проанализировать даже относительно простую наглядную ситуацию, выделить в ней существенные признаки и осуществить её мысленный синтез. Усвоение принципа решения задач оказывалось непрочным, и правильное решение чередовалось с неправильным. При предъявлении пары рисунков они часто усваивали лишь внешние условия задачи, и, не сравнивая рисунки между собой, пытались угадать ответ. Низкая успешность выполнения задания в значительной мере определялась и неорганизованностью детей, импульсивностью, неумением сосредоточиться на задании. Факт решения этими школьниками задач на простое тождество, чередование правильных и неправильных ответов при решении задач других серий, свидетельствует о сохранности их мышления. Но этим детям требуется более длительное и учитывающее их особенности обучение приёмам умственной деятельности.

Анализ результатов выполнения заданий, позволяющих изучить у детей с разной степенью успешности обучения орфографии состояние наглядно-образного мышления, позволяет сделать следующие выводы. Прежде всего, можно говорить о том, что уровень развития наглядно-образного мышления детей с дизорфографией значительно ниже, чем у школьников, успевающих по русскому языку, но находится в пределах возрастной нормы. Решение задач на простое тождество всеми детьми экспериментальной группы свидетельствует о сохранности у них структуры познавательной деятельности и мыслительных операций. Для детей ЭГ характерным было отсутствие этапа ориентировки и анализа исходных условий задачи. Им были свойственны импульсивность, неорганизованность, неумение сосредоточиться на задании и контролировать свои действия. Результаты исследования выявили неоднородность группы детей с дизорфографией по уровню развития наглядно-образного мышления. Около трети школьников обнаружили средний (а в некоторых случаях и выше среднего) уровень способности в решении матричных задач. Другие (большинство детей) - проявили сниженную познавательную активность, недостаточную сосредоточенность, не учитывали всей совокупности условий и ориентировались только на один признак при решении задач. Указанные трудности могут быть обусловлены недостаточностью процесса восприятия (скорость, объём, точность), а также низкой способностью контроля и регуляции деятельности. У меньшей части детей уровень развития наглядно-образного мышления соответствовал нижней границе нормы. Они не могли самостоятельно проанализировать даже простую задачу и сразу предлагали в качестве решения неадекватный ответ. Их отличала неорганизованность, импульсивность, неумение сосредоточиться на задании. Трудности этих школьников, по-видимому, обусловлены, прежде всего, дефицитом активного внимания.

Изучение сформированности у учащихся четвёртых классов словесно-логического мышления показало, что дети ЭГ успешно справились с 43,1% заданий, школьники КГ – 77,4%. Обращает на себя внимание неравномерность выполнения заданий детьми ЭГ. Самая низкая продуктивность в ЭГ получена по субтесту «Аналогии» (37,4%), самая высокая – по субтесту «Определение общих черт» (57,6%). Недостаточность операций анализа и синтеза, выявленная на невербальном материале, сохраняется при решении задач того же типа на материале словесно-логическом. При этом школьники испытывали те же трудности. Дети ЭГ часто принимался за существенный признак наиболее заметный, знакомый или случайный. Одни понятия были несформированы, другие неточны, третьи – неполны или использовались не в нужном значении. Дети ЭГ существенно хуже выполняли вторую часть заданий, что указывает на непонимание значений слов или недостаточное овладение понятием, на недостаточное владение школьниками метаязыком, необходимым для усвоения основных речеведческих понятий.

Успешнее, чем с заданием «Аналогии» испытуемые ЭГ справлялись с первой частью субтестов «Определение общих черт» и «Классификации». Их задания конкретны, составлены на хорошо знакомом материале, наполненном для детей смыслом. Поэтому задачи, хотя и были сформулированы словесно, но, относясь к ситуациям, близким детям, решались ими почти на том же уровне, что и успешными школьниками. Вторая часть субтестов, состоящая из лингвистических терминов, выполнялась менее успешно, так как подразумевала оперирование лингвистическими понятиями.

Анализ результатов проведенного исследования показал, что словесно-логическое мышление испытуемых обеих групп характеризуется следующими особенностями. Прежде всего, в группе школьников с дизорфографией обнаружился более низкий уровень развития вербального мышления. У них выявлена количественная неравномерность звеньев в структуры вербального интеллекта, в то время как в контрольной группе все изученные составляющие словесно-логического мышления достигали примерно одного уровня развития. У детей с дизорфографией выявлена неполноценность способности к образованию понятий, недостаточность сведений об окружающем мире. Словарный запас испытуемых ЭГ характеризовался меньшим, по сравнению с детьми КГ, объёмом, неточностью и диффузностью понятий, бессистемностью представлений. Эти особенности мышления могут сказываться на качестве решения орфографических задач, так как абстрагирование от знакомых значений слова или воспроизведение и рассмотрение их в непривычном грамматическом ракурсе опирается на анализ и синтез, классификацию и обобщение.

Большую роль в формировании правильных языковедческих представлений и понятий играет сравнение. При овладении детьми программой кодирования устной речи с применением правил орфографии сформированность операции сравнения особенно важна для сопоставления смысловой информации и формально-логических характеристик грамматических категорий. Большинство школьников ЭГ испытывали выраженные затруднения при выполнении этой операции, особенно если осуществлять её приходилось в умственном плане. Только отдельные школьники ЭГ сравнительно легко выделяли общие черты при выполнении тестовых заданий. Большинство детей сравнивали предметы аналитически, поэлементно, с бессистемной фиксацией случайно выбранных деталей, без осмысления объекта в целом. В свою очередь, ученики КГ выполняли эту операцию синтетически, с объединением сопоставляемого материала по смыслу, с определённой систематичностью. Школьники ЭГ легче выделяли различия. В КГ преобладало сравнение по признакам сходства.

Доминирование у испытуемых ЭГ чувственной наглядности в восприятии слова и речи влекло за собой трудности при классификации слов по частям речи, подборе родственных однокоренных слов, делении речевого потока на слова и предложения. Однако выявленная у детей ЭГ способность успешно решать словесные задачи на классификацию и определение общих черт свидетельствует о сохранной структуре мышления и мыслительных операций. Возможность решения ими мыслительных задач определялась не столько видом мышления (наглядно-образное или словесно-логическое) или сложностью заданий, сколько тем, в какой степени содержание задач имеет понятный ребёнку смысл. Школьники ЭГ с трудом переключались с видов деятельности, сопровождавшихся наглядно-образным мышлением, на изучение формальных единиц языка, на поиски орфограмм в словах и их проверку, т.е. на алгоритмизированную работу, требующую произвольности словесно-логического мышления, сосредоточенности и скрупулезного контроля.

Анализ состояния самооценки и уровня притязаний проводился с помощью методики Дембо-Рубинштейна (модификация А.М. Прихожан) и не выявил статистически достоверных различий в уровне притязаний в обеих группах испытуемых. Показатели желания достижений более высокой успешности варьировались от 80 до 97%. Напротив, уровень самооценки у детей из ЭГ оказался ниже, по сравнению с уровнем самооценки учащихся из КГ. Возможно, это связано со своеобразием высших психических функций у учащихся с нарушением формирования орфографической компетенции. Различие между уровнем притязаний и самооценкой у школьников в КГ и ЭГ в среднем составило 18 и 27%, соответственно. Принимая во внимание более явный разброс в уровне самооценки и уровне притязаний в ЭГ, можно заключить, что школьники

из этой группы не чувствуют своих недостатков и высоко оценивают свои актуальные достижения, что, по-видимому, является проявлением недостаточной личностной зрелости. Такое проявление, скорее всего, может привести к неправильной оценке себя как личности у школьников, страдающих дизорфографией, у них возможны серьезные эмоциональные срывы, возрастет тревожность.

С другой стороны, меньшая разность (менее 20%) в уровне самооценки и притязаний у школьников из КГ демонстрирует более реалистичное видение самих себя в окружающем мире, это может свидетельствовать о большей уверенности, настойчивости в достижении целей, продуктивности в процессе выполнения заданий.

Обобщая вышесказанное, можно сказать, что у детей с дизорфографией формирование и развитие способностей, определяющих успешность усвоения орфографических знаний и навыков (познавательная активность, соотносительный анализ, синтез на основе выделенных существенных признаков, формирование конкретных представлений и понятий, организация и контроль своей деятельности) требуют специальных методов педагогического воздействия.

Исследование выявило своеобразие психологического статуса данной категории школьников, которое, однако, находится в рамках индивидуальных различий в пределах возрастной нормы. Типологические особенности психологического статуса детей, прежде всего, проявляются на операционально-технологическом уровне организации психической деятельности. Их представляют пониженная, по сравнению с условно возрастной нормой, произвольность психической активности и аффективной регуляции, низкая умственная работоспособность, затруднения произвольной концентрации и переключения внимания, его повышенная отвлекаемость, недостаточный объем памяти и неточность воспроизводимой информации. Отмечается недостаточный уровень развития алгоритмического мышления и диспропорция в функционировании мыслительных операций на наглядно-практическом и словесно-логическом уровне. Наиболее отчетливо эта диспропорция проявляется в развитии сукцессивных и симультанных процессов, операций обобщения и классификации.

Список литературы

1. Елецкая О.В. Логопедическая работа по коррекции дизорфографии у учащихся пятых классов общеобразовательной школы: дис. ... канд. пед. наук / Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена. СПб., 2008.
2. Елецкая О.В. Методика диагностики дизорфографии у школьников: учеб.-метод. пособие. М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2014. 208 с. (Высшее образование. Бакалавриат).
3. Елецкая О. В. Диагностическая модель изучения нарушений орфографической компетенции у школьников с различными вариантами дизонтогенеза / О.В. Елецкая, А. В. Щукин, Д. А. Щукина // Научно-методический электронный журнал «Концепт», 2016. Т. 13. С. 16–20. URL: <http://e-koncept.ru/2016/56164.htm> (дата обращения: 01.03.2021).

4. Елецкая О.В. Состояние познавательных процессов у учащихся с дизорфографией // Вестн. Ленингр. гос. ун-та им. А.С. Пушкина, 2012. Т. 3. № 3. С. 76–85.

5. Елецкая О.В. Особенности неречевых процессов у школьников с нарушениями письма / О.В. Елецкая, А.А. Тараканова, А.В. Щукин. М.: Национальный книжный центр, 2017. С. 88–90.

Белова И. Н.

учитель-логопед, Детский сад № 17
г. Череповец, Россия

Индивидуальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их семьями в рамках программы тьюторского сопровождения семей «Мой тьютор»

Сегодня отношение к детям с особыми образовательными потребностями существенно изменилось: практически все согласны с тем, что образование должно быть доступно для всех детей. Но основной вопрос состоит в том, что и как необходимо сделать, чтобы реализовать в полной мере потребности в образовании ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, чтобы такой ребенок получил существенный социальный опыт. Нарушения речи препятствуют речевому общению и ограничивают возможности социальной адаптации детей в обществе.

В период пандемии и ограничительных мероприятий проблема получения квалифицированной коррекционно-развивающей и реабилитационной помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей стала наиболее актуальна.

Все это заставляет обратиться к поиску наиболее эффективных комплексных мер, обеспечивающих оперативный доступ семей с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью к реабилитационным, образовательным и иным услугам. Семьи с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидностью, являются уязвимой категорией населения, которые нуждаются в индивидуальной поддержке. Такую поддержку обеспечивает работа проекта «Мой тьютор», который реализуется в детских садах Вологодской области при поддержке Фонда президентских грантов в 2021 г. Уникальность проекта заключается в индивидуальной работе специалистов с каждым конкретным ребенком с образовательными потребностями, каждой конкретной семьей через организацию квалифицированной помощи.

Влияние семьи очень значимо для ребенка, особенно для ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Поэтому целесообразно именно в семье организовать комплексную работу через оказание следующих форм помощи:

- коррекционно-развивающие занятия для детей с ОВЗ;

- консультации для родителей;
- организация досуга для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- помощь в уходе за ребенком, информирование и помощь в решении организационных вопросов;
- оказание адресной помощи.

Предварительный мониторинг позволил определить семьи, нуждающиеся в мероприятиях проекта. Тьютором проекта, учителем-логопедом проводятся консультации для родителей (очные, онлайн); коррекционно-развивающие занятия (очные и онлайн). Родителям оказываются услуги консультирования, информирования и помощь по организационным вопросам. Семейные тьюторы программы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья не только проводят коррекционно-развивающие занятия, но и помогают поздравить ребёнка с днем рождения. Совместно с сотрудником филиала № 2 Противопожарной службы Вологодской области С. Г. Мацкевич было организовано мероприятие в день рождения ребенка.

Одна из форм работы семейного тьютора, учителя-логопеда – это коррекционно-развивающие занятия для детей с ОВЗ. В комплексной работе использованы следующие системы коррекционной работы: «Программы логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей» Т.Б. Филичевой, Т.В. Тумановой [2, с. 44], «Программы коррекционно-развивающей работы для детей с ОНР» Н.В. Нищевой [3, с. 12], «Методическое пособие для коррекции общего недоразвития речи. О.Н. Лиманская».

Целью коррекционно-развивающей логопедической работы по развитию речи является преодоление нарушений звукопроизношения, обеспечение своевременного и полноценного речевого и психического развития.

В связи с этим задачами коррекционно-развивающей работы по развитию речи являются:

- развитие психологической базы речи (внимания, восприятия, памяти, мыслительных операций);
- подготовка органов артикуляции к овладению навыками звукопроизношения: развитие дыхания, артикуляционной моторики, голоса, развитие произносительной стороны речи (формировать звуки раннего онтогенеза);
- формирование словарного запаса (накапливать пассивный и активный словарный запас по лексическим темам, доступным возрасту ребенка);
- формирование лексико-грамматических средств языка (практическое усвоение грамматических конструкций);
- формирование слоговой структуры слова;
- формирование фонематических процессов;

- формирование связной речи (в раннем возрасте предпосылкой является формирование фразовой речи);
- развитие общей моторики, мелкой моторики;
- формирование произносительных умений и навыков.

В целях развития умственных способностей детей на занятиях используются разнообразные игры-задания для формирования разных видов мышления. Использование интерактивных игр в работе учителя-логопеда способствуют созданию высокой мотивации детей с ОВЗ к логопедическим занятиям, поддерживают их активное восприятие занятий. В коррекционной работе проекта использовались такие интерактивные игры как: «Играем и учимся», «Дельфа 142.1», «Мерсибо». Интерактивные игры расширяют возможности предъявления учебной информации, способствуют развитию фонематических представлений у детей ОВЗ, формированию правильного звукопроизношения, обучению звуковому анализу, развитию лексико-грамматических средств языка.

В работе использовались следующие методы: практические (упражнения и дидактические игры); наглядные (карточки, рисунки, игрушки, различные атрибуты); словесные (беседа, рассказ, пояснение, объяснение, вопросы). Учитывая особенности развития детей с ОВЗ, направлениями работы являлись: создание условий, способствующих охране и укреплению здоровья; снятие стресса и обеспечение положительного эмоционального состояния ребенка.

Мы также используем в работе нетрадиционные здоровье сберегающие технологии, одной из которых является литотерапия. Натуральные камни являются медитативно-расслабляющим материалом, который гармонизирует состояние ребенка. Перед использованием в работе камни прогревали в ладонях. На занятиях использовали несколько камней различного цвета и размера, отрабатывая пинцетный или ладонный захват. Для развития зрительного внимания использовали камни как пазлы, разделенные на несколько частей, а также камни с нарисованными на них буквами.

Использование камней как массажного средства на физкультурных минутках. Элементы литотерапии в коррекционной работе по звукопроизношению были использованы на этапе автоматизации (выкладывание дорожек из разноцветных камней), для коррекции речедвигательной сферы, тем самым мы сделали процесс обучения более интересным для ребенка.

Основные дидактические принципы реализации программного содержания – принцип постепенного усложнения заданий, речевого материала с учетом «зоны ближайшего развития», а также принцип наглядности.

Таким образом, в рамках программы тьюторского сопровождения семей с детьми с ОВЗ, проведена индивидуальная работа тьютора-специалиста с каждым конкретным ребенком с образовательными потребностями, с каждой конкретной семьей, оказана квалифицированная профильная помощь логопеда, осуществлены реабилитационные и коррекционно-развивающие программы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, реализованы индивидуальные маршруты развития ребенка-инвалида через организацию квалифицированной помощи.

Список литературы

1. Филичева Т.Б., Орлова О.С., Туманова Т.В. Основы дошкольной логопедии. М.: Эксмо, 2015. 320 с.
2. Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Чиркина Г.Б. Программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей. М.: Просвещение, 2010. 101 с.
3. Нищева Н.В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет). СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. 352 с.

Белохвостова О. И.

кандидат психологических наук, педагог-психолог,
Детский сад № 4 г. Луги Ленинградской области,
Санкт-Петербург, Россия

Сафронова Е. А.

учитель-логопед,
Детский сад № 4 г. Луги Ленинградской области,
Санкт-Петербург, Россия

Педагогические условия формирования социальных эмоций у дошкольников с ОВЗ

Данная публикация имеет практическую направленность обобщения опыта по регуляции психоэмоциональных состояний, которые напрямую связаны с овладением в достаточной мере навыками социализации в среде сверстников и взрослых у детей дошкольного возраста с ОВЗ (в т. ч. с сложным дефектом развития). Предназначена для педагогов дошкольных образовательных учреждений, родителей воспитанников.

Проблема специфики эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья является исключительно актуальной, так как нереализованные возрастные возможности в эмоционально-личностном становлении ребенка не могут не отразиться на формировании личности в целом. К тому же ближайшее будущее для дошкольника – поступление в школу, новый большой мир. Поэтому наша задача – подготовить детей к школе не только в интеллектуальном плане, но в

эмоционально-личностном. Чтобы ребенок чувствовал себя равным в общении с другими, уверенным, инициативным.

Формирование социальных эмоций у дошкольников с ОВЗ является своеобразным мостиком, который позволит в дальнейшем ребенку успешно социализироваться в обществе. Эта задача носит системный характер.

Принцип системного подхода позволяет рассмотреть социальные эмоции как сложное структурное образование (систему), включающее в себя подсистему – различные типы (нравственные (моральные), эстетические, интеллектуальные эмоции и чувства) и компоненты (аффекты, собственно эмоции, чувства).

Кроме того, социальные эмоции одновременно входят в состав более сложных образований (надсистем), таких как: 1) социальное здоровье; 2) социальный и эмоциональный интеллект; 3) нравственная сфера личности; 4) социальное поведение.

В нашем МДОУ «Детский сад №4» г. Луги 4 группы компенсирующей направленности для детей с ОВЗ:

3 ГКН для детей с ТНР

1 ГКН для детей с ЗПР

1 ГКН для детей с СДР.

Общеизвестная особенность этих детей – темповая задержка развития эмоционально-волевой сферы. У детей с ограниченными возможностями развитие психики и эмоций идет не так, как обычно. Они испытывают затруднения в распознавании базовых эмоций, нуждаются в снижении психоэмоционального напряжения. Тревога, страхи, обида часто являются фоновыми. Навыки произвольной регуляции эмоциональных состояний у детей с ОВЗ не развиты. Им заметно тяжелее социализироваться. Необходимы немалые усилия, чтобы сделать их частью общества, но, самое сложное – показать и доказать родителям, что их дети способны на многое и их эмоциональное развитие нуждается в постоянном стимулировании.

Реализация ФГОС для детей с ОВЗ предполагает поиск новых средств и технологий воспитания и обучения. Наши усилия были направлены на создание системы педагогических условий для регуляции психоэмоциональных состояний, которые напрямую связаны с овладением в достаточной мере навыков социализации в среде сверстников и взрослых.

В отечественной общей, дошкольной и коррекционной (специальной) педагогике технологии и методики формирования социальных эмоций представлены в нескольких направлениях: психотерапевтическом, психокоррекционном и воспитательно-образовательном.

Направления формирования социальных эмоций:

• В психотерапевтическом направлении:

- арт-терапия;

- музыкотерапия;
- сказкотерапия;
- песочная терапия.

- В психокоррекционном:

- нейропсихологические упражнения для развития межполушарного взаимодействия;

- игровая психокоррекция:

- комплексные занятия в сенсорной комнате с использованием интерактивной песочницы и интерактивной панели (аппаратный комплекс «Колибри»);

- детско-родительские занятия;

- Воспитательно-образовательное направление:

- интегрированные социально-коммуникативные занятия;

- развивающие игры на интерактивном столе;

- взаимодействие с социумом.

Формированию социальных эмоций способствует широкое применение воспитателями и специалистами уже хорошо известных различных методов психотерапевтического направления:

- арт-терапия,

- музыкотерапия,

- сказкотерапия,

- песочная терапия,

- когнитивно-поведенческая терапия.

Использование элементов технологий позволяет интегрировать образовательные области, что соответствует требованиям ФГОС ДО, направлено на индивидуализацию образования и социализацию каждого ребенка.

Психокоррекционное направление технологий формирования социальных эмоций предполагает использование «гимнастики мозга» и приемов игровой психокоррекции. Нейропсихологические упражнения активизируют отделы коры больших полушарий, что позволяет развивать способности ребенка и корректировать проблемы в психическом развитии. Моторное развитие ребенка тесно связано с его психоэмоциональным состоянием и влияет на интеллектуальные способности.

Игровая психокоррекция в педагогической практике широко используется по ряду причин. Занятия в сенсорной комнате, индивидуальные детско-родительские занятия, интегрированные занятия (с разными специалистами) являются важнейшим ресурсом для развития детей в части формирования социальных эмоций. С помощью таких занятий не только создаются развивающие, увлекательные ситуации, но и воспроизводятся и решаются конфликтные жизненные проблемы.

В настоящий момент мы получили возможность использовать современные информационные технологии, которые способствуют расширению возможностей традиционных средств дидактики. Это так

называемые информационно-коммуникативные технологии (ИКТ), которые имеют ряд важных преимуществ:

- повышение уровня визуализации материала;
- экономия времени за счет функциональности, удобства и простоты навигации;
- обучение становится интересным и увлекательным;
- обогащение современными технологиями образовательного процесса в ДОО;
- интеграция видов детской деятельности, образовательных областей;
- обеспечение качественной подготовки детей к школе через повышение общей компетентности, познавательной мотивации и интереса ребенка, развитие мелкой моторики, координации, всех видов восприятия, воспитание выдержки, самостоятельности.

Регулярные занятия с детьми с ОВЗ с использованием в различных сочетаниях возможностей сенсорной комнаты, интерактивного комплекса «Колибри», интерактивной песочницы и интерактивного стола, в т. ч. с участием родителей индивидуально с каждым ребенком позволили получить прекрасные результаты как в части формирования социальных эмоций, так и в решении следующих задач:

- развитие важнейших психических процессов: внимания, памяти, мышления, речи;
- снижение уровня тревожности;
- развитие уровня воображения;
- коррекция гиперактивности;
- коррекция взаимоотношений в семье и социальной группе.

Неотъемлемой частью системы, значительно повышающей эффективность позитивной социализации детей, является организация взаимодействия с социумом, как одна из технологий формирования социальных эмоций. С целью освоения дошкольниками с ОВЗ первоначальных представлений о системе социальных отношений в обществе для них были организованы встречи с инспекторами ДПС и пожарного надзора, экскурсии в пожарную часть, краеведческий музей и музей боевой славы, районную библиотеку, магазины, пекарню.

Разработанная система формирования социальных эмоций у дошкольников с ОВЗ в условиях групп компенсирующей направленности, а также инклюзивного образования может быть использована в практике работы различных специалистов (логопеда, воспитателя, психолога).

Перспективы дальнейшей работы видятся в более глубоком изучении данной проблемы, в дальнейшей разработке и совершенствовании системы условий, а также развитие технологий формирования социальных эмоций.

Список литературы

1. Диагностика эмоционально-нравственного развития / под ред. И.Б. Дермановой. СПб., 2002.
2. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М.: Просвещение, 1993.
3. Захарова Т.В., Моисеева А.А. Социальные эмоции у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования / Специальное образование: материалы IX междунар. науч. конф. 24–25 апр. 2013 / под общ. ред. проф. В.Н. Скворцова. СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2013. С. 78–83.
4. Зубкова Е. В., Бехтерева Е. Н., Пичугина И. И., Шакаева Е. В. Интерактивная обучающая система «Умный стол – Играй и развивайся»: методическое пособие. Челябинск, 2014.
5. Крюкова С.В., Слободяник Н.П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста: практическое пособие. М.: Генезис. 2002. 208 с., ил.
6. Пичугина И.И. Интерактивная песочница: метод. пособие. Челябинск, 2016.
7. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов-психологов. М., 2008.
8. Социально-эмоциональное развитие детей 3–7 лет: совместная деятельность, развивающие занятия / авт.-сост. Т.Д. Пашкевич. Волгоград, 2015.
9. Шипицына Л.М., Заширинская О.В. Азбука общения: развитие личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. Детство-ПРЕСС, 2010.
10. Ульяновская У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии: учеб. пособие. М., 2011.

Васильева С. Б.

педагог-психолог,
Детский сад № 53 комбинированного вида
Фрунзенского района Санкт-Петербурга

Опыт организации ресурсной зоны для детей с РАС в инклюзивном детском саду

Более пяти лет в СПб ГАДОУ «Детский сад №53 комбинированного вида Фрунзенского района» реализуется программа инклюзивного обучения детей с расстройством аутистического спектра.

Для эффективной работы с детьми с РАС в нашем ДОУ организована ресурсная зона. Здесь ведутся индивидуальные занятия по развитию различных навыков, коммуникации, осуществляется работа с поведением.

Ресурсная зона у нас выполняет несколько функций:

1. Здесь на базе группы кратковременного пребывания работает группа интенсивной поведенческой поддержки для детей с РАС. В основном это дети первого года пребывания в ДОУ, 3–4 лет. Они, чаще всего, не могут пока следовать инструкциям в группе и имеют много поведенческих барьеров (низкий уровень развития коммуникации, проявления стереотипий и/или нежелательного поведения, слабые навыки имитации и сотрудничества).

2. В ресурсной зоне также могут индивидуально заниматься дети, посещающие инклюзивные (общеразвивающие) группы. В настоящий момент в 4-х инклюзивных группах вместе с типично развивающимися сверстниками у нас обучается 11 детей с РАС от 4-х до 7 лет. Для каждого из них на основе комплексной оценки разработан индивидуальный маршрут, и определено соотношение индивидуальных и групповых занятий. Шестеро детей с РАС включены в работу общеразвивающей (инклюзивной) группы полностью, у 5 от 20 до 40% времени занимают индивидуальные занятия с тьютором и специалистами.

3. Ресурсная зона у нас также служит обучающим центром, здесь проходят практическое обучение специалисты, педагоги и тьюторы, осваивают все приемы и технологии, необходимые для обучения и поддержки детей с аутизмом.

Группа интенсивной поведенческой поддержки для детей с РАС

Цель этой группы: развить у ребенка отсутствующие навыки, необходимые для его развития, социализации и включения (полного или частичного) в общеразвивающую группу. Очень важно, чтобы ребенок, попадая в такую группу, оставался успешным, и мог использовать и развивать те навыки, которые он освоил в индивидуальном порядке.

Группу интенсивной поведенческой поддержки у нас посещают пять человек, в основном это дети первого года пребывания в ДООУ, 3–4 лет. Дети занимаются индивидуально, ежедневно по три часа. Помимо индивидуальных занятий есть подгрупповые: два раза в неделю музыкальные занятия и два раза в неделю физкультура. Также ежедневно у них есть занятие в сенсорной комнате с инструктором по физической культуре и сенсорной интеграции.

В начале обучения основные усилия направлены на то, чтобы развить репертуар навыков, необходимых для приобретения более сложных навыков и ускоряющих процесс развития. Дети учатся совместному вниманию, имитации движений и звуков, соотношению объектов и картинок, выполнению основных инструкций, осваивают навыки понимания и развития языка и речи. В дальнейшем задания постепенно усложняются (например, двухкомпонентные инструкции, трехкомпонентные инструкции и т.д.) и охватывают разнообразные навыки коммуникации, языка и речи (например, комментирование, вопросы-ответы), социальные навыки, навыки игры, академические навыки. Учебная программа имеет строгую иерархию: перед тем как переходить к более сложным навыкам в обязательном порядке осваиваются более простые [5].

Эффективные программы ранней помощи базируются на принципах интенсивности и индивидуального подхода. Несмотря на то, что дефициты РАС схожи по сути, форма их проявления, а также интересы, потребности, возможности и тяжесть симптоматики у разных детей может быть совершенно разной. Эти и другие факторы приходится учитывать при написании программы для каждого конкретного ребенка.

Оценку уровня сформированности навыков и разработку индивидуальной программы вмешательства мы строим на основе системы тестирования VB-MAPP. Это программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития. Она позволяет оценить также учебные навыки ребенка. Кроме VB-MAPP мы используем матрицу общения, а также различные методы сбора данных для оценки и анализа поведения [4].

За каждым ребенком закреплен куратор. Это поведенческий специалист, который проводит оценку навыков, разрабатывает индивидуальную программу и протоколы, по которым с ребенком занимается инструктор или тьютор. Куратор также составляет поведенческий план для конкретного ребенка, проводит оценку и подбор коммуникации, а затем анализирует динамику освоения программ.

Инструктор (тьютор) реализует подобранные куратором программы. Он работает непосредственно с ребенком, строго придерживаясь протоколов, индивидуальных программ, поведенческого плана и других задач [2].

Часто детям с РАС – в отличие от типично развивающихся сверстников, которые учатся, глядя на членов семьи, на других взрослых и друг на друга, – для освоения ряда жизненно необходимых навыков могут потребоваться специальные, высокоструктурированные условия обучения.

В начале обучения мы обычно используем метод дискретных проб (или отдельных блоков). Проба (или блок) – это законченный эпизод, состоящий из инструкции, реакции ученика, подсказки (когда это необходимо) и предоставления последствия (в зависимости от ответа ребенка). Таким образом, сложная задача разбивается на маленькие более простые составляющие, которые ребенок последовательно осваивает. Грамотное применение различных подсказок позволяет сделать обучение безошибочным, а ребенка – успешным [3].

В группе интенсивной поведенческой поддержки существенную часть времени мы уделяем развитию коммуникации у детей. Трудности общения и взаимодействия с окружающими являются одним из ключевых дефицитов у людей с РАС и часто являются причиной их социально неприемлемого поведения.

Как правило, мы начинаем обучение с формирования навыков невербальной коммуникации: умение смотреть на собеседника, использовать указательный и другие жесты, умение говорить и действовать по очереди. Очень важно развивать и поддерживать навык просьбы, согласия и отказа, просьбы о помощи, спокойной реакции на просьбу подождать. В дальнейшем формируются навыки ведения диалога, умения отвечать или задавать вопросы, комментировать происходящее [3].

Если ребенок испытывает затруднения с использованием речи, мы обучаем его альтернативной коммуникации с помощью изображений

(система PECS, коммуникативные доски). Опираясь на визуальное восприятие, которое является сильной стороной людей с аутизмом, дети осваивают навыки общения. При этом продолжается и работа по развитию устной речи.

Чтобы обучение было максимально эффективным, надо постоянно учитывать интересы и склонности ребенка. Очень часто для детей с РАС простая похвала и взаимодействие со взрослым не является мотивирующим стимулом, и процесс обучения мы начинаем с оценки и подбора мотивации. Кого-то мотивируют лакомства, кого-то игрушки, игры или тактильные ощущения. При этом ребенка все равно важно хвалить, одновременно предоставляя то, что служит поощрением конкретно для него. Если мы учитываем мотивацию ребенка, то можем лучше вовлечь его во взаимодействие, наладить сотрудничество, повысить интерес к процессу обучения. Это позитивный подход – то, на что мы опираемся вместо принуждения [3].

Мы стараемся найти интересные игрушки, игры, необычные предметы, чтобы заинтересовать каждого ребенка. Для некоторых детей используются доски выбора поощрений с набором изображений конкретных мотивирующих предметов. Многие дети в процессе обучения переходят к более отсроченному поощрению. За правильно выполненное задание ребенок получает жетон, и только за несколько жетонов – выбранное поощрение. И поскольку мы помним, что социальная похвала все равно очень важна, у нас под рукой всегда есть списки разнообразной похвалы, которые помогают нам быть максимально позитивными.

В процессе работы нам очень важно стать для ребенка с РАС самым интересным и привлекательным в окружающей среде, помочь ему сосредоточиться на взаимодействии с нами и на выполнении задания. Обучающая среда для этого организована таким образом, что педагог и ребенок сидят за столом напротив друг друга, а отвлекающие стимулы убраны. Для структурированного обучения лучше всего подходит отгороженный участок помещения. В нашей группе это специальные кабинки, в каждой из которых проходит индивидуальное занятие.

Важнейший элемент программ помощи людям с аутизмом – визуальная поддержка. Это различные методы предоставления информации, опирающиеся на зрительное восприятие. Визуальная поддержка помогает быть более самостоятельным, лучше удерживать внимание, понимать социальные правила. Понимать последовательности действий помогают различные виды расписаний. В своей работе мы используем визуальные расписания «сначала-потом», расписание занятий, групповые расписания. Если ребенок испытывает трудности при переходе от одного вида деятельности к другому, он носит такое расписание с собой. У некоторых детей есть планшеты с визуально представленными правилами поведения. Кроме того, дети обучаются

навыкам самообслуживания с помощью визуально представленных рутин: раздевание-одевание, мытье рук, поход в туалет.

Также мы активно используем таймеры, которые помогают ребенку понимать время, дают ясный сигнал завершения того или иного действия, например, учат заканчивать игру без проявлений нежелательного поведения.

Визуальная поддержка и использование таймеров помогают снизить количество инструкций и уменьшить степень поддержки [1].

Самостоятельность – важная задача. Отсутствие навыков самообслуживания может стать одним из барьеров к переходу в менее ограничивающую среду, например, в инклюзивную группу. Зачастую в группе интенсивной поведенческой поддержки мы помогаем ребенку научиться одеваться и раздеваться, пользоваться туалетом, выполнять гигиенические процедуры.

Еще один важный навык для ребенка с РАС – умение самостоятельно играть или заниматься. Часто дети с РАС, предоставленные сами себе, демонстрируют стереотипную игру, самостимуляции или нежелательное поведение. Мы учим детей организовывать свое свободное время с помощью альбомов с расписанием игр, заданий или активностей. Ребенок постепенно учится без помощи взрослого брать такой альбом и последовательно выполнять несложные задания, изображения которых он видит на страницах. На последней страничке альбома, как правило, размещена картинка любимого лакомства, и ребенок с удовольствием съедает его после выполнения всех активностей. Такой навык будет очень полезен в дальнейшем. Ребенок сможет организовать свое свободное время в детском саду и дома, самостоятельно выполнять задания в школе. Это станет и хорошим трудовым навыком, позволяющим действовать по любому, даже сложному алгоритму [3].

Все эти методы и приемы позволяют существенно изменить поведение ребенка. Постоянный анализ причин поведения, формирование новых реакций, а также овладение функциональными навыками позволяют ему не использовать больше нежелательное поведение.

Итак, мы видим, что в группе интенсивной поведенческой поддержки ведется комплексная работа по компенсации ключевых дефицитов детей с РАС. Формируется учебное поведение, растет сотрудничество и вовлеченность, развивается коммуникация и игра, что дает возможность для перехода на следующую ступень обучения.

Список литературы

1. Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И. Дети с расстройством аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью. СПб.: Сеанс, 2018. 202 с., ил.

2. Козорез А.И., Беспалова А.Н., Гончаренко М.С. и др. Ресурсный класс. Опыт организации обучения и внеурочной деятельности детей с аутизмом в общеобразовательной школе. М.: АНО «Ресурсный класс», 2016. 357 с., ил.

3. Коллектив авторов. Как помочь дошкольнику с расстройством аутистического спектра. М.: Эксмо, 2020. 151 с., ил.

4. Сандберг М., Ph. D., BCBA. VB-MAPP Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития / пер. С. Доленко. Ришон ле-Цион: MEDIAL, 2008. 275 с.

5. Russell Lang, Terry B. Hancock, Nirbhay N. Singh. Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder. Cham: Springer, 2016. 301 p.

Володченко О. Н.

студентка V курса, заочной формы обучения, кафедра коррекционной психологии и коррекционной, профиль Специальная психология, Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, Санкт-Петербург, Россия

Чернова Г. Р.

кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры коррекционной психологии и коррекционной педагогики, Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, Санкт-Петербург, Россия

Захарова А. М.

ассистент кафедры коррекционной психологии и коррекционной педагогики, Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, Санкт-Петербург, Россия

Особенности тревожности у детей подросткового возраста с детским церебральным параличом

Актуальность исследования обусловлена тем, что современное научное знание демонстрирует возрастающий интерес к проблеме тревожности детей подросткового возраста, так как в настоящее время увеличилось число тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью. Именно подростковый возраст характеризуется бурными изменениями в анатомии и физиологии подростка. В ходе перестройки организма подростка может возникнуть чувство тревоги, повышенная возбудимость, депрессия, появляются такие чувства, как неуклюжесть, неловкость, обеспокоенность внешним видом, ростом.

Сегодня существует тенденция роста семей, имеющих детей подросткового возраста с заболеванием – детский церебральный паралич (ДЦП), которые наиболее подвержены развитию тревожности, становясь центром родительских забот и тревог. Детям подросткового возраста с детским церебральным параличом (ДЦП) в повседневной жизни приходится сталкиваться с огромным количеством стрессогенных факторов. Это могут быть психотравмирующие ситуации в школе, неадекватное воспитание, конфликты в семье и т.д. Подобные обстоятельства приводят к развитию высокого уровня личностной, ситуативной и школьной тревожности, что свидетельствует как о выраженных вегетативных

реакциях, невротоподобных и психосоматических нарушениях, так и нечувствительности к неблагополучию, носящих защитный характер и препятствующих полноценному формированию личности. Поэтому у детей подросткового возраста с ДЦП отмечается высокий уровень тревожности как характерологический признак и главный индикатор нарушений в личностной сфере [1].

Целью исследования было изучение особенности тревожности у детей подросткового возраста с ДЦП и выявление образовательных технологий, направленных на эффективное снижение тревожности у детей подросткового возраста с ДЦП.

Тревожность – это психическое состояние, индивидуальная особенность человека, основанная на переживании эмоционального дискомфорта, связанного с высокой склонностью к постоянному беспокойному состоянию в жизненных и бытовых ситуациях, которые не предрасполагают к тревожному состоянию. Тревожность у детей подросткового возраста проявляется на ситуативном, личностном и школьном уровнях, следовательно, основные ее виды тревожности в данном возрасте [5]:

1. Ситуативная тревожность.
2. Личностная тревожность.
3. Школьная тревожность.

Подростковый возраст – долгий переходной период, в котором происходит ряд физиологических изменений, связанных с половым созреванием и вхождением во взрослую жизнь.

Особенности тревожности у детей подросткового возраста с ДЦП, следующие: наблюдается общая тенденция повышения ситуативной и личностной тревожности, связанная в большей степени с влиянием социальных факторов; повышенная тревожность и в осознание детьми подросткового возраста с ДЦП своего дефекта. У детей подросткового возраста с ДЦП наблюдаются склонность к невротическим нарушениям, при этом подростки очень тревожны, не чувствуют в себе уверенности, легко впадают в уныние, пугаются трудностей, сильно мнительны; у них низкая самооценка, часты состояния отчаяния, нередко чувствуют себя беззащитными; они агрессивны, не выдержанны, мстительны, плохо себя сдерживают. На фоне высокого уровня тревожности детей подросткового возраста с ДЦП наблюдается высокий уровень общей школьной тревожности; высокий уровень переживания социального стресса в школе; высокий уровень страха ситуации проверки знаний в школе и проблемы и страхи в отношениях с учителями в школе [2].

Образовательные технологии, направленные на снижение тревожности у детей подросткового возраста с ДЦП: арт-терапия, игротерапия, сказкотерапия, релаксация, песочная терапия, психогимнастика, гидрокинезотерапия.

В исследовании приняли участие 20 детей, поделенных на три группы.

Первую группу составили 6 детей 13–14 лет с детским церебральным параличом (ДЦП) с сохранным интеллектом (класс «А»). У детей наблюдается ограниченность движений, поддержание вертикальной позы и ходьбы затруднено. Определяющим синдромом нарушений при ДЦП у данных детей является синдром двигательных расстройств. Все эти дети с детским церебральным параличом (ДЦП) с сохранным интеллектом (класс «А») посещают государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школу-интернат № 9 Калининского района Санкт-Петербурга.

Изучив анамнез детей данной группы, было установлено, что у каждого ребенка наблюдаются мышечная слабость; мышечная спастичность; нарушение контроля сокращения-расслабления мышц агонистов и антагонистов; задержка развития реакций поддержания позы; апраксия – нарушение целенаправленных движений и действий, судорожные приступы.

Вторую группу составили 6 детей 13–14 лет с ДЦП и ЗПР (класс «Б»). У детей наблюдается ограниченность движений, поддержание вертикальной позы и ходьбы затруднено и задержка психического развития (ЗПР). Определяющим синдромом нарушений при ДЦП у данных детей является синдром двигательных расстройств. Все эти дети с ДЦП и ЗПР (класс «Б») посещают государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школу-интернат № 9 Калининского района Санкт-Петербурга.

Изучив анамнез детей данной группы, было установлено, что у каждого ребенка наблюдаются мышечная слабость; мышечная спастичность; нарушение контроля сокращения-расслабления мышц агонистов и антагонистов; задержка развития реакций поддержания позы; апраксия – нарушение целенаправленных движений и действий; задержка психического и речевого развития (расстройство, при котором формирование речи и психических функций, в том числе мышления и эмоционально-волевой сферы, отстаёт от возрастных норм); судорожные приступы.

В ходе беседы с педагогом отмечено, что у подростков с ДЦП и ЗПР (класс «Б») слабо развито внимание, плохая память, они неусидчивы, гиперактивны и особенно неустойчива эмоционально-волевая сфера. Также при личной беседе с детьми для установления эмоционального контакта, выявлено, что речь детей грубо нарушена, скудна и аграмматична, что, безусловно, накладывает отпечаток на формирование интеллектуальной сферы.

Третью группу составили 8 детей (класс «В») 13–14 лет с нормальным развитием. У детей не наблюдается ограниченность движений. Нарушений в анамнезе детей не выявлено.

Все эти дети с нормой (класс «В») посещают ГБОУ СОШ № 111 с углубленным изучением немецкого языка Калининского района Санкт-Петербурга.

Анамнез детей не отягощён серьезными заболеваниями. Частыми соматическими заболеваниями (ОРЗ, ОРВИ, грипп) отмечены все 8 подростков с нормой (класс «В»), а также у четырех детей зафиксированы аллергические реакции.

Со слов родителей у подростков этой группы с раннего детства не наблюдалось значительных нарушений. У всех восьми детей был отмечен хороший сон, хороший аппетит, у детей нет быстрой утомляемости, они все хорошо учатся.

В ходе проведённого эмпирического исследования на констатирующем этапе были получены следующие результаты:

1. Изучение ситуативной тревожности у обучающихся подросткового возраста (с помощью методики «Определение уровня тревожности», Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин [4]) показало следующие результаты: дети подросткового возраста с ДЦП с сохранным интеллектом и с ДЦП и ЗПР имеют низкий уровень ситуативной тревожности, в отличие от подростков с нормой развития. У них нет напряжения, нет беспокойства, нет озабоченности, низкий уровень нервозности, что, скорее всего можно объяснить тем, что подростки в момент диагностики ощущали душевный покой, не были встревожены, испытывали чувство внутреннего удовлетворения, уверенность в себе.

2. Изучение личностной тревожности у обучающихся подросткового возраста (с помощью методики «Определение уровня тревожности», Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин [4]) показало следующие результаты: дети подросткового возраста с нормой развития имеют умеренный и высокий уровни личностной тревожности, то есть склонны воспринимать практически все ситуации, как угрожающие, и реагировать на эти ситуации состоянием сильной тревоги, где тревожность может быть причиной невротического конфликта, эмоционального срыва и психосоматического заболевания.

3. Изучение уровня и характера тревожности, связанной со школой у обучающихся подросткового возраста (с помощью методики «Диагностика уровня школьной тревожности», А. Филлипс [3]) показало следующие результаты: дети подросткового возраста с нормой развития имеют повышенный и умеренный уровни общей тревожности в школе, а дети с ДЦП с сохранным интеллектом и с ДЦП и ЗПР имеют низкий уровень общей тревожности в школе.

У подростков с нормой развития – школьная тревожность связана с повышенным уровнем переживания социального страха; отсутствует фрустрация потребности в достижении успеха; высокий уровень страха самовыражения; повышенный уровень страха ситуации проверки зна-

ний; низкий уровень страха не соответствовать ожиданиям окружающих; низкий уровень физиологической сопротивляемости стрессу; повышенный уровень проблемы и страхов в отношениях с учителями; низкий уровень общей тревожности в школе.

Общий вывод, который можно сделать: у детей подросткового возраста с ДЦП (с сохранным интеллектом и ЗПР) выявлен низкий и умеренный уровни общей тревожности в школе, в то время как дети с нормой развития имеют повышенный уровень общей тревожности в школе.

Список литературы

1. Ипполитова М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М.: АСТ, 2016. 167 с.
2. Мамайчук И.И., Пятакова Г.В. Исследование личностных особенностей детей с детским церебральным параличом. М., 1990. 45 с.
3. Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса [Электронный ресурс]. URL: http://azps.ru/tests/tests_philips.html
4. Микляева А.В., Румянцева П.В. Школьная тревожность: диагностика, коррекция, развитие. М.: АСТ, 2017. 248 с.
5. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги [Электронный ресурс]. URL: <https://librolife.ru/g2986612>

Высоцкая И. В.

учитель-логопед,
Школа № 584 «Озерки», Санкт-Петербург, Россия

Шуляк И. А.

учитель-логопед,
Школа № 584 «Озерки», Санкт-Петербург, Россия

Формирование и развитие Soft Skills в области коммуникации у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях школы

В последнее время о Soft skills много пишут и говорят, как об одном из трендов образования и развития. Начнем с того, что универсального определения Soft skills не существует. В дословном переводе с английского термин означает «мягкие» или «гибкие» навыки, т.е. те личные качества, которые позволяют эффективно и гармонично взаимодействовать с другими людьми. Что же это за качества?

Среди значимых Soft skills выделяют коммуникативные навыки, критическое мышление, навыки решения проблем, креативность, умение работать в команде. Это навыки, позволяющие находить общий язык с другими людьми, налаживать и поддерживать с ними связи, уметь доносить свои мысли, себя презентовать. Другими словами, это навыки

эффективных коммуникаторов и лидеров, необходимые как в повседневной жизни, так и в профессиональной деятельности. На сегодняшний день, современные исследования показали, что Soft skills влияют на успешность в жизни даже в большей степени, чем специализированные профессиональные навыки (Hand skills). Soft skills в современном мире можно отнести к числу важнейших формируемых социальных навыков, продиктованных новым запросом общества в развитии личности и в первую очередь личности ребенка. В данной статье рассмотрены условия и возможности формирования и развития Soft skills у детей с нарушениями ОДА (опорно-двигательного аппарата) в условиях школы.

Развитие социальных навыков детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает, что ребенок с особыми образовательными потребностями, являясь полноправным членом общества, имеет право пользоваться всеми благами социума.

Система коррекционного сопровождения помогает детям с поражением опорно-двигательного аппарата сформировать и развить Soft skills в области коммуникации.

В настоящее время темпы социально-экономического развития общества стремительно растут. Для успешного достижения поставленных целей, грамотного использования навыков, знаний, способностей в дальнейшей профессиональной деятельности детям с нарушениями ОДА необходимо формировать и развивать социальные и когнитивные способности, которые помогут им после окончания школы в поисках работы. На помощь могут прийти Soft skills.

Детям с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА) необходима помощь в формировании и развитии Soft skills в области коммуникации, лидерства, командной работы, эмоционального интеллекта, которые помогут в их социализации [6].

Социализация ребенка начинается с рождения и продолжается на протяжении всей жизни человека. Социализация – это процесс усвоения человеком норм поведения, социальных правил, ценностей, принятых в обществе, и формирование индивидуальности. Социальный опыт – это всегда результат поведения и действий ребенка, его взаимодействия с окружающей средой. Коммуникативные навыки – это умение ребенка общаться, взаимодействовать с окружающим миром, выражая свои чувства и эмоции, правильно интерпретировать информацию [2].

В условиях школы 584 «Озерки» коррекционное сопровождение учащихся с поражением опорно-двигательного аппарата представляет собой систему реабилитационных мероприятий, направленных на развитие социальной активности и самостоятельности, укрепление социальной позиции ребенка, которые соответствуют психическим и физическим возможностям ребенка, через различные виды деятельности (игру, обучение, труд, общение и творчество).

Большинство учащихся нашей школы имеют диагноз детский церебральный паралич (ДЦП). Это сложное неврологическое заболевание вследствие раннего органического поражения центральной нервной системы. Поражение носит неравномерный характер, что определяет сложную структуру нарушений (сочетание моторных дефектов с нарушениями высших психических функций) [5]. Как показывает наш опыт работы, практически у всех детей с ДЦП отмечаются несформированность или недоразвитие коммуникативных навыков, трудности в общении со взрослыми или сверстниками.

Также практика показывает, что родители данной категории детей не имеют специальных знаний в области дефектологии и психологии, и это обуславливает множество проблем в повседневной жизни, связанных с выбором воспитательных и образовательных средств развития ребенка.

Также рождение «особого ребенка» не способствует оптимальным межличностным отношениям в семье и, как следствие, это вторично приводит к снижению возможностей социализации и адаптации в социуме. Дети, поступающие в школу, часто не умеют коммуницировать с окружающим миром и нуждаются в системных и организованных мероприятиях по обучению и развитию навыков Soft skills.

Ограниченность представлений об окружающем мире, трудности речевых контактов, снижение потребности в речевом общении объясняются замедленным или аномальным развитием коммуникативных навыков у детей с поражением опорно-двигательного аппарата. Учащиеся с поражением ОДА овладевают техникой общения в гораздо поздние сроки, чем нормотипичные дети. Личностная сфера ребенка с ДЦП часто формируется с опозданием или с отклонениями. Также наблюдаются трудности в развитии эмоционально-волевой сферы: дети эмоционально нестабильны, затрудняются дифференцировать свои чувства и эмоции и чувства другого человека. Также дети с ДЦП имеют ограниченный диапазон переживаний, они бывают слишком импульсивны или, наоборот, инертны, что отражается в развитии коммуникативной сферы. Стереотипность реакций часто не соответствует создавшейся обстановке, что влияет на социальное взаимодействие ребенка и затрудняет развитие коммуникативных навыков в стремительно развивающихся условиях современного мира.

В нашей школе созданы благоприятные условия для обучения и воспитания детей с поражением опорно-двигательного аппарата. В процессе коррекционной работы специалисты учат детей контролировать свои эмоциональные проявления (гнев, обиду, радость и др.) При поступлении в школу ребенок с нормотипичным развитием имеет определенный уровень Soft skills в области коммуникации. В состав предпосылок, необходимых для школьного обучения, входят такие коммуникативные Soft skills, как:

- потребность ребенка в общении со сверстниками и взрослыми;
- умение вести диалог с окружающими людьми, инициировать общение;
- владении определенным уровнем вербального и невербального общения;
- приемлемое отношение к процессу сотрудничества;
- умение слушать и слышать собеседника.

Низкий уровень развития коммуникативных навыков детей с поражением опорно-двигательного аппарата приводит к трудностям взаимодействий со сверстниками, учителями и другими взрослыми людьми.

Развитие Soft skills в области коммуникации в процессе коррекционной работы в школе 584 «Озерки», проводится с учётом наиболее доступного для ребенка вида деятельности.

У младших школьников с нарушениями ОДА эффективным способом развития навыков коммуникативного общения является игра. Уроки и занятия в начальной школе проводятся в игровой форме, с использованием различных пособий, дидактических и сюжетно-ролевых игр, предметов-заместителей. Игровая деятельность даёт возможность детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата проецировать в игру социальные связи и личностные отношения, в которых они пока не принимали непосредственного участия в реальных жизненных ситуациях. В начале урока школьникам предлагаются игровые ситуации, происходит распределение ролей между детьми и взрослыми и непосредственное проигрывание необходимых ситуаций и действий. В процессе проведения игры происходит закрепление определенных представлений, знаний и умений по нескольким социально значимым темам, освоение определенных социальных ролей, накопление опыта социальных взаимоотношений, коммуникативных умений. Занятие проводится в групповой и индивидуальной форме с учетом особенностей учащихся школы.

При работе с «безречевыми» детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата специалисты оценивают перспективы речевого развития и распределяют перспективы в формировании коммуникативных умений ребенка. Общение с «безречевыми» детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата всегда сопровождается четкой и эмоционально окрашенной речью взрослого, направлено на формирование возможности использования ребёнком средств альтернативной и дополнительной коммуникации – знаков, карточек, символов, схем для выражения своих потребностей. В системе работы с «безречевыми» детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) по формированию Soft Skills в области коммуникативных умений и навыков, специалисты обучают школьников адекватной реакции на речевые обращения, учат использованию доступной ребёнку знаковой системы

(речь, жест, пиктограмма) в играх и в быту для сообщения о своем состоянии, просьбы и других нуждах, используя систему альтернативной коммуникации.

На занятиях в школе педагоги формируют и развивают правильную грамотную речь, этикетные умения (приветствия, благодарности и т.п.), творческое мышление, умения самоконтроля – приходить в определенное время, адекватно реагировать на критику.

Этим жизненным навыкам детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата нужно научиться в школе, чтобы иметь возможность после дальнейшей учёбы быть востребованным специалистом на современном рынке труда.

Занятия с детьми с НОДА организовываются в психологически комфортных условиях так, чтобы они положительно влияли на их эмоциональное состояние. Сформированные коммуникативные умения и навыки включаются во все виды школьной деятельности в форме игр, упражнений, проектов, реализуемых во всех направлениях коррекционной работы в школе [5].

Для успешного процесса социализации ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата очень важно общение с другими людьми, умение поддержать беседу. Школьники с НОДА, обучающиеся в нашей школе, бывают неинициативны и немотивированы на общение.

В процессе коррекционной работы по формированию и развитию Soft skills в области коммуникации у детей с НОДА появляются возможности владения навыками, которые помогут ребенку в общении, установлении и развитии дальнейших контактов с людьми. Потребность в необходимости совместной деятельности подталкивает ребенка к общению, стимулирует овладение коммуникативными умениями и дальнейшее их развитие.

Коммуникативные умения школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это освоенные детьми способы выполнения действий в процессе общения, зависящие от характера их отношений к себе, к одноклассникам, от степени эмоционального состояния каждого обучающегося в процессе общения [4].

Создание и изучение системы работы по формированию и развитию навыков Soft skills в области коммуникации у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях школы привели к следующим выводам:

- для ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата усвоение основных коммуникативных умений является проблемой, которую он зачастую не может решить самостоятельно;
- создание условий для успешного формирования и развития умений и навыков эффективного сотрудничества с взрослыми и сверстниками, выстраивание эмоционально благоприятных отношений с ними, необходимо как школе, так и в семье ребенка с НОДА;

- необходимо учитывать особенности уровня психического развития ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата при формировании ведущей для его возраста вида деятельности.

Реализуемая в школе № 584 «Озерки» работа по формированию и развитию навыков коммуникативного общения у детей с НОДА – это система, которая выстраивается из планомерных и взаимосвязанных мероприятий и занятий, охватывающих период школьного обучения от начальной до старшей школы.

Система работы учителя по развитию Soft skills в области коммуникации направлена на социализацию детей с НОДА и создание условий для развития успешно интегрированного в общество человека, способного самостоятельно находить взаимопонимание и взаимодействие с окружающими людьми на нравственной и профессиональной основе.

Список литературы

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: Владос, 2003.
2. Василькова Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика. М.: Академия, 2000.
3. Дьяченко О.М., Лаврентьева Т.В. Психическое развитие дошкольников. М.: Педагогика, 1984. 128 с.
4. Мардахаев Л.В. Социально-педагогическая реабилитация детей с ДЦП. М.: МГСУ, 2001.
5. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушения речи у детей с церебральными параличами. М., 1985.
6. URL: <https://4brain.ru/blog/top-5-vazhnejshih-soft-skills-dlja-kazhdogo-rebenka/>

Гайдаш Н. С.

учитель-дефектолог,
Детский сад № 12 компенсирующего вида,
г. Гатчина Ленинградская обл.

Служба сопровождения в помощь семье

В свете современных требований общества возникла необходимость внедрения эффективных методов, приёмов и средств обучения, обеспечивающих полноценное развитие и комфортное пребывание всех детей в дошкольных учреждениях.

Детский сад – первая и очень ответственная ступень общей системы образования. Перед педагогами дошкольных учреждений стоит общая задача – совершенствование всей воспитательно-образовательной работы и улучшение подготовки детей к обучению в школе. Особенно остро этот вопрос стоит в сопровождении детей и их семей, нуждающихся в психолого-педагогической помощи.

Актуальность проблемы нашла свое отражение в «Перечне поручений Президента Российской Федерации Правительству РФ о внедрении системы ранней помощи семьям с детьми с ограниченными возможностями, сопровождении таких семей, а также о методическом обеспечении работы субъектов Российской Федерации по данным вопросам» от 18 апреля 2013 г.

Ранняя помощь – (ранее вмешательство, прямой перевод англ. «early intervention») – система помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений и их семьям. Под нарушением в развитии следует подразумевать последствия тех или иных изменений в состоянии здоровья или неадекватного воспитания ребенка в семье, то есть нарушения развития у ребенка двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций.

Необходимость оказания ранней медико-социальной, психолого-педагогической помощи детям младенческого и младшего возраста с нарушениями развития научно обоснована работами как российских, так и зарубежных авторов: гетерологический подход в философской антропологии (Н.А. Бердяев, Э. Брейзах, А. Камю, Ж. Сартр, М. Хайдеггер, К. Ясперс и др.); системный подход (С.Л. Рубинштейн, П.К. Анохин, В.П. Зинченко, Б.Ф. Ломов, В.Ф. Венд и др.). Основоположниками системного подхода в изучении ребенка с нарушениями в развитии в отечественной науке являются Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, В.В. Ковалев, В.В. Лебединский, А.Р. Лурия.

Период раннего детства – самое уникальное время. Оно характеризуется наиболее интенсивным темпом развития ребенка и имеет ряд психофизиологических особенностей, отличающих его от последующих возрастных этапов. Это сензитивный период для развития у детей моторики, психики, речи.

Не смотря на скачкообразность и неравномерность развития, у детей отмечается высокая пластичность высшей нервной и психической деятельности, легкая обучаемость, большие потенциальные, компенсаторные возможности.

Тот факт, что в раннем возрасте ведущая роль в развитии ребенка отводится взрослому, говорит о том, что на него возлагается большая ответственность за полноправную интеграцию ребенка в общество.

В связи с этим актуальной становится необходимость комплексного социального, медицинского, психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями, а также членов их семей.

25 мая 2016 г. в Москве состоялся I Учредительный съезд Московской ассоциации специалистов Службы ранней помощи. Примеру московских коллег по созданию служб ранней помощи последовали и другие города и регионы.

Основными задачами данных служб является разработка механизмов выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, и методологических подходов в осуществлении этой помощи. Для этого нужны подготовленные специалисты, их организованное взаимодействие.

А также необходимы поэтапное взаимодействие центров планирования семьи, врачей специалистов (педиатров, неврологов, травматологов-ортопедов и т.д.); поликлинического звена и специалистов (врачей по медицинской реабилитации, психологов, логопедов, педагогов-дефектологов, специалистов по социальной работе и т.д.), работающих в области медикосоциальной реабилитации и психолого-педагогической коррекции детей раннего возраста с нарушениями развития.

Однако Служба ранней помощи, как целостная семейно-ориентированная система длительной медикосоциальной и психологопедагогической помощи, находится в настоящее время на начальной стадии развития.

Начало посещения детского сада требует от малыша приспособления к новой социальной среде, налаживания контактов с взрослыми и сверстниками, развития гибкости поведения и адаптивных механизмов. И здесь важная роль отводится слаженному взаимодействию педагогического состава, специалистов, с одной стороны, и родителей, семьи, с другой стороны. Поэтому так важно участие семьи в образовательном процессе ДОО. Для этого предусмотрены еженедельные встречи родителей со специалистами в специально организованные консультативные дни. Предлагаю познакомиться с некоторыми, казалось бы, незначительными факторами, имеющими непосредственное влияние на развитие ребенка.

Как ни странно, питание – немаловажный фактор, влияющий на познавательное развитие ребенка. Ведь наш мозг питается водой, кислородом и энергией, поэтому, если ребенок плохо питается или систематически недоедает, мало употребляет жидкости – полноценно воспринимать или воспроизводить информацию ему будет сложно.

После переедания или даже после плотной еды на 1–1,5 ч наша концентрация или желание заниматься интеллектуальной деятельностью снижается. То есть можем сделать вывод, что недоедание, как и переедание негативно влияют на мыслительные процессы ребенка.

Следующий фактор – это сон. Это тоже немаловажный фактор для детского организма, чем меньше сна, тем меньше времени у нашего мозга для восстановления.

Недосып влияет на концентрацию внимания, которая, в свою очередь, влияет на запоминание. Если ребенок не может сосредоточиться, он не может что-либо запоминать.

А вот стресс – это естественная психологическая реакция организма на эмоциональное перенапряжение. И в таком состоянии организм ребенка молниеносно и негативно влияет на восприятие какой-либо информации.

Спорт – это тот фактор, который напрямую не влияет, но очень важен. Чем лучше кровообращение, тем лучше работает сердце, тем более становится выносливым ребенок, концентрируется его внимание, он занимается без усталости.

Если ребенок пропускает много занятий, то у него мало информации, а получение знаний – это связь старой информации с новой, но если нет этой цепочки, то связываться не с чем!

Как видите, все эти факторы напрямую зависят как от дошкольного учреждения, так и от условий, создаваемых для ребенка семьей.

Педагоги во взаимодействии с детьми придерживаются важных задач: вырастить детей людьми, умеющими думать, хорошо ориентироваться во всем, что их окружает, правильно оценивать различные ситуации, с которыми они сталкиваются в жизни, принимать самостоятельные решения.

Но следует отметить, что за последнее время претерпели изменения не только отношение к детям и способы взаимодействия с ними, но и сами дошкольники серьезно изменились. Нельзя однозначно сказать: в лучшую или худшую сторону произошли эти изменения, но нельзя не отметить сложности, которые дети испытывают с развитием крупной моторики, а еще сложнее ситуация обстоит с мелкой моторикой рук. Порою дети не могут взять карандаш, застегнуть молнию, собрать счетные палочки.

Значительно хуже развиты сенсорные способности, что замедляет возможность воспринимать окружающую действительность и структурировать ее с опорой на внешние свойства (цвет, форму, величину). Детям сложно отнести предметы быта к определенному эталону. Развитие сенсорных эталонов идет не столько на занятиях, сколько в бытовой жизни, а у современного ребенка в обиходе мало бытовых предметов.

В то же время уровень мыслительных возможностей у современного ребенка повысился. Логическое мышление становится более развито, но образное мышление при этом страдает. А ведь к концу дошкольного возраста новообразованием является именно образное мышление, которое позволяет детям решать задачи, связанные с анализом окружающего мира с опорой на внутренние свойства предметов.

Объяснения простые: много обиходных предметов, «подстроенных» под ребенка – карандаш, ложка с изогнутым концом, дети ведут малоподвижный образ жизни, родители стараются «помочь» ребенку и делают сами много за него, вплоть до элементарных действий.

Вывод

Специально организованный процесс, взаимосвязь всех специалистов в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и испытывающими трудности в обучении, общении, поведении, дает положительный результат и позволяет снизить количество детей с нарушениями в развитии в старшем дошкольном возрасте.

А сотрудничество родителей и специалистов ДОО помогает детям лучше социально адаптироваться. Родителям такое взаимодействие помогает применять полученные знания и умения со своими детьми дома, что помогает принять своего ребенка таким, какой он есть – во всех его проявлениях.

Список литературы

1. Инклюзивное образование. Выпуск 4. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. М.: Центр «Школьная книга», 2010. 240 с.
2. Беличева С.А. Медико-социально-психологическая реабилитация детей с ограниченными возможностями и социально-психологическая поддержка их семей. М., 2005.
3. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М., 2008.
4. Пазухина И. А. Давай поиграем! Тренинговое развитие мира социальных взаимоотношений детей 3–4 лет. М., 2010.
5. Семенова С. И. Социально-психологическая адаптация ребенка в обществе. Коррекционно-развивающие занятия. М., 2012.
6. Фопель К. Сплоченность и толерантность в группе. М., 2000.

Галактионова Г. М.

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры дефектологического образования,
Череповецкий государственный университет

Формирование социальной готовности у детей с нарушениями зрения в процессе их адаптации к обучению в среднем звене общеобразовательной школы

Процесс перехода из начальной специальной коррекционной школы в среднее звено общеобразовательной школы у детей с нарушениями зрения сопряжен с трудностями, поскольку у них отмечается недостаточный уровень формирования навыков самостоятельности в передвижении, в самообслуживании, неуверенность в общении и пр. Зрительная депривация отрицательно сказывается на взаимодействии младших школьников с окружающей действительностью, а также на всех сторонах школьной жизни обучающихся.

Сравнительный анализ экспериментальных данных четвероклассников с амблиопией и косоглазием из МОУ «Начальная школа – детский сад обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья № 98 "Хрусталик"» (г. Вологда) и их сверстников с нормальным зрением из МБОУ ВМР «Майская средняя школа им. А.К. Панкратова» (Вологодский район) выявил определенные различия между группами испытуемых.

Некоторые испытуемые с нарушениями зрения некритически относятся к своим ошибкам по причине завышенного уровня самооценки, они часто переоценивают свои возможности. Выявлены трудности в понимании мимики других людей у части младших школьников с нарушениями зрения, в распознавании той или иной эмоции. Обучающиеся с нарушениями зрения отмечали, что у них возникали сложности в установлении взаимоотношений в школе: не понимали социальной значимости одноклассников, в сложной ситуации не могли обратиться за помощью к учителю. Четвероклассники с нарушениями зрения при решении конфликтов иногда использовали агрессию, или предпочитали отгородиться от коллектива, никому не сообщали о своих трудностях. Таким образом, была выявлена необходимость систематической работы по формированию социальной готовности младших школьников с нарушениями зрения на данном этапе.

Разработанная нами серия занятий по формированию социальной готовности младших школьников с нарушениями зрения включала в себя следующие направления работы:

- снижение психоэмоционального напряжения и снятие зажимов;
- развитие системы самооценки и самосознания;
- развитие позитивного самовосприятия;
- развитие и обогащение новых форм общения со сверстниками;
- развитие эмоциональной сферы;
- формирование способов эффективного взаимодействия детей;
- формирование культуры общения, социальной активности;
- развитие доверия к сверстникам и взрослым;
- формирование позитивного отношения к одноклассникам;
- закрепление представлений о разных эмоциях и способах их проявления (мимика и пантомимика, позы тела и др.);
- развитие социальных и коммуникативных умений, необходимых для установления межличностных отношений друг с другом, с новыми учителями и другими сотрудниками школы.

Все занятия были разделены на циклы: «Формирование адекватной самооценки», «Развитие понимания мимики», «Развитие коммуникативных навыков». В ходе занятий использовались игры и упражнения по преодолению нерешительности, повышению самооценки и уверенности в своих силах, позитивного самовосприятия. Интересными для обучающихся с нарушенным зрением были задания на развитие коммуникативных способностей, применение нетрадиционных технологий изобразительной деятельности и приемов арт-терапии. Предлагались методы релаксации, моделирование заданных ситуаций с последующим анализом. Разнообразили занятия игры и упражнения, направленные на понимание мимики и эмоций других людей, на развитие собственных мимических способностей. Использовались различные метафорические истории и притчи, проводились беседы и дискуссии.

Темы занятий были следующие: «Я – член коллектива», «Мы разные, но мы вместе», «Пойми меня», «Преодолеваю страхи», «Мы все равные», «Наши эмоции», «Конфликты», «Мои обиды», «Ты меня слышишь?», «До свидания, начальная школа!» и пр.

В ходе занятий детям предлагались разные упражнения: с целью укрепления чувства собственного достоинства (упражнение «Я – молодец», «Части моего Я», «Когда я был маленьким...»). На сплочение коллектива, на получение опыта самопрезентации направлены упражнения: «Движение», «Объявление о знакомстве», «Скажи «Стоп!» и пр.

Снятию внутренних зажимов и закреплению представлений об основных эмоциях способствовали упражнения: «Разные настроения», «Нарисуй эмоцию», «Зеркало» и т.п. Формирование представлений о своем эмоциональном состоянии, развитие умения имитировать движения, соответствующие различным эмоциональным состояниям человека, проводилось на основе применения упражнений: «Мое настроение», «Что произошло», «Ситуации» и т.п., беседы об эмоциях и мимике людей.

Для формирования умения конструктивно решать возникающие конфликты и закрепления навыка отстаивать свою точку зрения предлагались упражнения: «Назови чувство», «Конфликт или взаимодействие», «Разрешение конфликтов», «Спорная ситуация», «Кто прав?».

С целью формирования конструктивного умения справляться со своей обидой проводилась дискуссия «Что такое обида?», обсуждалась притча «Почему люди злые?», проводилось упражнение «Рисуем обиду» и т.п. На занятиях соблюдались офтальмоэргонические условия, зрительная нагрузка и наглядность соответствовали рекомендациям офтальмолога.

После проведения разработанной серии занятий младшие школьники с нарушениями зрения не испытывали трудностей в общении с взрослыми и сверстниками, у испытуемых появилась адекватная самооценка. По окончании предложенных занятий у детей были отмечены умения преодолевать нерешительность, выражать свои чувства, распознавать эмоциональные реакции собеседников. У испытуемых были сформированы навыки коллективной деятельности, конструктивного взаимодействия с окружающими, доброжелательное отношение друг к другу. Обучающиеся научились высказывать свою точку зрения и выслушивать товарища, позитивно воспринимать себя. У детей появилась уверенность в своих силах, активность, раскрепощенность личности.

Таким образом, разработанная серия занятий по развитию социальной готовности у младших школьников с нарушениями зрения способствует преодолению специфических трудностей на этапе адаптации обучающихся к основной общеобразовательной школе.

Список литературы

1. Инклюзивное образование: учеб. пособие / Борисова Н.А., Букина И.А., Бучилова И.А., Галактионова Г.М., Гудина Т.В., Денисова О.А. и др. Череповец: ФГБОУ ВПО ЧГУ, 2016.
2. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Вологодской области: состояние, перспективы, пути развития: моногр. / Череповец. гос. ун-т; [О.А. Апунович и др.; под ред. О.А. Денисовой]. Череповец: ЧГУ, 2016.
URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29749292>

Галкина В. А.

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры специальной педагогики и инклюзивного образования,
Московский государственный областной университет

Формирование познавательных базовых учебных действий у обучающихся с легкой умственной отсталостью в современных образовательных условиях

В настоящее время проблема формирования базовых учебных действий стоит особо остро. Это связано с необходимостью овладения школьниками надпредметными умениями, некими универсальными действиями, позволяющими успешнее усвоить учебный материал, социализироваться и в дальнейшем трудоустроиться.

Базовые учебные действия (далее – БУД) – это прежде всего такие действия, которые призваны обеспечить осознанность умственно отсталого обучающегося, позволяют ему стать активным субъектом в познании окружающего мира и на доступном уровне овладеть учебным материалом [5].

Данное понятие пришло в область дефектологии из общей педагогики. Применительно к обучающимся с нормальным интеллектуальным развитием используется термин «универсальные учебные действия» (далее – УУД) [3].

Нужно сказать, что указанная проблема формирования базовых учебных действий на сегодняшний день недостаточно проработана: существует небольшое количество научно-практических исследований, педагоги испытывают трудности в их формировании, что зачастую связано с неточным пониманием смысла БУД.

На сегодняшний момент проблема надпредметного (метапредметного) обучения, формирования УУД в основном изучена применительно к нормально развивающимся обучающимся. Например, данная проблема освещена в трудах Хуторского А.В., Асмолова А.Г., Володарской И.А., Бурменской Г.В., Поповой А.А., Мишакиной Т.Л. и других.

Если проанализировать литературу, появившуюся после 2016 г. (именно с этого момента вступил в действие новый ФГОС), то мы уви-

дим, что работ по формированию БУД у умственно отсталых обучающихся крайне малое количество. Исследование Галкиной В.А. было посвящено изучению регулятивных БУД, Скира Е.В. исследовала БУД в процессе решения арифметических задач.

В данной статье мы подробнее разберем формирование познавательных БУД. В данном контексте целесообразно напомнить, что нарушение познавательной деятельности – одна из главных характеристик умственно отсталого ребенка, следовательно, при обучении мы сталкиваемся со значительными затруднениями. Самостоятельно познавательные БУД формируются крайне слабо или не формируются вовсе, следовательно, педагогам необходимо уделять особое внимание данному направлению и тщательно планировать его при разработке адаптированной программы [2; 6].

Нужно сказать, что разработка адаптированной программы заслуживает отдельного внимания, поскольку современный закон об образовании предоставляет право выбора образовательной организации родителям, что привело к увеличению количества умственно отсталых обучающихся в общеобразовательных школах. Данная тенденция прослеживается при наблюдении контингента детей школ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Отсюда вытекает проблема разработки адаптированной программы, поскольку это обязанность образовательной организации. Педагог, не имеющий специального образования (переподготовки), не может в полной мере обеспечить формирование БУД при реализации программы, так как не владеет на достаточном уровне методами и приемами работы с умственно отсталыми детьми [1].

В Московской области за последние пять лет произошло «усложнение» контингента обучающихся. Дети с легкой умственной отсталостью все реже приходят в школу для обучающихся с ОВЗ, и связано это не только с тенденцией к утяжелению нарушений, но и с нежеланием родителей посещать специальное учреждение. Данная проблема была выявлена при поддержке Ассоциации специалистов по работе с детьми с ОВЗ в Московской области путем организованного ежегодного наблюдения.

Таким образом, в современных образовательных условиях проблема формирования познавательных БУД является крайне актуальной и нуждается в детальной проработке.

Далее мы рассмотрим содержание понятия «познавательные БУД».

Итак, познавательные учебные умения начинают формироваться в дошкольном возрасте, что создает предпосылки для формирования познавательных БУД.

Уже в целевом разделе примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) даются указания на необходимость использования форм обучения, способствующих развитию личности ребенка, его уникальности, познавательной и исследовательской деятельности. Кроме того, среди основополагающих принципов указанной программы выделяется следующий: необходимость формирования познавательных интересов и действий в деятельности [4].

Отмечается, что у умственно отсталого ребенка дошкольного возраста познавательная деятельность характеризуется рядом специфических черт: неустойчивость внимания, слабый интерес к игрушкам и предметам окружающего мира, пассивность и др., следовательно, такие дети нуждаются в активизации и стимуляции познавательных интересов, особенно по отношению к ближайшему окружению [4].

Нужно сказать, что с поступлением в школу специфические особенности познавательной деятельности не исчезают: школьники не проявляют интерес к интеллектуальным задачам, стараются их избежать или упростить, внимание характеризуется неустойчивостью и слабой произвольностью, нарушены операции анализа и синтеза, отмечается непонимание причинно-следственных связей и многое другое, что безусловно препятствует самостоятельному формированию БУД.

Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (далее – АООП) содержит подробное описание и характеристику всех видов БУД. Остановимся подробнее на познавательных.

Итак, к ним относится комплекс начальных логических операций, необходимых для применения полученных знаний. Считается, что именно познавательные БУД лежат в основе формирования логического мышления обучающихся с умственно отсталостью [5].

Познавательные БУД включают в себя: выделение существенных, общих и отличительных свойств предметов, которые хорошо знакомы ребенку; простейшие обобщения, сравнения, классификации; установление видо-родовых отношений; чтение, письмо, арифметические действия; наблюдение за предметами и явлениями окружающего мира под контролем учителя; обработка несложной информации, например, понимание иллюстрации, текста, схемы и т.д.

Перечисленные БУД предполагаются программой для усвоения в начальной школе. Далее в АООП прописаны познавательные БУД для обучающихся 5–9 классов и 10–12 классов [5].

Так, на ступени 5-9 классов познавательные БУД включают в себя дифференцированное восприятие окружающего мира, усвоение логических операций, использование в жизни межпредметных знаний и др.;

а в 10–12 классах это – использование начальных сведений об объектах и явлениях действительности, извлечение нужной информации и различных источников, использование готовых алгоритмов деятельности и др.

В рамках школьного обучения познавательные БУД формируются на уроках во всех предметных областях. Для оценки их сформированности АООП предлагает пятибалльную систему, где 0 баллов – это отсутствие действия, а 5 баллов – самостоятельное использование действия вне зависимости от ситуации [5].

Далее перейдем к результатам нашего исследования. С целью выявления формирования познавательных БУД в начальной школе, мы проанализировали работу специалистов из 31 муниципального образования Московской области. Все участники исследования являются учителями начальных классов или учителями-дефектологами в образовательных организациях для обучающихся с ОВЗ. Все участники имеют профильное (дефектологическое) образование и стаж не менее 5 лет. Нами были проанализированы конспекты занятий / уроков и просмотрены видеофрагменты занятий. Исследование проводилось в апреле 2021 г. Все педагоги являются членами Ассоциации специалистов по работе с детьми с ОВЗ, 90% специалистов имеют квалификационную категорию (первую или высшую).

Анализ конспектов уроков проводился по следующим критериям: указание варианта АООП; постановка цели и задач в соответствии с новым ФГОС; предусматривается ли формирование познавательных БУД; методы / формы работы, направленные на формирование познавательных БУД.

В результате анализа конспектов уроков / занятий было выявлено, что большая часть специалистов (62%) не указывают категорию детей и вариант АООП, согласно которой разработан представленный конспект. Так же отмечается непонимание изменений в требованиях к урокам/занятиям – это выражается в написании целей и задач урока «по-старому», без учета БУД, целей и задач, рекомендованных новым ФГОС (48,2%). Зачастую мы встречаем прописанные цели по новой форме, но по содержанию они не отражают формирование БУД (51,8%).

Нами было выявлено, что часть специалистов не понимает сущность понятия БУД (32%). Это проявляется в таких ошибках, как: «базовые универсальные учебные действия». Например, при постановке задач некоторых уроков была указана ошибочная формулировка, приведенная выше. Из этого можно сделать вывод, что происходит смешение понятий УУД и БУД.

У 43% специалистов наблюдается несоответствие между поставленными целями и задачами и методами, используемыми для их решения. Так, в ряде конспектов были прописаны БУД (познавательные,

личностные и регулятивные), которые должны формироваться на данном уроке, однако в качестве средств и методов педагог указывает собственный конспект, презентацию и учебник.

Данные, полученные в результате анализа конспектов занятий/уроков, позволяют сделать вывод о необходимости проведения курсов повышения квалификации по проблеме формирования БУД у обучающихся с умственной отсталостью. Данная необходимость подчеркивается тем, что за последние 3 года не было зафиксировано прохождение курсов повышения квалификации по указанной теме. Большинство специалистов (68,4%) имеют повышение квалификации в области инклюзивного образования.

Далее перейдем к анализу видеофрагментов уроков / занятий. Сразу хочется отметить хороший контакт специалистов с детьми, обучающиеся достаточно заинтересованы и выполняют задания педагога. Перед просмотром видеофрагментов мы поставили задачу: выявить, происходит ли формирование познавательных БУД на уроках/занятиях. Нами были просмотрены уроки по математике, окружающему миру, русскому языку и коррекционно-развивающие занятия. Отметим, что формирование БУД осуществляется слабо, не в полной мере. Специалисты не акцентируют внимание на данных действиях и не ведут системной работы. Исходя из анализа конспектов и видеофрагментов, можно сделать вывод, что данная картина наблюдается по причине неточного понимания сущности БУД и способов их формирования.

Далее мы перейдем к рассмотрению методов и приемов, направленных на формирование и развитие познавательных БУД, и дадим некоторые рекомендации для педагогов.

Нужно сказать, что на сегодняшний момент мы должны использовать методы и приемы обучения, предложенные для метапредметного обучения детей с нормальным интеллектуальным развитием. Однако их необходимо адаптировать для обучающихся с нарушением интеллекта.

Итак, возьмем для примера хорошо знакомый *метод наблюдения*. Он является метапредметным, так как его использование не зависит от предметной области. Наблюдение имеет свою структуру и порядок организации и позволяет не только познавать окружающий мир, но и формировать систему знаний. Как показывает практика, в основном данный метод используют на уроках окружающего мира или аналогичных дисциплинах в 5–9 классах. Однако потенциал наблюдения в формировании предметных БУД очень высок, поэтому целесообразно использовать данный метод на уроках математики, русского языка и других предметах.

Например, одним из познавательных БУД является умение анализировать. На уроках математики дети изучают такое метапонятие, как «Число». В данном случае целесообразно организовать наблюдение обучающихся за действием педагога. План наблюдения вывешивается

на доске или находится на карточке у каждого ученика. Умственно отсталые школьники достаточно хорошо справляются с действиями по подражанию, это позволяет усвоить и закрепить учебный материал. Наблюдение в данном случае заключается том, что обучающиеся смотрят, как педагог выполняет то или иное действие с числом, анализируют полученный результат. Схема наблюдения должна быть унифицированной и использоваться в разных предметных областях, тогда у умственно отсталого школьника будет формироваться познавательное БУД – анализ. Схемы наблюдения целесообразно разрабатывать индивидуализировано в соответствии с контингентом обучающихся.

Рассмотрим другие методы метапредметного обучения, предложенные А.В. Хуторским, которые с нашей точки зрения могут быть эффективными в работе с умственно отсталыми обучающимися.

Метод эмпатии, предполагающий «переселение» обучающегося в изучаемый объект. Предполагается, что таким образом ученик сможет самостоятельно прочувствовать и понять изучаемый объект. Когда обучающийся представит себя изучаемым объектом, то он будет задавать себе вопросы, например, из какого материала сделан объект, какого цвета и т.д. [7].

Нужно сказать, что данный метод целесообразно использовать с детьми с легкой умственной отсталостью начиная со 2 класса. Это связано с необходимостью адаптироваться к новой роли ученика, к школе, – а у детей указанной категории это происходит замедленно. Кроме того, данный метод будет эффективен при наличии у обучающегося запаса представлений об окружающем мире, а в 1 классе таких представлений может быть недостаточно.

И еще один метод, которому хотелось бы уделить внимание – *метод сравнения*. Известно, что умственно отсталый ребенок лучше обнаруживает различия, нежели сходства, поэтому данный метод будет эффективным при изучении различных объектов. Применение метода сравнения будет учить детей выделять различные признаки объекта, научит обращать внимание на детали. Данный метод был так же предложен Хуторским А.В. и предполагает рассмотрение одного объекта с разных точек зрения. При этом предлагается задавать обучающимся наводящие вопросы типа: «Что значит сравнивать?», «Все ли можно сравнить?» [7]

Нужно сказать, что существует намного большее количество методов обучения, используемых для формирования и развития БУД и УУД. В нашей статье мы осветили наиболее адекватные, на наш взгляд, для умственно отсталых младших школьников.

Таким образом, на основе проведенного теоретического анализа проблемы формирования познавательных БУД и нашего эксперимента, нам удалось сформулировать некоторые рекомендации для специалистов.

- Пройти повышение квалификации по проблеме формирования БУД.

- Четко прописывать в АООП раздел, посвященный формированию БУД (обязательно связывать с содержанием учебных предметов).

- При разработке конспектов уроков не пытаться развивать на одном уроке сразу все БУД. Необходимо выбрать одно или два действия для каждого занятия.

- Для успешного формирования БУД необходима систематическая, целенаправленная работа, поэтому необходимо ставить соответствующие задачи на всех учебных дисциплинах в начальной школе.

- Для обеспечения связи БУД с жизнью и другими учебными предметами целесообразно всем специалистам, работающими с детьми, обращать внимание на то, как формируемое БУД используется в других ситуациях.

- При обучении умственно отсталого ребенка совместно с нормально развивающимися сверстниками, целесообразно вводить тьютора, который имеет специальное образование, и будет заниматься формированием БУД.

Подводя итог, еще раз хотелось бы отметить, что формирование познавательных БУД является сложнейшей задачей применительно к обучению умственно отсталых обучающихся, но без их сформированности ребенок будет испытывать сложности адаптации в социальной и трудовой жизни. Поэтому необходимо, чтобы все специалисты, работающие с детьми, владели методами и приемами формирования БУД.

Список литературы

1. Галкина В.А. формирование метапредметных умений и навыков у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие. М., 2020. 60 с.

2. Галкина В.А. формирование регулятивных (контрольных) базовых учебных действий у умственно отсталых младших школьников в процессе обучения: учеб. пособие. Направление подготовки 44.03.03 "Специальное (дефектологическое) образование", Профиль "Олигофренопедагогика", Дисциплины "Адаптированные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья", "Психолого-педагогические технологии работы с детьми, имеющими задержку психического развития". М., 2018. 60 с.

3. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе. От действия к мысли: пособие для учителя / А. Г. Асмолов, Г. В. Бурменская и др.; под ред. А. Г. Асмолова. 2-е изд. М.: Просвещение, 2010. 152 с.

4. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию 7 декабря 2017 г. Протокол № 6/17. Электронный ресурс. URL: <https://fgosreestr.ru/registry/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-obrazovatel'naya-programma-doshkol'nogo-obrazovaniya-detej-s-umstvennoj-otstalostyu-intellektualnyimi-narusheniyami/> (дата обращения: 07.04.2021).

5. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Одобрена решением от 22.12.2015 г. Протокол № 4/15. Электронный ресурс. URL: <https://fgosreestr.ru/registry/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-obshheobrazovatel'naya-programma-nachalnogo-obshhego-obrazovaniya-obuchayushhixsya-s-umstvennoj-otstalostyu/> (дата обращения: 07.04.2021).

6. Скира Е.В. Формирование базовых учебных действий у умственно отсталых младших школьников в процессе обучения решению арифметических задач: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2020. 26 с.

7. Хуторской А.В. Метапредметный подход в обучении: науч.-метод. пособие. М.: Эйдос; Изд-во Института образования человека, 2012. 73 с.: ил. (Серия «Новые стандарты»).

Герцберг М. В.

старший преподаватель кафедры педагогики и психологии
образования института педагогики и психологии,
Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина

К вопросу о надпрофессиональной подготовке дефектологов в вузе к работе в условиях инклюзивного образования

Вопросы надпрофессионального образования в условиях специального (дефектологического) образования являются актуальной проблемой в современной подготовке будущих педагогов-дефектологов. Актуальность обусловлена тем, что в настоящее время система образования претерпевает изменения. Московской школой управления «Сколково» и Агентством стратегических инициатив было организовано масштабное исследование. В исследовании принимали участие две с половиной тысячи экспертов из России других стран. Были обозначены наиболее востребованные профессии в девятнадцати экономических отраслях, определён спрос на новые компетенции специалистов. Результаты исследований легли в основу «Атласа новых профессий» [1].

Нами было проанализировано, какие именно надпрофессиональные навыки и умения будут высоко цениться в будущем в системе образования. Всего специалистами было определено одиннадцать основных надпрофессиональных навыков и умений. Перечислим их: 1) системное мышление, 2) управление проектами, 3) мультиязычность и мультикультурность, 4) межотраслевая коммуникация, 5) клиентоориентированность, 6) работа в условиях неопределенности, 7) работа с людьми, 8) экологическое мышление, 9) навыки художественного творчества, 10) программирование / робототехника / искусственный интеллект, 11) бережливое производство [1, с. 435].

Для будущего дефектолога наиболее важными будут являться первые семь навыков и умений. Они помогут будущему специалисту

реализовывать коррекционно-развивающую направленность профессиональной деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования (3++) по направлениям подготовки бакалавриата 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование [6] в универсальных компетенциях заявлены следующие универсальные компетенции УК-1 системное и критическое мышление, УК-2 разработка и реализация проектов, УК-3 командная работа и лидерство, УК-4 коммуникация, УК-5 межкультурное взаимодействие. Но эти универсальные компетенции подходят под все направления подготовки по программам бакалавриата и имеют общий характер. По направлению подготовки Специальное (дефектологическое) образование должна иметься своя специфика, находящая отражение в профессиональных компетенциях. В стандарте не указаны профессиональные компетенции. Организации, осуществляющие подготовку кадров, могут самостоятельно определять профессиональные компетенции на основе стандартов. Однако на данный момент отсутствует профессиональный стандарт педагога-дефектолога. Таким образом, нет единых требований по подготовке специалиста.

М.Н. Перова, И.М. Яковлева указывают, что «Современная система высшего дефектологического образования ориентирована на подготовку профессионально мобильных выпускников, расширение возможности их трудоустройства и обеспечение широкого диапазона деятельности в условиях работы одного учреждения. К сожалению, в современных условиях бакалавр, обучающийся по направлению «Специальное (дефектологическое) образование», не может в процессе подготовки получить вторую дефектологическую специальность» [5, с. 78]. Это подталкивает на надпрофессиональное образование специалистов, которые смогут осуществлять свою профессиональную деятельность с различными категориями детей в разных условиях, в том числе и в условиях инклюзивного образования.

Авторы, изучающие проблему, по-разному определяют надпрофессиональные навыки. В работе Т.А. Ярковой и И.И. Черкасовой эти навыки определяются следующим образом «Способность к коммуникации, лидерству, кооперации, дипломатии, выстраиванию отношений; командные, публичные, «мышленческие» навыки; умения презентовать свои идеи, креативно решать открытые задачи, в том числе социального плана, и другие» [8, с. 225].

Мы считаем, что надпрофессиональная подготовка актуальна с точки зрения работы специалиста с детьми с ограниченными возможностями здоровья. В дипломах у выпускников отмечено, что они бакалавры, по направлению подготовки 44.03.03 Специальное

(дефектологическое) образование. Таким образом, молодые специалисты будут оказывать помощь детям с различными нарушениями в развитии, нет узкой специализации. Данные вопросы рассматривались Л. М. Кобриной, О. А. Денисовой [3].

Кроме того, в концепции развития и образования детей с ограниченными возможностями здоровья, разработанной специалистами ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», уделяется большое внимание подготовке кадров в области специального (дефектологического) образования. «Концепция задает научно-обоснованные ориентиры в развитии системы подготовки кадров – специальных психологов и педагогов, специалистов инклюзивного образования, социальных работников, требующихся для интенсивно развивающейся системы современного образования детей с ОВЗ» [4].

В условиях инклюзивного образования особенность специфики деятельности учителя-дефектолога «заключается в реализации трехуровневой системы целей и задач коррекционно-развивающей работы: коррекционного – исправление отклонений и нарушений развития, решения проблем развития; профилактического – предупреждение отклонений и трудностей в развитии; развивающего – оптимизация, стимулирование, обогащение содержания развития» [2, с. 111].

Успешная реализация инклюзивного образования зависит от командной, слаженной работы всех участников образовательных отношений. В соответствии с Законом «Об образовании» это «обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники и их представители, организации, осуществляющие образовательную деятельность» [7]. Соответственно, именно дефектолог, знающий о детях с ограниченными возможностями здоровья практически всё, может организовать и обосновать деятельность и взаимодействие каждого участника образовательных отношений.

Дефектолог должен владеть теми надпрофессиональными навыками и умениями, чтобы сориентировать каждого, наладить процесс успешной работы, быстро находить ответы на возникающие вопросы, оперативно решать проблемы и находить общий язык с каждым участником образовательных отношений во благо ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Эмоциональный интеллект, командные навыки, стрессоустойчивость, гибкость мышления, умение подстроиться под ситуацию развития и другие надпрофессиональные навыки позволят дефектологу успешно развивать свою профессиональную деятельность и реализацию инклюзивного образования.

Список литературы

1. Атлас новых профессий 3.0. / под ред. Д. Варламовой, Д. Судакова. М.: Интеллектуальная Литература, 2020. 456 с. URL: https://atlas100.ru/upload/pdf_files/atlas.pdf (дата обращения: 20.04.2021). ISBN 978-5-907274-10-5.

2. Багдужева К. Г. Специфика профессиональной деятельности учителя-дефектолога в инклюзивном образовании / К. Г. Багдужева, С. К. Амирова, С. С. Гасанова // Мир науки, культуры, образования. 2017. № 1(62). С. 109–110.

3. Кобрин Л.М. Современное российское высшее дефектологическое образование: опыт, проблемы, перспективы / Л. М. Кобрин, О.А. Денисова // Дефектологическая наука – практике: материалы I Всероссийского съезда дефектологов, Москва, 26–28 октября 2015 года. М.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2016. С. 61–67.

4. Малофеев Н.Н. Концепция развития образования детей с ОВЗ: основные положения // Альманах Института коррекционной педагогики. 2019. Альманах №36 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36/the-concept-of-development-of-education-of-children-with-disabilities> (дата обращения: 20.04.2021).

5. Перова М.Н., Яковлева И.М. Современная система подготовки специалистов для работы с детьми, имеющими нарушения развития // Преподаватель XXI век. 2013. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-sistema-podgotovki-spetsialistov-dlya-raboty-s-detmi-imeyuschimi-narusheniya-razvitiya> (дата обращения: 24.03.2021).

6. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 22 февраля 2018 г. № 123) [Электронный ресурс]. URL: http://fgosvo.ru/uploadfiles/FGOS%20VO%203++/Bak/440303_B_3_20032018.pdf (дата обращения: 20.04.2021).

7. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/70291362/4c3e49295da6f4511a0f5d18289c6432/> (дата обращения: 20.04.2021).

8. Яркова Т. А. Формирование гибких навыков у студентов в условиях реализации профессионального стандарта педагога / Т. А. Яркова, И. И. Черкасова // Вестн. Тюменск. гос. ун-та. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2016. Т. 2. № 4. С. 222–234.

Глухова А. Е.

музыкальный руководитель, заместитель заведующего по УВР,
Детский сад № 3 комбинированного вида г. Пикалево

Использование арт-терапевтических методик при коррекции речевых нарушений в практике дошкольных учреждений

Проблема использования арт-терапии в коррекционной работе с детьми с проблемами в развитии – одна из древних. Так, ещё на заре человеческой цивилизации жрецы, а затем врачи, философы, педагоги, задумываясь над тайнами влияния живописи, театра, движений, музыки, пытались определить их роль в восстановлении функций организма, использовали различные виды искусства для лечения души и тела. В современных условиях этот вопрос сохраняет актуальность, так как в настоящее время значительно возрастает количество детей с проблемами в речевом развитии, и коррекционная работа с ними требует поиска новых эффективных способов решения этой задачи. Поэтому современные учёные всё больше ориентируются на использование коррекционных возможностей искусства в процессе обучения и воспитания

детей с проблемами в развитии, что определяет актуальность данной темы.

Эффективность использования разных видов арт-терапии в коррекции и лечении достаточно исследована и подтверждается широким спектром работ по музыкотерапии (Л.С. Брусиловский, В.И. Петрушин, И.М. Гринева и др.), вокалотерапии (С.В. Шушарджан), изотерапии (А.И. Захаров, А.М. Миллер, Е.Ю. Рау, Ю.Б. Некрасова и др.), имаготерапии (И.Е. Вольперт, Н.С. Говоров). Однако недостаточно разработок, соединяющих в себе различные виды терапии, направленных на коррекцию одного из видов нарушения в развитии ребёнка.

Поэтому цель использования арт-терапии в дошкольной практике – это гармонизация личности ребёнка с речевыми нарушениями через развитие способностей самовыражения и самопознания посредством соприкосновения с искусством.

Дети с нарушениями речевого развития – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух и интеллект, но есть значительные нарушения речи, влияющие на формирование других сторон психики.

Краткий обзор основных понятий показывает, что речевые нарушения могут затрагивать различные компоненты речи.

Исследователем Р.Е. Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т. е. систематического нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе.

В современных работах выделяют еще и четвертый уровень (Т.Б. Филичева), характеризующийся легкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.

Особую группу с нарушениями речи составляют дети с заиканием, ринолалией, дисфонией (наличие судорожности в процессе речевого акта при заикании, грубые нарушения звукопроизношения и несформированность фонематического восприятия при ринолалии и т.д.).

У детей с тяжелыми речевыми расстройствами отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере. Им присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками.

Таким образом, дети с нарушениями речи – это особая категория детей с проблемами в развитии, имеющих следующие особенности:

- невротическая симптоматика;
- наличие сопутствующих диагнозов;
- поведенческие проблемы;
- речевой негативизм;
- не использует речь для коммуникации;

- нарушение способности к приёму и переработке информации, вследствие чего отстаёт в развитии.

Все эти особенности, характеризующие нарушения развития детей данной группы, требуют целенаправленной коррекционной работы средствами искусства, т. е. возможным применением арт-терапевтических методик.

Итак, понятие «арт-терапия» (терапия искусством) возникло в контексте идей З. Фрейда и К. Юнга и рассматривалось в психотерапевтической практике как один из методов терапевтического воздействия, который посредством художественного творчества помогал психически больным выразить в картинках свои скрытые переживания и тем самым освободиться от них. В дальнейшем это понятие приобрело концептуальную базу, включая гармонические модели развития личности (К. Роджерс, А. Маслоу).

В настоящее время арт-терапия в широком понимании включает в себя:

- изотерапию (воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т. д.);
- библиотерапию (воздействие чтением);
- имаготерапию (воздействие через образ, театрализацию);
- музыкотерапию (воздействие через восприятие музыки);
- вокалотерапию (воздействие пением);
- кинезитерапию (воздействие движениями – танцетерапию, хореотерапию, коррекционную ритмику).

Детально изучив все вышеизложенные виды арт-терапии, мною были выбраны три её направления, которые, на мой взгляд, являются более эффективными в коррекционной работе.

Кинезитерапия. Следует немного подробнее остановиться на раскрытии её основных форм:

- танцетерапия – основана на выражении пластикой тела определённых чувств и переживаний; в основе ее применения лежит снятие через танец мышечно-физиологического напряжения, появившегося в результате стресса;

- коррекционная ритмика – вид активной музыкотерапии, в основе которой лежит синтез музыкально-ритмо-двигательного воздействия;

- психогимнастика – включает в себя некоторые игровые варианты психотерапии, активизирующие психомоторику, этюды, упражнения, направленные на развитие различных сторон психики человека.

Изотерапия – один из самых распространённых видов арт-терапии. Различают два направления этого метода:

- использование уже существующих произведений изобразительного искусства путем их анализа и интерпретации человеком;

- побуждение к самостоятельным творческим проявлениям в изобразительной деятельности.

Особое место среди видов арт-терапии занимает имаготерапия, основой которой является театрализация психотерапевтического процесса. Имаготерапия опирается на теоретические представления об образе, а также единстве личности и образа. В соответствии с этим её задачами являются:

- укрепление и обогащение эмоциональных ресурсов и коммуникативных возможностей;
- воспитание способности адекватно реагировать на возникновение неблагоприятных ситуаций, а также способность выполнять роль, соответствующую течению событий;
- тренировка способности мобилизации жизненного опыта в нужный момент, воспитание волевых качеств, способностей к саморегуляции;
- создание определённого творческого интереса.

По своей организации имаготерапия может проводиться в двух формах: индивидуальной (использование пересказа прозаического произведения, переход рассказа в заранее запланированный взрослым диалог) и групповой (драматизация народной, авторской сказки).

Модель *арт-терапии* состоит из трёх основных блоков: изотерапия, имаготерапия, кинезитерапия.

«Изотерапия» (художественно-изобразительная деятельность).

Цель – предоставление ребёнку неограниченных возможностей для самовыражения в самореализации в продуктах творчества (рисунке, аппликации, лепке).

«Имаготерапия» (театрально-исполнительская деятельность).

Цель: развитие речи детей средствами театрализованных игр.

«Кинезитерапия» (музыкально-двигательная деятельность).

Цель – коррекция речевых нарушений с помощью использования различных видов музыкально-двигательной деятельности.

Включает в себя четыре основных раздела: пальчиковая гимнастика, коррекционная (логопедическая) ритмика, танец, психогимнастика.

Всем педагогам дошкольного образования, занимающимся проблемой речевого развития детей дошкольного возраста, можно дать следующие методические рекомендации:

- активно использовать возможности различных видов искусства и арт-терапии для речевого развития дошкольников;
- повышать специальные знания педагогов дошкольного образования и родителей по речевому развитию детей дошкольного возраста, формировать их практические умения в этой области через систему семинаров-практикумов, тренингов, тематических родительских собраний, бесед, круглых столов и др.;
- корректировать педагогическую деятельность по речевому развитию дошкольников в соответствии с результатами диагностических исследований.

Список литературы

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. М.: Академия, 2001. 248 с.
2. Воропаева И.П. Коррекция эмоциональной сферы младших школьников: метод. пособие. М.: Сфера, 1993.
3. Выготский Л.С. Лекции по психологии. СПб.: Питер, 1997.
4. Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. СПб.: Речь, 2002.
5. Краткий психологический словарь / сост. Л.А. Карпенко / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М.: Академия, 1985.
6. Мудрик А.В. Актуальные вопросы современного воспитания. М.: Академия, 2001.
7. Немов Р.С. Психология: в 3 кн. Кн. 1. Общие основы психологии. М.: Владос, 2004.
8. Теплов Б.М. Психология музыкальных способностей // Избр. тр.: в 2 т. М., 1985. Т. 1.

Горовая С. Ю.

педагог-психолог,
Лесобиржская школа-интернат

Пименова И.Ю.

директор,
Лесобиржская школа-интернат

Профориентационная работа с обучающимися с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в ГБОУ ЛО «Лесобиржская школа-интернат» (из опыта работы)

У большей части обучающихся с разной степенью умственной отсталости, с тяжелыми и множественными нарушениями развития, которые поступили в школы за последние годы, есть особые образовательные потребности в специальных условиях обучения, обеспечивающих формирование предпосылок профессиональной деятельности. В частности, наблюдение динамики развития и квалификация возможностей обучающихся в освоении программ профессиональной подготовки уже с первых лет обучения в школе.

В «Лесобиржской школе-интернате» обучаются дети с разной степенью умственной отсталости: легкой, умеренной, тяжелой, глубокой и ТМНР. Для обучающихся с легкой умственной отсталостью выработана последовательность действий по профориентации и получению профильного образования. Учитывая интересы обучающихся и пожелания родителей, с 5 по 11 классы ребята распределяются по группам профильного труда: растениеводство, малярно-штукатурное дело и промышленное гражданское строительство. Количество часов профильного труда с каждым годом увеличивается: с 6 уроков в неделю в 5 классе до 10 уроков в 9 классе и 15 в 10–11 классах – классах с углубленной трудовой

подготовкой. В 9, 10 и 11 классах обучающиеся проходят практику на производстве, с которым заключен договор.

За годы обучения профильному труду у обучающихся воспитывается трудолюбие, формируются умения работать по инструкции и в производственном коллективе. По окончании 11 класса (подросткам исполняется 18 лет) они могут идти работать на производство или продолжить обучение в колледжах.

В «Кингисеппском колледже технологии и сервиса», с которым мы сотрудничаем уже много лет, ежегодно открываются наборы в группы (чаще всего это группы, получающие профессию повара, слесаря или автослесаря), где могут обучаться наши выпускники с легкой умственной отсталостью.

В нашей школе обучаются дети с умеренной умственной отсталостью, которые также обучаются профильному труду. Основной целью обучения этих детей является социализация. Они должны адаптироваться к жизни в обществе. У нас уже был выпуск таких детей. После окончания школы (по согласованию с родителями) обучающимся было предложено продолжить обучение в «Мультицентре социальной и трудовой интеграции» г. Всеволожска. Там они получали рабочие профессии в соответствии с их возможностями (уборщики, мойщики посуды и др.).

Особые образовательные потребности есть у детей и подростков с умственной отсталостью разной степени выраженности, с интеллектуальными нарушениями на фоне сенсорных дефектов, двигательных и других нарушений. Часть таких обучающихся могут освоить ряд профессий при организации специальных образовательных условий. В ходе отбора профессиональной направленности новых образовательных программ есть необходимость обеспечения школой обучающихся специальными образовательными условиями профессионального обучения:

- квалификация особых образовательных потребностей обучающихся в 14 лет в ходе освоения программ профессиональной подготовки;
- разработка адаптированных программ профессиональной подготовки;
- методическое обеспечение профессиональной подготовки;
- материально-техническое оснащение мастерских школы;
- кадровое обеспечение;
- обеспечение мест прохождения практики старшеклассников на территории предприятий-партнеров.

Все перечисленное должно соответствовать нормативно-правовым требованиям, предъявляемым к обеспечению специальных образовательных условий Министерством образования и науки РФ, требованиям других министерств.

В Российской Федерации реформирование нормативно-правового регулирования практически всех сфер жизнедеятельности граждан продолжается.

В условиях реформирования изменяется и сужается перечень выбора профессий для лиц с умственной отсталостью и инвалидностью.

Отбор перечня профессий должен быть обоснован востребованностью по месту проживания обучающихся, ориентирован на возможность освоения профессии на конкретных рабочих местах, где выпускник продолжит профессиональную подготовку и будет трудоустроен.

Очевидна необходимость межведомственного взаимодействия школы:

- координации работы со специалистами службы занятости, учреждений МСЭ и учреждений реабилитации в ходе отбора видов трудовой и профессиональной деятельности обучающихся,

- координации работы с общественными организациями инвалидов, осуществляющих профессиональную ориентацию и содействие трудоустройству инвалидов;

- в сотрудничестве с предприятиями-партнерами, имеющими возможность создания специальных рабочих мест в соответствии с характером нарушений здоровья.

Обучающиеся нашей школы проходят практику на предприятиях «Агробалт» и «Балтстрой».

Значим постоянный поиск партнерского сотрудничества с партнерами-предприятиями, службами занятости района Ленинградской области.

С другой стороны, необходимо использование гибкого подхода в определении содержания, стратегии проведения профориентационной работы в условиях школы и отбора психодиагностического инструментария для этого.

Профориентационная работа с учащимися с ОВЗ, умственной отсталостью и инвалидностью проводится на протяжении всего процесса обучения. Эту работу ведут учителя и педагог-психолог.

У специалиста, который занимается профориентацией в школе, должна быть подготовка по специальной психологии, кроме того умения:

- ориентироваться в трудовом законодательстве, в частности, в требованиях профессиональных стандартов к уровню образования, к перечню необходимых трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт;

- по результатам заключения индивидуальной карты реабилитации обучающегося обосновывать для него выбор ряда профессий или трудовых функций;

- соотносить результаты диагностики личностных предпочтений обучающегося, в выборе профессии, с его объективными возможностями.

В результате наблюдений за учащимися коррекционной школы было выявлено, что эти дети не умеют оценивать адекватно свои возможности, в том числе и профессиональные (чаще самооценка у них завышенная). Задача профконсультанта убедить подростка и сориентировать на профессию, которая реально поможет ему социализироваться и иметь заработок.

Стандартные диагностические методики по профориентации следует адаптировать, уменьшая количество вопросов. Проводить диагностику лучше индивидуально или микрогруппами, чтобы быть уверенным, что подросток понял вопрос и адекватно отвечает на него.

Психологическая профдиагностика включает исследования:

- психофизического развития, эмоционально-волевой сферы и социально-личностного развития, памяти, внимания, скорости усвоения учебного материала, его хранения, переработки и воспроизведения, работоспособности при сопутствующих соматических заболеваниях;

- ряда показателей индивидуальных возможностей (владение коммуникативными средствами, понимание речи устной и письменной, владение навыками делового общения).

Результатом диагностики обучающегося становится развернутая характеристика трудовых функций, перечень отобранных профессий и характеристика специфических образовательных потребностей, обоснование отбора методов обучения и других специальных образовательных условий, которые необходимо учитывать при разработке и реализации адаптированных образовательных программ профессиональной направленности обучающегося с определенным видом нарушения. Например, специфика методического обеспечения специальных условий профессиональной подготовки:

- использование электронных (альтернативных) средств коммуникации (при необходимости);
- использование методов поощрения, направленных на формирование мотивации к выполняемой деятельности;
- преобладание практического способа обучения;
- пошаговое инструктирование при выполнении отдельных операций с использованием наглядных пособий;
- предоставление услуг тьютера (при необходимости);
- разделение изучаемого материала на логические блоки с большим количеством повторений;
- разбивка текста на части;
- выделение опорных смысловых пунктов;
- организация самостоятельных практических работ с комментариями;
- разработка опорных текстов, схем;
- обеспечение практики опережающего чтения для знакомства с материалом и выделения новых слов;

- обеспечение особого речевого режима работы: комплексное использование письменных и устных средств коммуникации при работе в группе;

- формирование моторной ловкости при использовании оборудования и инструмента;

- учет утомляемости и рассеивания внимания;

- комбинирование методов обучения: объяснительно-иллюстративных (занятие, работа с литературой и т. п.), репродуктивных (получение знания в готовом виде), программированных или частично-поисковых (управление и контроль познавательной деятельности по схеме, образцу);

- рациональное сочетание наглядных, словесных методов обучения, их дозировки для обеспечения взаимосвязанности мышления и понятия и образа, с целью соотнесения ими вербального и графического материала.

Таким образом, профориентационная работа предполагает использование дифференцированного подхода в изучении многообразия проявления нарушений психофизического и личностного развития обучающихся с умственной отсталостью с разной степенью выраженности и/или сочетания умственной отсталости с другими нарушениями, обоснование особых образовательных потребностей, отбора программ профессионального обучения и обеспечение необходимых специальных условий профессиональной подготовки.

В «Лесобиржской школе-интернате» профессиональной подготовкой занимаются учителя. Это учителя профильного обучения: малярно-штукатурное дело, растениеводство, промышленное гражданское строительство. У нас нет мастеров производственного обучения. Также в учебном плане есть предметы: домоводство и рукоделие. Все учителя прошли подготовку по программе: коррекционная педагогика.

Результат системной и комплексной профориентационной работы – это адресная рекомендация обучающемуся:

- по выбору программы профессионального обучения, направленности профессиональной подготовки;

- по организации и содержанию специальных образовательных условий профессиональной подготовки обучающегося с умственной отсталостью разной степени выраженности;

- по сопровождению выпускников социальными службами, службами занятости и их трудоустройству.

У обучающихся с различными интеллектуальными нарушениями на фоне сенсорных дефектов, двигательных нарушений и других нарушений есть образовательная потребность в овладении:

- социально-правовыми знаниями, пониманием действий и средств, способствующих выходу человека из трудной жизненной ситуации, основы защиты и охраны прав человека;

- основами здорового образа жизни;
- основами экономических знаний.

В ходе разработки адаптированных программ, в рамках модуля учебного плана включают проведение реабилитационных мероприятий. Данная часть программ отражает рекомендации индивидуальной программе реабилитации инвалида, выданной государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

Адаптированные программы, разрабатываемые школой, должны включать показания по индивидуальному перечню ограничений основных категорий жизнедеятельности:

- способности к самообслуживанию;
- способности к передвижению;
- способности к ориентации;
- способности к общению;
- способности к обучению;
- способности к трудовой деятельности;
- способности к контролю за своим поведением.

В адаптируемых школой программах в рамках модуля учебного плана включается коррекционно-развивающая работа по преодолению или минимизации недостатков: личностного, психофизического, социального развития средствами коррекционно-развивающих и психокоррекционных технологий.

Таким образом, важной задачей школы является изменение подходов к организационному, кадровому, материально-техническому, методическому обеспечению профессиональной подготовки обучающихся с умственной отсталостью разной степени выраженности, с интеллектуальными нарушениями на фоне сенсорных дефектов, двигательных нарушений и других нарушений.

Список литературы

1. Аленкина О.О. Профессионально-трудовая направленность обучения школьников с умственной отсталостью // Психология обучения. 2007. № 11. С. 110–122.
2. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям: Педагогика и психология, Соц. педагогика, Педагогика. М.: Academia, 2004. 301 с.
3. Копылова Т.Г. Система профориентационной работы в коррекционной школе VIII вида // Дефектология. 2006. № 5. С. 75–78.
4. Левченко И.Ю. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии. М.: Образование Плюс, 2006. 120 с.
5. Матвеева Н.Б. Социальная адаптация учащихся специальной (коррекционной) школы VIII вида // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 3.
6. Мирский С.Л. Индивидуальный подход к учащимся вспомогательной школы в трудовом обучении. М.: Педагогика, 2009. 160 с.

7. Пряжников Н.С. Профориентация в школе: игры, упражнения, опросники (8–11 кл.). М.: ВАКО, 2005. 288 с. (Педагогика. Психология. Управление).
8. Самоопределение и профессиональная ориентация учащихся / Н. С. Пряжников, Л. С. Румянцева. М.: Академия, 2013. 206 с.

Градова Г. Н.

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры специальной психологии и педагогики,
Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова
г. Архангельск

Морозова Н. А.

учитель иностранного языка,
Средняя школа № 90 п. Кулой,
Вельский район, п. Кулой, Архангельская обл.

К проблеме изучения освоения иностранного языка младшими школьниками с тяжелыми нарушениями речи

Современная система начального общего образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования (ФГОС НОО) должна обеспечить оптимальные условия для освоения основной образовательной программы каждым обучающимся, независимо от его стартовых возможностей, в том числе и обучающимся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), которые представляют собой разнородную группу обучающихся с выраженными речевыми/языковыми (коммуникативными) расстройствами. Всем указанным требованиям отвечает инклюзивное образование, понимаемое как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Проблема обучения младших школьников с ТНР рассматривается как одна из важных психологических и педагогических проблем инклюзивного образования.

ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ указывает, что образование детей с ТНР должно максимально отвечать их психофизиологическим особенностям и особым образовательным потребностям [1].

Одними из базовых особых образовательных потребностей обучающихся с ТНР определены следующие: получение начального общего образования, адекватного образовательным потребностям обучающегося и степени выраженности его речевого недоразвития; непрерывность коррекционно-развивающего процесса, реализуемого через содержание предметных областей, в том числе и учебного предмета «Иностранный язык»; индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий обучающихся с ТНР; применение специальных методов, приемов и средств обучения,

обеспечивающих реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы; постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования, в том числе и по учебному предмету «Иностранный язык» [2].

С целью создания специальных образовательных условий для удовлетворения перечисленных выше образовательных потребностей младших школьников с ТНР в МБОУ «СШ №90 п. Кулой» Вельского района Архангельской области, мы разработали программу мониторинга результатов освоения иностранного (английского) языка: входной, текущий и итоговый.

Учебный предмет «Иностранный язык» входит в предметную область «Филология», которая для обучающихся с ТНР имеет коррекционную направленность и обеспечивает формирование коммуникативной культуры обучающихся, способствует их общему речевому развитию, расширению кругозора и воспитанию [2].

Рассматривая, с учетом предметных результатов освоения программы учебного предмета «Иностранный язык», показатели освоения английского языка младшими школьниками с ТНР, мы установили, что они определяются сформированностью следующих компонентов: мотивационного, лексического, имитационного, фонематического и навыков чтения и письма. На основе выделенных компонентов была разработана методика мониторинга показателей освоения английского языка младшими школьниками с ТНР. Мониторинг результатов обучения осуществлялся по окончании каждой четверти, при этом, на основе пройденного материала по предмету, менялось только лексическое наполнение заданий мониторинга. Представляем содержание заданий.

Задание 1.1. «Я учу английский».

Цель: исследовать состояние мотивационной направленности младших школьников к изучению английского языка.

Оборудование: анкеты.

Ход выполнения: обучающимся предложено ответить на вопросы анкеты, выбрав наиболее подходящий вариант ответа.

1. Мне бы хотелось выучить несколько иностранных языков:

А) не согласен; Б) согласен; В) затрудняюсь ответить.

2. Я не волнуюсь, когда отвечаю на уроках иностранного языка

А) согласен; Б) не согласен; В) затрудняюсь ответить.

3. Учить английский язык легко и интересно.

А) согласен; Б) не согласен; В) затрудняюсь ответить.

4. На уроке английского языка мне больше всего нравится (можно выбрать несколько вариантов ответов):

А) читать; Б) писать; В) петь песни; Г) учить слова; Д) выполнять упражнения; Е) рисовать; Ж) переводить; З) все ответы подходят; И) все ответы не подходят.

5. Я изучаю английский язык, потому что (можно выбрать несколько вариантов ответов):

А) урок есть в расписании; Б) мне нравится предмет; В) я получаю хорошие отметки; Г) мне нравится учитель; Д) хочу общаться по-английски; Е) хочу путешествовать; Ж) не знаю.

Задание 1.2. «Найди звук».

Цель: исследовать состояние фонематического слуха.

Оборудование: 40 слов-стимулов:

- [s] sake, zoo, miss, zed, shake, thank, less, chess, jess;
- [i] big, little, mine, fine, red, miss, green, fish, this, less;
- [l] lemon, lion, naked, metro, nose, leaf, language, gold, folk, luck;
- [v] wet, levis, wolf, lemon, veterinarian, lucky, weather, lime, windy, obvious.

Ход выполнения: педагог называет обучающемуся слова, а он должен «ответить», (подняв руку), есть ли в слове «заданный» звук ([s], [i], [l], [v]).

Критерии оценки: за каждый правильный ответ начисляется один балл. Максимальное количество баллов – 40.

Задание 1.3. «Звуковые пары».

Цель: исследовать состояние фонематического восприятия.

Оборудование: 10 лексических пар/слов-стимулов: big-beck, liss-less, that-those, board-bad, lite-mite, mess-ride, tess-jess, glad-fat, dot-pot.

Ход выполнения: педагог произносит пары слов, обучающийся должен определить – гласные звуки в каждой паре слов одинаковы или различны.

Критерий оценки: за каждую правильно выбранную пару звуков начисляется один балл. Максимальное количество баллов – 10.

Задание 1.4. «Где находится звук?».

Цель: исследовать состояние навыков звукового анализа.

Оборудование: 40 слов-стимулов:

- [ts] в начале слова: catch, match, chess, chicken, lunch, Dutch, French, chose, chat, cheese;
- [sh] в конце слова: smash, cash, shell, trash, shake, shop, ship, clash, mushroom, sheep;
- [s] в конце слова: case, mouse, sake, less, rose, silent, face, gas, lace, stop;
- [l] в середине слова: let, lice, beautiful, miserable, leisure, cloudy, biology, assembly, look, glide.

Ход выполнения: педагог называет слова, обучающийся должен определить, в какой части слова находится «заданный» звук ([ts] – в начале слова, [sh] в конце слова, [s] в конце слова, [l] в середине слова).

Критерий оценки: за каждый правильный ответ начисляется один балл. Максимальное количество баллов – 40.

Задание 1.5. «Повторяй за мной».

Цель: исследовать состояние имитационных навыков.

Оборудование: 10 слов-стимулов: beautiful, I don't know, February, necessary, library, Wednesday, the thing, regularly, appreciate, worst.

Ход выполнения: педагог называет слова, обучающийся должен отраженно повторить.

Критерий оценки:

2 балла – правильно произнесены все звуки в слове;

1 балл – слово произнесено неверно, допущены ошибки в произнесении 1–2 звуков в слове, в изолированной позиции искаженные звуки произносятся верно;

0 баллов – искажение или замена звуков во всех словах; слово не произнесено.

Максимальное количество баллов – 20.

Задание 1.6. «Скажи по-русски».

Цель: исследовать состояние лексических навыков.

Оборудование: 20 слов-стимулов: blue, I like, an orange, a crocodile, a mother, a pet, a hen, my, you, Friday, she, a horse, a computer, football, skiing, father, Monday, a house, an apple, beautiful (группы слов относятся к семантическим группам, изученным в рамках школьного курса: «Цвета», «Семья», «Животные», «Местоимения», «Виды спорта», «Дни недели», «Фрукты»).

Ход выполнения: педагог читает/называет слова, обучающийся должен сделать их перевод на русский язык.

Критерии оценки:

1 балл – слово переведено верно.

0 баллов – слово переведено неверно.

Максимальное количество баллов – 20.

Задание 1.7. «Читаю по-английски».

Цель: исследовать состояние навыка чтения.

Оборудование: текст, с изученным в рамках школьного курса лексическим материалом (Hi! I'm Olga. I'm 9. I like dancing and singing. I have got a mother, a father, and a sister. I like my family. I have a cat. Its name is Busya. It is kind and merry. It is white and brown. I like it).

Ход выполнения: обучающемуся предлагается прочитать небольшой текст.

Критерий оценки:

5 баллов – текст прочитан достаточно правильно, бегло, допущено 1–2 ошибки, не искажающие смысл текста;

4 балла – текст прочитан достаточно правильно, допущено 3–4 ошибки, не искажающих смысл текста;

3 балла – при чтении допущены значительные ошибки в чтении слов, искажающие смысл, замена одних звуков другими;

2 балла – затруднения в чтении текста, некоторые слова произнесены неверно или произнесены только некоторые слова из текста;

1 балл – чтение текста полностью затруднено, происходит частая замена и/или пропуск звуков, затруднения в соотнесении буквы и ее фонетической составляющей;

0 баллов – чтение с помощью педагога.

Список литературы

1. ФГОС НОО ОВЗ-05 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.10spb.edusite.ru/DswMedia/fgosnoosovz22112014.pdf>

2. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fgosovz24.ru/assets/files/aoop/aoop-dlya-obuchayushhihsya-s-tyazhelyimi-naruzheniyami-rechi.pdf>

Дубра В. В.

магистрант 2 курса,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель Елецкая О. В.

кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Состояние монологической речи у дошкольников с задержкой психического развития

Монологическая речь представляет собой сложную речемыслительную деятельность. При формировании и развитии монологической речи существует тождественная связь между речевым и умственным развитием ребенка. В работах исследователей Н.Ю. Боряковой (1983), В.П. Глухова (1987, 1990, 2004, 2014), М.С. Певзнер (1966), Р.И. Лалаевой (1990), И.Н. Лебедевой (2004), И.Ф. Марковской (1982), В. В. Морозовой (2011), Е.С. Слепович (1978), Р.Д. Тригер (1981), У.В. Ульенковой (1970, 1980, 1994) Г.Г. Голубевой (2000) отмечается, что речевое развитие детей с задержкой психического развития характеризуется замедленным темпом и качественным своеобразием. Вопросы формирования монологической речи у детей данной категории в теории и практике достаточно изучены. Однако и сегодня имеющиеся в специальной литературе сведения не в полной мере позволяют получить всестороннюю оценку речевых способностей детей с задержкой психического развития в разных формах речевых высказываний.

Анализ литературы по проблеме исследования позволил выдвинуть гипотезу, что нарушение формирования монологической речи у дошкольников с задержкой психического развития обусловлено недостаточностью развития у них не только языковой системы, но и вербально-логического мышления.

Экспериментальная работа проходила на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида "Золотой ключик"» города Шлиссельбурга. В исследовании приняли участие 20 дошкольников с задержкой психического развития церебрально-органического генеза и 20 их сверстников с нормотипичным развитием. Дошкольники с задержкой психического развития составили экспериментальную группу. Дети с нормотипичным развитием – контрольную группу. Возраст детей – 6–7 лет.

Методика исследования включала два блока заданий. Первый блок – исследование вербально-логического мышления, для чего были выбраны следующие методики: тест «Последовательность событий» [2], тест выявляет уровень развития логического мышления, речи, способности к обобщению; опросник Я. Йирасека, эта часть была направлена на получение сведений о развитии мыслительных операций ребёнка [1, электронный ресурс]; тест «Исключение лишнего» [1], он дал возможность определить уровень способности к обобщению и абстрагированию, умение выделять существенные признаки; тест «Классификация предметных картинок» [5] определял способности к классификации.

Второй блок – исследование монологической речи, для чего была выбрана методика Р.И. Лалаевой, как максимально подробно отражающая психолингвистический подход, где научно-теоретическими предпосылками явились современные психолингвистические представления о структуре речевой деятельности [3]. Исследования монологической речи старших дошкольников с задержкой психического развития было направлено на определение особенностей языковой системы у детей с задержкой психического развития и их нормально развивающихся сверстников. Этот блок исследования состоял из пяти заданий: составление рассказа с опорой на серию сюжетных картинок после предварительной отработки содержания в процессе диалога; составление рассказа с опорой на одну сюжетную картинку после предварительной отработки содержания в процессе диалога; составление рассказа по серии сюжетных картинок без предварительной отработки содержания; составление рассказа по одной сюжетной картинке без предварительной отработки содержания; составление описательного рассказа.

Анализа результатов позволил выявить уровни сформированности вербально-логического мышления и монологической речи у дошкольников с задержкой психического развития и у их сверстников с нормальным развитием.

В первую группу с высоким уровнем развития вербально-логического мышления и монологической речи вошли 16 испытуемых с нормальным развитием. Для данного уровня было характерно развитие логического мышления, речи, способности к обобщению, умение выделять существенные признаки, группировать объекты на основе существенных признаков, устанавливать логические связи. У детей этой

группы все обследуемые мыслительные операции сформированы на достаточном уровне: они практически не допускали ошибок при выполнении предложенных заданий, были способны составлять грамотные самостоятельные высказывания, аргументировать способ выполнения предложенного задания. При исследовании монологической речи можно отметить, что рассказы были составлены этими детьми самостоятельно; сюжеты рассказов – развёрнутые и завершённые; имелись все основные смысловые звенья, логическая связь и последовательность изложения соблюдалась; допускались лишь частичные пропуски деталей ситуации; аграмматизмов не наблюдалось или они были единичны.

Во вторую группу вошли дети со средним уровнем развития вербально-логического мышления и монологической речи. К данной группе были отнесены 4 нормально развивающихся дошкольника и 6 детей с задержкой психического развития. Дети этой группы имели недостаточные способности к обобщению и абстрагированию, трудности группировки объектов на основе существенных признаков. Дети испытывали трудности в построении самостоятельных высказываний, связанные с установлением логических связей, дать пояснение своих действий при выполнении тестов могли только с помощью наводящих вопросов. При составлении рассказов этим детям так же требовалась помощь в виде наводящих вопросов экспериментатора; сюжеты рассказов были простыми, незавершёнными; отмечались пропуски нескольких моментов действия или целого фрагмента, отдельные смысловые несоответствия; рассказы были краткими и состояли из простых предложений; отмечались нарушения в связности повествования, длительные паузы и остановки в повествовании; в рассказах присутствовало однообразие и неточность употребления слов – обобщений, определений, синонимов, антонимов, однокоренных слов; отмечались пропуски членов предложения, ошибки в употреблении союзов и предлогов, ошибки в согласовании и управлении; наблюдались нарушения синтаксической связи между фразами.

В третью группу с низким уровнем развития вербально-логического мышления и монологической речи было отнесено большинство детей из экспериментальной группы – 14 человек. У всех детей данной группы были выявлены серьезные нарушения развития логического мышления, речи, способности к обобщению и абстрагированию, слабое умение выделять существенные признаки, группировки объектов на основе существенных признаков, установлению логических связей. Дети испытывали трудности в описании получившейся последовательности, их рассуждения были не последовательны, не логичны, реакции на подсказку не наблюдались. У всех детей данной группы были выявлены серьезные нарушения уже при построении высказываний на уровне фразы; резко выраженные нарушения наблюдались при выполнении

всех заданий на составление рассказов, при этом требовалась постоянная помощь экспериментатора; отмечались нарушения смысловой организации высказываний; рассказы очень краткие, не законченные; для высказываний этих детей была характерны крайняя бедность используемых языковых средств, наличие грубых аграмматизмов, нарушающих связность повествования; выявлено большое количество ошибок в употреблении предложно-падежных конструкций, нарушено согласование существительных с прилагательным, числительным, местоимением в роде, в падеже.

Таким образом, все дети с ЗПР показали средний и низкий уровни сформированности развития вербально-логического мышления и монологической речи. У детей наблюдались нарушения как семантической структуры текста, так и языкового его оформления. При этом семантическая структура текста, его внутреннее программирование страдали в большей мере, чем языковое оформление.

Во всех видах заданий обнаружилось существенные нарушения программирования текста, невозможность подчинить речевую деятельность замыслу, соскальзывание на побочные ассоциации. У детей с задержкой психического развития можно отметить отставание в развитии планирующей функции речи, трудности кодирования и декодирования текста. При построении высказывания характерным для детей с задержкой психического развития было большое количество сбоев в грамматическом оформлении речевого сообщения, что является показателем трудностей в планировании и развертывании речевого сообщения.

Нарушения развития монологической речи у дошкольников с задержкой психического развития проявляются в трудности вербализации действия, понимании логико-грамматических структур, выражающих пространственные отношения. Это обусловлено несформированностью мыслительных операций: анализа, синтеза, обобщения и нарушением динамики мыслительных процессов. У дошкольников с задержкой психического развития наиболее выражено отставание в вербально-логическом мышлении.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что несформированность монологической речи взаимосвязана с недостаточным уровнем развития вербально-логического мышления. В свою очередь, у детей с задержкой психического развития выявлен низкий уровень вербально-логического мышления, который оказывает негативное влияние на развитие монологической речи детей данной категории.

Как показал анализ результатов констатирующего эксперимента, развитие монологической речи имеет важнейшее значение в общей системе логопедической работы с детьми, имеющими задержку психического развития. У старших дошкольников с задержкой психического развития не формируется соответствующий возрастным возможностям

уровень развития монологической речи и вербально-логического мышления. Формирование монологической речи предполагает анализ, сравнение речевых единиц, выделение и обобщение языковых правил, то есть высокий уровень сформированности вербально-логического мышления. В связи с этим развитие монологической речи детей с задержкой психического развития должно быть основано на развитии мыслительных операций, анализа, синтеза, обобщения, абстракций. Это требует особого подхода к выбору методов и приёмов активизации речемыслительной деятельности.

Коррекционное воздействие должно так же учитывать выявленные специфические особенности монологической речи и вербально-логического мышления дошкольников с задержкой психического развития.

Список литературы

1. Белопольская Н.Л. Исключение предметов (Четвертый лишний): Модифицированная психодиагностическая методика: Руководство по использованию. 3-е изд., стереотип. М., 2009. 29 с.
2. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе. М.: Академический Проект, 2000. 3-е изд., перераб. и доп. 184 с. (Руководство практического психолога).
3. Елецкая О.В., Матвеева М.В., Логинова Е.А. Специальная педагогика: учеб. пособие с практикумом для студентов вузов / под общ. ред. О.В. Елецкой. М.: ВЛАДОС, 2019.
4. Лалаева Р. И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. М., 2004. 74 с.
5. Леонтьев А. А. Слово в речевой деятельности. Некоторые проблемы общей теории речевой деятельности. М.: КомКнига, 2006. 248 с.
6. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: учеб. пособие: в 2 кн. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста. 384 с.
7. Чутко Л.С., Елецкая О.В., Сурушкина С.Ю., Ливинская А.М., Логинова Е.А., Чистякова Н.П., Щукина Д.А. Речевые нарушения у детей / под ред. Л.С. Чутко, О.В. Елецкой: моногр. М.: МЕДпресс-информ, 2019.

Елецкая О. В.

кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина

Буреева С. А.

студентка,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина

Особенности лингвистических предпосылок к овладению навыком письма у школьников с дизорфографией

Дизорфография – специфическое системное расстройство формирования и автоматизации орфографического навыка письма, которое препятствует полноценному овладению школьниками письменной речью и совершенствованию их лингвистических способностей. В основе

этого расстройства лежит нарушение онтогенеза базовых предпосылок психической деятельности, отрицательно влияющих на своевременное и полноценное развитие операционально-технологических составляющих функциональной системы орфографически правильного письма. [3]. Согласно исследованиям Р.И. Лалаевой, Л.Г. Парамоновой, И.В. Прищеповой, О.И. Азовой, О.В. Елецкой, обусловленные недостаточным уровнем овладения морфологическим принципом правописания, дизорфографические ошибки связаны с трудностями идентификации и решения орфографических задач [1; 3; 7; 9; 10].

Фундаментом к овладению орфографически правильным письмом являются лингвистические способности, определяемые как совокупность неосознаваемых правил речевой деятельности, система компонентов, отражающих данный язык [11]. Данные лингвистические предпосылки к овладению навыком письма представлены фонематическим, лексическим и грамматическим компонентами, чувством языка и лингвистическим мышлением [2].

Языковые способности обучающихся с дизорфографией имеют особенности, проявляющиеся в виде ошибок и трудностей. Отмечаются недоразвитие фонематической системы, недостаточность качества и объема словаря, трудности понимания лексико-грамматических значений, многочисленные ошибки в процессе словообразования и словоизменения, незрелость чувства языка и лингвистического мышления [5; 6; 9]. Ввиду ведущего участия в процессе овладения обучающимися орфографией, изучение состояния лингвистических предпосылок у школьников с дизорфографией имеет важное значение и необходимо. Проведение исследования состояния языковых способностей у школьников с дизорфографией носит актуальный характер.

Констатирующее исследование проводилось на базе школы-интерната № 2 Адмиралтейского района г. Санкт-Петербурга (экспериментальная группа) и на базе ГБОУ СОШ № 315 Пушкинского района г. Павловска (контрольная группа). В исследовании принимали участие 30 учащихся 5 класса. Средний возраст детей – 10–10,8 лет. Экспериментальную группу составили 15 детей с дизорфографией (имеющие ОНР 3 уровня развития речи). Контрольную группу составили 15 детей с нормальным речевым развитием.

Целью констатирующего эксперимента являлось исследование состояния языковых способностей обучающихся, определение особенностей лингвистических предпосылок к овладению орфографическим навыком письма школьников.

В ходе исследования использовалась методика О.В. Елецкой «Методика диагностики дизорфографии у школьников», а именно разделы: «Изучение лингвистических способностей у школьников с дизорфографией», «Актуальный уровень сформированности орфографического навыка письма в различных видах письменных работ» [4].

По результатам качественного анализа констатирующего эксперимента, испытуемые были разделены на три группы в зависимости от состояния лингвистических способностей.

Первую группу составили школьники без дизорфографии с нормальным речевым развитием в количестве 15 человек (100% всей КГ). Характеризуя состояние лингвистических предпосылок представителей данной группы, отмечается сформированность всех компонентов языковой способности. Фонематические функции сформированы: фонематическое восприятие, фонематический анализ, синтез и представления находятся на нормальном уровне развития. Состояние лексики и лексико-грамматических операций, грамматического компонента языковых способностей, чувства языка и лингвистического мышления находятся на оптимальном уровне. Допущенные единичные ошибки не указывают на незрелость тех или иных функций. При качественном анализе было выявлено, что школьники допускали единичные ошибки из-за отвлечения, некоторой опоре на типичность (например, при образовании действий слов на основе словообразовательного анализа: лесоруб – рубит; образование действия: кузнечик – чирикает). Данный факт нельзя связать с нарушением того или иного компонента, так как ошибки носят непостоянный и неспецифичный характер. Лингвистические способности пятиклассников первой группы сформированы, орфографический навык письма находится на оптимальном уровне.

Исследование актуального уровня орфографического письма показало, что самым трудным видом работы является поиск «ошибкоопасного» места, при выполнении было допущено от 0 до 7 ошибок (коэффициент ошибочных выборов – 0,33 (безударные проверяемые гласные в корне) и 0,36 (безударные непроверяемые гласные в корне)). При списывании некоторые обучающиеся допустили от 1 до 2 ошибок, которые связаны с минимальным проявлением отвлекаемости или особенностей внимания (0,3; 0,03). В слуховом диктанте максимально допущенное количество ошибок – 5 (0,008; 0,1). При нахождении ошибок (0,08; 0,95) и вставки пропущенных букв (0,32; 0,08) также отмечаются единичные ошибки, особенно при решении орфограммы на безударные непроверяемые гласные в корне.

Вторую группу составили 17% школьников, 5 человек из ЭГ. Показатели фонематических, лексических, грамматических компонентов, а также основных языковых компонентов оказались ниже средних значений по выборке, на основе чего можно сделать вывод о недоразвитии лингвистических способностей у школьников с дизорфографией. Однако нельзя сказать, что имеющиеся трудности и ошибки – результат исключительно незрелости лингвистических способностей. Некоторые ошибки действительно указывают на их недостаточный уровень: пока-

затель состояния номинативного словаря ниже средних, ошибки при выполнении заданий на исследование лексико-грамматических операций, грамматические ошибки.

Фонематические функции недостаточно сформированы. Особые затруднения вызвало задание на исследование фонематического анализа: отмечаются трудности вычленения согласных звуков, в особенности звука й, и согласных в стечении.

При образовании действий по предъявленному предмету отмечаются ошибки, связанные образованием слова без использования основы данного (сталевар – варит столы), а также неправильная запись ответа, связанная с особенностями внимания (мореплаватель – плавает). Некоторые пятиклассники образовывали слова на основе звукоподражаний (овца – бекает, корова – мукает), а также писали глаголы, характеризующие возможные действия (кузнечик – прыгает), что говорит о недостаточности качества словаря. Подбор синонимичных слов находится на среднем уровне, обучающиеся объединяли в пары слова, схожие по звукослоговой структуре (налево-направо, вправо-влево), что может быть связано с особенностями внимания, так как другие пары синонимов составлены верно. При выполнении задания на подбор антонимов, обучающиеся не использовали слова для справки, образуя собственные слова. В некоторых случаях, образованные слова были не номинативные (чернота-белота, медлить – быстрить), образованные из-за генерализации и недостаточности лексического компонента. Внутри групп отмечались смешения существительных с прилагательными (грусть – грустный) и глаголов с прилагательными (теплеет – теплый), что связано с трудностями дифференциации разных частей речи. Понимание фразеологизмов недостаточно сформировано, обучающиеся из предложенных вариантов значений фразеологизмов выбирали те, что определяют буквальное значение или отношение, а не переносный смысл (куры не клюют – плохо). Понимание фразеологических оборотов также затруднено, наиболее понятными оборотами являются: с горем пополам, золотое сердце. Понимание отвлеченных, абстрактных понятий снижено. При изменении существительных по числам отмечаются ошибки по типу генерализации (дуплы, лесы, директорей, аттестатей, обезьянов).

Изменение существительных множественного числа И.П. в Р.П. характеризуется изменением числа в пользу единственного (директора, апельсина). Употребление предложно-падежных конструкций находится на допустимом уровне, однако у большинства пятиклассников отмечаются ошибки оформления ответа: ответы написаны под или над схемой (опора на образец, а не на инструкцию), написание только предлогов, написание ответов в хаотичном порядке, что связано с трудностями удержания инструкции. Сочетание существительных с числительными не характеризуется большим числом ошибок, однако

отмечаются ошибки по типу генерализации (ухов, куклы), связанные с недоразвитием грамматического строя речи. Из-за, предположительно, особенностей внимания, в задании на исследование дифференциации глаголов единственного и множественного числа обучающиеся допускали ошибки, связанные с игнорированием слов для справок в пользу самостоятельного подбора слов (ласточка летит – ласточка улетела), из-за чего количество баллов было значительно ниже. При дифференциации глаголов совершенного и несовершенного вида отмечается образование глаголов, отвечающих на вопрос «что делал?» (подмигиваю, подпрыгиваю), а также переписывание данных глаголов, что указывает на недостаточную дифференциацию глаголов по видам или на неточность понимания инструкции (полить цветок – полить цветов).

Образование относительных прилагательных характеризуется генерализацией (сережинный дневник, бабушкиный), что связано с недостаточным уровнем сформированности словообразовательной модели. При образовании притяжательных прилагательных выявлены ошибки, связанные с недостаточностью грамматического строя речи: аграмматизмы и упрощение словоформ (белечное, тигрый, овченное), а также отмечается переписывание данных слов с изменением порядка (хвост тигра-тигра хвост). При образовании существительных с помощью суффиксов, согласовывая существительные с прилагательными «маленький», «большой», ошибки, указывающие на грубое недоразвитие данной операции, отсутствуют. Однако отмечены ошибки из-за особенностей внимания (комарик – карманчик, карманчище).

Понимание грамматического значения суффиксов на материале системных дериватов недостаточно сформировано, находится на среднем уровне. Отмечаются ошибки в виде смешений понятий «мужчина, тот кто» и «действие, его результат» (знаток – слепок). При этом, слова с суффиксом -ок- в уменьшительно-ласкательном значении обучающиеся группировали верно. Допущенные ошибки указывают на недостаточный уровень усвоения грамматического значения, в некоторых случаях – на особенности внимания (в таких работах обучающиеся часто отвлекались во время выполнения задания или теряли концентрацию внимания). Уровень понимания грамматического значения суффиксов на материале квазислов у пятиклассников второй группы чуть ниже среднего. Один человек не выполнил задание (связано с трудностями саморегуляции), остальные выполнили его хотя бы наполовину – отмечались смешения «самка» и «большой» (тусиха – тусище), что обусловлено недостаточным пониманием значений грамматических конструкций.

Отмечается несформированность способности анализировать значение текста, составленного из квазислов – при выполнении задания обучающиеся либо не пытались объяснить значение, либо интерпрети-

ровали его неверно (это о Червело; говорится про Червело), что обусловлено недоразвитием лингвистического мышления и чувства языка. Разбор слов по составу выполнили с ошибками 3 человека (неправильное выделение морфем), остальные не произвели морфологический разбор из-за трудностей организации деятельности («это сложно, мы пропустим»). Разбор предложения на его члены затруднен, некоторые обучающиеся выделяли только подлежащее и сказуемое. Внимание к словообразовательной модели сформировано недостаточно.

Грамматическое значение слова и его связь с формальными признаками усвоены недостаточно: отмечают смешения среднего рода и мужского (талон – сено), а также трудности при определении формальных признаков на материале квазислов (смешения женского и среднего рода – суетория – предпосенье), что указывает на недостаточный уровень лингвистического мышления и чувства языка.

Образование производного слова с опорой на словообразовательные средства недостаточно сформировано: отмечается аграмматичное образование слов (лесвой, барабанька), что связано с недоразвитием словообразования, употребление несуществующих слов (грибновик, зубанок, зубило), а также пропуски «сложного», что обусловлено трудностями саморегуляции.

При подборе родственных слов отмечают ошибки, связанные с опорой на «облик» слов, их звукослоговую схожесть или различие (слеза, слезинка, прослезиться, слезать, слезка – прослезиться), что указывает на недоразвитие операций морфологического анализа. Умение находить в словах общую морфему недостаточно сформировано. Обучающиеся, вместо определения грамматического значения общей морфемы, искали общий лексический смысл слов (пережарить, перезаниматься – долгий), что связано с неправильной интерпретацией инструкции. Многие правильно выделяли морфемы и указывали их значение, однако своими словами (уменьшительность - маленькие).

Орфографический навык письма в разных видах работ недостаточно сформирован. Во время слухового диктанта (коэффициент ошибочного выбора (безударные проверяемые гласные) – 0,245; коэффициент ошибочных выборов (безударные непроверяемые гласные) – 0,285) и списывания (0,02; 0,05) отмечались пропуски слов, недописывание предложений, орфографические ошибки. Обнаружение «ошибкоопасных» мест затруднено (0,905; 0,78). Вставка пропущенных букв (0,325; 0,34) выполняется успешнее, чем нахождение ошибок (0,59; 0,07), которое представляет сложность для учащихся.

Уместно сказать, что дизорфография у обучающихся 2 группы обусловлена недоразвитием сфер, отличных от языковых способностей и, возможно, связаны с трудностями регуляции учебной деятельности.

В состав *третьей группы* вошли 33% школьников с дизорфографией, 10 школьников ЭГ. Состояние лингвистических способностей

находится на недостаточном уровне сформированности. Показатели каждого из компонентов лингвистических способностей указывают на недостаточный уровень их зрелости.

Отмечается низкий уровень сформированности фонематических функций. Особую сложность для учащихся представило задание на исследование сложного фонематического анализа. Пятиклассники данной группы практически не выделяли гласные из слова (особенно Ы), пропускали согласные (лиловый – л, и, л, о, в, и; перерубленный – п, и, р, и, р, у, л, и, н). Фонематическое восприятие находится на допустимом уровне, что обусловлено проведенной ранее коррекционной работе.

Показатели номинативного словаря находятся на критическом уровне: учащиеся выделяли достаточно много слов из данного списка, однако при проверке на знание значений выбранных слов было выяснено, что многие слова школьники «путали» с фонетически близкими (диктор-диктатор). При попытке объяснить значение слова дети составляли с ним аграмматичное предложение или словосочетание. Среднее число слов, которые обучающиеся знают и объяснение которых могут объяснить – 16.

При назывании действия по предъявленному предмету выявлены определенные трудности. Отмечаются следующие ошибки: действие подобрано как возможный вариант, без использования основ данных слов (водитель-едет, собака-бегаёт); использовались несуществующие глаголы (творец – творует, садовод – сталеварит) или производные от него формы слова (сталевар – сталярует вещи). Данные ошибки связаны с недостаточным объемом словаря у школьников. Часто глагол образовывали от звукоподражаний (мумукает, бекает) или вовсе писали сами звукоподражания (му-му), что указывает на незрелость лексико-семантического уровня речи.

Составление синонимичных пар также затруднено, что указывает на недостаточность лексического компонента языковых способностей у школьников с дизорфографией. Чаще всего учащиеся опирались на звукословную схожесть слов (дорогой – дождливый, ценный – нежный, направо-налево) или составляли по одной паре синонимов к каждой группе.

Подбор антонимов представляет для обучающихся большую сложность. Так, пятиклассники подбирали синонимичные понятия к данным словам (мир – вселенная); не использовали слова для справки, подбирая антонимы самостоятельно (часто слова были аграмматичны: чернота – белота). Внутри групп отмечались признаки затруднений дифференциации разных частей речи, что проявлялось в виде смешения существительного с глаголом, глагола и прилагательного.

Для большинства школьников понимание фразеологизмов затруднено, однако выбор значения из предложенных облегчало понимание

фразеологических оборотов. Отмечаются ошибки, связанные с семантической неточностью: учащиеся буквально понимали написанные фразы (куры не клюют – плохо, поставить крест – креститься).

Объяснение фразеологического оборота без опоры на возможные варианты практически невозможно: лишь 3 пятиклассника смогли объяснить значение 2 фразеологизмов. Зачастую, учащиеся пытались объяснить фразу своими словами (в нашем доме началось вавилонское столпотворение – дома резко оказалось много людей).

Достаточно сложно далась дифференциация частей речи – школьники смешивали глагол с прилагательным (синеть – синий), глагол с существительным (перенести – перенос) и чаще всего – прилагательное с существительным (синий – синева). Стоит отметить, что и в других заданиях, где необходимо самому образовать слово, отмечались смешения частей речи, что говорит о трудностях разграничения форм слов и их значений. Отсутствовала опора на лексико-грамматическое значение слов.

Состояние грамматического компонента языковых способностей находится на низком уровне. При употреблении существительного в единственном и множественном числе отмечается аграмматическое написание слов, обусловленное генерализацией (дупло-дуплы, снег – снеги).

При изменении имён существительных множественного числа в И.п. в существительные Р.п. множественного числа, пятиклассники употребляли иные части речи (есть гостиницы – гостинить, есть апельсины – апельсиновый), употребляли форму единственного числа (есть гостиницы – нет гостиниц), что связано с недоразвитием операций словоизменения. Иногда встречались показатели генерализации словоформ (нет мебели – нет мебела).

Употребление предложно-падежных конструкций с предлогами за, перед, на, в, над, под недостаточно сформировано, отмечается неточность знания и оперирования предлогами (перед – у, за – взаде), что обусловлено лексико-грамматическими затруднениями.

При сочетании существительных с числительными один, два, пять, школьники допускали ошибки, связанные с генерализацией словоформ (пять песнов (песен), пять окнов (окон), пять ухов (ушей)).

Операция дифференциации глаголов единственного и множественного числа настоящего времени недостаточно сформирована: из-за несформированности словоизменения, трудностей согласования слов, пятиклассники допускали употребление глагола единственного числа с существительным множественного (мальчики слепил). Встречались проявления генерализации морфем в виде аграмматизмов при написании глаголов (крысы бежат). Некоторые испытуемые не использовали слова для справки и подбирали глаголы самостоятельно (иногда – синонимичные к данным (слезла – спрыгнула)).

Дифференциация глаголов совершенного и несовершенного вида трудна для испытуемых, составивших третью группу. Вместо необходимого глагола, пятиклассники писали логические заключения к словосочетаниям (опрокинуть стакан – без воды) или образовывали паронимы с общей основой (воспитать сына – воспитание), что связано с трудностями дифференциации глаголов по видам, нарушением словоизменения, или неправильной интерпретацией инструкции.

Характеризуя состояние словообразования, можно сказать о несформированности данных грамматических операций. Образование относительных прилагательных более сохранно, однако отмечаются ошибки по типу упрощения словоформ (сумка из кожи – кожая), нарушении согласования разных частей речи (торт из шоколада – шоколадная торт).

Более трудным для учащихся оказалось образование притяжательных прилагательных. Были допущены ошибки, связанные с генерализацией и упрощением словоформ, что проявлялось в образовании аграмматичных слов (шерсть овцы – овчая, писк мыши – мишая). Некоторые пятиклассники писали определения к словосочетаниям (рёв зверя – рык) или просто дублировали написанное, иногда изменяя по числам (хвост тигра – хвосты тигра).

Образование существительных при помощи суффиксов -ик- и -ище находится на недостаточном уровне, что обусловлено нарушением словообразовательного анализа и синтеза, трудностями понимания значений грамматических конструкций. Испытуемые образовывали аграмматические формы слов (чвище, домонище), заменяли значение суффикса уменьшительности на значение суффикса детёныш (комарёнок, котёнок, червёнок).

Исследование показало низкий уровень понимания грамматического значения суффиксов на материале системных дериватов. Школьники хаотично распределяли слова по столбикам, не понимая и не дифференцируя значение суффиксов -ок-, что связано с опорой на смысловые догадки.

Задание на исследование понимания грамматического значения суффиксов на материале контекстуальных дериватов (квазислов) выполнено чуть успешнее предыдущего. Отмечаются смешения суффикса в значении «детёныш» и суффикса в значении «самка» (тусиха-тусенок), суффикса в значении «детёныш» и «увеличительности» (калушонки – калушище), суффиксальное значение «увеличительности» и «самка» (мибрище-мибрица), что связано с недостаточным усвоением грамматических значений.

У учащихся данной группы не сформирована способность анализировать значение текста на основании внимания к словообразовательной модели. Анализ значения текста, состоящего из квазислов, недоступен («я не знаю такое», «ничего непонятно», «это о Червелло»).

Разбор нескольких слов по составу сделали лишь 2 пятиклассника, выделение членов предложений для школьников недоступно.

Множественные ошибки, или невыполнение задания, направленного на исследование усвоения грамматического значения слова и его связи с формальными признаками, указывают на несформированность понимания значения грамматических конструкций, трудности усвоения формальных словесных признаков. Большинство пятиклассников распределяли слова без опоры на какие-либо признаки. У учащихся, которые смогли частично выполнить задание, отмечались ошибки по типу смешения среднего и женского рода (ведро-парта), среднего и мужского рода (сено – талон). При выполнении задания пятиклассники не пытались распределить по группам квазислова, что связано с недоразвитием чувства языка и лингвистического мышления.

Пятиклассникам сложно устанавливать закономерности выбора конкретного словообразовательного средства, используемого при образовании того или иного производного слова с заданным словообразовательным значением. Были допущены такие ошибки, как: написание данного корня или его части вместо образования производного слова (бить, стучать в барабан – бар; зверь, живущий в лесу – лес); аграмматичное образование слов (маленький барабан – барабаночка), что связано с недоразвитием грамматических операций словообразования; попытки написания значения данных фраз (бить в барабан – играть, кто играет на барабанах? – Саша), обусловленные непониманием инструкции. Образование производных слов в значении «маленький» и образование прилагательных более сохранно.

Подбор родственных слов затруднен, что связано с несформированностью морфологического анализа слов. Пятиклассники, в большинстве случаев, выбирали «лишние» слова (не являющиеся родственными к группе данных), опираясь на их звукослоговую структуру, «облик» (нос, носик, переносица, носовой, носильщик, носище – переносица (есть приставка пере-, звучание иное); медовый, мёд, медок, медаль, медный – мёд (самое маленькое слово)). Из-за имеющихся трудностей дети не опирались на лексическое значение слов, а также не могли выявить основу слова.

Низкий уровень морфологического анализа слов подтверждается ошибками, допущенными в задании на исследование умения находить в словах общую морфему. Пятиклассники пытались найти общее семантическое значение двух данных слов (сиротливый, бережливый – добрый; боронить, бомбить – злиться), определяли грамматическое значение «увеличительности» и «уменьшительности», не выделяя общую морфему, что обусловлено трудностями морфологического анализа.

Таким образом, состояние основных компонентов лингвистических способностей находится на критическом уровне у всех пятиклассников

3 группы. У школьников данной группы отмечаются трудности при выделении правил и закономерностей языковых единиц.

Вышеуказанные трудности отрицательно влияют на орфографический навык письма. В письменных работах учащихся данной группы отмечаются многочисленные орфографические ошибки, особенно в слуховом диктанте (коэффициент ошибочных выборов (безударные проверяемые гласные в корне) – 0,23; коэффициент ошибочного выбора (безударные непроверяемые гласные в корне) – 0,25). У 5 человек отмечались единичные ошибки при списывании (0,035; 0,05). Обнаружение «ошибкоопасных» мест недоступно (0,99; 1)) – дети не могли идентифицировать орфограмму, нахождение ошибок (0,73; 0,6) и вставка пропущенных букв (0,35; 0,33) характеризуются сильными затруднениями, что говорит о трудностях решения орфографических задач, несформированности орфографического навыка письма.

Можно сделать вывод о том, что у школьников 3 группы дизорфография, обусловленная несформированностью лингвистических способностей. Орфографический навык письма не сформирован.

Прослеживается взаимосвязь между состоянием лингвистических способностей и актуальным уровнем орфографического навыка письма. У испытуемых 3 группы отмечаются серьезные затруднения при решении орфографической задачи.

Таким образом, исследование лингвистических предпосылок к овладению навыком письма показало, что уровень сформированности лингвистических способностей у детей с дизорфографией не однороден. Выявлена взаимосвязь между состоянием языковых способностей и уровнем сформированности орфографического письма.

Учащимся с дизорфографией необходимо коррекционное воздействие, которое будет направлено на формирование, совершенствование каждого компонента языковых способностей в совокупности с многочисленными лексико-грамматическими операциями, а также на формирование орфографического навыка письма.

Список литературы

1. Азова О.И., Дизорфография: монография. М.: Сфера, 2015. 362 с.
2. Белянин В.П. Психолингвистика: учебник. М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. 232 с.
3. Елецкая О.В. Логопедическая работа по коррекции дизорфографии у учащихся пятых классов общеобразовательной школы: дис. ... канд. пед. наук / Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена. СПб., 2008.
4. Елецкая О.В. Методика диагностики дизорфографии у школьников: учеб.-метод. пособие. М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2014. 208 с. (Высшее образование. Бакалавриат).
5. Елецкая О.В. Особенности фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи у пятиклассников с дизорфографией // Вестн. Тамбовского ун-та. Серия: Гуманитарные науки. 2007. №5 (49). С. 112–119.

6. Елецкая О.В. Состояние чувства языка и лингвистического мышления у школьников с дизорфографией // Специальное образование: материалы VIII Международ. науч. конф. / под общ. ред. проф. В.Н. Скворцова. СПб., 2012. С. 43–49.

7. Лалаева Р.И. Выявление дизорфографии у младших школьников. СПб.: СПбГУПМ, 1999. 36 с.

8. Назарова А.А. Диагностика и коррекция дизорфографии у учащихся начальных классов: дис. ... канд. пед. наук. М., 2017.

9. Прищепова И.В. Дизорфография младших школьников. СПб.: КАРО, 2006. 240 с.

10. Парамонова Л.Г. Как подготовить дошкольника к овладению грамотным письмом. Профилактика дизорфографии. СПб.: Детство-Пресс, 2008. 224 с.

11. Шахнарович А.М. К проблеме языковой способности (механизма) // Человеческий фактор в языке: язык и порождение речи. М.: Наука, 1991. С. 185–220.

Ефимова А. В.

студентка 2 курса заочного обучения
по направлению Специальное (дефектологическое) образование,
профиль Логопедическая работа в системе образования и здравоохранения,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина

Состояние языкового анализа и синтеза у младших школьников с дисграфией

В современной логопедии одной из важных теоретических и практических задач является изучение нарушений процесса формирования письменной речи у детей младшего школьного возраста. Хорошо сформированные навыки языкового анализа и синтеза позволяют ребенку быстро и правильно овладеть письмом. Структура процесса письма и предпосылки его формирования охарактеризованы в трудах Л.С. Выготского (1935, 1960), А.Р. Лурии (1950) и других ученых [2; 8]. Языковой анализ и синтез приобретается постепенно в процессе формирования устной речи на протяжении всего дошкольного возраста [3; 13; 1]. Если у ребенка имелись какие-либо нарушения в овладении языковым анализом и синтезом, то во многих случаях они приводят к несовершенству становления навыка письма, а в дальнейшем и к дисграфии.

Дисграфия проявляется на письме в виде специфических ошибок на уровне буквы, слога, слова, словосочетания, предложения. Проявление дисграфических нарушений изучали Р.И. Лалаева, А. Н. Корнев, Л. Г. Парамонова, А. А. Тараканова, О. В. Елецкая, Е. А. Логинова [7; 6; 9; 11; 5].

Для изучения особенностей языкового анализа и синтеза у младших школьников с дисграфией было предпринято специальное исследование, которое проводилось на базе МОУ СОШ № 2 г. Луги. В нем принимало участие две группы детей 8–9-летнего возраста. Экспериментальную группу составили 15 школьников с дисграфией, контрольную – 15 школьников без нарушений речи.

При разработке содержательной части заданий методики констатирующего эксперимента (подбор речевого материала для диагностики) применялись методики Р.И. Лалаевой, И.Н. Садовниковой, А.А. Таракановой [7; 10; 11].

Анализ результатов исследования позволил сделать следующие выводы. У большинства детей младшего школьного возраста с дисграфией наблюдается недостаточная сформированность языкового анализа и синтеза, которая имеет важное значение в формировании письменной речи.

На основе количественного и качественного анализа результатов констатирующего эксперимента можно выделить три группы детей.

К первой группе относятся младшие школьники, у которых ошибок не наблюдалось. В эту группу вошло 14 детей.

В заданиях на исследование мыслительных операций дети данной группы ошибок не делали. Действия детей были целенаправленные и уверенные. Правильно выполнили задания школьники контрольной группы, исполнили с первой попытки, иногда с объяснениями. Если ошибку допускали, то сразу же ее исправляли. Два младших школьников экспериментальной группы тоже дали правильные ответы. Средний балл составил 2,9.

В письменных заданиях дети КГ не совершали дисграфических ошибок. Наблюдалось небольшое количество орфографических ошибок либо ошибки по невнимательности.

Можно сделать вывод, что данная группа детей не имеет трудностей в выполнении заданий на языковой анализ и синтез. Навык письма сформирован по возрасту. Мыслительные операции соответствуют возрастным нормам.

Во вторую группу вошло 10 младших школьников, которые допускали ошибки. Испытуемые получали в среднем 2,7 балла. Испытуемые КГ допускали ошибки в основном из-за отвлекаемости и желания справиться с заданием побыстрее. Испытуемым ЭГ иногда требовался повтор задания, много времени тратилось на понимание задания, его осмысление и выполнение.

Мыслительные операции у данной группы детей сформированы недостаточно. Наблюдались затруднения в заданиях на сукцессивный и симультанный анализ. Младшие школьники не всегда понимали инструкцию, необходимо было разъяснение. После определенного примера следовал правильный ответ, либо с нескольких попыток. Отмечались трудности организации смысловых и вербальных программ, включающих большое число элементов. Количество воспринимаемых, анализируемых и синтезируемых объектов в экспериментальной группе меньше, чем в контрольной. Успешность выполнения заданий детьми с нарушениями письма зависела от количества объектов.

Сукцессивный анализ и синтез неразрывно связан с другими познавательными процессами. Поэтому при обследовании выявлены незначительные нарушения операции обобщения, абстрагирования.

У испытуемых этой группы доминировали ошибки в заданиях: на фонематический анализ (определение количества звуков в словах, «соседей» звука в словах, определение оппозиционного звука слова), на фонематический синтез, на анализ предложений на слова (определение количества слов), на слоговой анализ (определение количества слогов). Но количество ошибок у данной группы было меньше, чем у испытуемых 3-й группы. Более доступными и легкими заданиями, которые не вызвали трудностей, были для них простой фонематический анализ, фонематический и слоговой синтез.

В соответствии с недостаточной сформированностью сложных форм фонематического анализа и синтеза, слогового анализа и анализа предложений на слова наблюдались дисграфические ошибки. Помимо этого, присутствовали орфографические ошибки. Небольшое количество ошибок встречалось при составлении рассказа по сюжетным картинкам и в диктанте: разрывы слов, неправильная расстановка знаков препинания; пропуски, перестановки слогов; ошибки в виде пропусков гласных, пропусков согласных букв, перестановок (тишина – тишна, побрел – пбрел, вылезла – вылеза, апельсин – апесин, вызвали – вызвль, гладит – глади, родители – раделями). Самое легкое задание, которое не вызвало трудностей, оказалась запись строчных и прописных букв, запись слогов различной структуры. Помимо этого, при списывании слов и предложений также наблюдалось небольшое количество ошибок, связанных с недостаточной сформированностью языкового анализа и синтеза. Это объясняется тем, что списывание – наиболее простой вид письменной работы, не требующий самостоятельного грамматического структурирования. При списывании дополнительно осуществляется опора на зрительный анализатор.

У данной группы испытуемых мыслительные операции и языковой анализ и синтез, а именно сложные формы, недостаточно сформированы. Наблюдается дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.

В третью группу вошло шесть испытуемых, многие получили один балл. Наблюдался частый отказ от выполнения заданий. Даже после нескольких повторений или же после того, как предлагалось выполнить задание с опорой на зрительное восприятие, испытуемые часто просто не соглашались выполнять задания.

У данной группы детей недостаточно сформированы мыслительные операции. В заданиях совершали многочисленные ошибки. Инструкцию чаще всего с первого раза не понимали. Нарушения сукцессивного анализа и синтеза проявлялись в сочетании с другими

особенностями мышления. Значительные трудности отмечались у детей ЭГ при выполнении заданий, требующих вербально-логического, абстрактного мышления. Принцип выполнения многих заданий недостаточно был уяснен, обнаруживалась тенденция переносить в готовом виде прошлый опыт на решаемую в настоящий момент задачу. Классификация слов производилась на основе несущественных признаков. У учащихся, имеющих нарушения письменной речи, отставания в формировании операции обобщения сопровождалась также сужением объема внимания, пониженной наблюдательностью, стереотипностью деятельности, низкой эффективностью помощи экспериментатора.

Все задания на языковой анализ и синтез оказались сложными: на фонематический анализ (определение первого и последнего звука, места звука в слове, определение количества звуков в словах, «соседей» звука в словах, определение оппозиционного звука слова), на фонематический синтез, на слоговой анализ (определение количества слогов в слове, определение ударного слога), на анализ предложений на слова. Все задания выполнялись с ошибками.

В соответствии с этим отмечалось большое количество как дисграфических, так и орфографических ошибок. Испытуемые не исправляли их, много отвлекались. Большое количество ошибок наблюдалось при составлении рассказа по сюжетным картинкам и в диктанте: слитное написание слов, предлогов (изноры, вчащу, вглубине), разрывы слов, неправильная расстановка знаков препинания, отсутствие точек в конце предложения (при нарушении анализа предложений); пропуски, перестановки и добавления слогов (при нарушении слогового анализа и синтеза искажается слоговая структура слов: спешат – сшат, побрел – бабрел, барел, ветерок – ветек); ошибки в виде пропусков гласных, пропусков согласных букв, перестановок и добавлений букв (при нарушении фонематического анализа нарушается звукобуквенная структура: умчались – мчались, собрались – сарались, вылезла – вылелза, зайцы – зайзы). Также у некоторых испытуемых наблюдалась оптическая дисграфия и дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания. Они заменяли буквы, которые отличались разным положением в пространстве и разным количеством одинаковых элементов, а также буквы, обозначающие свистящие и шипящие, твердые и мягкие. Помимо специфических дисграфических ошибок испытуемые ЭГ и КГ допустили много орфографических ошибок: правописание *жи* – *ши*; правописание заглавной буквы в именах собственных; написание проверяемых гласных и согласных в приставке, корне, суффиксе, окончании; в выборе разделительных «ъ» и «ь»; при употреблении или отсутствии «ь» после шипящих в словах различных частей речи.

Таким образом, анализ результатов констатирующего эксперимента позволяет сделать следующие выводы. Из-за недостаточной

сформированности различных форм языкового анализа и синтеза появляются ошибки в письменной речи. Проанализировав письменные работы детей, направленные на проверку состояния письма, было выявлено, что у всех детей экспериментальной группы присутствуют специфические ошибки. Следует заметить, что у всех испытуемых ЭГ прослеживаются ошибки, характеризующиеся недостаточной сформированностью мыслительных операций, языкового анализа и синтеза. У третьей группы испытуемых наблюдается смешанная форма дисграфии, преимущественно на почве нарушений языкового анализа и синтеза в сочетании с оптической дисграфией и дисграфией на основе нарушений фонемного распознавания. Выявленные трудности фонематического анализа и синтеза, слогового анализа и синтеза, анализа предложений на слова не могут не отражаться в письменных работах учащихся. Результаты исследования позволяют предположить, что основными причинами неполноценности навыков языкового анализа и синтеза у школьников с дисграфией могут быть особенности в развитии мыслительных операций.

Список литературы

1. Бельтюков В.И. Об усвоении детьми звуков речи. М.: Просвещение, 1964. 90 с.
2. Выготский Л.С. Психология развития ребенка: сб. тр. М.: Эксмо-Пресс, 2006. 193 с.
3. Гвоздев А.Н. Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка // Вопросы изучения детской речи. М., 1961. С. 49–148.
4. Елецкая О.В., Матвеева М.В., Логинова Е.А. Специальная педагогика: учеб. пособие с практикумом для студентов вузов / под общ. ред. О.В. Елецкой. М.: ВЛАДОС, 2019.
5. Елецкая О.В., Логинова Е.А. Проявление дисграфических и дизорфографических нарушений письма у учащихся средних и старших классов общеобразовательной школы // Практическая психология и логопедия: науч.-метод. журн. 2005. № 1 (12). С. 54–58.
6. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. СПб.: Речь, 2003. 336 с.
7. Лалаева Р.И., Гермаковска А. Особенности симультанного анализа и синтеза у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи. Принципы и методы коррекции нарушений речи. СПб., 1997. С. 113–121.
8. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. М.: Просвещение, 1989. 84 с.
9. Парамонова Л.Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция. СПб.: Детство-Пресс, 2006. 128 с.
10. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М.: Владос, 1997.
11. Тараканова А.А. Особенности операций мышления и их коррекция у младших школьников с нарушениями письма. М., 2016.
12. Швачкин В. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте // Возрастная психоллингвистика: хрестоматия / сост. К.Ф. Седов. М.: Лабиринт, 2014. С. 113–143.
13. Чутко Л.С., Елецкая О.В., Сурушкина С.Ю., Ливинская А.М., Логинова Е.А., Чистякова Н.П., Щукина Д.А. Речевые нарушения у детей / под ред. Л.С. Чутко, О.В. Елецкой: моногр. М.: Медпресс-информ, 2019.

Ивановская О. Г.

кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина

Использование сквозных метафор «орла» и «осла» для повышения учебной мотивации подростков, имеющих речевые нарушения

Подростковый возраст – это переход от детства к взрослости, возрастной период, ярко характеризующийся такими свойствами и качествами личности, как самопознание, самоопределение, самовыражение, самоутверждение.

Большая часть подростков во всех странах Европы и США (70%) имеет в этом возрасте противостояние и конфликты с представителями старшего поколения [6, с. 81]. Значительную часть подростковых проблем и вызванных этим конфликтов создают трудности, связанные с обучением.

Само вступление ребёнка в подростковый возраст приносит немало хлопот подростку, его родителям и учителям. И подросток, и взрослые вдруг обнаруживают многогранность смысла как «личностного значения» (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн и др.).

В связи с тем, что «в эпоху полового созревания» (по Л.С. Выготскому) подросткам становится доступно словесно-логическое мышление, большую воспитательную роль начинают играть метафорические повествования. Подростки охотнее «откликаются» на «гуманитарное» образование, т. е. обращённое к их внутренним смыслам. Как доказывают многие исследователи (И. Кант, В. Гумбольдт, А.А. Леонтьев, Г.П. Щедровицкий), предметная область гуманитарного образования располагается в границах того, что определяется понятиями «язык», «знак», «образ», «игра», «символ», «миф», «метафора» [3; 4; 5].

Доступность метафоры для подростков обеспечивается двумя вариантами оформления и структурирования метафорических текстов. В этом ключе говорят о двух видах метафор: эпизодических и сквозных [2].

Эпизодическая метафора маркирует одно звено в ходе рассуждений, вызывающее затруднения в понимании. На сквозной метафоре построено всё рассуждение. Подросток обращается к ней время от времени, останавливаясь на «тематических остановках», узловых моментах, соотносимых с образами, вызываемыми данной метафорой. В периоды социально-экономических преобразований, в условиях трансформации отношений в сфере образования исследование сквозных метафор в педагогическом общении, как моделей поведения ученика и учителя, представляется чрезвычайно актуальным.

Влияние сквозных метафор на развитие личности подростка проследим на примере метафор «орла и осла».

Метафоры «орла» и «осла», иллюстрирующие особенности педагогического общения, конечно, узко употребительны в педагогической среде, носят характер учительских и ученических прозвищ, но интересны тем, что путём замены одной буквы они взаимно обратимы (языковая игра).

Орёл – это символическая птица, вестник между небом и землёй, посредник между богами и людьми, символ мудрости и гордости. Орёл в педагогической среде часто символизирует учителя. Ведь одной из функций педагогического общения является психотерапевтическая функция, реализация которой обеспечивает учителю самоуважение, осознание собственной значимости [6, с. 115].

У К.И. Чуковского (1929) читаем:

*«И горы встают перед ним на пути,
И он по горам начинает ползти,
А горы все выше, а горы все круче,
А горы уходят под самые тучи.
И тут же с высокой скалы
К Айболиту слетели орлы:
«Садись, Айболит, верхом,
Мы живо тебя довезем» (образ).*

Орёл «поёт звёздам», но призывает и более приземлённых существ приобщиться к его вольной жизни:

«Орёл прилетел на птичий двор, где прогуливались куры, цыплята и петух. Орёл обратился к петуху: „Полетели со мной, я покажу тебе горы“. Петух разнимал дерущихся цыплят. Второй раз позвал орёл петуха: „Полетели со мной, я покажу тебе леса, поля и сады“. Петух учил цыплят искать червяков. Третий раз пригласил орёл петуха: „Полетели со мной, я покажу тебе заветный цветок эдельвейс“. Петух продолжал заниматься своим семейством. Вздохнул орёл и улетел. Тогда петух поднял голову и спросил: „А зачем прилетал орёл?“» (притча).

Быть «орлом» – это призвание:

«Случилось так, что орлиное яйцо попало в курятник. Когда орлёнок вылупился, он стал жить вместе с цыплятами.

И вот однажды, почувствовав, что способен на большее, он попросил курицу:

– Научи меня летать, мама!

Курица не имела понятия, что значит „летать“ и поэтому ответила:

– Ещё не время!

Орлёнок не посмел спорить с матерью.

Так почтительный орёл прожил куриную жизнь» (притча).

С другой стороны, метафора «орла» вызывает в памяти игру в «орлянку», когда угадать «орла» является выигрышем. И двоечник может стать «орлом»:

«Перед контрольной сосед по парте сказал двоечнику Петрову:

– Давай кинем жребий! Если выпадет „орёл“, ты сам напишешь контрольную, если „решка“ – ну что ж, списывай у меня ...

Выпал „орёл“. Никогда Петров так не старался! Ведь он знал, что сегодня избежит двойки!

... На следующий день Петров гордо демонстрировал всем тройку с плюсом в тетради для контрольных работ. И только когда все одноклассники разошлись по домам, сосед по парте показал Петрову ту монетку: она была фальшивой, на обеих её сторонах красовались „орлы“» (история).

«Осёл» в современной культуре тоже является символом, но символом, с одной стороны, трудолюбия, с другой стороны – глупости и упрямства.

И учителю, и ученику не чужды «ослиные» качества:

Учитель: «Сейчас я расскажу вам о глупом и ленивом осле. И нечего смотреть в окно, Сидоров! Смотрите все сюда!» (анекдот).

Вовочка спрашивает у учительницы: «Марь Иванна, а во сколько лет умирают ослы?»

Учительница: «Почему ты об этом спрашиваешь, Вовочка? Ты плохо себя чувствуешь?» (анекдот).

Возможность «побыть ослом» ставит учителя не в позицию «взрослого» либо «родителя», а в позицию «ребёнка» (по Э. Бёрну), т. е. избавляет его от необходимости всё время поучать, даёт право обижаться:

«Ходжа Насреддин потерял своего осла. С горячей благодарностью обратился он к Аллаху. Видевшие это удивились: „За что же ты благодаришь Аллаха, ведь осла-то ты потерял?!“ Ходжа Насреддин ответил: „Хвала Аллаху, что я не ехал верхом на осле, когда он потерялся. Ведь тогда бы я потерялся вместе с ним!“ (легенда)

Но всё хорошо в меру:

«Осёл заметил, что, когда хозяйская собачка приносит хозяину палку в зубах, тот сажает её на колени, смеётся и даёт лакомые кусочки. „Как просто“, – подумал осёл.

Он схватил в зубы бревно, подбежал к хозяину, бросил бревно ему на руки, заревел и запрыгнул к человеку на колени.

Хозяин взвыл от боли, схватил бревно и отходил осла бревном по бокам» (басня Эзопа) [9, с. 135].

Между учеником и учителем, находящимися в позиции «ослов», нет непреодолимой границы. Английская фраза: 'Each master has a donkey punishes him' может быть переведена как «каждый хозяин имеет осла,

которого он наказывает» и одновременно как «каждый хозяин имеет осла, который наказывает его» (языковая игра) [10].

Нет непреодолимой границы и между «орлами» и «ослами»:

Орёл упрекал осла: «*Всё-то у тебя по правилам! А кем бы ты был, если бы не надо было целый день таскать поклажу, если бы хозяин не кормил тебя и не бил бы тебя палкой, если бы не было бесконечных троп в горах?*» Осёл ответил: «*Я бы был тобой!*» (притча).

Соотношение «орлов» и «ослов» в педагогическом общении также маркирует сочетание молчаливости и красноречия, никогда так остро не воспринимающееся, как в подростковом возрасте.

В педагогической традиции даже сложились соответствующие словесные обозначения наиболее предпочтительных качеств учеников. Так, «*послушный*» ученик – это тот, кто легко воспринимает информацию на слух, «*слушается*» (в отличие от «*непослушного*»). «*Толковый*» ученик – это тот, кто понимает «с первого раза», т. е. со слов учителя, и может легко повторить теми же словами. «*Бестолковый*» же ученик не слушает и не слышит учителя, ему бесполезно «толковать», т. е. излагать свою интерпретацию информации. Характеристики «*непослушный ученик*» и «*бестолковый ученик*» имеют отрицательную коннотацию:

«*Сидят орёл и осёл на дереве. Орёл: „Полетели дальше!“ Осёл: „Подожди, пока уши отдохнут!“*» (анекдот).

Трудолюбивый осёл молчалив, мы не слышим его жалоб:

«*Осёл тянул повозку, а ось скрипела; обернулся осёл и сказал ей: „Эх ты! Я тяну всю тяжесть, а ты стонешь?“*» (басня Эзопа) [9, с. 35].

Но именно из-за особенностей своей природы «осёл» не боится задавать «трудные» вопросы и «опускаться на землю» высоко взлетевших и слишком уж красноречивых «орлов»:

«*Собрались звери строить мост через реку. Всё обсудили. Председатель спрашивает: „Вопросы есть?“ Осёл: „А как строить-то будем – вдоль реки или поперёк?“*» (анекдот).

Осознание мотивов деятельности может произойти по её окончании, когда человек испытывает положительные или отрицательные эмоции, обзревая свои результаты. Метафора позволяет испытать эмоции «по представлению», до деятельности. «Взаимная обратимость» позиции «орлов» и «ослов» дает возможность продемонстрировать особенности мотивов поведения подростков на уроке.

Нашими испытуемыми были 12 подростков 15–17 лет, имеющих нарушения письменной речи и связанные с ними проблемы успеваемости по русскому языку.

Мы использовали «загадочную фразу», в которой надо было вставить «по смыслу» пропущенные буквы. Суть эксперимента была в том, что смысл итогового высказывания у испытуемых был разный, поделивший их на «орлов» и «ослов» (языковая игра):

«Ле – ал о – ёл и – – ал»

Далее мы проводили интенциональный анализ полученных фраз и определяли глаголы, иллюстрирующие предположительные мотивы деятельности.

«Орёл» летал и «плевал», «жевал», «клевал», «кидал», «орал».

«Осёл» лежал и «спал», «мычал», «выл», «ел», «икал», «ждал».

В то же время один из «орлов» летал-летал и «упал».

Таким образом, эксперимент показал, что все 12 испытуемых испытывают трудности, негативные эмоции по поводу своей неуспеваемости, но половина из них относится к этому отстраненно, даже «свысока» и «плюет» на проблемы и взрослых («орёл» их «кидал»), другие более пассивны: «лежат», «спят», «ждут». Показательна невовлеченность подростков в процесс общения: они либо молчат, либо издают неречевые звуки («мычал», «выл», «икал», «орал»). Возможно, подростки пытаются понять материал урока, потому что задействуют наглядно-действенное мышление и кинестетическую стимуляцию («жевал», «клевал»), но энергозатратный мыслительный процесс («жевал», «клевал», «ел») не приводит к желаемому результату («летал-летал и упал»).

Осознание мотивов деятельности влияет не только на поведенческие пласты психики, но и формирует систему ценностей, что является важнейшей целью воспитания, которому в современных социальных условиях уделяется ведущее внимание на государственном уровне [1].

Проведенное исследование на примере сквозных метафор «орла» и «осла» показывает, что влияние метафоры является глубинным и затрагивает мотивационную сторону личности. Поэтому актуально создание программ логопедического воздействия, учитывающих эту возрастную особенность обучающихся подросткового возраста [7; 8].

Список литературы

1. Федеральный закон № 304-ФЗ [Принят Государственной думой 22.07.2020] // Собр. законодательства РФ. 2020. № 31. Ст. 5063. С. 16684–16686.
2. Архипова И.А. Бренд по имени «Я». СПб.: Питер, 2005.
3. Гумбольдт В. Избр. труды. М.: Прогресс, 1984. 110 с.
4. Кант И. Критика чистого разума. М.: Эксмо, 2010.
5. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. М.: Просвещение, 1969.
6. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: учеб. для вузов. СПб.: Питер, 2003. 304 с.
7. Шулекина Ю.А., Ивановская О.Г. Логопедические технологии обучения детей пониманию метафорических текстов: учеб.-метод. пособие. М.: Методист, 2019. № 6. Прил. к журн. 48 с.
8. Шулекина Ю.А., Ивановская О.Г. Ребенок в пространстве языковой метафоры (психолингвистический анализ): моногр. М.: МГПУ, 2020. 116 с.
9. Эзоп. Басни. Жизнеописание Эзопа. М.: Мартин, 2005. 288 с.
10. Geach, P.T. Preference and Generality. Ithaka, New York: Cornell University Press, 1962. P. 483.

Ильина Г. М.

кандидат педагогических наук, доцент,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Шептун А. А.

студентка IV курса,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Особенности овладения предложно-падежными конструкциями старшими дошкольниками с общим недоразвитием речи

Реализация федерального государственного стандарта дошкольного образования в образовательной организации предполагает комплексное сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. Нам представляется важным раскрыть некоторые аспекты логопедического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи в дошкольной образовательной организации, так как в данном возрасте на первый план выступает необходимость проведения профилактической работы по предупреждению нарушений письменной речи.

Р.Е. Левина, Р.И. Лалаева, Т.Б. Филичева и другие исследователи в своих работах отмечают, что у детей с общим недоразвитием речи в разной степени выраженности оказываются не сформированы все компоненты речевой системы наряду с недостаточностью неречевых функций. Общеизвестно, что у дошкольников с общим недоразвитием речи есть трудности в освоении грамматического строя речи [1; 4; 5].

В основе несформированности грамматического строя речи может лежать несовершенство овладения предшествующими компонентами устной речи и качественная недостаточность неречевых функций. В частности, у детей с общим недоразвитием речи нарушены пространственные представления, которые лежат в основе предложно-падежных конструкций, что ведет к трудностям освоения навыка правильного понимания и использования грамматических форм слов в устной речи [1; 4].

У детей с общим недоразвитием речи несформированность представлений о положении собственного тела и предметов в пространстве проявляется в отсутствии ориентировки в сторонах по вертикальной и горизонтальной осям. Это ведет к нарушению обозначений предлогами пространственных отношений.

Чиркина Г.В., Р.И. Лалаева связывают недостатки усвоения предлогов с тем, что они не имеют номинативного значения. У детей с общим недоразвитием речи к старшему дошкольному возрасту оказывается несформированной трехкомпонентная структура предложно-падежного

управления и как результат не овладение детьми многообразием структур различных типов предложений, что приводит к недостаткам освоения и воспроизведения связной речи [3; 4; 5].

Так, дети сокращают трехкомпонентную структуру предложно-падежного управления фраз до двухкомпонентной, не используя либо флексию, либо предлог, заменяя флексию одного падежа существительного на другой, заменяя предлоги, или опускают их.

Исследование предложно-падежных конструкций у старших дошкольников с общим недоразвитием речи стало целью нашего исследования. Экспериментальное исследование проводилось на базе СПб ГАДОУ «Детский сад № 53 Фрунзенского района» и ГБДОУ детский сад № 106 комбинированного вида Фрунзенского района города Санкт-Петербурга в феврале 2020 г. В исследовании приняли участие 20 детей 6–6,5 лет. Экспериментальную группу составили 10 детей с логопедическим заключением ОНР III уровня и контрольную группу 10 детей с нормальным речевым развитием. Исследование предложно-падежных конструкций у детей проводилось с использованием методики О.Е. Грибовой, Р.И. Лалаевой, Л.Г. Парамоновой, Н.В. Серебряковой, С.В. Зориной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной «Методика исследования предложно-падежного управления у дошкольников». Кроме того, для исследования пространственных представлений методика констатирующего эксперимента была дополнена заданиями для обследования ориентировки в собственном теле из методики Семаго Н.Я., Семаго М.М. «Методика исследования пространственных представлений».

Результаты экспериментального исследования предложно-падежных конструкций показали, что у детей с нормальным речевым онтогенезом пространственные представления сформированы в соответствии с возрастом. Дети пользуются трехкомпонентной структурой предложно-падежных конструкций в речи в соответствии с правилами родного языка. В целом, дошкольники выполнили все задания успешно, но наряду с этим, все же имели затруднения при самостоятельном назывании сложных предлогов: из-под, из-за. На наш взгляд, это связано с малым опытом использования данных предлогов в обиходной речи.

Результаты выполнения заданий на ориентировку в пространстве относительно своего тела показали характер затруднений у дошкольников с общим недоразвитием речи. Дети нуждались в помощи экспериментатора в виде повтора инструкции и уточнения задания. Результаты исследования понимания пространственных отношений относительно других предметов, показали, что четыре ребенка справились с заданием, а шестеро детей справились только после уточняющего вопроса экспериментатора.

В ходе выполнения задания на выяснение понимания значений пространственных предлогов, обладающих общностью достигатель-

ного значения, указывающих пункт или место, и отделительного значения все дети экспериментальной группы испытывали трудности в понимании сложных предлогов из-за, из-под, и предлогов через, между. Дети отвечали не сразу, долго обдумывали ответ, после повтора инструкции и уточняющих вопросов отвечали. Задание на изучение понимания пространственных предлогов-антонимов с использованием инструкции, включающей в себя предлоги через, сквозь, из-за и из-под и демонстрацию картинки, на которой мальчик выполнял действие, связанное с этими предлогами. Результаты выполнения этого задания оказались недоступными для выполнения трех детей, семеро дошкольников долго обдумывали ответ и просили повторить инструкцию. На наш взгляд, такие трудности понимания инструкции связаны с незнанием детьми простых и сложных предлогов и нарушением пространственных представлений о взаиморасположении объектов в пространстве.

В ходе выполнения задания на умение ребенка самостоятельно составлять предложения с пространственными предлогами по серии картинок: семеро детей экспериментальной группы пропускали предлог при правильном употреблении флексии в конструкции дательного падежа (например, теплоход плывет морю, собака бежит дому); четверо детей заменяли падеж при образовании творительного падежа другим падежом (например, птичка сидит на деревом, книги лежат у тарелке). Все испытуемые не использовали предлоги из-за, из-под при образовании родительного падежа.

Выполнение задания на соотношение определенной падежной конструкции с нужным предлогом детям далось с трудом. Четверо детей не смогли употребить предлог над и из. Умение соотносить пространственный предлог с подходящим словом в нужной падежной форме оказалось несформированным. Пятеро дошкольников не смогли соотнести слово в определенной падежной форме с пространственными предлогами из и над, заменяя их на предлог с, либо не употребляли предлогов совсем. Один ребенок подобрал только два предлога из и на, остальные предлоги или пропускал, или говорил выдуманное предложение. В ходе выполнения задания на умение детей подбирать нужный предлог и соотносить с ним падежное окончание существительного дети экспериментальной группы допускали ошибки в самостоятельном изменении окончания имени существительного, связанного с предлогом. Шестеро дошкольников не справились с заданием, когда возникла необходимость в составлении фраз с предлогами около, под, между. Например, наиболее часто в ответах детей встречается одинаковая ошибка: место изменения флексии существительного дети оставляли его в именительном падеже. Также дети просто повторяли предложение за экспериментатором, не изменяли существительные и глаголы в предложении.

Задание на исследование структурно-семантических средств, обеспечивающих связность и цельность продуцируемого текста, вызвало трудности у дошкольников при его выполнении. Пятерым дошкольникам для частичного выполнения заданием была необходима значительная помощь экспериментатора, длительное обдумывание ответа, также наблюдались систематические ошибки при соотнесении предлога и неправильной флексии.

Таким образом, результаты исследования показали, что у детей 6-6,5 лет с ОНР III уровня несформированность представлений о положении собственного тела и предметов в пространстве, отсутствует ориентировка в сторонах по вертикальной и горизонтальной оси, нарушено понимание значений пространственных предлогов, обладающих общностью достигаемого значения, указывающих пункт или место, и отделительного значения, нарушено понимание соотношения пространственного предлога и флексии. Дети не понимают и не употребляют ряд простых и сложных предлогов, не используют флексию в зависимости от падежа. В результате у дошкольников оказывается несформированной трехкомпонентная комбинация грамматических значений, состоящая из предлога, лексической основы и флексии, поэтому они упрощают ее до двух элементов, убирая предлог, или смешивая флексии между собой. В отличие от нормально развивающихся сверстников у таких детей с общим недоразвитием речи отмечаются специфические особенности процесса кодирования и декодирования высказываний, содержащих предложно-падежное управление.

Таким образом, у дошкольников с общим недоразвитием речи есть потребность в развитии пространственных представлений, формировании связей между пространственными отношениями и обозначениями их предлогами и изменениями флексий в соответствии с используемым падежом.

Список литературы

1. Боровская И.К., Ковалец И.В. Развиваем пространственные представления у детей с особенностями психофизического развития. М.: ВЛАДОС, 2003. 369 с.
2. Виноградов В.В. Русский язык. Грамматическое учение о слове: учеб. пособие для вузов. 4-е изд. М.: Рус. яз., 2001. 717 с.
3. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. М., 1961. 367 с.
4. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). СПб.: СОЮЗ, 1999. 160 с.
5. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Нарушения речи у детей: пособие для воспитателей дошкольных учреждений. М.: Профессиональное образование, 1993. 232 с.

Коррекционно-развивающая среда в семье умственно отсталого ребенка

Вопрос социализации людей с умственной отсталостью на сегодняшний момент остро стоит в России. Отношение к умственно отсталым людям за весь период существования человечества претерпело большие изменения – от уничтожения до смирения. Сейчас Россия и весь мир переходят на новую степень отношений – принятие людей с умственной отсталостью.

Идет работа не только на уровне взаимодействия с детьми, но и с обществом, в котором живут дети с умственной отсталостью (родители, специалисты). Тема инклюзии и интеграции людей с умственной отсталостью активно развивается и внедряется на уровне реабилитационных, медицинских и образовательных учреждений. Но для комфортной жизни необходимо создание коррекционно-развивающей среды не только на педагогическом, социальном, медицинском уровнях, но и бытовом (дома).

Умственная отсталость – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (С.Я. Рубинштейн). Для детей с умственной отсталостью характерны нарушения в поведении, познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, моторики и т.д.

Такие дети долгое время были отделены от мира, но очень важно, чтобы ребенок с умственной отсталостью и его родители могли спокойно жить в обществе, и существовала возможность общения не только с людьми со схожей ситуацией, но и с остальным социумом. Адаптацию, социализацию ребенка с умственной отсталостью надо начинать как можно раньше, в раннем, младенческом возрасте ребенка, так как именно в этом возрастном периоде можно корректировать и воздействовать на развитие, поведение ребенка. Все дальнейшее развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, определяется в большей мере возрастом, в котором возникла патология. Лишение ребенка коррекционно- педагогической работы и специальной доступной коррекционной среды в младенчестве, может оказать необратимое воздействие в дальнейшем на психомоторное развитие, ограничить способность использовать возможности сохранных функций [1].

На сегодняшний момент большинство образовательных, медицинских, реабилитационных учреждений не оборудованы должным образом для обучения и социализации детей с умственной отсталостью.

Сами дети и их родители проживают в необорудованных домах и квартирах, вследствие чего возникают трудности в понимании, общении, передвижении, а это, в свою очередь, приводит к тому, что семья умственно отсталого ребенка изолирована от общества.

Изучая тему коррекционно-развивающей среды, мы пришли к выводу, что создавать условия необходимо не только в образовательных, медицинских учреждениях и реабилитационных центрах, но и в естественной среде обитания ребенка с умственной отсталостью. Данные условия будут способствовать более мягкой и быстрой адаптации и социализации ребенка, повышать уровень образования и осведомленности семей, воспитывающих детей с умственной отсталостью.

Для проектирования коррекционно-развивающей среды в условиях проживания семьи, необходимо обучать родителей приемам общения и взаимодействия с детьми с умственной отсталостью, а также доносить информацию об особенностях диагноза, способах формирования такой обстановки, которая будет благоприятно влиять на состояние всей семьи.

Начало формирования благоприятной среды для лиц с умственной отсталостью началось со времен появления первых вспомогательных школ (1908г.). С момента обучения в образовательном учреждении умственно отсталые дети «официально» стали частью общества, что способствовало положительному влиянию на их состояние: как физическое, так и психологическое. Семьи с детьми с умственной отсталостью вышли из замкнутого пространства, складывается новая социальная среда - общение здорового человека и человека с умственной отсталостью.

С 1929 г. в Москве начались первые разработки специальных методик для реабилитации людей с умственной отсталостью в обществе. Со временем стали создаваться поселения, где вместе обитали специалисты и умственно отсталые люди. В поселениях проходило обучение, оказывалась помощь, но был существенный минус – поселения располагались за пределами города, что опять приводило к изоляции умственно отсталых от всех людей, кроме специалистов и родителей. Именно благодаря таким поселениям пришло осознание, что окружающая среда оказывает влияние на состояние, процессы обучения и социализацию умственно отсталых людей. Большинство поселений находятся за пределами города, следовательно, экологическая среда лучше, а в строительстве домов используются натуральные строительные материалы, что влияет на физическое и психоэмоциональное состояние ребенка с умственной отсталостью.

К сожалению, далеко не везде созданы условия, которые способствуют развитию, не все родители умственно отсталого ребенка могут позволить себе постоянное проживание в таком поселении, следовательно, коррекционно-развивающую среду необходимо создавать

дома, чтобы ребенок мог находиться вблизи образовательного учреждения, медицинских, реабилитационных центров, при этом находясь в обществе здоровых людей. Одним из основных условий создания благоприятной коррекционно-развивающей среды является грамотное использование пространства дома.

Среда и обстановка оказывают большое влияние на развитие умственно отсталого ребенка, а также на состояние его родителей. Закрытое и изолированное пространство, нерациональное его использование приводит к еще большей задержке развития у ребенка. При проектировании коррекционно-развивающей среды необходимо учитывать расположение объекта, масштаб, рациональное размещение комнат, используемые материалы.

Чаще всего основной объект состоит:

- 1–2 комнаты;
- коридор;
- кухня;
- ванная комната;
- санузел.

Имеющееся пространство необходимо разделить на зоны и функционально наполнить. Пример благоприятного зонирования: общая зона, игровая зона, зона занятий, зона переодевания, зона социально-бытовой ориентировки, зона отдыха, зона гигиены. Чем больше рационально задействовано площади, тем большим оказывается положительное влияние на состояние ребенка. Использование спокойных и теплых тонов, натуральных материалов, тактильных дорожек, живых растений ведет к тому, что данные приемы благоприятно влияют на психическое состояние ребенка, что так же способствует адаптации и социализации.

Создание и использование коррекционно-развивающей среды – это целенаправленный и спланированный процесс, влияющий на обучение, социализацию и адаптацию в семье и обществе, является хорошим подспорьем для родителей, поможет составить и упростить процесс обучения детей с умственной отсталостью, проводить просветительскую деятельность с родителями.

По результатам отечественного и зарубежного опыта мы спроектировали коррекционно-развивающую среду дома, которая должна включать в следующие зоны:

- общая зона – пространство, где проживают дети с умственной отсталостью и их родители;
- образовательная зона – место, где проходит образовательный процесс, выполнение домашних заданий;
- зона отдыха – место, где ребенок с умственной отсталостью спит, восстанавливается после занятий;

- зона гигиены – место, где ребенку с умственной отсталостью прививаются культурно-гигиенические навыки;
- игровая зона – место, где ребенок играет, проводит свободное время;
- зона социально-бытовой ориентировки – место, где ребенку прививают навыки самообслуживания;
- зона переодевания – место, где ребенок может оставить и хранить свои вещи.

В результате анализа проживания и влияния окружающей среды на ребенка с умственной отсталостью, мы можем сделать следующие выводы. Проживание ребенка вблизи зеленой зоны и водоемов, отсутствие замкнутого пространства, свобода перемещения, пребывание с родителями благоприятно влияют на развитие детей с умственной отсталостью, как в физическом плане, так и психическом, способствуют стабилизации эмоционально-волевой сферы. Ребенок, который проживает в условиях комфорта, легче проходит процесс социализации, а родителям проще увидеть, принять, скорректировать особенности ребенка, а не замыкаться в проблемах и изолироваться от общества.

Литература

1. Кобрина Л.М. Проблема выявления нарушения слуха у детей раннего возраста // Здоровье ребенка: тез. докл. и сообщений III Междунар. конф. «Ребенок в современном мире». ЮНЕСКО, М-во образования Рос. Федерации, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Сев-Зап. отд-ние Рос. акад. образования и др., 1996. С. 37–39.

Кантышева Д. М.

магистр 1 курса,
Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель Болдинова О. Г.

старший преподаватель,
Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия

Развитие связной речи дошкольников с билингвизмом в процессе использования визуальной поддержки

Специфика связанных речевых высказываний у дошкольников с билингвизмом – одна из актуальных проблем логопедии в настоящее время, а также является базовым компонентом в развитии речи в целом. Согласно нормативным документам, регулирующим деятельность дошкольного образования, коммуникативная составляющая воспитательного процесса – это умение ребенка общаться в детско-взрослом

сообществе. В соответствии с ФГОС ДО речевое развитие детей дошкольного возраста направлено на «... формирование у дошкольников связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи» [4, с. 18].

Проблематика развития связной речи дошкольников с билингвизмом изучалась многими исследователями, среди которых С. Л. Рубинштейн, Ф. А. Сохин, В. В. Гербова, Э. П. Короткова, В. И. Логинова и многие другие. В своих работах авторы отмечают, что дошкольный возраст – наиболее значимый, сензитивный период для формирования психических процессов, среди которых важное место занимает когнитивное развитие.

Когнитивное развитие является базой для развития связной речи дошкольников с билингвизмом. Оно позволяет овладеть диалогической и монологической формами общения, развивая коммуникативную функцию. Исходя из этого, нарушение связной речи негативно сказывается на развитии речи в целом, препятствуя полноценному взаимодействию дошкольника со сверстниками и взрослыми [2, с. 48].

Исследования последнего десятилетия свидетельствуют о специфических особенностях развития связной речи у дошкольников с билингвизмом, к которым относят использование однообразных средств для связи между предложениями в рассказе, нарушение последовательности изложения событий, построение рассказа из однообразных, простых, нераспространенных предложений [1, с. 5].

Анализ логопедических занятий с детьми дошкольного возраста с билингвизмом показывает, что связная речь требует коррекции. Так, например, при составлении рассказа по близким для детей темам (семья, мой друг, мой дом, мой город и т. д.) отмечается недостаточная содержательность и непоследовательность в изложении событий. Выявлено, что 70% дошкольников с билингвизмом при составлении рассказа используют простые и неполные предложения; повторяют одни и те же слова: *так; и; а потом; еще; вот; ну; получается*, чем компенсируется недостаточность логической связи между предложениями или поиск лексических значений слов.

В научной логопедической литературе связная речь понимается как логически развернутое структурировано смысловое тематически связанное высказывание, обеспечивающие взаимопонимание при коммуникации. У дошкольников с билингвизмом необходимо развивать связанную речь как для понимания, так и для высказывания. Важно научить ребенка высказывать и понимать развернутое логичное, последовательное и полное изложение определенного содержания, которое грамматически правильно оформлено.

Существующие методики по развитию связной речи дошкольников с билингвизмом не позволяют в полной мере сформировать грамматически правильное, логически связанное высказывание, и требуют от

учителя-логопеда инновационных систем, средств, методов и технологий. Разделяем взгляды Л. И. Беляковой, В. К. Воробьевой, Е. А. Дьяковой, Ю. Ю. Курбангалиевой, М. П. Осиповской и др. о том, что наглядная опора способствует лучшему восприятию и усвоению материала, чем словесное объяснение. В нашей логопедической работе использовали средства визуальной поддержки, стимулирующие развитие связной речи, понимание причинно-следственных связей, последовательность событий и абстрактных понятий.

Визуальная поддержка помогает детям с билингвизмом выстраивать логические связи и правильное смысловое высказывание. Ее можно рассматривать как вспомогательную опору в педагогическом коррекционно-развивающем процессе посредством использования интерактивных, компьютерных, технических и наглядных средств. Визуальная поддержка позволяет зрительно представить изучаемый материал, что позволяет задействовать визуальные, слуховые, тактильные и сенсорные компоненты.

В работе с детьми с билингвизмом использование средств визуальной поддержки не является инновацией, однако отмечается острая необходимость в логически правильном построении содержательного компонента, систематизации и разработке наглядных средств развития связной речи, посредством пиктограмм, видеороликов, гиф-анимаций, календарей событий, мнемотехник, систем «Да – нет», видео-моделирования, системы «Сначала – потом», опорных схем. Данные виды визуальной поддержки позволяют компенсировать нарушения в связной речи у дошкольников с билингвизмом [3, с. 170].

Используя все представленные формы визуальной поддержки, на логопедических занятиях с дошкольниками с билингвизмом в МБДОУ № 138 г. Ростова-на-Дону, мы выявили эффективность при составлении пересказа, что позволило дошкольнику запомнить не только последовательность событий, но и описательные элементы, опираясь на определенный символ (картинку), улучшилось запоминание и последовательность воспроизведения текста рассказа при опоре на пиктограммы. Это позволило ребенку вербализировать информацию, изображенную на схемах и пиктограммах, выделяя составные части предложения: подлежащие, сказуемое и второстепенные члены; начало, середину и конец рассказа.

Логопедические занятия по использованию визуальной поддержки с дошкольниками с билингвизмом важно строить поэтапно:

1. Рассматривание и применение наглядной опоры (картиночные символы, схемы, гиф-анимации, Блисс-символы, PECS и т. д.), анализ изображений, вербализация.

2. Соотношение определенного символа со словесным обозначением в предложении.

3. Пересказ текста с опорой на визуальную поддержку.

Для закрепления полученных знаний у дошкольников с билингвизмом нами были изготовлены альбомы визуальной поддержки по пройденным лексическим темам с рисунками детей и самостоятельно придуманными свои схемами, моделями, мнемодиаграммами и др. Это не только позволило развить связную речь, но и когнитивные операции анализа, синтеза, контроля за собственным высказыванием. Логопедические занятия с использованием визуальной поддержки вызывали интерес и потребность у дошкольников с билингвизмом в составлении своих моделей, картиночных символов при пересказе, рассказе.

Таким образом, дошкольники автоматизируют навык продуктивного использования визуальной поддержки, что существенно облегчает процесс составления и пересказа текста. Еще одним важным преимуществом применения визуальной поддержки является то, что изучаемый на логопедическом занятии материал более привлекательный, что, несомненно, повышает мотивацию дошкольников с билингвизмом. Благодаря такому подходу запоминание проходит осмысленно и дольше хранится в памяти в виде символов, схем, что существенно сокращает процесс формирования и развития связной речи. Использование визуальной поддержки для развития связной речи дошкольников с билингвизмом способствует как развитию навыков построения связной речи, так и развитию самоконтроля за собственной речью, а процесс запоминания становится эффективным и долговременным.

Список литературы

1. Белякова Л. И., Харенкова А.В. Билингвизм в дошкольном возрасте как фактор риска нарушений речевого развития // Непрерывное педагогическое образование.ru. 2014. № 7. С. 7.
2. Болдинова О. Г., Курушина О.В. Инновационные направления коммуникативного развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 65-4. С. 47–50.
3. Маркова Н. Ф. Организационно-педагогическое сопровождение дошкольников в социальную инклюзивную среду дошкольной образовательной организации // Проблемы современного педагогического образования. 2020. № 66–4. С. 169–172.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. М.: Просвещение, 2011. 47 с.

Каримова И. Х.

доктор педагогических наук, профессор,
вице-президент, академик, Академия образования Таджикистана
г. Душанбе, Республика Таджикистан

Инклюзивное образование: проблемы, поиск путей решения

Развитие инклюзивного образования в Республике Таджикистан – веление времени и обязанность социального государства, взявшего на себя как член ООН ряд обязательств по отношению к детям-инвалидам. Успешность реализации этих обязательств зависит не только от государства, но и от позиции общества по отношению к лицам с ограниченными

возможностями вообще и к образованию этих детей-инвалидов в частности. Идея совместного обучения и воспитания детей-инвалидов и здоровых детей встречает возражения со ссылками на отсутствие условий для их осуществления: материальных, организационных, финансовых, менталитета населения и педагогических работников. Для Республики Таджикистан актуально рассмотрение вопроса инклюзивного образования как совместное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей, не имеющих таких ограничений.

Инвалидность детей на сегодняшний день является одной из острых социальных проблем в обществе. Увеличивается патология детей в связи с родственными браками, ухудшаются показатели здоровья новорождённых из-за изменений в экологической среде, прогрессирует рост инфекционных болезней, сказывается слабое экономическое развитие страны. Все эти факторы приводят к увеличению числа инвалидов в обществе.

Также исследования показали, что низкий материальный уровень семей является главнейшей причиной того, что родители не обращаются в компетентные органы за помощью. Прослеживается очень низкая активность родителей, связанных в первую очередь с отсутствием правовых знаний о механизмах получения минимальных социальных гарантий от государства. Кроме того, пассивность или нежелание родителей дать своему ребёнку хоть какие-то навыки, которые пригодятся ему в жизни, основываются на неумении и незнании самих родителей оказывать необходимые услуги по уходу и образованию детей-инвалидов. Нередки суждения родителей, что их ребёнок-инвалид уже не сможет адаптироваться в обществе и поэтому они не предпринимают никаких мер, чтобы помочь таким детям.

В последние годы происходит обновление системы образования, сближение специальных и общеобразовательных учебных заведений, изменение отношения общества к детям с проблемами развития и закономерно встают вопросы условий организации их обучения и воспитания на перспективу. Следует отметить, что актуальность данной деятельности обусловлена изменением в государственно-политическом устройстве Таджикистана. Важным документом для развития системы инклюзивного образования является закон «О социальной защите инвалидов в Республике Таджикистан», «Национальная концепция инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями в РТ на 2011–2015 гг.». И сейчас центром внимания общественности стал вопрос о совместном обучении нормально развивающихся детей и детей с нарушениями в развитии. Наше общество в настоящих экономических условиях ещё полностью не готово принять этих детей в качестве его полноценных членов.

Отметим, что на сегодняшний день в Таджикистане наблюдается недостаточная проработанность законодательства в той его части, которая касается интеграции детей с инвалидностью в общественную жизнь, что свидетельствует о неготовности государственных институтов

к повсеместной реализации практики инклюзии. Однако мы смогли увидеть, что фрагментарно практика инклюзивного обучения уже присутствует в некоторых столичных школах, реализуемая силами отдельных энтузиастов из числа людей, непосредственно в ней заинтересованных, что, в свою очередь, свидетельствует о готовности некоторой части общества эту практику принять. Такая же ситуация наблюдалась и в других странах мира, многие из них проходили в своем развитии этот период. Вследствие чего можно констатировать, что система коррекционного образования детей с инвалидностью находится на пороге неизбежных изменений и принятие соответствующих законов – дело времени.

Благодаря рассмотренному опыту различных стран мы можем сделать вывод, что образовательной системе Республики Таджикистан необходимо:

- закрепить в системе нормативно-правовых актов понятие инклюзивного обучения, чтобы родителям детей с инвалидностью не приходилось отстаивать свое право на получение их ребенком образования в любом среднем общеобразовательном учреждении (предоставленном законом об образовании);

- принять систему правил и инструкций, четко регламентирующих механизм реализации инклюзивного обучения на практике (в том числе и механизм создания дополнительных условий) применительно к каждой группе ограничений в зависимости от характера и степени инвалидности;

- разработать систему инструкций для психолого-медико-педагогических комиссий, разрабатывающих индивидуальную программу реабилитации ребенка с инвалидностью, в соответствии с которой специалисты данных структур могли предложить корректные и четкие рекомендации о месте обучения ребенка с нарушениями (в общеобразовательной или коррекционной школе);

- законодательно закрепить термин «ребенок со специальными образовательными потребностями», который является значительно более точным и чутким к ребенку (дети с одними и теми же нарушениями могут испытывать различные проблемы в обучении);

- создать и установить порядок функционирования центров помощи детям с нарушениями в развитии, получающим образование в общей школе. Это должны быть центры, оказывающие индивидуальную, техническую и информационную помощь детям и их учителям, которую они не могут получить в общих условиях;

- разработать механизм участия родителей ребенка с инвалидностью в выборе учреждения получения образования для их ребенка, а также в формировании и оценке создаваемых для него дополнительных условий.

Для эффективной реализации инклюзивного обучения на практике необходимо учитывать положения, определяющие его основную

идею: разработать программы раннего вмешательства, которые бы осуществлялись на основе принципа инклюзии и готовили бы ребенка с инвалидностью (и родителей) к интегративному детскому саду.

Дети с инвалидностью должны ходить в местный (находящийся рядом с домом) детский сад, затем и в школу.

Практикуются образовательные методики для поддержки в процессе обучения детей с различными способностями (в результате улучшается качество обучения не только детей с нарушениями, но и всех детей в инклюзивном классе). В частности, подобной методикой может стать практика составления индивидуальных планов обучения.

Все дети имеют возможность участвовать во всех классных и внеклассных мероприятиях, проводимых в школе.

Таким образом, инклюзия в образовании – это процесс, осуществление которого предполагает не только техническое или организационное изменение системы, но и изменение философии образования. Причём изменения при инклюзии затрагивают в значительно большей степени массовые школы, нежели специальные, чего так сильно опасаются сотрудники самих специализированных учреждений образования.

Инклюзия в образовании включает в себя:

1. Признание для общества равной ценности всех учеников.
2. Повышение степени участия всех учеников школы во всех аспектах школьной жизни и одновременное снижение уровня изолированности некоторых групп учащихся.
3. Изменение педагогических методов работы школы таким образом, чтобы школа могла полностью соответствовать разнообразным потребностям всех учеников, проживающих рядом со школой.
4. Анализ, изучение и преодоление барьеров на пути получения знаний и полноценного участия в школьной жизни для всех учащихся школы, а не только для тех, кто имеет инвалидность или специальные образовательные потребности.
5. Проведение реформ и изменений, направленных на благо всех учеников школы в целом, а не только какой-либо одной группы.
6. Различия между учениками – это ресурсы, способствующие педагогическому процессу, а не препятствия, которые необходимо преодолевать.
7. Признание того, что инклюзия в образовании – это один из аспектов инклюзии в обществе.

Однако при всей важности идеи инклюзивного образования надо понимать, что в существующих условиях оно вряд ли станет доступным для всех детей с нарушениями: прежде всего, оно вряд ли коснется детей с мультинарушениями в тяжелой форме и детей с тяжелыми ментальными нарушениями. Эта категория детей с сенсорными нарушениями в тяжелой форме является перспективной группой, и они способны и должны получать образование наравне со здоровыми сверстниками при наличии необходимых средств реабилитации.

Как показывает опыт, у детей с ограниченными возможностями, которые обучаются в массовой школе, возникают проблемы в личностном развитии, трудности общения и поведения. Они вызваны не только исключительно специфическими особенностями этих учащихся, их дефектом, но также и особенностями той школьной среды, в которую они попадают. Не все общеобразовательные учреждения готовы принять этих детей: учителя, воспитатели и администрация не знают, как работать с таким ребёнком, какие условия необходимо создать для обучения, какими методами и приёмами пользоваться для эффективного усвоения материала.

Проблема заключается также и в том, что в районах вообще нет специальных педагогов, занимающихся с нетипично развивающимися детьми, знающих методику работы. И поэтому эти дети, посещая общеобразовательные учреждения, испытывают трудности в обучении и не усваивают программу.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам. Поэтому необходима программа подготовки и обучения учителей и воспитателей принципам инклюзивного образования.

Список литературы

1. Михальченко К.А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения // Теория и практика образования в современном мире. СПб.: Реноме, 2012.
2. Об образовании: закон Республики Таджикистан.
3. Пенин Г.Н. Инклюзивное образование как новая парадигма государственной политики // Вестн. РГПУ им. Герцена. 2010. № 9 (83).
4. Юнеско, Саламанская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями. Париж, Юнеско / Министерство образования, Испания, 1994.

Кохан С. Т.

кандидат медицинских наук, доцент,
директор регионального центра инклюзивного образования,
Забайкальский государственный университет
г. Чита, Россия

Сарудейкина Ю. В.

Специалист регионального центра инклюзивного образования,
Забайкальский государственный университет
г. Чита, Россия

Организация дистанционного образования при COVID-19 студентов с сенсорными нарушениями

Онлайн образование студентов с сенсорными нарушениями в период COVID-19 в течение 2020 г. является одним из возможных и единственно доступных вариантов обучения всей учащейся молодежи, включая и лиц с ограниченными возможностями (ОВ) (Samaila et al., 2020).

В Забайкальском государственном университете общение студентов с ОВ со сверстниками и специалистами регионального центра инклюзивного образования проходило при использовании как технических средств образования, так и в дистанционном формате. Экстренный переход на ДОТ выявил ряд существенных проблем, которые повлияли на успеваемость и сдачу летней экзаменационной сессии 2020 учебного года.

Для студентов одной из основных проблем ДО являлась сложность перехода на самостоятельный образовательный процесс. Процесс обучения перешел на новый образовательный уровень от репродуктивной формы к исследовательской (Кириллова и др., 2020).

Необходимо отметить, что в дистанционном формате очень сложно использовать дискуссионные формы обучения, где студенты могли бы обсуждать изученный материал. Проблемы возникают по ряду причин: технических (скорость Интернета, звук, видео и др.) и организационных (преподавателю сложнее организовать и контролировать слаженную дискуссию среди студентов) (Евдошенко, 2020).

Важной проблемой стало не своевременное обеспечение преподавателями незрячих, слабовидящих и глухих студентов учебными заданиями в удобных для их восприятия форматах, что приводило, по ответам учащихся, к определенным трудностям при усвоении лекционного материала и выполнения домашних работ. Также возникла сложность в самостоятельном поиске адаптированного информационного материала при подготовке к онлайн занятиям.

Слабый анализ изучаемого материала и копирование низкокачественной информации из Интернет источников приводило к снижению успеваемости обучающихся (Кириллова, 2020).

Цель исследования – сравнить показатели удовлетворенностью ДОТ для студентов с сенсорными нарушениями, обучавшихся во время пандемии в весенне-осенний период 2020 учебного года.

Материалы и методы исследования

В настоящее время в ЗабГУ обучается 90 студентов с ОВ, имеющих сенсорные и физические нарушения и общие заболевания.

В марте – июне и сентябре – декабре 2020 года в университете с участием обучающихся по дистанционной форме студентов, имеющих сенсорные нарушения, было проведено изучение степени адаптации и успешности освоения учебных дисциплин в модифицированной форме организации образовательного процесса. Набор участников проекта осуществлялся с использованием информированного согласия при помощи электронной информационной образовательной системы ЗабГУ. В исследовании приняли участие 24 студента, включенных в выборочную совокупность.

Участники

Группа респондентов включала 12 студентов, имеющих различные сенсорные нарушения по слуху, и 12 – по зрению. Из них 14 юношей и 10 девушек. Средний возраст составил $25,2 \pm 7,3$ лет. Незрячих студентов – 3 чел., слабовидящих – 5 чел., глухих – 3 чел., слабослышащих – 4 студента.

Данные о результатах анкетирования предоставлялись дистанционно через Google forms.

По результатам проведенного исследования регистрировались абсолютные значения (количество ответов) по качественным признакам, полученным в результате опроса по каждому ответу.

Для обработки и анализа эмпирических данных использованы статистические методы лицензионной версии программ (STATISTICA 10.0, MS Excel 2010).

Результаты

Для понимания возникающих проблем ДО у студентов с сенсорными нарушениями, в период первой и второй волны пандемии, предлагаемые вопросы были акцентированы на выявление и изменение уровня самостоятельного владения и использования компьютерной техники, личной подготовленности и мотивации учиться дистанционно.

Полученные результаты указывают на совершенствование в летний период своих образовательных возможностей по владению компьютерной техникой. В весенний семестр (март – июнь) ответы распределились так: «Хорошо владею» – 1 чел., «Удовлетворительно, но иногда требуется помощь» – 23 чел. В осенний семестр (сентябрь – декабрь) ответы уже были следующими – «Хорошо владею» – 12 чел., «Удовлетворительно, но иногда требуется помощь» – 12.

Выявлены статистически значимые различия в уровне владения компьютерной техникой до и после окончания онлайн обучения. Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости $p < 0.01$. Уровень значимости $p < 0,001$.

Значительно увеличился высокий и средний уровень знаний во 2 периоде обучения.

При этом необходимо отметить, что все респонденты отдают предпочтение использованию мобильных устройств: ноутбук 51,1%, мобильный телефон 28,7% и планшет 8,3%. Только 11,9% человек работают на компьютере.

Более половины студентов с сенсорными нарушениями – 64,2% отметили затруднения, возникшие в 1 периоде ДО. Это связано с отсутствием посторонней помощи для студентов, имеющих глубокие нарушения слуха и зрения. Во 2 периоде обучения процент затруднений снизился до 36,5%.

В полученных ответах по обращению за индивидуальной помощью к преподавателю по вопросам ДО прослеживалась статистически значимая разница по уровню просьбы оказания индивидуальной помощи для освоения образовательных программ.

Количество нуждающихся в оказании предметной помощи во 2-й период обучения достоверно снизилось на 29,1% за счет организации педагогического взаимодействия со студентами, имеющими незначительные нарушения слуха и зрения. Вместе с тем, процент нуждающихся в оказании помощи по-прежнему остается высоким – 66,7%.

Прослеживается тенденция к увеличению процентных соотношений во втором периоде обучения по сравнению с первым, но статистически значимая разница по уровню адаптации учебного материала, учитывая сенсорные возможности обучающихся, не обнаружена.

Отмечен рост на 25% количества адаптированного материала для студентов с сенсорными ограничениями во втором периоде обучения.

При исследовании соотношения уровня полученных навыков и знаний в динамике при ДО в 1 и 2 периодах обучения выявлена статистически значимая разница.

В весенний семестр ответы распределились так: «Удовлетворительно и выше» - 4 чел., «Неудовлетворительно» – 20 чел. В осенний семестр – «Удовлетворительно и выше» – 13 чел. «Неудовлетворительно» – 11.

Выявлена статистически значимая разница в уровне навыков / знаний в начале и в конце курса дистанционного обучения. Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости $p < 0.01$.

Полученные результаты указывают на то, что не смотря на имеющиеся причины и проблемы, как у студентов, так и преподавателей, процесс внедрения ДО является объективным фактором.

В сравнении с 1 периодом ДО, рост усердного и прилежного занятия во 2 увеличился на 20, 8% и составил 83, 3 %. Увеличение показателей, по нашему мнению, в первую очередь зависело от отсутствия альтернативы ДО и необходимости продолжать учиться со всеми в данной форме.

Предпочтение очной форме обучения как наиболее оптимальной возможности учебы отдают 70% студентов с сенсорными нарушениями. Смешанной форме обучения, с преимуществом очной формы обучения – 26%, продолжить ДО хотели бы только 4 % студента с ОВ.

Вывод

Таким образом, имеющиеся существенные недостатки в организации ДО в ЗабГУ, требуют от администрации вуза проведения детального анализа и существенных дополнений в вопросах инклюзивного образования.

Исследование образовательного процесса в ЗабГУ в период ковид-19 выявило ряд существенных проблем, которые характерны и для других вузов, что подтверждается предыдущими исследованиями (Rasheed & Abdullah, 2020). Администрациям вузов надо учитывать, что от того, какими способами и методами будет доведена информация для слепого или глухого студента, будет зависеть и его успеваемость.

Список литературы

1. Rasheed, R. A., Kamsin, A., & Abdullah, N. A. (2020). Challenges in the online component of blended learning: A systematic review. *Computers & Education*, 144, 10370
2. Кириллова Т. В., Коршунова А. А. 2020. Проблемы организации образовательного процесса с применением дистанционных технологий обучения в условиях пандемии. *Вопросы педагогики*. 4(2). 180–182.
3. Samaila D., Mailafia I. A., Ayanjoke K. M., Joshua C. E. Impact of Covid-19 Pandemic on People with Disabilities and its Implications on Special Education Practice in Nigeria. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. Volume 5, Issue 6, June – 2020. ISSN No:-2456-2165

Крюковская Н. В.

кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедрой теории и методики специального образования учреждения образования, Гродненский государственный университет имени Янки Купалы г. Гродно, Республика Беларусь

Боровская О. А.

учитель начальных классов государственного учреждения образования, Средняя школа № 41 г. Гродно, магистрант кафедры теории и методики специального образования учреждения образования, Гродненский государственный университет имени Янки Купалы г. Гродно, Республика Беларусь

Сформированность умения составлять простые предложения у учащихся с задержкой психического развития во втором классе

Речь человека – сложившаяся исторически в процессе материальной преобразующей деятельности людей форма общения, опосредствованная языком [1]. Речь играет важную роль в процессе социализации и адаптации ребенка в социуме. Она является средством формирования умений, так как обеспечивает протекание интериоризации; благодаря ей развиваются высшие психические функции, обеспечивается взаимодействие с окружающими.

Одной из значимых функций речи является коммуникативная функция, которая обеспечивает побуждение к общению, характеризуется наличием речевого сообщения, направленного на другого человека, и пониманием сообщения, обращенного к себе. Реализация данной функ-

ции происходит путем использования связной речи, которая организована по законам логики, грамматики и композиции, представляет собой единое целое, имеет тему, выполняет определенную функцию, обладает относительной самостоятельностью и законченностью, расчленяется на более или менее значительные структурные компоненты. При несформированности связной речи ребенок испытывает затруднения в усвоении социокультурного опыта в процессе взаимодействия с окружающими людьми. Как следствие, возникают трудности в процессе обучения в школе [2].

Учащиеся с задержкой психического развития на начальных этапах обучения характеризуются малым словарным запасом, трудностями согласования слов в словосочетаниях и предложениях. Особое затруднение возникает у них при использовании приставок и предлогов в зависимости от ситуации. Это приводит к появлению сложностей при понимании воспринимаемого материала, организации взаимодействия с окружающими, использовании монологической и диалогической речи и в дальнейшем затрудняет процесс социализации и адаптации данных детей в социуме.

Для успешного освоения программы специального образования в школе у учащихся с задержкой психического развития в младших классах необходимо целенаправленно формировать умение связно высказывать свои мысли, строить диалог и составлять небольшой рассказ на определенную тему. Решение данной задачи осуществляется с начала обучения. В связи с этим внимание уделяется развитию частных умений, которые создают полноценную основу для формирования связной речи и использования ее в процессе взаимодействия. Одним из таких частных умений выступает умение составлять простые предложения. При отсутствии данного умения или его несформированности учащийся с задержкой психического развития испытывает затруднения в выражении своих мыслей как в устной, так и в письменной речи, в передаче речевых высказываний, прочитанных в тексте или изложенных другим человеком [3].

Для проведения коррекционно-педагогической работы с учащимися данной категории необходимо выявить те трудности, которые отмечаются у них при использовании связной речи и определить причины их появления. Решение представленной задачи возможно путем проведения целенаправленной диагностики.

Цель данной статьи – охарактеризовать состояние и уровень сформированности умения составлять простые предложения у учащихся с задержкой психического развития во II классе.

Для выявления уровня сформированности умения составлять простые предложения у учащихся с задержкой психического развития во II классе было проведено исследование на базе государственного учре-

ждения образования «Средняя школа № 41 г. Гродно». В состав экспериментальной группы вошли 8 учащихся, обучающихся по программе для специальных общеобразовательных учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи и детей с трудностями в обучении с белорусским и русским языками обучения.

Исследование проводилось с опорой на следующие принципы:

– принцип системности, предполагающий изучение сформированности как умения составлять простые предложения, так и состояния мышления, обеспечивающего понимание речи;

– принцип единства диагностики и коррекции, с учетом которого результаты диагностики являются основой для определения направлений коррекционно-педагогической работы.

Для изучения умения составлять простые предложения были разработаны следующие диагностические задания:

– диагностическое задание «Соотношение предложения с сюжетными картинками», направленное на изучение сформированности умения понимать смысл простых предложений и соотносить их с сюжетными картинками;

– диагностическое задание «Дифференциация предложения и набора слов», направленное на изучение сформированности умения отличать предложения от набора слов;

– диагностическое задание «Составление предложения по сюжетной картинке», направленное на изучение сформированности умения составлять предложения по сюжетным картинкам;

– диагностическое задание «Согласовывание частей речи», направленное на изучение сформированности умения согласовывать части речи в словосочетаниях;

– диагностическое задание «Правильное употребление предлогов в речи», направленное на изучение умения правильно употреблять предлоги в речи;

– диагностическое задание «Составление предложения из заданных слов», направленное на изучение сформированности умения составлять предложения из заданных слов;

– диагностическое задание «Выделение границ предложений», направленное на изучение сформированности умения выделять границы предложения с опорой на смысловую сторону речи.

Для оценки результатов выполнения диагностических заданий были выделены критерии: правильность и самостоятельность. Правильность выполнения заданий анализировалась на основе понимания предложенной инструкции, используемых способов ее выполнения и достижения результата задания. Самостоятельность оценивалась на основе того, насколько учащийся мог выполнять задание без помощи педагога или использовал определенные виды помощи для достижения правильного результата.

Анализ выполнения учащимися с задержкой психического развития предложенных диагностических заданий позволил получить следующие результаты.

С *диагностическим заданием «Соотношение предложения с сюжетными картинками»* правильно и самостоятельно справились пятеро учащихся с задержкой психического развития. В ходе выполнения диагностического задания они проявляли заинтересованность, внимательность и собранность; были рады положительной оценке деятельности педагогом; в основном правильно соотносили предложения с сюжетными картинками. Двое испытуемых выполнили диагностическое задание со стимулирующей помощью педагога; использовали самокоррекцию; при соотношении предложения с сюжетными картинками допускали ошибки, указывали на несоответствующие предложению сюжетные картинки. В ходе выполнения диагностического задания постоянно отвлекались на посторонние предметы; педагогу все время необходимо было поддерживать их заинтересованность в успешном выполнении предложенного диагностического задания. Один учащийся не выполнил диагностическое задание, часто отвлекался и не был заинтересован в результате своей деятельности; все попытки педагога заинтересовать испытуемого диагностическим заданием не были успешны. Так, Виталий П. не понял инструкцию к диагностическому заданию; выполнял диагностическое задание интуитивно; быстро потерял интерес к стимульному материалу диагностического задания. Из всех предложенных предложений в совместной деятельности с педагогом соотнес с сюжетной картинкой три предложения: «Ежик сидит под кустом», «Девочка рисует красками», «Дети лепят снеговика». При соотношении предложений «Мама пошла в магазин» и «Мальчики играют в футбол» отказался от выполнения диагностического задания. Педагог разными способами пытался заинтересовать Виталия П. на успешное выполнение диагностического задания, но это было неэффективно.

Выполнение *диагностического задания «Дифференциация предложения и набора слов»* вызвало существенные затруднения у учащихся с задержкой психического развития. Один из них правильно определил только первое предложение, выполнял диагностическое задание без заинтересованности в результате; постоянно отвлекался. Двое учащихся отказались от выполнения диагностического задания; отвлекались на посторонние предметы и явления; не поняли инструкцию педагога даже после многократного повторения. Пятеро учащихся выполняли диагностическое задание с помощью предъявленного образца педагогом; допускали значительные ошибки в ходе выполнения диагностического задания; путали карточки со словами и карточки с предложениями; помощь педагога была неэффективна. Так, Егор Т. постоянно смешивал и путал карточки с предложениями и наборами слов;

менял местами карточки со словами и предложениями; пытался выполнить задания с помощью предъявленного образца педагогом, однако быстро потерял интерес к диагностическому заданию и отказался от его выполнения. Мальчик в совместной деятельности с педагогом правильно выделил предложения «Мама пошла в магазин» и «Ежик сидит под кустом». Остальные предложения учащийся определил с предъявленным образцом педагога.

При выполнении *диагностического задания «Составление предложения по сюжетным картинкам»* семеро учащихся с задержкой психического развития называли просто предметы, изображенные на картинке; выполнить задание могли с помощью педагога; допускали много грамматических ошибок; быстро потеряли интерес к диагностическому заданию; понимали инструкцию частично даже после многочисленных разъяснений педагога; называли только глаголы или существительные; допускали ошибки в согласовании слов; помощь педагога была неэффективна. Один учащийся отказался от выполнения диагностического задания, не понял инструкцию педагога. Так, Вероника Д. по сюжетной картинке «Кот спит на диване» ответила: «Кот, диван»; по сюжетной картинке «Бабушка вяжет носки» ответила «Бабушка, носки»; по сюжетной картинке «Дедушка читает газету» ответила: «Дедушка, газета»; по сюжетной картинке «Папа чинит велосипед» ответила «Велосипед».

Анализ результатов выполнения *диагностического задания «Согласование частей речи»* показал, что двое учащихся с задержкой психического развития допускали ошибки в согласовании существительного с глаголом, дополнения с другими членами предложения; однако были заинтересованы в результативности выполнения диагностического задания. Четверо учащихся нарушали связи между подлежащим и сказуемым, сказуемым и дополнением; помощь педагога была малоэффективна; они быстро потеряли интерес к диагностическому заданию и отказались от его выполнения. Двое учащихся не были заинтересованы в выполнении диагностического задания; постоянно отвлекались от диагностического задания на посторонние раздражители, проявляли резкие негативные реакции при неправильном выполнении задания и просьбе педагога быть внимательнее; не поняли инструкцию к заданию; повторяли слова за педагогом, не изменяя их. Так, Святослав М. из слов «Мама, жарить, котлета» составил: «Мама жарить котлету»; из слов «Дедушка, читать, газета» составил: «Дедушка читать газету».

При выполнении *диагностического задания «Правильное употребление предлогов в речи»* двое учащихся с задержкой психического развития отказались от выполнения, не поняли инструкцию педагога даже после многочисленных разъяснений. Двое учащихся выполняли

диагностическое задание интуитивно; не были заинтересованы в выполнении диагностического задания; употребляли предлоги, не учитывая логического оформления предложения; не использовали самокоррекцию даже после указания педагогом на ошибку. Четверо учащихся допускали ошибки при выполнении диагностического задания: постоянно употребляли предлог «с», остальные предлоги практически не употребляли, быстро потеряли интерес к выполнению диагностического задания; предлоги «на» и «под» постоянно путали; отвлекались на посторонние раздражители. Так, Богдан Н. в предложении «Птичка сидела на дереве и пела» употребил предлог «с»; в предложении «Вдруг он прыгнул на дерево» употребил предлог «под».

Анализ результатов выполнения *диагностического задания «Составление предложения из заданных слов»* показал, что трое учащихся с задержкой психического развития отказались от выполнения диагностического задания, не поняли инструкцию педагога даже после многочисленных разъяснений. Пятеро учащихся при выполнении диагностического задания нарушали порядок слов в предложении, неправильно определяли место предлога в предложении, составляли предложения методом случайного выбора очередности слов; быстро потеряли интерес к диагностическому заданию; помощь педагога была малоэффективна. Так, Вероника Д. из слов «лес, в, весна, пришла» составила: «В весна лес пришла»; из слов «деревьях, на, почки, набухли» составила: «Почки на набухли деревьях».

Анализ результатов выполнения *диагностического задания «Выделение границ предложений»* показал, что пятеро учащихся с задержкой психического развития отказались от выполнения диагностического задания, не поняли инструкцию педагога даже после многочисленных разъяснений. Трое испытуемых выполняли диагностическое задание с грубыми ошибками, неправильно выделяли границы предложения без смыслового оформления текста. Так, Егор Т. безрезультатно пытался выполнить диагностическое задание в совместной деятельности с педагогом. Через некоторое время отказался от дальнейшего выполнения.

В целом при анализе результатов изучения уровня сформированности умения составлять простые предложения были выделены следующие трудности:

- ошибки в соотнесении предложений и сюжетных картинок;
- преобладание пассивного словаря над активным;
- трудности дифференциации предложения и набора слов;
- перечисление предметов, изображенных на картинке, вместо составления предложений;
- затруднения при выборе необходимого по смыслу предлога в предложении;
- трудности при составлении предложений из заданных слов;

- отсутствие понимания смысловой завершенности предложения;
- недостаточная сформированность грамматического строя речи;
- неточное употребление слов;
- отсутствие заинтересованности в выполнении диагностических заданий;
- трудности понимания инструкции к диагностическим заданиям без объяснения педагога.

На основе анализа полученных результатов был определен общий уровень сформированности умения составлять простые предложения у учащихся с задержкой психического развития во II классе.

У 50% учащихся с задержкой психического развития во II классе был отмечен средний уровень сформированности умения составлять простые предложения. У них отмечались следующие особенности: преобладание пассивного словаря над активным; затруднение дифференциации предложения от набора слов; в ходе составления предложений по сюжетной картинке учащиеся называли только предметы, изображенные на картинке; возникали трудности при выборе необходимого по смыслу предлога в предложении; при составлении предложений из заданных слов учащиеся не согласовывали заданные слова, перечисляли или просто меняли их место положения; затруднено понимание смысловой завершенности предложения; нарушения грамматического строя речи; затруднена активизация словарного запаса и правильного употребления слов.

На ряду с указанными особенностями были выделены потенциальные возможности учащихся: дети в большей степени справлялись с заданиями самостоятельно или с помощью педагога (предъявление образца педагога); в некоторых заданиях самостоятельно замечали ошибки и исправляли их; удерживали внимание на выполнении диагностических заданий, были заинтересованы в результате своей деятельности. Значительные трудности у учащихся вызвали диагностические задания на составление предложений из заданных слов и выделение границ предложений.

У остальных 50% учащихся был отмечен низкий уровень сформированности умения составлять простые предложения. У них были выделены следующие проявления: полностью нарушена дифференциация предложения от набора слов; при составлении предложений по сюжетной картинке учащиеся называли только отдельные предметы; не смогли подобрать по смыслу предлоги в предложении; отмечались грубые ошибки в согласовании частей речи; отсутствовало понимание смысловой завершенности предложения, грамматического строя речи; употребление слов происходило без смыслового понимания. Учащиеся быстро теряли интерес к выполнению диагностических заданий, часто

отвлекались от диагностических заданий на посторонние раздражители. Однако использование наглядного стимульного материала позволяло создавать кратковременную мотивацию к выполнению заданий.

Полученные результаты позволяют говорить о необходимости проведения целенаправленной коррекционно-педагогической работы с учащимися с задержкой психического развития по формированию умения составлять простые предложения. Эффективность данной работы может быть обеспечена при соблюдении принципа полисенсорности, предполагающего использование в комплексе наглядных, словесных и практических методов, принципа включения в практическую деятельность и принципа вариативности заданий, направленного на реализацию формируемого умения при выполнении однотипных заданий с их последующим усложнением.

Список литературы

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Педагогика, 2001. 115 с.
2. Львов М.Р. Основы теории речи. М.: Педагогика, 2000. 218 с.
3. Немов Р.С. Психология образования. М.: Педагогика, 2001. 243 с.

Крюковская Н. В.

кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедрой теории и методики специального образования учреждения образования, Гродненский государственный университет им. Янки Купалы г. Гродно, Республика Беларусь

Реализация комплексного подхода в коррекционно-педагогической работе с учащимися с задержкой психического развития

Одной из важных задач современного образования детей с нарушенным развитием выступает формирование ключевых жизненных компетенций, обеспечивающих готовность к самостоятельной жизни, максимальный уровень социализации и интеграции в обществе. В связи с этим возникает необходимость анализа показателей деятельности учащихся, причин и механизмов, способствующих ее протеканию.

Учащиеся с нарушенным развитием характеризуются наличием особых образовательных потребностей, что ориентирует на проведение целенаправленной коррекционно-педагогической работы в процессе обучения с целью формирования у них необходимой системы знаний, умений и навыков, а также социализации в общество. Содержанием коррекционно-педагогической работы является совокупность методов, приемов и средств, которые использует учитель-дефектолог на уроке с целью создания специальных условий в процессе обучения определенной категории учащихся с нарушенным развитием. При этом

особенные условия для получения специального образования на уровнях дошкольного и общего среднего образования рассматриваются как обучение и воспитание с организацией педагогической, медицинской, социальной и иных видов помощи, без которых невозможно или затруднено освоение содержания образовательных программ специального образования, в том числе с использованием технических средств социальной реабилитации, учебных планов специального образования и программ специального образования, учебников и учебных пособий специального образования, специальных методик обучения, созданием адаптивной образовательной среды (статья 14 кодекса РБ Об образовании [2]). Создание специальных условий в процессе обучения, таким образом, предполагает использование специальных образовательных программ, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг тьютора, оказывающего обучающимся необходимую помощь и другие условия.

Коррекционно-педагогическая работа рассматривается нами как реализация коррекционной направленности образовательного процесса, который осуществляется с опорой на особые образовательные потребности учащихся с конкретным вариантом нарушенного развития, результаты углубленного психолого-педагогического обследования учащихся, знание состава функциональных систем при формировании у них базовых школьных навыков, содержание изучаемого учебного предмета согласно учебной программе. Данное понимание коррекционно-педагогической работы основано на использовании комплексного подхода как проявления методологии на общенаучном уровне.

Цель статьи – проанализировать возможности реализации комплексного подхода в коррекционно-педагогической работе с учащимися с задержкой психического развития на I ступени общего среднего образования.

Комплексный подход рассматривает человека с позиций всех антропологических наук (М.М. Рубинштейн [7], С.Т. Шацкий [11] и др.) и является актуальным в связи с идеей всесторонности развития личности. Обеспечение в содержании обучения синтеза, интеграции, соединения частей в единое целое реализуется через использование межпредметных связей, через объединение учебного материала вокруг ведущих, ключевых идей науки (М.Н. Скаткин [8]). В работах И.А. Коробейникова отмечается, что при нарушениях психического развития первостепенная задача состоит в комплексной психолого-педагогической коррекции нарушений [3]. Комплексный подход реализуется в образовании на базе основных положений трансдисциплинарного подхода как проявления философского уровня методологического знания. Трансдисциплинарный подход предполагает объединение смыслов, лежащих за пределами конкретных дисциплин, выход за границы междисциплинарных и

сугубо научных форм познания, и ориентирует в сфере образования на обеспечение целостного влияния на все личностные сферы, превращение обучения в органическую часть жизни, гармонизирует процесс обучения с природными циклами, формирует целостность знания и диалектическое мышление.

С учетом комплексного подхода проведение коррекционно-педагогической работы с учащимися с задержкой психического развития осуществляется с учётом данных разных наук о психическом развитии ребёнка и усвоения им знаний и умений: психологических, педагогических и медицинских наук. Это позволит создать устойчивую основу для усвоения знаний и последующего применения их в ходе решения различного рода задач.

Низкий уровень познавательной деятельности, недостаточность познавательной активности учащихся с задержкой психического развития тормозят процесс усвоения ими знаний, умений и навыков, тем самым приводят к ограниченности уровня актуального развития учащихся, сужают у них зону ближайшего развития, снижают потенциальные возможности, препятствуя полноценному спонтанному и направленному психическому развитию. Одним из видов трудностей, с которыми сталкиваются учащиеся в подобных ситуациях, являются затруднения при усвоении математических знаний и умений. Психологическая сложность деятельности, осуществляемой на уроках математики, обусловлена необходимостью оперировать отвлеченными понятиями, отражающими взаимоотношения вещей реальной действительности. Отсутствие чувственной основы затрудняет процесс усвоения понятия «счёт», возможность выполнения счётных операций и решение арифметических задач.

Большое значение для организации и проведения коррекционно-педагогической работы с учащимися с задержкой психического развития имеют данные психологических наук. Учащиеся с задержкой психического развития отличаются наличием закономерностей, характерных для нормального психического развития, например, усвоение знаний и умений через опыт, переход количественных изменений в качественные, пластичность нервной системы и др. Кроме этого с учётом имеющегося нарушения у учащихся отмечаются закономерности, характерные только для задержки психического развития, например, первичное недоразвитие низших психических функций, а, при отсутствии соответствующей коррекционно-педагогической работы, вторичное недоразвитие высших психических функций; мозаичный характер поражения, при котором наряду с недоразвитыми функциями имеются и сохранные психические функции, которые могут выступать как компенсаторная основа. Анализ данных закономерностей находит отражение в психологии развития и специальной психологии. С опорой на знание данных групп закономерностей

для реализации процесса коррекционно-педагогической работы создаётся образовательная среда, соответствующая особым образовательным потребностям учащихся с задержкой психического развития.

В рамках психологического подхода большое внимание уделяется структуре деятельности. Проведенное нами исследование счётной деятельности у учащихся с задержкой психического развития в I классе показало, что у них отмечается несформированность всех компонентов деятельности: мотивационно-целевого, операционального и регуляторного (контрольно-оценочного), что обуславливает трудности восприятия, усвоения и использования информации в процессе обучения. Знание сущности данных компонентов деятельности и определение несформированного компонента позволит подобрать методы и приемы для обеспечения успешности усвоения материала и использования его учащимися при решении различных практических и умственных задач.

Большое значение для проведения коррекционно-педагогической работы имеют научные результаты нейропсихологии. Нейропсихологический подход рассматривает любую высшую психическую функцию как функциональную систему, включающую в свой состав различные компоненты, отличающиеся функциональным назначением, но в целом обеспечивающие достижение поставленной цели. К такой функциональной системе можно отнести, например, счётную деятельность и процесс решения арифметической задачи.

К числу психических функций, лежащих в основе формирования математических знаний и умений, можно отнести пространственные представления, зрительно-моторную координацию, слухоречевую и зрительную память, оптико-пространственный гнозис и праксис, пальцевый гнозопраксис, мелкую моторику, временные и количественные представления, логические операции, мышление, восприятие и воспроизведение ритма, лексико-грамматический строй речи. Несформированность даже одной из перечисленных функций приводит к трудностям усвоения математических знаний и умений, поэтому для успешного обучения у учащихся необходимо формировать все перечисленные функции.

В работах А.Р. Лурия [4] в рамках нейропсихологической науки представлена теория функциональной локализации высших психических функций, согласно которой все структуры мозга можно разделить на три функциональных блока: блок регуляции тонуса и бодрствования, блок приема, переработки и хранения информации и блок программирования, регуляции и контроля сложных форм деятельности. Выполнение любой деятельности в процессе усвоения и использования математических знаний, умений и навыков предполагает активизацию всех трех блоков мозга. Недостаточное включение в деятельность любого блока замедляет процесс формирования и осуществления математической деятельности.

Нейропсихология разрабатывает вопросы межполушарного взаимодействия, с учетом которого осуществляются механизмы, способы, этапы и формы протекания психической деятельности. Понимание данных вопросов дополняется знаниями психофизиологии о работе мозолистого тела как структуры, которая связывает между собой правое и левое полушарие, обеспечивая их участие в любом виде деятельности. Знание специфики каждого полушария и закономерностей их совместной деятельности позволяет организовывать коррекционно-педагогическую работу более эффективно.

В последнее время большую актуальность приобретает нейропедагогика, которая в целом и обеспечивает реализацию нейропсихологических знаний в процессе обучения, так как предполагает разработку и использование практических рекомендаций по организации процесса обучения в соответствии с опорой на активизацию функциональных блоков мозга и учет функциональной асимметрии головного мозга.

Выше перечисленные данные позволяют выделить характеристики учащихся с задержкой психического развития, имеющие первостепенное значение для организации коррекционно-педагогической работы. У учащихся отмечается функциональная недостаточность гностических функций левого полушария (Н.Г. Манелис [5], З.А. Меликян [6] и др.), несформированность произвольной регуляции в звене программирования (Н.Г. Манелис [5], В.М. Шалимов [10] и др.), устойчивая несформированность вербальных характеристик и «отсутствие их полной компенсации даже к старшему школьному возрасту» (Т.А. Фотекова [9]). Для учащихся с задержкой психического развития характерно нарушение интегративной деятельности мозга, что приводит к длительности анализа информации и поиска способа решения задач. Им сложно выполнять деятельность в условиях получения большого объема информации и ее разнородности, а также при отсутствии опоры на наглядный образец и практическую деятельность. В исследованиях С.О. Брызгаловой и Г.Е. Найдановой [1] было установлено, что особенностью учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития является наличие смешанного типа индивидуального латерального профиля. При этом ведущее полушарие организует работу одного или двух органов на своей стороне тела, а другие ведущие органы находятся на противоположной стороне тела. Для учащихся характерно доминирование правого полушария. Однако у одних это доминирование связано с устойчивой или неустойчивой леворукостью, у других – с ведущей правой рукой. Наличие смешанного типа индивидуального профиля обуславливает частое присутствие неуспеха в обучении и социальной адаптации учащихся. При этом они не испытывают затруднений в освоении учебных дисциплин, опирающихся на предметно-практическую деятельность.

Перечисленные характеристики позволяют получить информацию о том, какие структуры у учащихся с задержкой психического развития страдают больше всего и тем самым сделать на них акцент в ходе коррекционно-педагогической работы.

С учетом представленной выше информации содержание коррекционно-педагогической работы обусловлено несформированностью всех компонентов деятельности (мотивационно-целевого, операционного, регуляторного) и тех психических функций, которые создают основу для применения математических знаний и умений в деятельности. Подбор средств и приемов работы осуществляется на основе качественного анализа деятельности у каждого конкретного учащегося и выделения на этой основе направлений коррекционно-педагогической работы.

Первое направление – *формирование зрительного восприятия* – является начальным этапом коррекционно-педагогической работы, так как восприятие в целом обеспечивает получение информации о предметах и явлениях окружающего мира, способствуя тем самым накоплению представлений и сохранению их в памяти. Для реализации данного направления используются реальные предметы и их знаковые заместители – предметные картинки, с помощью которых формируется система сенсорных эталонов, а также умение целенаправленно обследовать предметы, замечать их отличие и сходство по цвету, форме, величине. Учащимся предлагаются задания на выделение в предметах признаков и частей, сравнение и группировку их по внешним свойствам (цвету, форме, величине), узнавание предметов (цифр) в условиях зашумления (перекрытия одного предмета другим, контурного изображения предмета, изображения предмета с отсутствием некоторых частей, наложенных друг на друга контурных изображений хорошо знакомых учащимся предметов (цифр)), расположение объектов (предметов, цифр) в ряд в зависимости от убывания или возрастания заданного признака.

Формирование памяти предполагает использование следующих заданий: запоминание учащимися сложных инструкций, определенного ряда объектов с последующим воспроизведением; удержание в памяти последовательности предлагаемых для выполнения действий, инструкции на протяжении выполнения всего задания, промежуточных результатов деятельности. Учитель-дефектолог предлагает учащимся повторить инструкцию, выделить в ней ключевые моменты, обозначить предлагаемую в инструкции последовательность действий.

Одним из важных направлений коррекционно-педагогической работы является *формирование пространственных представлений*. Учащимся предлагаются задания по расположению объектов на листе бумаги; дорисовыванию частей объекта в заданном направлении; штриховке объектов (предметов, цифр) в заданном направлении; нахождению изображенного объекта на сюжетной картинке по словесной инструкции с указанием его расположения и т.д.

Следующим направлением является *формирование мышления*. У учащихся должен быть сформирован определенный уровень словесно-логического мышления. В этом случае у них будет возможность оперировать абстрактными понятиями и числами. Для реализации данного направления могут быть предложены разнообразные задания: установление последовательности событий; поиск лишнего предмета в группе; установление причинно-следственных связей (определение того, почему произошло то или иное событие, например, почему мокрая земля, и что произойдет дальше, например, если выглянет солнце); объяснение смысла прослушанного или прочитанного текста; продолжение рассказа; объяснение пословиц и поговорок и т.д.

Данное направление тесно связано с *формированием мыслительных операций (анализа, синтеза, сравнения, обобщения)*. Учащиеся выполняют задания на установление закономерностей в ряду фигур и продолжение ряда на основе выделенной закономерности; поиск элементов, из которых можно составить фигуру (цифру); выделение в объектах существенных признаков; сравнение объектов на основе существенных и ситуативных признаков; классификация объектов на группы с учетом существенных признаков; поиск идентичных, схожих и различных объектов и т.д.

На протяжении каждого урока и коррекционного занятия у учащихся учитель-дефектолог развивает произвольное внимание. Сначала задания предлагаются на основе создания интереса с красочными, яркими объектами и изображениями и поощрением по итогам выполнения заданий (смайлики, карточки, наклейки); затем делается акцент на значимости формируемых умений в деятельности учащихся с задержкой психического развития с опорой на их жизненный опыт и полученный результат, после чего учащимся предлагаются для выполнения аналогичные задания с фиксацией на достигнутом результате. При этом обязательным условием является проговаривание как процесса выполнения задания, так и полученного результата. По итогам выполнения задания учащиеся представляют словесный отчет о последовательности выполняемых действий. Формируемое таким образом произвольное внимание постепенно становится навыком контроля и обеспечивает учащимся осознанное и осмысленное выполнение заданий.

При реализации всех вышеперечисленных направлений большое значение приобретает формирование компонентов деятельности.

Для формирования мотивационно-целевого этапа учитель-дефектолог осуществляет работу по созданию интереса как в начале урока (коррекционного занятия), так и при включении учащихся в деятельность при выполнении различных заданий. В начале урока (коррекционного занятия) учитель-дефектолог использует приемы для возникновения установки на выполнение деятельности на протяжении всего урока: создание проблемной ситуации; введение сказочного персонажа. На протяжении

урока (коррекционного занятия) при предъявлении задания и его выполнении могут быть использованы следующие приемы: наглядное сопровождение предлагаемого задания, интересная форма изложения задания, опора на жизненный опыт учащихся, эмоциональное изложение заданий учителем-дефектологом, позитивное оценивание деятельности учащихся.

На операционном этапе осуществляется деятельность по формированию познавательных процессов. Особенностью данного этапа является то, что формируются обобщенные умения, позволяющие учащемуся применять их в последующем для решения различных задач как практического, так и умственного содержания. Данные умения включают три уровня организации, которые последовательно реализуются в ходе коррекционно-педагогической работы: наглядный уровень, словесная инструкция и собственные словесные обозначения учащихся. Достижение последнего уровня свидетельствует о переходе данного умения полностью в зону актуального развития.

С целью активизации контрольно-оценочного этапа происходит формирование у учащихся с задержкой психического развития умения сравнивать полученные результаты с предполагаемыми, т. е. осуществлять осознанное отношение к результату своей деятельности. Учащимся предлагается выполнить задание с учётом определённых правил, исправить ошибки в уже выполненном задании и т.д.

В ходе коррекционно-педагогической работы учитывается доминирование у учащихся с задержкой психического развития правого полушария, что находит отражение в использовании наглядного материала и показа практических действий по выполнению заданий, использовании стимулов разной модальности (слуховых – объяснение, рассказ; зрительных – непосредственное восприятие изучаемого материала, предметов, фигур; тактильных – выполнение практических действий, развитие мелкой моторики); включении учащихся в предметно-практическую деятельность для усвоения необходимых умений и закрепление их с использованием предметов и их знаковых заместителей.

Таким образом, в рамках всех рассмотренных направлений у учащихся с задержкой психического развития формируются те психические функции, которые создают основу для усвоения математических знаний, а также умения, обеспечивающие их использование в деятельности. Последующее закрепление формируемых умений позволит перевести их в зону актуального развития, расширив тем самым возможности учащихся с задержкой психического развития и создав им полноценную основу для усвоения математических знаний, умений и навыков, подготовки их к самостоятельной жизни в социуме и решению различных жизненных ситуаций.

Список литературы

1. Брызгалова С.О. Особенности межполушарной асимметрии у детей с задержкой психического развития / С. О. Брызгалова, Г. Е. Найданова // Специальное образование. 2014. № 1. С. 34–43.
2. Кодекс Республики Беларусь Об образовании: от 13 января 2011 г., № 243-З. URL: https://kodeksy-by.com/kodeks_ob_obrazovanii_rb/14.htm.
3. Коробейников И.А. О соотношении нозологического и функционального диагноза при нарушениях психического развития у детей // Дефектология. 1995. № 6. С. 3–6.
4. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их поражения при локальных поражениях мозга. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1962. 432 с.
5. Манелис Н.Г. Формирование высших психических функций у детей с задержанным вариантом отклоняющегося развития. Нейропсихологический анализ // Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств; отв. ред. М.Г. Храковская. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2001. С. 30–39.
6. Меликян З. А. Состояние зрительно-пространственных функций у детей в норме и с задержкой психического развития // Школа здоровья. 2002. № 1. С. 28–36.
7. Рубинштейн М.М. Жизненные комплексы в трудовой школе: Критическое обоснование комплексного преподавания. М.: Изд-во «Работник просвещения», 1925. 101 с.
8. Скаткин М.Н. Проблемы современной дидактики. 2-е изд. М.: Педагогика, 1984. 96 с.
9. Фотекова Т.А. Развитие высших психических функций у школьников с отклонениями в интеллектуальном и речевом развитии [Электронный ресурс] // Сибирский вестн. специального образования. URL: <http://sibsedu.kspu.ru/index.php?id=192&option=content&task=view>.
10. Шалимов В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений. М.: Академия, 2003. 160 с.
11. Шацкий С.Т. Избранные педагогические сочинения: в 2 т. / под ред. Н.П. Кузина, М.Н. Скаткина, В.Н. Шацкой. М.: Педагогика, 1980. Т. 2. 416 с.

Кузьмичева Т. В.

кандидат педагогических наук, доцент,
директор Психолого-педагогического института,
Мурманский арктический государственный университет

Ресурсные возможности индивидуализации обучения детей с особыми образовательными потребностями: конструктивное взаимодействие педагогов*

Перед современной системой образования стоит задача включения в полноценную образовательную деятельность разных категорий обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями

* Статья подготовлена при поддержке РФФИ, грант «Индивидуализация образовательной среды как фактор развития инклюзивных процессов в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на городских и сельских территориях», заявка № 20-013-00811 А.

(ООП). Однако следует констатировать, что дети с ООП часто исключаются из общего образовательного процесса по самым разным причинам [1]. Среди них выделим недостаточное владение педагогами и психологами теоретическими знаниями и практическими профессиональными умениями, которые позволили бы специалистам школы проектировать образовательный маршрут с учетом особенностей индивидуального психосоциального развития обучающегося.

Отметим, что только диагностически достоверное выявление и интерпретация в процессе психолого-педагогического сопровождения дефицитов и компенсаторных возможностей, присущих ребенку, позволяет педагогу и психологу представить иерархию его образовательных трудностей [3], преодоление которых будет способствовать успешному освоению обучающимся с ООП образовательной программы.

Опыт организации инклюзивного образования детей и оценка его эффективности убедительно показали, что прогнозирование возможностей включения ребенка с особыми образовательными потребностями в образовательную деятельность вместе с детьми, имеющими нормативное развитие, определяется сложным сочетанием многообразных факторов, таких, как особенности эмоционально-личностного, познавательного, речевого, психофизического развития ребенка и соответствующие этим особенностям коррекционными мероприятиями [2; 4].

На наш взгляд, совместное осуществление педагогом и психологом последовательных этапов мониторинга индивидуального развития ребенка с ООП способно обеспечить индивидуализацию образовательного процесса, предполагающую максимальную «настройку» профессиональных действий педагога на удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей обучающегося. Так, в ходе осуществления специалистами школы мониторинговых процедур, включающих динамическое наблюдение за проявлениями учебного поведения ребенка в ситуации урока, обсуждение и интерпретацию зафиксированных фактов, уточнение и конкретизацию имеющихся о ребенке данных в ходе обучающего эксперимента, создается объективная диагностическая основа для совместного проектирования ими индивидуального образовательного маршрута [6]. Важно подчеркнуть, что такая профессиональная деятельность основывается на системно выстроенном профессиональном взаимодействии специалистов.

В результате такого взаимодействия в разных форматах профессионального сотрудничества педагога и психолога возможно обеспечить решение непростой для общеобразовательной школы задачи - адаптацию образовательной программы к особенностям и возможностям обучающихся с особыми образовательными потребностями. В итоге, в качестве значимого изменения в системе образования, определяющего развитие инклюзивной практики, выступит смещение акцента в педагогической работе специалистов с образовательных результатов на образовательный процесс.

Конструктивное профессиональное взаимодействие педагога и психолога как ресурса индивидуализации обучения детей с особыми образовательными потребностями предполагает раскрытие психолого-педагогических механизмов, позволяющих не только адаптировать инклюзивную образовательную среду к особым образовательным потребностям конкретного обучающегося с ООП, но и существенно повысить вовлеченность ребенка в образовательную деятельность [5].

В данном контексте раскрывается новый смысл взаимодействия педагога и психолога для обеспечения единства диагностики и коррекции как обоснованного способа индивидуализации образования в аспекте психолого-педагогического сопровождения детей с ООП.

Такая постановка вопроса требует изучения барьеров профессионального взаимодействия специалистов школы в процессе осуществления мониторинга для внедрения в работу образовательных организаций его процедур, способствующих успешному коллегиальному решению задач воспитания и обучения детей с ООП. Выявление данных барьеров выступило целью нашего исследования, проведенного в 2020–2021 уч. гг., в котором приняли участие 60 учителей начального и основного общего образования и 12 педагогов-психологов образовательных организаций г. Мурманска и Мурманской области.

Для выявления профессиональных барьеров во взаимодействии учителя и психолога в инклюзивной практике нами предложена диагностическая процедура, предполагающая анализ полученных на основе наблюдения в ходе аналитических сессий психолого-педагогического консилиума по разбору «конкретных случаев» [6], отражающих образовательные трудности ребенка с ООП.

Нами были разработаны следующие критерии наблюдения, отражающие готовность и способность специалистов школы:

- аргументированно высказываться, принимая во внимание мнение собеседника;
- устанавливать единую мотивирующую основу взаимодействия и баланс интересов;
- устанавливать общность целей, представлений о проблеме ситуации, об ожидаемом результате взаимодействия и условиях его достижения;
- достигать согласия в интерпретации проблемной ситуации и способов ее разрешения;
- определять целесообразное единство и разделение профессиональных функций;
- брать на себя и разделять коллективную ответственность за результат взаимодействия.

На основе качественно-количественного анализа полученных эмпирических фактов установлено, что среди типов профессионального поведения педагога и психолога при их взаимодействии преобладает

«вынужденное объединение», которое обусловлено недостаточной «энергетической силой» внутренних мотивов к совместной деятельности и разобщенностью общих профессиональных целей (39% испытуемых). Оно возникает под влиянием внешней мотивации, какой может выступать конфликтная ситуация, требующая немедленного разрешения, распоряжение администрации и пр.

Второе место по распространенности занимает тип «целесмысловое единство» (22,2%). При наличии мотивов к взаимодействию и общих целей профессиональные барьеры в данном случае обусловлены недостаточно выработанными способами решения общих задач по преодолению образовательных трудностей ребенка.

Типы «изоляция» и «хаотичное движение» (12,5 и 16,6% соответственно) характеризуются отсутствием общих смысловых ориентиров для взаимодействия. В первом случае взаимодействие практически отсутствует, а во втором - наиболее явными становятся барьеры, определяемые бессистемностью и случайным, неупорядоченным характером взаимодействия.

Продуктивный тип профессионального поведения – «подлинная кооперация» в наименьшей степени представлены в выборке (9,7%).

В целом, исследование показало, что в большинстве случаев диагностические данные о ребенке, автономно полученные педагогом и психологом, остаются мало востребованными в совместной работе. Педагог зачастую организует образовательную деятельность «путем проб и ошибок», опираясь исключительно на свой опыт и интуицию. В свою очередь, психолог остается на периферии образовательного процесса, недостаточно понимая свою ответственность за достижение ребенком с ООП высоких образовательных результатов. Такая специфика в той или иной степени присуща трем типам профессионального поведения специалистов («изоляция», «хаотичное движение», «вынужденного объединения»), что суммарно проявилось у 68,1% выборки.

Проведенное исследование позволило сделать вывод относительно генезиса профессионального поведения специалистов школы в аспекте взаимодействия: в направлении от «изоляции» к «подлинной кооперации», когда первоначально устанавливаются общие смыслы, затем – цели и далее – действия.

Список литературы

1. Гончарова Е.Л., Никольская О.С., Кукушкина О.И. Дети с особыми образовательными потребностями в системе понятий культурно-исторической психологии [Электронный ресурс] // Альманах института коррекционной педагогики. 2019. № 39 «Развитие культурно-исторической традиции в специальной психологии и коррекционной педагогике». URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-39/children-with-special-educational-needs-in-the-system-of-concepts-of-cultural-historical-psychology> (дата обращения: 09.04.2021).

2. Денисова О.А., Поникарова В.Н., Леханова О.Л. Стратегия и тактика подготовки педагогов инклюзивного образования // Дефектология. 2012. № 3. С. 81–89.
3. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М.: ПЕР СЭ, 2002. 192 с.
4. Кобрина Л.М. Подготовка педагога к коррекционной деятельности в общеобразовательной школе // Педагогика. 2016. № 4. С. 118–120.
5. Кузьмичева Т. В., Афонькина Ю. А. Механизмы индивидуализации образовательной среды в условиях инклюзии // Наука и школа. 2020. № 6. С. 158–164.
6. Кузьмичева Т. В. Интегративный подход к подготовке педагогов и психологов для работы с младшими школьниками с ЗПР в условиях инклюзивного образования: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03. М.: ИКП РАО, 2020. 245 с.

Лебедева С. С.

доктор педагогических наук, профессор,
старший научный сотрудник,
Санкт-Петербургский государственный институт психологии
и социальной работы

Инклюзивное образование лиц с инвалидностью: принцип непрерывности

Принцип непрерывности – эвристический научно-философский принцип, применение возможностей которого открывает новые приоритеты рассмотрения феномена инклюзивного образования лиц с инвалидностью. Использование этого принципа даёт ресурс качественно анализировать процесс образования, осуществлять его постоянно, без скачков, при этом учитывать, что начальный период инклюзии необязательно требует от человека с инвалидностью иметь предшествующий опыт обучения в образовательной системе.

Инклюзия – это вовлечение в образовательный процесс различных социальных групп с разным уровнем биологических, физиологических, психолого-социальных особенностей. Инклюзия выступает как процесс, при котором образовательная система гибко реагирует на вовлечение лиц с разными ограничениями жизнедеятельности, их потребности, пути, удовлетворения которых зависят от сложного комплекса организационно-педагогических и социальных условий во время всего периода обучения.

Основываясь на идеях В.М. Бехтерева, Л.С. Выготского, П.П. Кащенко, Г.В. Мурашова и других о роли образования в непрерывном развитии личности, в том числе и лиц с инвалидностью, можно предположить повышение ресурса инклюзивного образования как образования, расширяющего возможности личности на протяжении всей жизни. Опыт такого образования приводит к повышению качества жизни, стимулируя внутренний потенциал личности и социализирующие основы окружающей среды.

Конец XX в. характеризовался пересмотром научных позиций, рассматривающих условия интеграции лиц с инвалидностью в современный социум, основными из которых выступали следующие:

- исследование результатов адаптационных возможностей педагогической системы, её потенциального ресурса и механизмов интегрируемой в социум личности;
- сложившийся в предыдущие десятилетия опыт деятельности социальной системы в аспекте психологии адаптирующейся личности с инвалидностью в полиморфных социальных средах;
- социоадаптивное проявление личности с инвалидностью к динамически развивающимся социокультурным и социопсихологическим изменениям.

Конец XX в. как период развития мировых интеграционных процессов потребовал пересмотра понятий «интеграция», «сегрегация», «инклюзия» (включение) в соответствии с положениями декларации ЮНЕСКО о социальной политике, направленной на включающее образование. (Испания, 1994)

Включающее образование поставило вопрос о необходимости обучения «на протяжении всей жизни», что актуализировало в данном аспекте использование принципа непрерывности. В свою очередь это остро потребовало обоснование процесса институционализации, как одного из важнейших механизмов, в границах которого реализуется принцип непрерывности.

Процесс становления и развития включённого образования в контексте общепедагогической деятельности институтов образования потребовал не только учёт потребностей человека с инвалидностью, но и диагностики, а затем создания условий для соответствующей адаптивности среды образовательных и социальных организаций, выявления позитивных ресурсов общественности, создания комплексных программ для получения качественных результатов обучения и воспитания в условиях безбарьерной среды.

Содержательный компонент инклюзивного образования в контексте принципа непрерывности обеспечивается выделением основных целей и приоритетов, связанных с учётом позиции взаимоотношения лица с инвалидностью и её депривационными проявлениями в системе образовательных учреждений. Возникает необходимость минимизации и даже ликвидации стигматизационных тенденций, ограничивающих участие лиц с инвалидностью в педагогическом процессе учреждений различного типа и видовой принадлежности.

Реализация содержания компонента инклюзивного образования требует толерантного осознания социальной позиции как со стороны лиц с инвалидностью и лиц с ВОЗ, так и со стороны лиц, не имеющих

ограничений жизнедеятельности. При этом необходимо учитывать две позиции:

- определение характера внешних связей содержательного компонента инклюзивного образования с социокультурным пространством;
- определение специфики внутренней организации содержательного компонента, философию её саморазвития, возможности и ограничения.

В этих условиях целесообразно выделить ряд методологических подходов, определяющих функционирование отечественной системы инклюзивного образования:

- гуманистический с дифференциацией личностно-ориентированной составляющей процесса образования;
- системно-структурный, рассматривающий не только компонентную структуру явления, но и динамику внутренних отношений «человек с инвалидностью – окружающий мир» в контексте возрастных периодов и институтов образования на протяжении всего жизненного пути;
- информационный как показатель модернизации системы образования с опорой на модели и процедуры цифровизации.

Обоснование психолого-педагогических условий инклюзивного образования в образовательных организациях в контексте реализации принципа непрерывности ориентирует на решение ряда ключевых проблем:

- выявление особенностей развития лица с инвалидностью в процессе образовательной деятельности в зависимости от степени и специфики локализации нарушений;
- разработка и апробация комплексных технологий оценки качества коррекции нарушений и предупреждения регресса;
- модернизация образовательных модулей в соответствии с возможностями и потребностями обучающихся и социального окружения на основе определения уровней готовности к образовательной деятельности.

Реализуя вышеназванные подходы во время всего периода обучения, образовательная система принимает во внимание формирование потребностей обучающихся, особенности вовлечения их в ведущие виды деятельности на основных этапах развития.

Для раннего дошкольного возраста – это эмоциональное общение с взрослыми в рамках предметно-манипулятивной деятельности. Для детей дошкольного возраста – виды игровой и посильной трудовой деятельности с элементами учебной деятельности, которая позволяет активизировать обходной путь (нетипичные виды деятельности) так, например: глухой ребёнок раньше начинает читать, чем говорить. Учебная деятельность обеспечивает компоненты развития ребёнка. За счёт развития основных видов деятельности обеспечивается актуализация принципов непрерывности.

Для детей школьного возраста с проблемами в развитии актуализируется учебная деятельность как доминанта, отрабатывающая систему стереотипической деятельности и условия выхода из неё путём включения в разные социальные контексты.

Лица с инвалидностью трудоспособного возраста находятся в ситуации, когда перестраиваются мотивы деятельности, идёт усложнения многозначности социальных ролей, формирование мотивов, связанных с профессиональной, общественной социокультурной деятельностью. В этом направлении в настоящее время работают ресурсные центры под руководством РГПУ им. А.И. Герцена по ряду актуальных адаптивных программ среднего и высшего профессионального образования.

Содержательное наполнение принципа непрерывности образования оказывает своё влияние на образование лиц пожилого возраста с инвалидностью с учётом их сохранных возможностей. Развиваются программы для лиц «серебряного» возраста, Высшие народные школы для лиц третьего возраста и др. Повышается роль общественных организаций для лиц с разными ограничениями жизнедеятельности и структур, связанных с социокультурной и оздоровительной деятельностью. Усиливается роль специализированных центров и библиотек, например, СПб библиотека для слепых и слабовидящих с широким комплексом реабилитационной техники и разнообразных программ любого вида сложности, связанных с учётом возможностей пользователей.

В системе непрерывного образования на всех его уровнях используется принцип универсального дизайна, который связан с дизайном предметов, обстановок, программ и услуг, тем самым универсальность обеспечивается применением вспомогательных устройств и технологий. В этих условиях предполагается для всех уровней образования доступность объектов социальной, транспортной инфраструктуры, получение информации и связи, создание «безбарьерной» психологической среды в обществе. Всё это выступает ключевыми элементами в реализации прав лиц с инвалидностью на получение качественного инклюзивного образования с учётом принципа непрерывности.

Лемех Е. А.

кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры специальной педагогики,
Институт инклюзивного образования Белорусского государственного
педагогического университета им. Максима Танка

Теоретико-методологические основания системы оценки качества образования воспитанников с тяжелыми множественными нарушениями

Статья 3 Кодекса об образовании Республики Беларусь гарантирует каждому гражданину страны право на образование. Это позволяет рассматривать качество образования как комплексную характеристику,

соответствующую потребностям физического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность [8]. Исходя из такого понимания качества образования теоретико-методологической основой исследования *на философском уровне* выбран диалектический подход, ориентированный на «объективную тенденцию изменения системных объектов» [2, с. 15]; *на общенаучном уровне* – системный, партисипативный, проектно-целевой подходы; *на конкретно-научном уровне* – культурно-историческая теория развития психики Л.С. Выготского, феноменологически-гуманистическая парадигма Т.В. Лисовской, средовой подход в образовании, современные подходы к качеству образования.

В рамках данной статьи мы представим только партисипативный и проектно-целевой подходы общенаучного уровня нашего исследования.

Партисипативный подход в педагогике рассматривается в исследованиях Е.А. Казаевой, И.А. Кравченко, Е.Ю. Никитиной, Т.В. Орловой и др. К оценке качества образования данный подход применили А.Н. Лунев, Н.Б. Пугачева, И.П. Чепурышкин.

Термин «participative management» дословно означает «управление, основанное на участии» [13, с. 82]. Он не только позволяет совместно принимать решения, но и вследствие переговоров и консультаций улучшает потенциал саморазвития всех участников образовательного процесса. Основные принципы партисипативного управления мы находим у Е.А. Казаевой: добровольный характер участия сотрудников в управлении посредством работы в малых группах; постоянная помощь и поддержка руководителя подразделения малой группы или комиссии, предоставление необходимой для обсуждения информации; регламентированная работа сотрудников в малых группах; отсутствие каких-либо санкций за выдвижение идеи и предложений; необходимость обратной связи по любой идее; все идеи, нашедшие одобрение должны внедряться; любые достижения персонала должны отмечаться [5, с. 27].

Эти принципы позволяют рассматривать с точки зрения социального партнерства самооценку учреждения образования администрацией центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР), самооценку педагогами результатов своей деятельности, оценку родителями результатов обучения их детей.

Реализацию партисипативного подхода в исследовании мы видим через принцип социального партнерства экспертов, так как оценка качества осуществляется как в самом ЦКРОиР, так и на региональном, и на республиканском уровнях [8].

Проектно-целевой подход стал рассматриваться в педагогике в последние 10–15 лет (А.А. Голодова, И.Г. Голышев, А.Н. Лунев, Г.В. Мухаметзянова, Н.Б. Пугачева, В.З. Юсупов и др.).

И.Г. Голышев характеризует проектно-целевой подход как «... общую методологию распределения ресурсов на достижение конкретных

целей, на которые расчленена решаемая проблема, причем достижение каждой цели имеет измеримые показатели (индикаторы). Количественные показатели (индикаторы) должны обладать возможностью позитивно влиять на управляемый объект» [4, с. 13]. Проектно-целевой подход основан на концепции управления по результатам, что позволяет при необходимости оперативно изменять цели. Постановка проективных целей осуществляется с учетом социального заказа общества. Г.В. Мухаметзянова данный подход рассматривает как управленческий метод, в основе которого лежит разработка и реализация проектов, как комплекса научных исследований, итогом которых является пакет документов, определяющих систему научно-обоснованных целей и мероприятий по решению проблемы, а также организацию педагогических процессов в пространстве и времени [9, с.106].

На основе метода системного анализа традиционно разрабатываются информационно-функциональные, структурно-содержательные, процессуально-динамические, организационно-управленческие системы. В последнее время зарождается новый тип – проектно-технологическая система [11]. Она вытекает из организационного типа культуры, на который в настоящее время переходит наше общество. А.К. Орешкина в качестве основных признаков проектно-технологической педагогической системы выделяет функциональность, структурность, организацию в рамках преемственной связи в пространстве и времени с учетом потенциала структурно-уровневой и социально институционализированной организации подсистем образования или ключевых компетенций, системные качества которой, сводятся к неравной сумме ее составляющих элементов.

Систему оценки качества дошкольного образования воспитанников с тяжелыми множественными нарушениями (ТМН) мы склонны рассматривать как проектно-технологическую. Данный подход в нашей работе позволит: проектировать формы и содержание образовательных услуг для дошкольников с ТМН в соответствии с выявленными потребительскими ценностями; описать необходимые организационные условия эффективного управления качеством дошкольного образования в условиях ЦКРОиР; обосновать критерии, индикаторы результативности дошкольного образования в ЦКРОиР, на основе которых обеспечить разработку управленческих решений и образовательных услуг в сфере качества образования лиц с ТМН, принимаемых всеми субъектами педагогической реальности; разработать технологию экспертной оценки качества образования воспитанников с ТМН в условиях ЦКРОиР.

В.З. Юсупов охарактеризовал принципы, нормирующие деятельность субъектов целевого образовательного проекта [14, с. 35]. Для нашего исследования актуальным является следующая их трактовка: принцип ориентации на социально значимые ценности предполагает провозглашение необходимости воспитания жизнеспособной личности

воспитанника с ТМН, формирования у него жизненно значимых компетенций, ориентирует на потребности заказчика образовательных услуг (родителей (лиц их замещающих) дошкольников с ТМН); принцип нормативности – соответствие проектируемой системы оценки качества дошкольного образования в условиях ЦКРОиР законодательным, отраслевым, квалификационным, возрастным, дидактическим и другим нормам осуществления специального образования; принцип структурного единства и операциональной заданности целей проекта – формирование и упорядочение в определённой иерархической системе совокупности целей, связанных с потребностями субъектов педагогической реальности; принцип взаимосвязи семиотической и динамических видов целевого проекта – совокупность связей между экспертизой оценки качества дошкольного образования воспитанников с ТМН как организационно-управленческим аспектом проекта и экспертизой такой оценки, как завершённым циклом проекта (продуктивной деятельности экспертной группы) в установленный промежуток времени; принцип технологичности выявления, формирования и использования ресурсов – совокупность последовательно осуществляемых мониторинговых действий по непрерывному отслеживанию эффективности обучения и воспитания и принятия управленческих решений, регулирующих и корректирующих деятельность ЦКРОиР.

Перечисленные выше теоретико-методологические основания позволяют выстроить систему оценки качества воспитанников с ТМН.

Список литературы

1. Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6 т. Т. 3. Проблемы развития психики. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
2. Гвишиани Д.М. Материалистическая диалектика – философская основа системных исследований // Системные исследования. Методологические проблемы. Ежегодник. 1979. М.: Наука, 1980. С. 7–28.
3. Голодова А.А. Внедрение методов проектного управления в программах образовательного кластера региона: дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05. Волгоград, 2010. 173 с.
4. Голышев И.Г. Управление интеграцией региональных рынков труда и образовательных услуг в сфере высшего профессионального образования: автореферат дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Ин-т педагогики и психологии профессионального образования РАО. Казань, 2012. 47 с.
5. Казаева Е.А. Роль партисипативности в системе высшего образования // Педагогическое образование в России. 2014. № 1. С. 25–30.
6. Кравченко И.А. Развитие у будущего учителя партисипативного стиля управления учением школьников: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Челябинск. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2006. 20 с.
7. Лисовская Т.В. Педагогическая система непрерывного образования в Республике Беларусь лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития: моногр. Мн.: Четыре четверти, 2016. 232 с.

8. Лунев А.Н. Принципы управления качеством образования как основание удовлетворения образовательных потребностей человека // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 4. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14343> (дата обращения: 26.03.2021).

9. Мухаметзянова Г.В. Проектно-целевой подход – императив формирования профессиональной компетентности // Высшее образование в России. 2008. № 8. С. 104–110.

10. Никитина Е.Ю. Теория и практика подготовки будущего учителя к управлению дифференциацией образования. Челябинск: ЧГПУ, 2000. 285 с.

11. Новиков А.М. Методология образования. М.: Эгвес, 2006. 488 с.

12. Орешкина А.К. К вопросу становления педагогической системы проектно-технологического типа. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-stanovleniya-pedagogicheskoy-sistemy-proektno-tehnologicheskogo-tipa/viewer> (дата обращения: 11.04.2021).

13. Орлова Т.В. Партисипативные методы в системе мотивационно-целевой деятельности руководителя школы: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. М., 1999. 211 с.

14. Юсупов В.З. Сущностные характеристики проектно-целевого подхода в развитии дополнительного образования // Науч. тр. Моск. гум. ун-та. 2019. № 4. С. 29–41. URL: <http://journals.mosgu.ru/trudy/article/view/1011> (дата обращения: 07.04.2021).

Лобкова А. Н.

педагог-психолог,
Детский сад № 17, г. Череповец

Тьюторское сопровождение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» право на получение образования есть у каждого ребенка, независимо от его здоровья. Детям с ограниченными возможностями здоровья государство создает особые условия для получения образования. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования к основным принципам дошкольного образования среди прочих относит «построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка», а также «содействие и сотрудничество детей и взрослых» [5]. Согласно этому, нужно искать те способы, которые помогут эффективно реализовать данные принципы. Тьюторское сопровождение – это один из таких способов в системе дошкольного образования.

Следует отметить, что должность тьютора среди работников общего, высшего и дополнительного профессионального образования официально в нашей стране появилась в 2008 г., когда вышел Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2008 г. Приказ Министерства труда и социальной

защиты РФ от 10 января 2017 г. № 10н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области воспитания"», закрепил среди различных обобщенных трудовых функций «Тьюторское сопровождение обучающихся», которое подразумевает «педагогическое сопровождение реализации обучающимися, включая обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, индивидуальных образовательных маршрутов, проектов» [6].

Если для российского образования тьюторское сопровождение является достаточно новым направлением, то в зарубежной практике тьюторство существует много десятилетий (со времен Оксфордского и Кембриджского университетов XII–XIII вв.) Так, в статье Ч. Янга, А. Хецимовик и С. Зальцберг (С. Young, A. Hecimovic. С. Salzberg) 1982 г. описывается эксперимент в детском саду с привлечением тьютора в качестве помощника по обучению детей алфавиту [1].

Е.В. Коротаева и А.С. Андрунина отмечают, что в дошкольном возрасте в процессе социального развития ребенок сначала осваивает ближайший круг своего «образа мира» (семья), а затем расширяет его через познание, накопление жизненного и иного опыта, которое происходит в детском саду [2]. Отсюда следует, что работа тьютора должна начинаться сразу, как только ребенок с ОВЗ поступил в детский сад.

Ю.А. Лях в своей статье «Тьюторские технологии в системе обучения школьников» отмечает, что «тьюторскую деятельность современного педагога можно определить как полифункциональную: в образовательном процессе он выполняет роли фасилитатора, модератора, консультанта, супервизора, методолога и др.» [4]. Иными словами, тьютор должен в своей работе уметь направить воспитанника, помочь ему в процессе развития, облегчить трудную для него задачу, быть посредником между воспитателем, специалистами и ребенком в учебной деятельности, способствовать положительной динамике развития ребенка.

С точки зрения С.Г. Чигриной тьюторское сопровождение в образовательном процессе «позволяет обеспечить доступ к полноценному качественному образованию разным категориям обучающихся, расширить возможности их социализации, обеспечить преемственность между ступенями образования, создать условия для дифференциации содержания обучения, построения индивидуальных образовательных программ» [8]. Иными словами, в процессе работы тьютора должна быть разработана индивидуальная образовательная программа. Однако тьютор в своей деятельности должен вести дневник работы с ребенком, где отмечает все его заслуги, проблемы и др., что позволяет менять индивидуальную образовательную программу.

В Письме Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ» сказано, что при необходимости «возможно временное или постоянное участие тьютора, в том числе рекомендуемого ПМПК для конкретного обучающегося» [7].

Тьюторство появляется там, где возникает необходимость в индивидуализации образовательных программ. Тьютор – это специалист, который учит своего подопечного справляться с трудностями самостоятельно и консультирует родителей (и педагогов) в отношении конкретного ребенка. Воспитатель не может уделить достаточно времени, которое необходимо, чтобы помочь ребенку с особыми потребностями, т. е. обеспечить каждому ребенку с ОВЗ индивидуальную образовательную программу.

В отличие от воспитателя, тьютор работает целенаправленно с одним ребенком.

Исходя из этого, можно говорить о том, что целью тьюторского сопровождения является успешное включение ребенка с ОВЗ в среду детского сада. Во время образовательной деятельности тьютор:

- следит за организацией рабочего пространства ребёнка;
- соотносит задания воспитателя с возможностями ребёнка;
- если общее задание для всех детей сложно для понимания ребёнка, то продолжает с подопечным работу по упрощённому заданию.

Для того чтобы инклюзия и обучение в среде нормативно развивающихся сверстников были успешными, особым детям необходима специализированная помощь. Для этого требуется включение тьютора в воспитательно-образовательный процесс в инклюзивной группе дошкольного учреждения.

Выделяются следующие задачи тьютора:

- сопровождение ребенка в его обычной среде (придание ей развивающих свойств);
- создание условий для получения образования в конкретной системе;
- формирование новых компетенций;
- преодоление дефицитов развития;
- построение партнерских отношений с семьей ребенка и его педагогами.

В материалах Костенко Т.А. «Тьюторство на дошкольной ступени образования» были выделены основные функции тьютора в дошкольном образовательном учреждении:

1. Организация образовательной среды для дошкольников
 - проектирование открытой, вариативной образовательной среды (например, среда, созданная Марией Монтессори – это самый близкий и удачный пример тьюторского хода);
 - повышение доступности образовательных ресурсов для освоения детьми индивидуальных образовательных маршрутов и проектов;
 - проектирование специальной образовательной среды для дошкольников с ОВЗ и инвалидностью;
 - координация взаимодействия субъектов образования.

2. Организационно-методическое обеспечение поддержки дошкольника:

- подбор методических средств для создания детьми индивидуальных образовательных маршрутов, проектов;
- методическое обеспечение взаимодействия субъектов образования в целях индивидуализации образовательного процесса;
- подбор и разработка методических средств для анализа результатов тьюторского сопровождения.

3. Педагогическое сопровождение индивидуальных образовательных маршрутов дошкольников:

- выявление индивидуальных особенностей, интересов, способностей, проблем, затруднений воспитанников;
- вовлечение ребенка в разработку его индивидуальных образовательных маршрутов, проектов;
- сопровождение детей в реализации маршрутов;
- подбор и адаптация педагогических средств индивидуализации;
- педагогическая поддержка рефлексии дошкольников;
- организация участия родителей в разработке индивидуальных образовательных маршрутов, проектов ребенка [3].

Основные инструменты в работе тьютора:

- Беседа с родителями. При разговоре с родителями ребенка происходит обмен наблюдениями и фиксация важных деталей, которые могут помочь при дальнейшей работе с ребенком.
- Дневник наблюдений. В него тьютор записывает особенности поведения ребенка в определенных ситуациях, его самочувствие, реакции.
- Диагностические карты, фиксирующие различные изменения в развитии ребенка.
- Погружение ребенка в проблемные ситуации, в том числе включение в разновозрастные группы.
- Организация занятий для развития определённых качеств и навыков [3].

Т.А. Костенко выделяет также, что «основным результатом работы тьютора на дошкольной ступени образования является становление субъектной позиции ребенка (согласно возрастным особенностям). Эта позиция строится из трех составляющих: рефлексии, самоопределения и умения пользоваться ресурсами» [3].

Существуют и иные варианты потребности дошкольников в тьюторах. Нужно отметить, что работа тьютора это не только сопровождение детей с ОВЗ, но и взаимодействие с одаренными дошкольниками. И тогда к основным задачам работы тьютора добавляется развитие таланта ребенка.

Таким образом, тьюторское сопровождение в дошкольной образовательной организации на сегодняшний день является актуальным вопросом развития дошкольного образования. Следует отметить, что

тьютор взаимодействует не только с детьми, но и с их родителями, специалистами и воспитателями, реализуя тем самым успешную социализацию ребенка.

Список литературы

1. Young C.C., Hecimovic A., Salzberg C.L. Tutor-tutee behavior of disadvantaged kindergarten children during peer teaching // Education and Treatment of children. 1983. С. 123–135.

2. Коротаева Е.В., Андрунина А.С. Научно-методическое сопровождение регионально ориентированной программы для детей дошкольного возраста // Западно-Сибирский педагогический вестн. 2014. №. 2. С. 190–206.

3. Костенко Т.А. Тьюторство на дошкольной ступени образования // Приоритеты педагогики и современного образования: сб. ст. IV Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. Г.Ю. Гуляев, 2018. Пенза: Изд-во: МЦНС «Наука и Просвещение».

4. Лях Ю.А. Тьюторские технологии в системе обучения школьников // Инновационные проекты и программы в образовании. 2014. №. 6. С. 68–72.

5. Приложение. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. Приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155). URL: <https://base.garant.ru/70512244/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>

6. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 января 2017 г. № 10н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области воспитания"». URL: <https://base.garant.ru/71595630/>

7. Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОБЗ». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71254376/>

8. Чигрина С.Г. Технология тьюторского сопровождения обучающихся при реализации образовательных стандартов // Среднее профессиональное образование. 2016. № 7. С. 49–55.

Лосева С. М.

кандидат педагогических наук, доцент,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург

Специфика интегрированного обучения учащихся с ЗПР

Интегрированное образование в настоящее время рассматривается как один из возможных вариантов обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Интеграция выступает в двух формах: социальной и педагогической. Социальная интеграция – включение ребёнка с нарушениями развития в общество, прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую интегрируется. Педагогическая интеграция (образовательная) – совместное обучение и воспитание детей с нормальным и нарушенным развитием. В России в настоящее время развивается две основные модели педагогической интеграции: интернальная и экстернальная. Интернальная интеграция – интеграция

внутри системы социального образования, а экстернальная – предполагает взаимодействие специального и массового образования (инклюзия).

В современной специальной педагогике разработаны базовые модели интегрированного обучения детей с ОВЗ. Среди них: постоянная полная интеграция (совместно с нормально развивающимися сверстниками); частичная интеграция (утром – коррекционный класс, вечером – общий); временная интеграция (совместные прогулки, праздники, отдельные занятия) и комбинированная интеграция (общие занятия плюс коррекционные) [1].

Учёными выделены и описаны общие параметры предложенных моделей:

- каким детям может быть полезна данная модель;
- как дозируется время интеграции;
- как регламентируется совместная деятельность детей;
- в каких образовательных организациях может быть реализована та или иная модель интегрированного обучения, правила комплектования групп и классов, в которых обучаются и воспитываются дети с ОВЗ;
- какие специалисты участвуют в процессе инклюзивного обучения;
- какова специфика взаимодействия педагогов специальных (коррекционных) образовательных организаций и образовательных организаций общего типа [2].

Интегрированное обучение создаёт условия, позволяющие всем учащимся с ОВЗ в полном объеме участвовать в жизни коллектива, развивать способности необходимые для общения и приобретения опыта положительного взаимодействия.

Среди детей с ОВЗ большую и разнородную группу составляют дети с задержкой психического развития (ЗПР). Диапазон выраженности нарушений при ЗПР варьируется от состояний, приближающихся к уровню возрастной нормы, до состояний близких к умственной отсталости.

Отставание общего темпа психического развития, незрелость эмоционально-волевой сферы, трудности в произвольной регуляции деятельности и поведении учащихся с ЗПР обуславливают в той или иной степени выраженные трудности в усвоении учебных программ.

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (ФГОС НОО) обучающихся с ОВЗ определяет два варианта адаптированных основных образовательных программ начального общего образования (АООП НОО) для обучающихся с ЗПР [4].

АООП НОО представляет собой образовательную программу, адаптированную для обучения обучающихся с ЗПР с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающую коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию. АООП НОО предполагает адаптацию требований к структуре АООП НОО, условиям ее реализации и результатам освоения.

Вариант 1 АООП НОО предполагает, что обучающийся с ЗПР «получает образование, соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию нормально развивающихся обучающихся в те же сроки обучения (1–4-е классы). Обучение по 1-му варианту может быть организовано по основной образовательной программе, при необходимости – в соответствии с индивидуальным учебным планом (в соответствии с локальными нормативными актами образовательной организации). Вариант 1 АООП НОО обучающихся с ЗПР разрабатывается в части коррекционной работы, которая реализуется во внеурочной деятельности.

Вариант 2 АООП НОО предполагает, что обучающийся с ЗПР получает образование, сопоставимое по итоговым достижениям к моменту завершения обучения с образованием обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки обучения, находясь в среде сверстников со сходными образовательными потребностями или в условиях общего образовательного потока (в отдельных классах).

Инклюзивное образование рекомендовано детям с ЗПР, достигшим к моменту поступления в школу уровня развития, близкого к возрастной норме, поскольку обучающийся с ЗПР в условиях инклюзивного образования должен овладеть государственным образовательным стандартом наравне с нормально развивающимися сверстниками в те же сроки обучения.

В образовательных учреждениях, реализующих инклюзивную практику, создаётся целостная система специальных образовательных условий – начиная с предельно общих, необходимых для детей с ЗПР, до частно-специфических и индивидуально-ориентированных [3]. Специальные условия оказывают существенное влияние на эффективность образовательного процесса, они нацелены на получение всеми обучающимися образовательной организации полноценного и доступного уровня образования.

Инклюзивное образование способствует получению качественного образования учащимися с ЗПР в соответствии с их познавательными возможностями и особенностями здоровья, а также является одним из основных условий успешной социализации учащихся с ЗПР, обеспечения их полноценного участия в жизни общества и в дальнейшем эффективной самореализации в различных видах профессиональной деятельности.

Однако если ребёнок с ЗПР на момент поступления в школу характеризуется уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставания проявляются в целом или локально в отдельных функциях, то инклюзивное образование для него будет неприемлемо. Среда, в которую попадает ребёнок, не будет соответствовать зоне его ближайшего

развития, развитие окажется приостановлено и, как следствие, ребенок выпадет из образовательного процесса.

Детям с ЗПР при получении образования в образовательной организации рекомендуется подобрать доступную и полезную для их развития модель интегрированного образования. Показаниями для выбора модели интегрированного обучения детей с ЗПР являются потенциал и ограничения: выраженность дефекта; особенности интеллектуального и эмоционально-личностного развития.

Решающая роль в определении формы интегрированного обучения, соответствующего варианта адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования (АООП НОО), школы, типа класса на сегодняшний день принадлежит психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), которая проводит комплексное обследование ребенка перед началом его обучения в школе.

Эффективность интегрированного обучения учащихся с ЗПР зависит от совокупности целого ряда составляющих:

- нормативно-правового, кадрового, организационно-методического обеспечения;
- психолого-педагогического сопровождения;
- организации универсальной безбарьерной среды;
- развития толерантных отношений и создания воспитательной среды.

Результативность интегрированного образовательного процесса обусловлена оптимальным взаимодействием перечисленных составляющих, которое в дальнейшем позволит полнее удовлетворять права детей на образование, особые образовательные потребности, социальное развитие.

Список литературы

1. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов. М.: Дрофа, 2008. 210 с.

2. Организация инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и/или детей-инвалидов: методические материалы для руководителей, педагогов, специалистов сопровождения (учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, социальных педагогов, тьюторов) / авт.-сост.: Л.М. Беткер, М.И. Еременко, Н.В. Лопаткина. Ханты-Мансийск, РИО ИРО, 2016. 87 с.

3. Семаго Н.Я. Специальные образовательные условия инклюзивной школы Педагогический университет «Первое сентября», 2014. 38 с.

4. Об утверждении федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронные ресурсы]: приказ Минобрнауки от 19 декабря 2014 г. № 1598 // Консультант Плюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_175495/

Лосева С. М.

кандидат педагогических наук, доцент,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Петрова Е. А.

студентка 4 курса бакалавриата
факультета специального (дефектологического) образования,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Особенности лингвистических предпосылок письма у обучающихся с умственной отсталостью

Письменная речь – это одна из форм существования языка, это графически оформленная речь, организованная с помощью буквенных или других изображений.

Письмо является одной из сложнейших по своей структуре и функциональной организации психической деятельностью человека. Изучением данного процесса занимались многие авторы. К их числу относятся А.Р. Лурия, А.Н. Корнев, М.Е. Хватцев, Р.Е. Левина, Р.И. Лаева, Е.Ф. Собонович, Г.В. Чиркина, Е.А. Логинова, О.А. Токарева, Т.В. Ахутина и др.

Важную роль в становлении письма как сложного психического процесса играет сохранность (или сформированность) ряда функций, процессов и навыков, так называемых предпосылок формирования письма, в том числе лингвистических. К лингвистическим предпосылкам относят состояние связной речи, фонетико-фонематической, лексико-грамматической ее сторон. Данная группа предпосылок является основой, фундаментом для формирования и дальнейшего развития данного вида речевой деятельности, недостаточный уровень зрелости которых вызывает различные нарушения письма.

Исследования ученых А.Р. Лурия, А.Н. Корнева, М.Е. Хватцева, Л.В. Щерба, Д.Н. Исаева, В.П. Глухова и др. позволяют раскрыть динамику развития лингвистических предпосылок навыка письма и самого письма в целом у младших школьников с умственной отсталостью.

Процесс формирования лингвистических предпосылок письма у обучающихся с умственной отсталостью характеризуется низким уровнем развития всех компонентов речевой деятельности – нарушениями фонетической, фонематической, лексической, грамматической сторон языка, связной речи.

Дети с умственной отсталостью характеризуются стойким снижением познавательной деятельности, конкретностью и поверхностностью мышления, незрелостью эмоционально-волевой сферы и поведения, качественным своеобразием памяти, восприятия и внимания. Изучением детей с умственной отсталостью занимались Л.В. Занков, Л.С. Выготский, С.Я. Рубинштейн, У.С. Замский, Д.Н. Исаев,

Т.А. Колосова и др. Особенности познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы отрицательно сказываются на речевом развитии детей.

Речевая система ребенка формируется с задержкой. Отдельные слова наиболее часто появляются у детей с умственной отсталостью в 2–3 года, а фразовой речью они начинают овладевать лишь после 4–5 лет. Словарь накапливается и актуализируется медленно и никогда не достигает уровня нормы [7].

С.Я. Рубинштейн к основным причинам недоразвития речи у детей с интеллектуальной отсталостью отнесла слабость замыкательной функции коры, медленную выработку новых дифференцировочных связей во всех анализаторах. Исходя из этого, можно говорить о наличии фонематического недоразвития у младших школьников с умственной отсталостью. Р.Е. Левина и Д.И. Орлова выделяли 2 группы умственно отсталых школьников с данным недоразвитием – дети с грубым недоразвитием фонематического восприятия и дети с менее выраженными проявлениями фонематического недоразвития [1; 2; 4; 9].

Дети первой группы характеризуются очень низким уровнем фонематического развития, затруднения наблюдаются не только в различении правильно произнесенных слов, но и искаженных. Умственно отсталые дети соотносят с предложенным им предметом как соответствующее слово, так и асемантическое звуко сочетание, схожее по звуко-слоговой структуре (сопака – собака, зом – сом и т.д.). При различной слоговой структуре процесс различения проходит легче. Трудности наблюдаются при дифференциации сходных по слоговой структуре слов и асемантических сочетаний (стакан – «скатан»), при различении слов и асемантических сочетаний, отличающихся одним звуком (шапка – тыня – дыня). Для детей первой группы характерны ошибки при дифференциации слов-квазиомонимов (мел-мель, бочка-почка и т.д.). Наблюдаются ошибки при повторении ряда слогов, как со сходными, так и несходными акустически звуками [4].

У исследуемой категории детей наблюдаются трудности во всех формах фонематического анализа. Относительно характера и степени сложности выполнения заданий на узнавание звука на фоне слова можно выделить следующую последовательность по мере возрастания затруднений:

- 1) узнавание гласного звука в ряду, состоящем из 2–3 гласных, или в слове, которое начинается с ударной гласной;
- 2) определение наличия согласного звука в слове, начинающемся с этой согласной;
- 3) выделение согласного звука, находящегося в конце слова;
- 4) установление наличия гласной в односложных словах типа мак, кот, затем в двух-трехсложных словах;
- 5) узнавание согласного в середине двух-трехсложного слова.

Наиболее сложным для умственно отсталого школьника является определение последовательности, количества и место звука в слове. У таких детей формирование умения определять последовательность, количество и место звуков осуществляется медленно и с большим трудом, даже на простом речевом материале.

Уровень сформированности фонематических представлений у данной категории детей низкий. Для школьника с интеллектуальным недоразвитием представляет большую сложность отобрать картинки, в названии которых есть заданный звук, не называя их. При назывании слов ошибки могут исправляться ребенком, на основе чего можно говорить о нестойкости, нечеткости фонематических представлений у младших школьников с умственной отсталостью [3; 4].

Помимо нарушения фонематической стороны речи для данной категории детей характерна большая распространенность нарушений фонетической стороны речи. У школьников с умственной отсталостью отмечается высокая степень проявления грубых нарушений звукопроизношения. Расстройства произношения звуков часто носит полиморфный характер, нежели мономорфный. Наиболее многочисленными являются нарушения произношения 2–3 фонетических групп звуков, реже 4–5. У детей с умственной отсталостью чаще всего нарушено произношение артикуляторно сложных звуков: свистящих, шипящих, звуков л, л', р, р'. Помимо искаженного звукопроизношения для умственно отсталого ребенка характерно наличие большого количества замен. При мономорфном нарушении звукопроизношения искажения звуков преобладают над заменами, полиморфном – соотношение замен и искажений примерно равно. Замены звуков обусловлены трудностями тонкой моторной организации артикуляционного аппарата, нарушениями слуховой дифференциации фонем, несформированностью операций кинестетического и слухового контроля, операций отбора фонем. Расстройства звукопроизношения умственно отсталых детей характеризуются стойкостью симптоматики и вариативностью. В одних случаях ребенок произносит звук правильно, в других – пропускает или искажает [4; 5; 6; 8].

Нарушения звуко-слоговой структуры слов у школьников с умственной отсталостью являются не столь многочисленными, однако характеризуются определенной спецификой. Наиболее характерными ошибками являются нарушение количества слогов, их последовательности, нарушение структуры отдельного слога, пропуски слога. Нарушение количества и последовательности слогов наблюдается преимущественно в длинных и сложных словах (кораблекрушение, экскурсовод и т.д.). Нарушение структуры отдельного слова чаще проявляется в пропуске согласных со стечением. Как правило, один из согласных, преимущественно первый, заменяется на более простой

или пропускается. Замены происходят по артикуляторному или акустическому принципу. Наблюдаются также пропуски и перестановки слогов. Перестановки происходят, как правило, звуков соседних слогов (кипарис – «рикарис»), дети пропускают слоги, в основном находящиеся в середине слова (санитар – «сатар») [5].

У детей с интеллектуальной недостаточностью отмечается недоразвитие лексико-грамматического строя речи. Словарный запас значительно беднее, чем у нормы. Наблюдается большая разница между объемами пассивного и активного словаря (пассивный больше). Речь умственно отсталого школьника состоит в основном из существительных и обиходных глаголов. Наречия, прилагательные и союзы употребляются детьми редко. Отмечается неточность употребления слов, вербальные замены. Младшие школьники данной категории используют лишь незначительное количество слов, обозначающих признаки предмета, при назывании основных цветов, величины [4].

Недоразвитие грамматического строя речи у умственно отсталого ребенка характеризуется наличием большого количества аграмматизмов. Недостаточно развитыми являются синтаксические конструкции предложений, морфологические обобщения, процессы словоизменения и словообразования. В устной речи школьников отмечается нарушение употребления падежных конструкций. Более сформированными у данной категории являются формы именительного, родительного и винительного падежей. В употреблении форм творительного, дательного и предложного падежа отмечаются ошибки. В онтогенезе у детей с нормой падежные формы появляются в таком же порядке, но у умственно отсталых этот процесс протекает в гораздо поздние сроки.

У школьников с умственной отсталостью отмечается несформированность процессов словообразования и словоизменения. Дети неправильно согласовывают существительные в роде, числе и падеже, существительное и прилагательное, существительное и числительное, долгое время неусвоенными оказываются типы склонений. Несформированность процесса словообразования проявляется в трудностях образования прилагательных от существительных, уменьшительно-ласкательных форм существительных. Дети в основном пользуются суффиксальным способом словообразования, но количество используемых суффиксов невелико [4].

Связная речь умственно отсталых школьников характеризуется замедленными темпами развития. Дети длительное время задерживаются на этапе вопросно-ответной и ситуативной речи, переход к самостоятельному высказыванию во многих случаях затягивается вплоть до старших классов. Наиболее трудной для школьников с интеллектуальной недостаточностью является контекстная форма речи. У детей недостаточно сформирована диалоговая речь, они не испытывают

потребности в ясном и четком описании какого-либо события и не ориентируются на собеседника. Связные высказывания мало развернуты и фрагментарны. В рассказе нарушена логическая последовательность, связь между отдельными его частями. Связные тексты часто состоят из отдельных фрагментов, не составляющих единого целого. Самостоятельный рассказ умственно отсталым школьникам дается легче, чем пересказ. При пересказе школьники опускают важные части текста, передают содержание упрощенно, могут добавлять события и детали, которые отсутствуют в предложенном тексте [5].

Таким образом, можно говорить, что недостаточный уровень сформированности лингвистических предпосылок навыка письма у обучающихся с умственной отсталостью существенным образом влияет на становление письма в целом. От того, как ученики овладеют навыками письма, письменной речью, во многом зависит успешность в овладении школьной программой, социальная адаптация выпускников в обществе. Одним из показателей оптимальной адаптации человека в обществе является его умение воспринимать и передавать полученную информацию, в том числе и посредством письменной речи.

Список литературы

1. Взаимосвязь нарушений письменной и устной речи у детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта / Ильясова Б.И., Заркенова Л.С. // Научное обозрение.
2. Губернаторова Н.А., Каштанова С.Н. Анализ состояния письма у умственно отсталых младших школьников // Международный студенческий науч. вестн. 2017. № 3.
3. Занков Л.В. Психология умственно отсталого ребенка. М., 1939.
4. Лалаева Р.И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников: учеб. пособие для студентов дефектол. ф-тов пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1983. 136 с., ил.
5. Логопедия: Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / под ред. Л.С. Волковой: в 5 кн. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. Кн. IV: Нарушения письменной речи: Дислексия. Дисграфия. 303 с. (Библиотека учителя-дефектолога).
6. Никуленко Т.Г. Коррекционная педагогика: учеб. пособие для вузов. М.: Феникс, 2006. 382 с.
7. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горский и др.; под ред. Б.П. Пузанова. М.: Изд. центр «Академия», 2001. 272 с.
8. Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. М.: Академия, 2002. 160 с. (Высшее образование).
9. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 Дефектология. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Просвещение, 1986. 192 с.

Ляпина И. С.

кандидат психологических наук,
доцент кафедры специальной педагогики и психологии,
Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова;
учитель-дефектолог, МО «Город Архангельск»,
Городской центр экспертизы, мониторинга, психолого-педагогического
и информационно-методического сопровождения «Леда»

Методика оценки эффективности организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии

Система специального образования в последние десятилетия претерпевает существенные изменения как в нормативно-правовой базе, регламентирующей процесс обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), так и в деятельности всех структур, оказывающих помощь и поддержку данной категории детей. Психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ПМПК) в этой цепочке является важным звеном, разрабатывая рекомендации для педагогов, специалистов и родителей, выполнение которых способствует удовлетворению особых образовательных потребностей, коррекции и развитию детей с ОВЗ, обеспечивая их дальнейшую социализацию.

ПМПК, в соответствии с п. 16 ст. 2 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» несет ответственность за определение статуса «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» [1]. Это возлагает особые требования к профессионализму специалистов, работающих в ПМПК, организации и управлению данной структурой.

Планомерно расширяющаяся, новая инновационная практика обучения и воспитания детей с ОВЗ, изменения в нормативно-правовой документации существенным образом меняют и само содержание деятельности ПМПК – от диагнозов и комплектования специальных (коррекционных) групп, классов, учреждений – к описанию специальных образовательных условий, вида образовательных программ, конкретных направлений деятельности специалистов системы сопровождения. Изменения касаются не только формы, но и содержания деятельности, принципов, подходов, направлений, «философии» ПМПК [4].

Данные обстоятельства диктуют необходимость пристального внимания к деятельности самой комиссии. За долгое время ее существования не проводилась комплексная оценка деятельности ПМПК. Предоставляемые отчеты различного уровня (муниципального, регионального, федерального) отражают статистические данные о количестве обследуемых детей и полученных рекомендаций, но не оценку эффективности организации и функционирования комиссии.

Анализ официальных сайтов 85 центральных ПМПК показал, что только у 19 центральных комиссий (22%) представлены варианты мониторинга или оценки деятельности ПМПК. В половине случаев это ссылка на портал <https://bus.gov.ru>, где предложенные для отзыва параметры не отражают специфику деятельности ПМПК.

На законодательном уровне закреплены требования, механизмы и показатели оценки качества деятельности образовательных организаций (ст. 95 ФЗ «Об образовании в РФ» от 12.29.2012 № 273, Приказ Министерства образования и науки РФ от 05.12.2014 № 1547 «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества образовательной деятельности организаций, осуществляющих образовательную деятельность»), но они не учитывают специфику детальности комиссии и в целом системы психолого-педагогического сопровождения в образовательных организациях.

На сегодняшний день не существует единой методики, направленной на оценку эффективности организации деятельности ПМПК. Имеющиеся анкеты, мониторинги и отчеты носят разрозненный характер, подвергая анализу одно из направлений деятельности комиссии, а не ПМПК как кумулятивную целостную систему.

Учитывая актуальность обозначенной проблемы, была поставлена и реализована задача по разработке методики, направленной на оценку эффективности организации деятельности ПМПК.

В содержание методики были положены основные функции комиссии: экспертно-диагностическая, консультативная и информационно-просветительская [2; 4].

Параметры оценивания определены в соответствии с ключевыми направлениями деятельности ПМПК, отраженными в п. 10 разд. II приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» [3] и представлены в *трех* блоках:

1 блок – оценка условий организации деятельности ПМПК:

- 1.1. нормативно-правовое обеспечение деятельности,
- 1.2. материально-техническое обеспечение деятельности,
- 1.3. кадровое обеспечение деятельности,
- 1.4. ведение документации,
- 1.5. форма проведения сессий,
- 1.6. использование дистанционных способов обследования ребенка,
- 1.7. качество и своевременность предоставления отчетной документации.

2 блок – оценка экспертно-диагностической деятельности ПМПК:

- 2.1. организация деятельности специалистов при проведении обследования ребенка,

2.2. организация деятельности специалистов при подготовке рекомендаций по результатам обследования,

2.3. ведение документации по результатам обследования ребенка,

2.4. эффективность выбора образовательного маршрута по результатам обследования ребенка.

3 блок – оценка информационно-просветительской деятельности ПМПК:

3.1. оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей,

3.2. оказание консультативной и информационно-методической помощи работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других,

3.3. полнота и актуальность информации о ПМПК, размещенной на официальном сайте ПМПК/ППМС-центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в социальных сетях.

Для получения всесторонней, объективной оценки по всем параметрам исследования необходимо включение в процесс оценивания всех субъектов деятельности комиссии: члены ПМПК, родители (законные представители), образовательные организации, иные организации, взаимодействующее с ПМПК.

Предложенная методика включает в себя разработанные нами компоненты оценивания:

1) карта оценки эффективности организации деятельности ПМПК (для специалистов ПМПК) и протокол анализа результатов;

2) карта оценки эффективности организации деятельности ПМПК (для сторонних организаций) и протокол анализа результатов;

3) анкета для руководителей образовательных организаций;

4) анкета для родителей (законных представителей) детей, прошедших обследование в ПМПК;

5) итоговой протокол оценки эффективности организации деятельности ПМПК.

Карта оценки эффективности организации деятельности ПМПК (для специалистов ПМПК) разработана для проведения анализа собственной деятельности каждого члена комиссии с обязательным указанием его видения более эффективных способов организации определенных элементов в деятельности комиссии. При ее разработке были учтены ключевые параметры оценивания организации деятельности ПМПК, которые могут быть изучены методом самоанализа. Рекомендовано предлагать данный вид работы основным работникам комиссии, которые реализуют в своей профессиональной деятельности все направления, указанные в п. 10 разд. II приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» [2; 3].

Карты оценки эффективности организации деятельности ПМПК, заполненные специалистами ПМПК, анализируются, и обобщенные результаты всех предоставленных карт отражаются в едином протоколе оценки эффективности организации деятельности ПМПК.

Карта оценки эффективности организации деятельности ПМПК специалистами сторонних организаций предполагает внешнюю оценку организации деятельности комиссии при использовании методов: анализ документации, анкетирование, наблюдение за проведением обследования ребенка и формированием заключения по результатам обследования.

В роли таких специалистов выступают приглашенные эксперты, владеющие высоким уровнем профессиональной компетенции в вопросах обучения и воспитания детей с ОВЗ. Это могут быть представители центральной ПМПК, специалисты органов исполнительной власти субъекта РФ, осуществляющих государственное управление в сфере образования и органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, научные сотрудники и преподаватели тех кафедр, структурных подразделений, научных школ вузов, которые реализуют образовательные практики в данном направлении.

Руководителю ПМПК необходимо обеспечить возможность изучения рабочей документации комиссии, проведения наблюдения за организацией работы специалистов ПМПК. Полученные данные анализируются и оформляются в форме протокола.

Для объективной оценки эффективности организации деятельности ПМПК важно получить оценку непосредственно потребителей данных услуг, а это родители (законные представители) детей, прошедших обследование в ПМПК и образовательные организации, функционирующие на территории закрепления ПМПК.

С этой целью были подготовлены *анкеты для руководителей образовательных организаций и родителей (законных представителей) детей, прошедших обследование в ПМПК.*

Анкеты могут использоваться в онлайн формате (сайт, официальные группы в социальных сетях) и в печатном виде. Полученные анкеты обрабатываются, анализируются, и обобщенные результаты представляются в итоговом протоколе оценки эффективности организации деятельности ПМПК.

Полученные данные аккумулируются в *итоговом протоколе оценки эффективности организации деятельности ПМПК.* В нем не просто фиксируются полученные результаты, но и отмечаются проблемные и сильные зоны в деятельности комиссии. Заполняется итоговый протокол в виде таблицы, где отражаются все три блока исследования деятельности ПМПК (условия организации, экспертно-диагностическая, информационно-просветительская функции). По каждому блоку дается количественная и качественная оценка, а также в

отдельных столбцах представляются сильные и слабые стороны в организации деятельности ПМПК, что и становится основой для принятия управленческих решений, направленных на повышения эффективности деятельности комиссии.

Применение данной методики на практике (апробация в условиях территориальной ПМПК муниципального образования «Город Архангельск») позволило определить ряд *методических рекомендаций*, которые помогут повысить результативность ее использования:

1. Организация и проведение методики должно быть закреплено локальным нормативным актом с указанием сроков проведения, участников и ответственных лиц.

2. Сроки проведения методики должны быть достаточно пролонгированными, чтобы не подвергать сомнению объективность полученных результатов, т.е. не менее трех месяцев.

3. Для исключения субъективности в интерпретации полученных данных итоговый протокол заполняется экспертом, приглашенным для оценки эффективности организации деятельности ПМПК.

4. Использование в комплексе всех компонентов методики позволит представить всестороннюю оценку эффективности организации деятельности ПМПК.

5. Возможно использование и каждого компонента отдельно как самостоятельного, в зависимости от поставленных целей.

6. Полученные результаты могут быть предоставлены учредителю, для принятия совместных решений по повышению эффективности организации деятельности ПМПК.

7. По завершению работы должны последовать управленческие решения, направленные как на повышение эффективности деятельности ПМПК, так и на стимулирование тех компонентов, специалистов, которые продемонстрировали высокие результаты.

8. Для оценки динамики и правильности принятых управленческих решений рекомендуется повторное проведение методики, после реализации комплекса мероприятий, направленных на повышение эффективности организации деятельности ПМПК.

Разработанная методика может быть использована при оценке организации деятельности территориальных и центральных комиссий. Полученные в ходе такой оценки результаты позволят принять управленческие решения по повышению эффективности организации деятельности ПМПК.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сент. 2013 г. № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

3. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».

4. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. М.: АРКТИ, 2014. 368 с.

Малышева М. А.

магистр факультета специального дефектологического образования,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Память как одна из основных предпосылок для формирования навыков письма

Сложность овладения письмом, возникающая у обучающихся, всегда являлась одной из злободневных проблем в образовательном процессе начальной школы. Для того, чтобы узнать частоту встречаемости нарушений письма у учащихся 1–4 классов, обратимся к статистическим данным.

Согласно данным масштабного социологического исследования, проведенного в 2019 году независимым исследовательским агентством «MAG-RAM MR», в котором исследовалось мнение профессиональной аудитории различных федеральных округов России (учителей начальных классов, завучей, логопедов, психологов, дефектологов), распространенность нарушений письма среди школьников начальных классов в настоящее время очень велика. Лишь 2% от всех перечисленных категорий профессионалов дали ответ, что дети с нарушениями письма встречаются редко, 3% от всех участников опроса – затрудняются ответить на вопрос о распространенности нарушений [2].

Трудности овладения письмом в большинстве своем обнаруживаются уже в первом классе. Зачастую они сохраняются и позднее, все сильнее проявляются и усугубляются, при повышении требований школьной программы к письменной речи. Что в конечном итоге приводит к стойкому нарушению письма – различного вида дисграфиям.

Основными предпосылками овладения письмом являются следующие:

- зрительное восприятие и зрительная память, зрительный анализ и синтез;
- слуховое восприятие и внимание, слухоречевая память, фонематический слух;
- пространственная ориентация, оптико-пространственный анализ и синтез;
- сенсорно-двигательные координации;
- точные и дифференцированные движения пальцев и кистей рук

[5].

Недостаточность в развитии названных функций проявляется сразу с момента начала обучения ребенка в школе. Недостаточное развитие вышеуказанных функций встречаются у детей с трудностями в обучении как изолированно, так и в комплексе.

В соответствии с нейропсихологическим подходом трудности овладения письмом не являются изолированным нарушением - первичный дефект определенного функционального компонента, вызвавший трудности письма, обязательно сказывается и на состоянии других психических функций, в состав которых он входит. Нейропсихологические методы позволяют выявить закономерные связи специфических нарушений письма с особенностями других психических функций [3]. Высшие психические функции (ВПФ) – это психические процессы, социальные по своему происхождению, опосредованные по строению, произвольные по характеру регуляции и системно связанные друг с другом [4].

На наш взгляд, одной из важнейших функцией, способствующей успешному формированию навыка письма, является память. Память – это сложный, психический процесс, который направлен на получение и сохранение информации о сигнале после того, как действие сигнала уже прекращено [6].

Основными видами памяти, с точки зрения анализаторов, воспринимающих информацию, участвующих в процессе формирования письма, являются зрительная и слухоречевая память

Зрительная память – это особая форма сложной и активной познавательной деятельности, при которой воспринимаемая информация за счет концентрации внимания сохраняется для выполнения поставленной задачи. Объем зрительной памяти увеличивается по мере взросления ребенка т.к. происходит созревание зрительных центров мозга и усовершенствование процессов обработки информации, включенных в запоминание следов памяти. 90% информации воспринимается человеком посредством зрения. Для поступающего в школу и тут же сталкивающегося с огромным количеством новых, незнакомых прежде объектов ребенка высокая степень развития зрительной памяти поступающей информации безусловно важна и необходима. Фрагментарность, поверхностность и отсутствие планомерности восприятия, низкий уровень осмысления наглядно воспринимаемого материала характерны для 40–80% детей. При нарушении зрительной памяти способность к чтению и письму нарушается. Следствием этого может быть забывание начертания букв, смешение их между собой или смешение близких по оптическим характеристикам букв, что в значительной степени затрудняет процесс начального обучения чтению и письму и требует оказания соответствующей помощи. Зрительная память является основой для формирования слухоречевой памяти [9].

Слуховая память – это запоминание, сохранение и воспроизведение и различных фонов, поступающих из окружающей среды в виде звуковых сигналов. Один подвид слуховой памяти отвечает за запоминание, сохранение и воспроизведение неречевых звуков – музыкальных нот, звуков общения животных, звуков окружающей среды (пение птиц, шелест листьев, звуки падающих с крыши капель воды, гудки автомобиля и пр.) и т.д. Другую, особую разновидность слуховой памяти составляет слухоречевая память. Ее так же называют словесно-логической. Второе название она получила за счет того, что тесным образом связана со словом, мыслью и логикой. Наличие у человека хорошо развитого данного подвида памяти предполагает быстрое и точное запоминание ряда предъявленных слов, смысла услышанной фразы или внешнего ее содержания, логики рассуждений, смысла читаемого текста и т.п. Причем, смысл будет передан точно, независимо от того, сохранена ли идентичная словесная оболочка или же изменена (т. е. суть будет передана собственными словами). Для успешного освоения навыков чтения и письма важен достаточно высокий уровень развития фонематических процессов, которые тесно связаны с работой слухоречевой памяти (А.Н. Гвоздев, Л.Е. Журова, Г.А. Каше, А.Р. Лурия, Р.Е. Левина, Е.Ф. Соболевич, Д.Б. Эльконин, Н.Х. Швачкин). К моменту поступления в первый класс у детей должны быть развиты умения различения звуков на слух и в собственном произношении. Данное умение становится возможным лишь после овладения ребенком способностью произвести сложную работу, которая заключается в выделении существенных признаков речевого звука и отвлечении от посторонних, несущественных для его различения признаков [7].

Формирование функциональной основы навыков письма должно включать в себя работу, прежде всего, направленную на развитие компонентов зрительного и слухового восприятия и памяти:

- расширение поля зрения;
- развитие зрительного и слухового анализа и синтеза;
- уточнение и увеличение объема зрительной и слухоречевой памяти;
- тренировку зрительной, оперативной и слухоречевой памяти [8].

Причины дефицита развития зрительной и слухоречевой памяти могут заключаться в:

- незрелости или избирательном (локальном) поражении структур головного мозга, ответственных за функцию памяти;
- недостаточной согласованности, дискоординации в работе разных отделов коры головного мозга, обеспечивающих работу данной функции;
- отсутствии у учащихся с трудностями в обучении необходимого и достаточного опыта деятельности, способствующей развитию памяти.

Без достаточного уровня развития слухоречевой и зрительной памяти процесс формирования навыков письма окажется сильно затруднен.

Эффективное преодоление трудностей овладения письмом требует понимания их механизмов - коррекционная работа должна быть построена с учетом качественного своеобразия трудностей данного ребенка.

Список литературы

1. Аткинсон Р. Память и ее развитие. М.: АРДИС. URL: <http://biblio.litres.ru/uilyam-atkinson/pamyat-i-ee-razvitiie-291792/> ЭБС «ЛитРес» (дата обращения: 07.04.2021).
2. Величенкова О.А., Ахутина Т.В., Русецкая М.Н., Гусарова З.В. Проблема нарушений письма и чтения у детей: Данные Всероссийского опроса // Специальное образование. 2019. № 3. С. 36–49.
3. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии. М.: Изд-во В. Секачев. 2016. 276(16) с. (Высшая школа).
4. Выготский Л.С. Память и её развитие в детском возрасте // Гиппенрейтер Ю.Б. Хрестоматия по общей психологии. Психология памяти. М.: АСТ, 2008. 646 с.
5. Долгих О.О. Формирование предпосылок письма у детей старшего дошкольного возраста с ОНР // Вестн. ШГПУ. 2016. №1(25). С. 64–69.
6. Илюхина В.А. Решение учебных проблем младших школьников // Управление начальной школой. 2009. № 8. С. 43–46.
7. Караханян К.Г. Возрастные особенности памяти и их влияние на успешность в обучении // Общество: социология, психология, педагогика. М.: Издательский дом ХОРС; (Краснодар), 2016. № 4. С. 53–57.
8. Садовникова, И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М.: Владос. 1995. 256 с.
9. Степанова, О.А. Профилактика школьных трудностей у детей: метод. пособие. М.: ТЦ СФЕРА, 2003. 270 с.

Муминова Л. Р.

доктор педагогических наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной педагогики,
Ташкентский педагогический университет им. Низами
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Узакова З. Ф.

доктор философии (PhD), начальник учебно-методического отдела,
(филиал) Российский государственный университет нефти и газа
(национальный исследовательский университет) им. И.М. Губкина
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Степень социализации молодежи с ограниченными возможностями в Узбекистане

Для того, чтобы выявить и понять сложность процесса социализации молодежи с ограниченными возможностями, определить барьеры в ее трудовой интеграции в общество, проведено качественное исследование на основе глубинного интервью с 10 респондентами, имеющими различные диагнозы и группы инвалидности. Для исследования были

выбраны не только инвалиды-колясочники. Для того, чтобы не акцентировать внимание только на наличии физических барьеров, препятствующих полноценному участию лиц с инвалидностью, в качестве респондентов были выбраны молодые люди с различными диагнозами заболеваний.

В данном исследовании поставлена задача понять следующее: что влияет на успешность социализации молодежи с инвалидностью, с какими барьерами она сталкивается при реализации своего права на образование и труд; какую роль играют члены семьи в ее социализации; что помогает молодежи с инвалидностью реализоваться и развиваться; какие факторы способствуют их дезинтеграции и изоляции; какие сложности выделяют сами респонденты, т.е. своего рода взгляд изнутри позволит в данном исследовании понять, чего хотят сами молодые люди и что им мешает реализоваться. 10 респондентов были выбраны в процессе глубинного интервью с молодыми людьми с ограниченными возможностями, которые представляли данные с телефонами подруг, друзей, имевших инвалидность. Большинство участников проявили положительное отношение к процессу интервью, были открыты к общению, двое участников отказались от интервью, ссылаясь на то, что они ничего пока не достигли и рассказывать нечего. В процессе работы при составлении биографических сведений мы встретились со следующими сложностями: некоторые респонденты многие моменты не могли вспомнить, либо после интервью просили изложить только положительные факты из их жизни и исключить негативные моменты; родители респондентов, в частности мамы, не давали возможность высказаться молодым людям, постоянно акцентируя внимание на проблемах, с которыми им пришлось столкнуться в процессе социализации их ребенка; некоторые респонденты в силу нарушения речи не могли рассказать о себе и была необходима помощь родителей; респонденты, внешне не имеющие никаких физических ограничений, а только ментальную инвалидность, не смогли ответить на простые вопросы и даже немного рассказать о себе. Контингент респондентов был представлен молодыми людьми с ограниченными возможностями, имеющими незначительные задержки в развитии. В интервью приняли участие 7 девушек с инвалидностью и 3 молодых человека в возрасте 22–33 лет. Четыре человека имели приобретенную инвалидность (двое из них с диагнозом «полиомиелит» и двое, получившие инвалидность до 14 лет). Три человека из опрошенных имели высшее образование. В семейном плане две девушки были замужем, но на данный момент разведены, у респондента О. имеется ребенок 3 лет.

В описании «маргинального человека» Роберт Парк часто ссылается на психологические акценты. Американский психолог Т. Шибутани обращал внимание на комплекс черт личности маргинального человека,

описанный Парком. Он включает следующие признаки: серьезные сомнения в своей личной ценности, неопределенность связей с друзьями и постоянная боязнь быть отвергнутым, склонность избегать неопределенных ситуаций, чтобы не рисковать унижением, болезненная застенчивость в присутствии других людей, одиночество и чрезмерная мечтательность, излишнее беспокойство о будущем и боязнь любого рискованного предприятия, неспособность наслаждаться и уверенность в том, что окружающие несправедливо с ним обращаются. Данную характеристику личности можно отнести к респондентке №1 Н. Мечта стать знаменитой актрисой наряду с нежеланием получать высшее образование, боязнь в трудоустройстве ввиду своей инвалидности, желание выйти замуж, но за здорового человека в связи с боязнью родить ребенка с инвалидностью. Однако с осознанием себя здоровой полноценной личностью возникает мысль о своей неполноценности в процессе движения и общения с обществом. «Хочу, – пишет Н., – устроиться на работу, но это сложно для меня, я плохо разговариваю, этого и стесняюсь, думаю, что люди будут смеяться надо мной. У меня страх, что на работе меня из-за этого не будут уважать...» На вопрос, почему она не пытается поступать в высшее учебное заведение, сказала следующее: «Когда было желание и стремление, не было условий в вузе для поступления, я же не могу кружочки с тестами на ответы закрасить, у меня рука трясется, а сейчас создали условия, но уже нет желания». В целом респондентка Н. активна, участвует в различных мероприятиях, ищет разные возможности для подработки. Этой девушке необходима работа, находящаяся близко к дому в связи с медленным передвижением, с неполным рабочим днем и желательна сидячая. Речь у Н. не четкая, периодические подергиваются конечности.

Следующие три героя имеют высшее образование и приобретенный характер инвалидности. Д. всегда стремилась учиться в обычной общеобразовательной школе, бунтовала, шла вразрез с правилами и устанавливала свои, она не относилась к инвалидам, однако, родители считали, что не специализированная школа нанесет ей психологическую травму. В результате сформировался характер Д., нацеленный на достижение своих целей, несмотря на сопротивление со стороны окружающих. Д. большую часть времени провела дома, общаясь только с членами семьи, в результате старается все анализировать, делать выводы, в общении коммуникабельна, если заранее получит достаточно информации о собеседнике. Молодые люди с недугом, получившие высшее образование, несмотря на наличие приобретенной инвалидности, реализованы в трудовой сфере, имеют широкий круг общения, помогают другим людям с инвалидностью, так как работают в некоммерческих негосударственных организациях. Все три героя переживают по поводу того, удастся ли им встретить свою “половинку” и создать свою семью, несмотря на их инвалидность. На вопрос, какой ты

себя видишь, героиня ответила: *«Я считаю себя красивой и здоровой, самое главное – руки и ноги есть. Я вышиваю, вяжу детские вещи, делаю сувениры. У меня много друзей среди таких и таких»*. Героиня неоднократно выделила различия, отметив: «Такие, как я», «такие и такие», и только раз назвала себя инвалидом и это было связано с детством в начале рассказа. Н. осознает свою особенность, но своими достижениями и возможностями доказывает, что, «да, мы такие, но мы можем то же, что и все». Однако не каждый, как героиня, смог успешно социализироваться в ее окружении, она отмечает, что есть и такие: *«Очень сложно колясочникам, я часто им помогаю, так мне сказала моя подруга»* Таким образом, внутри данной социальной группы, даже среди контингента, имеющего разную группу инвалидности, можно наблюдать различие и деление «на тех, кто на колясках», «и на тех, кто самостоятельно передвигается», несмотря на наличие инвалидности в обоих случаях.

Семья Д. традиционная – четверо детей. У нее брат и две сестры. Папа – железнодорожный инженер, мама – воспитатель в детском саду. Воспитанием детей в семье занималась мать, отец выступал как кормилец и постоянно находился в командировках. Живет с родителями, возраст 30 лет, диагноз – синдром Шершерский Терна¹, II группа инвалидности. В рассказе о детстве респондентка отмечает следующее: *«С детства вообще не говорила, стеснялась, очень капризная была. В детском саду я разговаривала только с мамой, она была воспитателем в моей группе, ведь я посещала обычный детский сад. И я постоянно была под присмотром мамы»*. Страх матери за своего ребенка, особенно в дошкольный период, способствует тому, что начинается чрезмерная опека и попытка обезопасить свое чадо от любых последствий, а при особом диагнозе вдвойне. После рождения Д. врачи сказали, что, возможно, она долго не проживет, соответственно, данный факт наложил определенное чувство страха у матери. Обучение Д. проходило на дому, ни в детсад, ни в школу они с сестрой-близнецом не ходили, так как школа была в 5 километрах от дома. О своем диагнозе говорит следующее: *«Папа говорил, мы родились здоровыми, есть два варианта нашего диагноза – в результате вакцинации или в результате контакта с болеющими детьми. У меня отразилось на левой ноге, а сестра периодически падает, без припадков»*. В беседе Д. часто говорил: «я размышлял», «я подумал», «проанализировал и пришел к выводу», «обучение на дому наложило свой отпечаток». Д. все подвергает анализу, отмечая положительные и отрицательные стороны, и в его действиях преобладают не эмоции, а аналитика.

¹ Хромосомная болезнь, сопровождающаяся характерными аномалиями физического развития, низкорослостью и половым инфантилизмом. Моносомия по X-хромосоме (XO).

Ж. родился в городе Ташкенте, в семье, где 2 ребенка. Мама – домохозяйка. В 4 года в результате травмы зрение Ж. стало падать, до 4 класса учился в обычной школе, затем перешел в специнтернат для незрячих. *«Со второго класса я перестал хорошо видеть и адаптироваться. В спецшколе трудностей не было, только книг не хватало».* Несмотря на то, что Ж. учился в интернате, родители каждый день привозили его на учебу, а потом забирали. *«По окончании интерната поступил в академический лицей, адаптировался быстро, учился хорошо».* *«В 18 лет я полностью ослеп, до этого был слабовидящим. Поступил в университет на зарубежную филологию. Недоступная среда – это первое, с чем я встретился. У меня была очень хорошая преподавательница по специальности, у нее была цель меня обучить языку, и мы с ней разработали программу изучения английского языка для незрячих. Я учился с 9 девушками в группе, они каждый день зачитывали мне текст на английском по одной теме, для них хорошо – произношение развивают и для меня хорошо, аудиолитературы же не было. По остальным предметам с литературой была проблема. Слушал учителей, запоминал примерно 30% и обратно пересказывал, если читали лекции, а были такие, которые не читали лекций».* Считаю необходимым создать единый центр для незрячих студентов, куда бы зачитывалась и направлялась литература».

Благодаря проводимой Президентом Республики Узбекистан Ш. М. Мирзиёевым социальной политике усилилось внимание к социальной защите людей с инвалидностью. В социальной защите нуждается каждый человек, но человек с особыми потребностями нуждается в ней вдвойне. Однако в обществе бытует мнение, что выплата пенсии по инвалидности, социальная помощь на праздники являются достаточными для социального поддержания жизнедеятельности лиц с инвалидностью. Между тем, в большинстве случаев пенсия по инвалидности выплачивается для поддержания здоровья и необходимого ежегодного лечения.

Исходя из того, что люди с первой группой инвалидности, в частности, колясочники (опорники) имеют разную форму сложности поражения нервной системы, и учитывая характер протекаемого заболевания, а также факт пожизненного проживания с родителями, чьи физические возможности неограничены, так как состояние некоторых опорников можно сравнить с «состоянием вечного младенца», вносится предложение о необходимости повышения социального пособия для лиц данной группы инвалидности.

Список литературы

1. Закон Республики Узбекистан «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» № 422-ХII от 18 ноября 1991 г. (новая редакция утверждена Законом Республики Узбекистан от 5 января 2018 г., № 03/18/456/0512).

2. Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью». 4 февраля 2017 г. № 06/17/5270/0348.

3. Александр Ковалев. Книга Ирвинга Гофмана «Представление себя другим в повседневной жизни» и социологическая традиция. URL: <http://textarchive.ru/c-2946810.html>

4. Муминова Л.Р. Социальная защита детей в Узбекистане: наука и практика: монографический сборник. ашкент: Spectrum Media Group, 2015. 252 с.

5. Шибутани Т. Социальная психология. Ростов н/Д.: Феникс, 1999. Государственная политика в отношении трудовой занятости людей с инвалидностью: международный опыт и российская практика. М., 2008.

Некрасова Н. В.

воспитатель,

Детский сад № 52 Петроградского района Санкт-Петербурга

Задержка психического развития

Задержка психического развития – это сложное полиморфное нарушение, которое затрагивает разные компоненты познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, психомоторного развития, учебной и игровой деятельности ребёнка.

У детей с ЗПР в процессе развития формируются характерные особенности, которые неблагоприятно влияют на своевременное формирование всех видов дошкольной деятельности: изобразительной, познавательной, игровой, конструктивной и социально-коммуникативной. Полиморфность отклонений и разная степень их выраженности проявляются в отставании от возрастной нормы и сказываются на возможности детей в овладении основной образовательной программой на дошкольном этапе.

Определение «задержка психического развития» подразумевает синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе возможностей, что мешает ребёнку вести полноценную, здоровую жизнь. Термин «ЗПР» подразумевает детей со слабовыраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС). У данных детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и речи. Они имеют интеллектуальные нарушения, но не являются умственно-отсталыми. МКБ-10 объединяет этих детей в группу «Дети с общими расстройствами психического развития» (F84).

Патогенетической основой для подтверждения диагноза ЗПР является перенесенное органическое поражение центральной нервной системы, ее резидуально-органическая недостаточность или

функциональная незрелость. У детей с ЗПР замедлен процесс функционального объединения различных структур мозга, своевременно не формируется их специализированное участие в реализации когнитивных (умственных) функций мозга.

Отрицательное влияние среды и недостатки воспитания детей с нарушенной ЦНС может приводить к еще большей задержке в развитии. Особое негативное влияние на развитие ребёнка может оказывать ранняя социальная депривация.

Многообразие проявлений ЗПР обусловлено тем, что локализация, глубина, степень повреждений и незрелости структур мозга могут быть с разной степенью выраженности. Развитие ребёнка с ЗПР проходит на фоне сочетания психического дизонтогенеза или функционально незрелых функций с сохранными.

Особенностью рассматриваемого отклонения в развитии является неравномерность, т. е. мозаичность нарушений ЦНС. Это приводит к парциальной недостаточности различных психических функций, которые в сочетании со вторичными наслоениями еще более усиливают внутригрупповые различия и влияют на ход течения лечения.

По классификации К. С. Лебединской разграничивают четыре основных типа ЗПР [1].

1. *Конституционального происхождения* (гармонический психический и психофизический инфантилизм). В этом типе основным нарушением в структуре дефекта выступают черты эмоционально-личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, несдержанностью и преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Мотивация интеллектуальной деятельности снижена, наблюдается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности в целом.

2. *Соматогенного генеза* – проявляется у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детям характерны стойкие физические и психические признаки астении. Симптомами данного типа являются повышенная утомляемость, истощаемость и низкая работоспособность.

3. *Психогенного генеза* – проявляется в стойких сдвигах в нервно-психической сфере ребенка, вследствие раннего органического поражения ЦНС, особенно при длительном воздействии психотравмирующих факторов. Эти сдвиги способны приводить к невротическим и неврозоподобным нарушениям, а также к патологическому развитию личности. Наиболее выраженным симптомом являются нарушения в поведенческой сфере, снижение работоспособности и несформированность произвольной регуляции. Дети не способны к длительным интеллектуальным нагрузкам, страдает эмоционально-волевая сфера.

4. *Задержка церебрально-органического генеза*. Этот тип задержки психического развития характеризуется первичным нарушением познавательной деятельности. Он является наиболее стойкой и тяжелой

формой, в которой сочетаются разные степени тяжести повреждения ряда психических функций и черты незрелости. Данные дети требуют квалифицированного комплексного подхода при реализации воспитания, развития и образования. Им необходимы коррекция и постоянное наблюдение у ряда специалистов. От соотношения явлений эмоционально-личностной незрелости и выраженной недостаточности познавательной деятельности И.Ф. Марковская выделяет две группы детей. В них страдают функции регуляции психической деятельности: при первом варианте развития в большей степени страдают звенья регуляции и контроля, при втором – звенья регуляции, контроля и программирования. Функциональные блоки и их звенья были разработаны А. Р. Лурией на основе изучения нарушений психической деятельности при различных локальных поражениях ЦНС.

Для данного типа ЗПР характерен замедленный темп формирования познавательной и эмоциональной сфер, незрелость интеллектуальных процессов, недостаточность целенаправленности мыслительной деятельности, ее быстрая истощаемость, ограниченность представлений об окружающей действительности, чрезвычайно низкие уровни общей осведомленности, социально-коммуникативной компетентности, преобладание игровой деятельности над учебной.

В своей книге И. И. Мамайчук охарактеризовала четыре основные группы детей с задержкой психического развития [2].

1) с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью. В данной группе чаще всего встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР;

2) с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности своей деятельности. В эту группу входят дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизического инфантилизма;

3) с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью. Эту группу составляют дети с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых выражена дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса);

4) с низким уровнем интеллектуальной продуктивности и слабовыраженной познавательной активностью. В данную группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающие первичную дефицитность в развитии всех психических функций, а также в недоразвитии ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля. Дети не имеют устойчивого интереса, не сформирована целенаправленность деятельности, их

поведение импульсивно, слабо развита произвольная регуляция деятельности. Своеобразно выражена эмоционально-волевая сфера и поведение.

Таким образом, ЗПР – обратимое нарушение эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы, которое сопровождается определенными трудностями в процессе обучения. Оно выражается в темповом отставании развития психических механизмов и незрелости эмоционально-волевой деятельности детей, поддающиеся преодолению с помощью специализированного обучения и воспитания. Дети с установленной задержкой психического развития наравне с медицинской помощью нуждаются в специально организованном коррекционно-развивающем обучении.

Список литературы

1. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К.С. Лебединской. М.: Педагогика 1982. 127 с.
2. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2001. 220 с.

Обуховская Е. А.

учитель-дефектолог,

Государственный центр коррекционно-развивающего обучения
и реабилитации, г. Гродно

Сенсорная интеграция как условие формирования социально-коммуникативных навыков у детей с аутистическими нарушениями

Одной из наиболее характерных особенностей детей с аутистическими нарушениями является специфика восприятия и систематизации сенсорной информации, которая часто проявляется в наличии у детей необоснованных страхов, аутоstimуляций, стереотипий, двигательной расторможенности или заторможенности, самоагрессии [1; 2; 3]. Дети рассматриваемой категории воспринимают окружающий их мир как набор хаотичных составляющих, зачастую выделяя наиболее значимые для них стимулы и упуская основные характеристики объектов либо ситуаций, необходимые для полного их осознания. Данный факт свидетельствует о рассогласованности работы анализаторных систем и, соответственно, недостаточной интеграции всей поступающей к ребенку сенсорной информации. Это затрудняет процесс понимания детьми многих явлений, происходящих вокруг.

Социально-коммуникативные навыки ребенка с аутистическими нарушениями рассматриваются нами как использование доступных ему

вербальных и невербальных средств общения в определенной среде для удовлетворения возникающих потребностей, установления взаимодействия и взаимопонимания с окружающими людьми. Исходя из опыта работы и учитывая специфику развития детей дошкольного возраста с аутистическими нарушениями, обучающихся в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Республики Беларусь, нами был определен ряд наиболее актуальных для рассматриваемой категории детей социально-коммуникативных навыков:

- отклик на собственное имя (важно, чтобы ребенок идентифицировал себя, отзываясь на имя);
- выражение согласия/несогласия (для процесса взаимодействия с другими людьми необходимым является возможность выражения своего отношения к чему-либо, например, хочет ребенок что-то или нет);
- использование указательного жеста (использование данного жеста является одним из способов коммуникации: ребенок указывает на то, что он хочет показать либо получить);
- обращение с просьбой и выполнение просьбы (взаимодействие с окружающими во многих ситуациях заключается в обращении друг к другу с просьбой и выполнении просьб другого человека);
- приветствие и прощание (в соответствии с общепринятыми нормами процесс коммуникативного взаимодействия, как правило, ограничивается приветствием и прощанием);
- реагирование на похвалу, на запрет, на указание ошибки (в процессе реализации любой деятельности ребенку важно уметь адекватно реагировать как на похвалу (стремиться к повторению действий, которые похвалили), так и на запрет (спокойно прекращать запрещенное действие), и на ошибку (спокойно стремиться к исправлению ошибки и успешному завершению действия)).

В связи с этим при формировании у детей с аутистическими нарушениями социально-коммуникативных навыков актуальным является использование сенсорной интеграции, которая направлена на взаимодействие всех органов чувств, предполагающее упорядочивание ощущений и раздражителей таким образом, чтобы человек мог адекватно реагировать на определенные стимулы и действовать в соответствии с ситуацией. Таким образом, цель данной статьи – рассмотреть сенсорную интеграцию как условие формирования социально-коммуникативных навыков у детей с аутистическими нарушениями.

Одной из отличительных особенностей метода сенсорной интеграции является его динамическая основа: зрительные, слуховые, тактильные и прочие ощущения и представления возникают у ребенка в процессе движения. Для того, чтобы ребенок мог выполнять действия, он должен чувствовать свое тело, контролировать свои движения и использовать их для достижения конкретной цели. Использование метода

сенсорной интеграции как условия формирования социально-коммуникативных навыков у детей с аутистическими нарушениями раскрывается в следующих принципах: дополнительное поощрение, учет индивидуальных интересов и предпочтений детей, опора на максимальное количество сенсорных систем в процессе формирования моторных ответов, использование двигательной основы возникающих ощущений, опора на предметно-практическую деятельность, использование имитаций.

Дополнительное поощрение может осуществляться посредством восприятия ребенком ощущений. Для детей с аутистическими нарушениями характерны два основных вида искажения восприятия сенсорной информации: вследствие повышенной либо пониженной чувствительности к сенсорным стимулам (гипер- либо гипочувствительности). При наличии гиперчувствительности к каким-либо ощущениям работа с ребенком выстраивается на основе стимуляции ощущений, которых недостаточно (гипочувствительность). Поступление данных ощущений доставляет удовольствие ребенку, что мотивирует его к выполнению действий для получения этих ощущений. В связи с этим комплекс упражнений, разработанный для формирования социально-коммуникативных навыков, включает несколько разделов, каждый из которых предполагает учет определенных ощущений, наиболее значимых для ребенка. Это способствует формированию положительного отношения к выполняемой деятельности. Используемое поощрение зависит от *индивидуальных интересов и предпочтений детей*, которые в том числе выявляются в процессе диагностической работы.

Актуальной в процессе реализации коррекционно-педагогической работы является *опора на максимальное количество сенсорных систем в процессе формирования моторных ответов*. Ощущения, возникающие одновременно от различных сенсорных систем, интегрируются, что способствует формированию целостного образа изучаемого объекта или ситуации, в которой находится ребенок, и содействует более эффективному пониманию назначения и целостной структуры выполняемого действия. Необходимой является *двигательная основа возникающих ощущений*, т.е. работа сенсорных систем должна быть обязательно организована с опорой на двигательный анализатор, что содействует формированию моторных ответов. Все разработанные упражнения реализуются ребенком в процессе выполнения активных движений.

Необходимым для детей с аутистическими нарушениями является формирование тех действий, которые потом будут использоваться для решения различных жизненных задач. Детям рассматриваемой категории сложно понять абстрактные понятия. В связи с этим необходимым является использование реальных объектов и ситуаций, особенно на

первых этапах формирования навыка, что предполагает *опору на предметно-практическую деятельность* в процессе реализации коррекционно-педагогической работы. В связи с этим на первых этапах формирование навыка осуществлялось в процессе действий с реальными, значимыми для ребенка предметами. Также основной целью всей коррекционно-педагогической работы является реализация формируемых навыков у детей в реальных жизненных ситуациях.

Зачастую дети с аутистическими нарушениями не могут выполнить подражание действиям другого человека. Если ребенок не реагирует на действия других людей, не пытается копировать их, то и многие навыки остаются несформированными, т.к. у детей с нормативным развитием большинство навыков формируется неосознанно посредством имитации действий взрослых. В связи с этим в процессе коррекционно-педагогической работы необходимым является сокращение оказываемой в процессе реализации действия помощи: от физической подсказки (например, выполнение действия «рука в руке») к *использованию имитации* демонстрируемого действия (ребенок повторяет действие).

Часто детям с аутистическими нарушениями необходим перенос усвоенного действия (*его генерализация*), т.е. важно в процессе коррекционно-педагогической работы сформировать у ребенка возможность реализовывать и завершать одно и то же действие в разных ситуациях и с разными материалами. В связи с этим все навыки формируются у ребенка поэтапно и последовательно в процессе изменения условий и материалов: все упражнения комплекса, основанные на сенсорной интеграции, были разработаны в нескольких вариантах с постепенным переходом от действий с реальными предметами к действиям с изображениями дидактического альбома, разработанного нами, а затем к реализации навыков в реальных жизненных ситуациях.

Таким образом, использование сенсорной интеграции в процессе формирования социально-коммуникативных навыков делает данный процесс более результативным.

Список литературы

1. Крамер Э. Понятие о сенсорной интеграции // Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич и др.; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. Мн.: УО «БГПУ им. М. Танка», 2007. С. 83–86.
2. Крановиц К. С. Разбалансированный ребенок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной интеграции. СПб.: Редактор, 2012. 396 с.
3. Миненкова И. Н. Педагогические стратегии нормализации сенсорной чувствительности при аутизме // Специальная адукацыя. 2011. № 2. С. 29–34.

Основные формы работы по сохранению и укреплению психологического здоровья детей с ОВЗ в ДОУ

Создание условий, способствующих эмоциональному благополучию и развитию каждого ребенка в ДОУ, является основной целью деятельности педагога-психолога.

На данном этапе развития общества актуализировалась проблема здоровья подрастающего поколения, особенно детей с ограниченными возможностями здоровья. Во главе угла стоит вопрос создания оптимальных условий, обеспечивающих охрану и укрепление физического и психического здоровья детей, сохранение их индивидуальности, приобщение детей к ценностям здорового образа жизни.

Термин «психологическое здоровье» относится к личности в целом. Он связывает две науки и области практики – медицинскую и психологическую. И действия педагогов-психологов направлены на оказание помощи в приобретении ребенком полезных качеств, способствующих успешной адаптации дошкольника к социуму.

Условно состояние психологического здоровья ребенка можно разделить на три уровня:

- К первому уровню относятся дети, которые не нуждаются в психологической помощи. Это высокий уровень, выражающий совершенную степень психологического здоровья.

- Ко второму адаптивному уровню относится большинство детей. Эта группа довольно многочисленна и представляет средний уровень психологического здоровья. Дети адаптированы к социуму, но нуждаются в целенаправленной психопрофилактической помощи с использованием групповой работы.

- К третьему – низкому – уровню психологического здоровья относятся дети, которым требуется индивидуальная психологическая помощь.

Детям, относящимся к третьему уровню психологического здоровья, уделяется в нашем дошкольном учреждении более пристальное внимание. Очень важно сохранять эмоциональное психологическое здоровье детей с ОВЗ именно в дошкольном учреждении, потому что ребенок, находясь в детском саду, испытывает на себе множество стрессовых факторов (многочисленность детей в группе, шум, невозможность побыть одному, нехватка внимания со стороны взрослого и т.д.). Для создания стабильности и улучшения эмоционального состояния, дошкольникам важен распорядок жизни. Ребенок, который привык к определенному порядку, более уравновешен. Он представляет себе последовательность занятий, смену видов деятельности в течение дня и заранее настраивается на них. Спокойная обстановка, отсутствие

спешки, разумная сбалансированность планов педагога – это необходимые условия нормальной жизни и развития детей. Собственную активность ребёнка обеспечивает комфортность предметно-развивающей среды. В связи с этим в нашем дошкольном учреждении уделяется достаточное внимание созданию психологически комфортной обстановки и среды, что включает в себя:

1. Организация зоны для психологической разгрузки, создание уголков в каждой группе.

2. Обучение агрессивных детей способам выражения гнева в приемлемой форме на подгрупповых занятиях с педагогом-психологом и отработка этих навыков уже в группе.

3. Обучение детей умению владеть собой в различных ситуациях, приемам саморегуляции на развивающих занятиях с педагогом-психологом, а также в рамках различных мероприятий с другими специалистами.

4. Обучение детей бесконфликтному общению с помощью эмоционально-развивающих игр.

5. Повышение самооценки тревожных, неуверенных в себе детей на коррекционно-развивающих занятиях.

6. Обучение детей навыкам сотрудничества и согласованным действиям в команде.

Для детей с ОВЗ был организован кружок «Волшебный мольберт» с использованием пособия «Прозрачный мольберт». Данное пособие является многофункциональным, безопасным средством, которое позволяет ребенку увидеть результат как своей собственной деятельности, так и продукт совместной работы с другими детьми.

Прозрачный мольберт, как инновационное средство для арт-терапевтических занятий, является эффективным способом решения многих психологических проблем у детей дошкольного возраста. Рисование на стекле дарит детям новые визуальные впечатления и тактильные ощущения, направлено на коррекцию познавательной сферы и эмоциональных нарушений среди дошкольников.

В ходе профессиональной деятельности мной были выявлены следующие проблемы в работе с детьми: дети плохо ориентируются на листе бумаги; нарушена зрительно-моторная координация; слабо развито воображение, память, внимание; иногда проявляют неуверенность в работе на листе, боясь сделать что-то не так; имеют слабые навыки развития мелкой моторики рук; встречается неумение детей работать в паре и подгруппах и др.

Использование различных материалов при работе с прозрачным мольбертом вызывают у детей море позитивных эмоций, направленных на раскрепощение и снятие мышечных зажимов и коррекцию эмоциональных нарушений.

Представляем вашему вниманию структуру занятия в рамках кружка «Волшебный мольберт»:

1. Ритуал приветствия.
2. Разминка (снятие напряжения, включение в занятие; пальчиковая гимнастика).
3. Основная часть (работа на мольберте). Игры, направленные на решение поставленной задачи.
4. Рефлексия.
5. Фотоотчет (ритуал прощания).

Для ребёнка важными являются его взаимоотношения с педагогом. А для того, чтобы педагог «принимал» ребенка и создавал благоприятные условия для его развития, он сам должен находиться в комфортном психологическом состоянии. Для этого мы в своем педагогическом коллективе проводим практикумы, тренинги, направленные на улучшение психологического климата, снятие психоэмоционального напряжения. Также проводятся занятия в рамках встреч педагога-психолога с педагогами «Я с детьми», на которых затрагиваются такие темы как:

- психологический климат в коллективе как составляющая психологического здоровья детей и взрослых;
- профилактика и коррекция психоэмоционального напряжения у дошкольников;
- современные здоровье сберегающие технологии с детьми ОВЗ;
- психогимнастические игры и упражнения для детей на коррекцию эмоционально-личностной сферы.

Ребенку дошкольного возраста эмоционально комфортно, если его не беспокоят внутренние психологические проблемы, он может быть самим собой, его окружают приятные для него взрослые и дети, принимающие его таким, каков он есть, и когда ребенок занят увлекательным делом.

Организация работы по сохранению психологического здоровья детей с ОВЗ исходит из принципа «не навреди» и способствует эмоциональному благополучию и развитию каждого ребенка, учитывая его возможности и индивидуальные особенности.

Положительная динамика по сохранению и укреплению психологического здоровья детей с ОВЗ наблюдается благодаря созданию в ДОУ психологически комфортной образовательной среды, способствующей улучшению эмоционального благополучия воспитанников, а также охране и сбережению их психологического здоровья.

Список литературы

1. Афонькина Ю.А. Педагогический мониторинг в новом контексте образовательной деятельности. Волгоград: Учитель, 2015.
2. Вежновец И. Развитие эмоциональной сферы. Дошкольный психолог. М., 2003.
3. Взаимодействие дошкольных образовательных учреждений с семьей (формы работы с родителями в ДОУ). Уфа: НИМЦ при ГУНО, 2005. 44 с.

4. Лапина И.В. Адаптация детей при поступлении в детский сад. Волгоград, 2010. 127 с.

5. Практические семинары и тренинги для педагогов. Вып. 1. Воспитатель и ребенок: эффективное взаимодействие / авт.-сост. Е.В. Шитова. Волгоград: Учитель, 2009. 171 с.

Поникарова В. Н.

кандидат психологических наук, доцент,
Череповецкий государственный университет

Шумило В. Д.

воспитатель,
Детский сад № 124, г. Череповец

Технология «сказки-рассказки» как средство формирования поведения детей дошкольного возраста

Термин «поведение» характеризует систему поступков человека, представляющих собой реализацию нравственных установок [2].

Понятие «поведение» включает широкий класс понятий, которые отражают разные оттенки спектра базового понятия: девиантное, конформное, рациональное, иррациональное, копинг-поведение и т.д.

Социально-адаптивное поведение – поведение, облегчающее социальную адаптацию; способствующее адаптации [1].

С точки зрения эффективности можно выделить эффективное, условно эффективное и неэффективное социально-адаптивное поведение.

Эффективность определяет степень, уровень, глубину социальной адаптации индивида.

Социально-адаптивное поведение может проявляться в нескольких контекстах: личностном (интраличностном), межличностном и надличностном.

Изучение особенностей социально-адаптивного поведения проводилось на базе МАДОУ Детский сад № 124 «Вишенка» г. Череповца Вологодской области. В исследовании приняли участие 15 детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) и 15 детей с нормотипическим развитием речи. Дизайн выборки осуществлялся методом рандомизации [3].

Диагностика социально-адаптивного поведения проводилась в соответствии выделенным контекстам: личностном, межличностном и надличностном. Для изучения контекстов нами использовались комплекс взаимодополняющих методик: тест тревожности (по Р. Теммлу, М. Дорки, В. Амену); графическая методика «Кактус» (по М.А. Панфиловой); методика «Джин 5+» (по С.В. Кривцовой) и др.

Анализ полученных данных показал, что социально-адаптивное поведение детей с ОНР является преимущественно условно эффективным (53% детей). Дошкольники не владеют как достаточными средствами распознавания проблемных ситуаций, так и средствами их разрешения. Дети испытывают сложности в основном в ситуациях, связанных с межличностным контекстом поведения: играть по правилам, распознавать чувства партнера по общению, справляться с проблемной ситуацией без конфликта и агрессии.

Социально-адаптивное поведение детей с нормотипическим развитием речи также характеризуется в основном как условно эффективное (выявлено у 40% детей). Однако, в контрольной группе отмечены дети с эффективным социально-адаптивным поведением (27% детей), тогда как в экспериментальной группе детей с высоким уровнем эффективности социально-адаптивного поведения не выявлено.

Использование критерия Фишера позволило отметить статистически значимые различия между результатами по показателю эффективного социально-адаптивного поведения ($\varphi_3=2,99$, значимо при $p \leq 0,01$)

Нами разработано содержание модели формирования социально-адаптивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР. Модель включает несколько блоков: концептуальный, диагностический, реконструктивный, рефлексивный.

Концептуальный блок определяет методологическую составляющую коррекционно-развивающей работы, цели, задачи, методы, приемы, этапность проведения.

Диагностический блок позволяет провести диагностику каждого контекста социально-адаптивного поведения и социально-адаптивного поведения в целом, выявить наиболее проблемные ситуации и т.д.

Реконструктивный блок посвящен реализации коррекционно-развивающей работы: работа с детьми, проведение мастер-классов для педагогов и консультаций для родителей.

Рефлексивный блок позволяет оценить результативность коррекционно-развивающей работы с детьми, наметить дальнейшие пути формирования социально-адаптивного поведения у данной категории детей.

В качестве основной нами предложена технология «Сказки-рассказки» с элементами сказко- и игротерапии.

Технология «Сказки-рассказки» предполагает использование как классических элементов сказкотерапии, так и самостоятельного их составления и проигрывания сказок детьми.

Сказки объединены в три сета и условно соответствуют трем основным контекстам социально-адаптивного поведения:

- личностный: «Ведик и Дени в детском саду»;
- межличностный: «Как дружат Ведик и Дени»;
- надличностный: «Ведик и Дени идут в школу».

Следует отметить, что все сказки могут в той или иной степени охватывать все контексты, но все-таки в каждой сказке (или сете) акцент делается на тот или иной конкретный контекст.

Сказки объединены сквозными героями: Ведик и Дени. Мы сознательно не акцентируем их гендерную принадлежность, так что мальчики могут считать их мальчиками, а девочки – девочками. Однако, чаще всего дети идентифицируют героев следующим образом: Ведик, как правило, мальчик, а Дени – девочка.

Первый сет сказок «Ведик и Дени в детском саду» посвящен проблемам адаптации детей к дошкольному учреждению. Это обусловлено тем, что дети с логопедической патологией нередко попадают в новый детский сад и новый коллектив сверстников, а, значит, вынуждены как бы заново адаптироваться и к детскому саду, и к сверстникам, и к воспитателям.

Второй сет сказок «Как дружат Ведик и Дени» охватывает типичные ситуации, в которых дети испытывают трудности: знакомство, поддержание отношений, игры, взаимодействие на занятиях, в свободной деятельности и т.д.

Третий сет сказок «Ведик и Дени идут в школу» посвящен подготовке детей к школьному обучению: школьной адаптации, школьной готовности, возможным трудностям школьного обучения и т.д.

Каждый сет сказок включает три-четыре текста объемом не более полстраницы. Дети могут читать сказки, давать им названия, обсуждать, проигрывать в виде ролевых игр, инсценировок, драматизаций, пальчикового театра.

Имеются сказки с неопределенным финалом, открытым финалом, несколькими вариантами содержания. Дети сами могут выступать в качестве главных героев, менять содержание, выбирать проблемные ситуации.

Нами изготовлены раскраски с героями сказок, где дети могут раскрасить героев по своему желанию, добавить персонажей, составить рассказ по сюжетной картинке, по серии картинок и т.д.

Основное содержание коррекционно-развивающих групповых занятий с дошкольниками с ОНР составляют игры и психотехнические упражнения с элементами сказкотерапии, направленные на целостное психологическое развитие ребенка и решение конкретных психологических проблем.

Отмечая особенности коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста с ОНР по формированию эффективного социально-адаптивного поведения, необходимо указать, что для снижения проявлений тревожности, формирования эффективного социально-адаптивного поведения основной акцент был сделан на приобретение ребенком положительного опыта эмоциональных переживаний во взаимоотношениях со сверстниками, а также на формирование у дошкольника коммуникативных умений.

Список литературы

1. Парыгин Б.Д. Социальная психология. СПб., 2003. С. 208–210.
2. Поведение / Педагогика: Большая современная энциклопедия / сост. Е.С. Рапацевич. Мн.: Современное слово, 2005. С. 437.
3. Шумило В.Д. Сказкотерапия: возможности формирования поведения детей с нарушениями речи // XIV Ежегодная научная сессия аспирантов и молодых ученых: материалы межрегиональной научной конференции: в 3 т. / Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Вологодский государственный университет; [главный редактор В. Н. Маковеев]. Вологда: ВоГУ, 2020. Т. 3. С. 330–334.

Путрова О. В.

студентка 2 курса магистратуры,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель Ивановская О. Г.

кандидат педагогических наук, доцент,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Теоретические основы изучения проблемы фонетико-фонематического нарушения речи

В старшем дошкольном возрасте большая часть детей уже освоили звуковую сторону речи, имеют довольно большой словарный запас, обладают умением грамматически правильно составлять предложения. Но, к сожалению, процесс овладения речью протекает не у всех детей одинаково.

Освоение грамоты, письма, чтения во многом зависит от становления фонематических процессов в онтогенезе. Фонематические процессы включают в себя: фонематический слух, фонематическое восприятие, фонематические представления.

Фонематические процессы формируются у ребенка с раннего возраста, с момента появления реакции на голосовые раздражители, первичного становления фонематического слуха, до момента поступления ребенка в школу (считается, что к 6–7 летнему возрасту у ребенка полностью сформировано звукопроизношение и хорошо развиты все стороны речи, что способствует успешному освоению программных материалов в школе).

Фонематический анализ представляет собой умственные действия по анализу звуковой структуры слова, т.е. разложение его на последовательный ряд звуков, подсчет их количества, классификация. Подобно этому определению, под фонематическим синтезом понимают умственные действия по синтезу звуковой структуры слова (слияние отдельных звуков в слоги, а слоги в слова).

Под термином фонематические представления понимают сохранившиеся в сознании образы звуковых оболочек слов, которые образуются, основываясь на предшествующих им ранее восприятиям этих слов.

На протяжении многих лет ученые изучали звуковую сторону речи: Л.С. Волкова раскрыла термин «фонематический слух», также она дала определение «фонематическому восприятию» [1].

А.Р. Лурия, П.К. Анохин стремились дать ответ на вопрос, вследствие работы каких отделов центральной нервной системы и благодаря функционированию каких механизмов реализуется процесс восприятия речи, а именно фонем. Они уже установили развитие соответствующих структур мозга на разных возрастных этапах.

Уже в 1874 году Э. Вернике доказал, что в коре головного мозга, а именно в левом её полушарии, на границе височной и теменной долей, находится зона сенсорной речи [7].

В процессе развития логопедической науки, многие исследователи отметили, что в случаях нарушения произношения в разной степени ухудшается и восприятие нарушенного звука (Р.Е. Левина, А.Р. Лурия, Ф.А. Рау, Е.Ф. Рау, М.Е. Хватцев, Н.Х. Швачкин) [4; 5; 6].

Л.Е. Левина, В.К. Орфинская в своих работах установили, что у детей с нарушением произношения и восприятия фонем наблюдается незавершенность процессов формирования артикулирования и восприятия отдельных звуков. Таким образом, фонематическое восприятие играет важнейшую роль для полноценного становления звуковой стороны речи [1; 4].

О существовании прямой зависимости между степенью речевого развития ребенка и его перспективами для овладения грамотой говорили Р.Е. Левина, Г.А. Каше, Г.Е. Чиркина и др. Исследования многих психологов и лингвистов, таких как А.Р. Лурия, Д.Б. Эльконин и др. подтверждают эту теорию. Р.Е. Левина считает, что акт произношения в норме следует рассматривать как завершение акустического процесса, направленного на выделение соответствующего звука и его различия среди других. Таким образом, освоение звуковой стороны языка ребенок начинает с дифференциации звуков по слуху, затем включается артикуляция и завершается акустической дифференцировкой [4].

Общее недоразвитие речи имеет разную степень выраженности. (Общее нарушение речи – нарушение формирования всех сторон речи при различных сложных речевых расстройствах у детей с нормальным интеллектом и полноценным слухом).

Р.Е. Левина выделила три уровня общего нарушения речи. Позже Филичевой Т.Б. был выделен и четвертый уровень [8].

Для первого уровня характерны полное или почти полное отсутствие словесных средств общения.

Для второго уровня характерен значительный рост речевых возможностей детей, общение осуществляется не только с помощью жестов, сопровождаемых лепетными обрывками слов, но и посредством

достаточно постоянных, хотя и очень искажённых в фонематическом и грамматическом отношении, речевых средств.

Для третьего уровня характерна обиходная речь оказывается более или менее развернутой, грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений уже нет, имеются лишь отдельные пробелы в развитии фонетики, лексики и грамматического строя.

Для четвертого уровня характерны не резко выраженные остаточные проявления лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития речи. Незначительные нарушения всех компонентов языка выявляются в процессе детального обследования при выполнении специально подобранных заданий.

Фонематическая сторона речи характеризуется:

I уровень характеризуется фонематической неопределенностью и нестойким фонетическим оформлением;

II уровень характеризуется наличием множества искажений, замен и смешений;

III уровень характеризуется не дифференцированным произнесением звуков (свистящих, шипящих, сонорных), когда один звук заменяет одновременно два или несколько звуков данной или близкой фонетической группы;

IV уровень характеризуется отдельным нарушением слоговой структуры слова, персеверации добавлений звуков и слогов, сокращением слов. Недостаточен уровень дифференциации восприятия фонем.

Таким образом, развитие фонематической системы является важной составляющей частью речевого развития ребенка 6–7 лет, показателем школьной зрелости и имеет решающее значение для овладения правильным произношением звуков для обучения чтению и письму. Актуальной является разработка программ логопедической работы по коррекции фонематического строя речи у дошкольников подготовительного к школе возраста.

Список литературы

1. Волкова Г.А. Энциклопедический словарь логопеда. СПб.: Детство-Пресс, 2014. 256 с.

2. Веракса Н.У. От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования / под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. М.: Мозаика-Синтез, 2014.

3. Селиверстов В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В.И. Селиверстова. М.: ВЛАДОС, 1997. 400 с.

4. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1968.

5. Швачкин Н.Х. Возрастная психоллингвистика: Хрестоматия: учеб. пособие / сост. К.Ф. Седова. М.: Лабиринт, 2004. 330 с.

6. Дурова Н.В. Фонематика. Как научить детей слышать и правильно произносить звуки: метод. пособие. М.: Мозаика-Синтез. 112 с.

7. Волосовец Т.В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб. пособие / М.Ф. Фомичева, Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова и др.; под ред. Т.В. Волосовец. М.: Академия, 2002. 200 с.

8. Филичева Т.Б. Четвертый уровень недоразвития речи / Филичева Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста. М., 1999. С. 87–98. С. 137–250.

Сваджян А. О.

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры Специальной психологии и педагогики,
Армянский государственный педагогический университет им. Хачатура Абовяна,
директор Республиканского педагого-психологического центра МОНКиС РА,
г. Ереван, Республика Армения

Система инклюзивного образования в Армении. Перспективы развития

Инклюзивное образование в Армении стало внедряться в образование около 20 лет назад. Сначала это была инициатива одной школы, но сейчас этот процесс, превратившийся в законодательный проект, охватывает все общеобразовательные школы республики.

С 1990-х гг. Армения приняла ряд важных международных и местных правовых документов, которые способствовали развитию и расширению политики инклюзивного образования в стране (Конвенции ООН о правах ребенка и о правах людей с инвалидностью и т.д.).

Инклюзивное образование в Армении было включено в программу одной ереванской школы еще в 1999 г., а в 2005 г. инклюзивное образование было принято на законодательном уровне. В то время оно было внедрено не во всех школах республики, а только в тех, руководители и педагоги которых придавали важное значение предоставлению равных возможностей для образования всех детей и подавали заявку на право осуществления инклюзивного образования.

В 2014 г. Парламент РА внес поправки в Закон РА «Об общем образовании», согласно которым в системе общего образования предусматривался переход на всеобщее инклюзивное образование. Согласно этому закону, до 1 августа 2025 г. в республике будет внедрена система всеобщего инклюзивного образования [1].

Несмотря на существующие множества законов и правовых документов, способствующих реализации программ деинституционализации в Армении и развитию инклюзивного образования, в обществе и на различных уровнях образования все еще существуют препятствия для полноценного включения детей с особыми образовательными потребностями (ООП) в учебный процесс вместе со своими нормально развивающимися сверстниками [2].

Законодательные реформы в сфере образования часто занимают много времени, а для успеха необходимы тренинги для профессионалов, создание необходимых условий, а также процедуры мониторинга и оценивания.

С 2016 г. в РА началось внедрение системы всеобщего инклюзивного образования, в рамках которой все общеобразовательные учебные заведения страны должны быть готовы к организации обучения детей с ООП.

В целях развития инклюзивного образования и поддержки детей с ООП в стране создана система и сеть центров психолого-педагогического сопровождения. Сеть состоит из Республиканского педагого-психологического центра и Территориальных центров педагого-психологической поддержки. В настоящее время в республике действует один республиканский центр и 19 территориальных центров.

Общеобразовательные учреждения присоединены к действующим на их территории территориальным центрам, которые оказывают всестороннюю психолого-педагогическую поддержку с целью достижения эффективного внедрения инклюзивного образования.

Деятельность этих центров осуществляется по нескольким направлениям [3]:

- выявление проблем развития и обучения детей группы риска и оценивание необходимости особых образовательных потребностей;
- обеспечение службы психолого-педагогического сопровождения, которое было рекомендовано при оценивании потребности в особых образовательных потребностей ребенка (специальный педагог, логопед, психолог, социальный педагог и др.);
- консультирование образовательных учреждений (педагогов, специалистов, родителей, детей, административного персонала), с целью повышения эффективности инклюзивного образования;
- мониторинг и оценивание состояния инклюзивного образования в образовательных учреждениях на их территории;
- осуществление тренингов и курсов переподготовки для педагогов, направленные на развитие навыков и знаний, необходимых для организации обучения детей с ООП и работы с ними;
- разработка учебных материалов (пособия, статьи, игры, буклеты и т.д.) по проблемам обучения и развития детей с ООП.

По состоянию на 2020 г. всеобщее инклюзивное образование реализуется в восьми регионах республики (Сюник, Лори, Тавуш, Армавир, Ширак, Арагацотн, Котайк, Гегаркуник) и в столице Ереван. В настоящее время количество школ, реализующих инклюзивное образование в стране, составляет 1243, и это число увеличится к 2022 г., включая школы в двух последних регионах республики (Арарат и Вайоц Дзор) и, таким образом, школьная система всей республики перейдет на всеобщее инклюзивное образование.

По данным 2020 г., количество учащихся с ООП в общеобразовательных школах Республики Армения составляет 7998, из которых 4456 – с умственными нарушениями, 1826 – с речевыми, 944 – с двигательными, а остальные с зрительными и слуховыми проблемами развития. Из этих перечисленных детей у 1900 – легкая степень, 3508 – средняя, 1912 – тяжелая, а у остальных – глубокая степень нарушения какой-то функции.

Для всех этих детей услуги психолого-педагогического сопровождения в основном осуществляются со стороны специалистов территориальных центров. Наши исследования показывают, что дети с ООП нуждаются в услугах олигофренопедагога (43% детей), логопеда (24%), психолога (28%), а остальные дети в услугах социального педагога. Количество детей, нуждающихся в услугах сурдопедагога и тифлопедагога, в инклюзивных школах значительно меньше.

Несмотря на развитие системы инклюзивного образования, остается группа детей, имеющих тяжелую или глубокую степень нарушения какой-то функции, которые учатся в специальных школах. В настоящее время в республике действуют семь специальных школ. В этих специальных школах обучаются 535 детей, большинство из которых имеют выраженные нарушения умственной функции.

Специальные школы скоро будут преобразованы в ресурсные центры и смогут предоставлять услуги в соответствии с их профилем не только своим ученикам, но и другим детям с отклонениями в развитии, их родителям и педагогам, которые работают с ними. Это даст возможность распространить опыт, накопленный в специальных школах, и тем самым способствовать развитию инклюзивного образования.

Процесс внедрения всеобщего инклюзивного образования в дошкольной сфере стартует в 2021 г. В течение этого года выполняются все подготовительные работы (разрабатываются правовые документы, инструментарии оценивания, процедуры психолого-педагогического сопровождения и т.д.) для внедрения инклюзивного образования в детских садах в течение последующих двух лет.

В результате всех этих действий в 2025 г. будет возможно иметь полную систему инклюзивного образования по всей стране. Хотя эта система уже сформирована, но все стороны этой системы пока сталкиваются со многими проблемами.

Проведенный нами мониторинг и исследования показывают, что одним из ключевых вопросов в реализации инклюзивного образования сегодня являются трудности преподавателей образовательных учреждений в обучении детей с ООП и создание инклюзивной среды в классе. Большинство учителей не владеют соответствующими методами эффективного включения и преподавания детей с ООП. Эта проблема часто приводит к некачественному включению детей, а иногда даже их исключению из образовательного процесса.

В последние годы правительство Армении придает большое значение педагогическому образованию в целях обеспечения доступности, равенства и качества образования, и в этой связи, в Армянском государственном педагогическом университете во всех факультетах, в учебных программах бакалавриата и магистратуры, студенты изучают по два предмета по инклюзивному образованию. Это дает возможность молодым специалистам в дальнейшем поступать в учебное заведение со знаниями о психофизических особенностях развития детей с ООП и о методиках их обучения.

Однако не менее важное значение имеет непрерывное обучение и повышение квалификации уже работающих педагогов и специалистов, которое реализуются как за счет государственных средств, так и благодаря усилиям ряда международных общественных организаций.

Исследования также показывают, что работа с детьми в инклюзивных учебных заведениях в основном направлена на передачу академических знаний, а не на развитие самостоятельных жизненных навыков и умений, а также не на профессиональную ориентацию подростков. Однако решение этого вопроса и работа по изменению качества жизни ребенка и развитию способности жить самостоятельно в будущем очень важны и находятся в центре нашего внимания.

Мы также анализируем и пересматриваем существующие инструментариумы для оценивания особых потребностей образования, что позволит более детально оценить способности и трудности ребенка и отразить их в разработанном для него индивидуальном образовательном плане, планировать все действия, которые нужны для развития этого ребенка в данном учебном году, а также четко и детально спланировать все методы оценки достижения результатов.

В этом году также планируется доработать информационную систему для детей с ООП, которая позволит получить полную цифровую информацию как об образовательных потребностях ребенка, так и о проделанной с ним работе.

Еще одна важная составляющая повышения эффективности инклюзивного образования – это условия: условия здания школ и материально-техническая база, которые также необходимо развивать в соответствии с международными стандартами.

Таким образом, как в других странах, так и в нашей стране сегодня пересматриваются и совершенствуются правовые документы, профессиональные инструментариумы и навыки специалистов, которые обеспечат качественное образование для каждого ребенка.

Глубокое понимание системы инклюзивного образования свидетельствует о том, что инклюзия – это гораздо более широкая идея, основанная не на праве на образование конкретного ребенка или группы детей, а на основном праве каждого ребенка на образование, которое основывается на его особенных образовательных потребностях.

Список литературы

1. URL: <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=71908>
2. URL: https://aspu.am/website/images/files/dasagirq_nerarakan.pdf
3. URL: <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=113152>

Сваджян А. О.

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры Специальной психологии и педагогики,
Армянский государственный педагогический университет им. Хачатура Абовяна,
директор Республиканского педагого-психологического центра МОНКиС РА,
г. Ереван, Республика Армения

Адамян А. А.

соискатель кафедры психологии и педагогики,
Армянский государственный педагогический университет им. Хачатура Абовяна,
зам. директора Республиканского педагого-психологического центра МОНКиС РА,
г. Ереван, Республика Армения

Анализ участия в дистанционном обучении детей с особыми образовательными потребностями

В марте 2020 г. в Армении было объявлено чрезвычайное положение в результате коронавирусной инфекции, в условиях которого вся система образования перешла на дистанционное обучение.

Это чрезвычайное положение было очень серьезным вызовом как для всего мира, так и для системы образования Армении. Поскольку переход к дистанционному обучению был осуществлен экспромтом, без какой-либо подготовки, в соответствии с требованиями времени. На разных уровнях образования этот переход был организован и осуществлен с использованием различных аспектов, ресурсов, уровней возможностей и инструментария.

Исследования и анализ свидетельствуют, что университетская система относительно быстро смогла мобилизовать ресурсы и организовать регулярные дистанционные уроки. Как для преподавателей, так и для студентов, благодаря наличию и их умению пользоваться техническими средствами, доступом в интернет, был обеспечен достаточно высокий уровень дистанционного обучения – участия в дистанционных уроках. То же самое нельзя сказать о сфере общего образования, для которой обеспечение образовательного процесса¹ для 399321 учащихся 1403 школ республики Армения был большим вызовом.

Анализ показывает, что для эффективной организации и внедрения дистанционного обучения в государственных школах было много различных препятствий. Некоторые проблемы касались недостатка способностей учителей проводить дистанционные уроки, а также

¹ «Информационная система управления образования», Общая информация о школах <https://reports.emis.am/#/>

трудностей полноценного и эффективного участия учеников в дистанционных уроках.

Согласно онлайн-опросу, проведенному Международным республиканским институтом по организации и внедрению дистанционного обучения в государственных средних учебных заведениях, только 35,2% из 1885 учителей, проживающих в разных регионах Республики Армения, прошли соответствующую подготовку по дистанционному обучению, при этом 63,5 % из них отметили, что тренинги организовал РА МОНКС НЦОТ (Национальный центр образовательных технологий), а 15,7% – что они были организованы по инициативе администрации школы.

Переход на дистанционное онлайн образование был оправдан и очень эффективен по мнению 38,6% опрошенных учителей и 58,5% родителей. Дистанционная организация учебного процесса имеет свои преимущества, такие как использование новых подходов и инструментов обучения (69%), различных платформ, а также гибкость использования (63%), эффективное управление временем и ресурсами (29,4%), свобода творчества учителя и возможность передачи большего количества информации (47,6%), содействие активному участию и независимости учащихся (27,1%), возможность проявить индивидуальный подход к ученикам (29,2%), наличие и доступность учебных материалов, книг (3,7%) и др.

Но были и те – 14,4% опрошенных учителей и 3,4% родителей, кто посчитал дистанционное обучение не оправданным и неэффективным, – что пропущенные уроки лучше восполнить в следующем учебном году.

Среди факторов, препятствующих дистанционному обучению, было отсутствие или недостаточность технических средств и интернета, что особенно было заметно среди учителей и студентов, проживающих в регионах, селах и в семьях уязвимых групп.

Как недостаток организации дистанционных уроков опрошенные учителя указали на плохое качество подключения к интернету (69,0%), отсутствие и недостаточное качество телекоммуникационного оборудования (63,0%), загруженный график работы учителей без соответствующей финансовой компенсации (47,6%), излишнее вмешательство родителей в процесс онлайн/дистанционного обучения, тяжелый/плотный график, недостаточные навыки онлайн-работы (27,1%) и жилищные неудобства для учителей и/ или учеников (29,4%).

Анализ также показывает, что даже когда учителя регулярно проводили дистанционные уроки, это было больше похоже на видеурок, и учителя, как правило, не могли использовать другие инструменты дистанционного обучения.

Есть целый ряд проблем, которые возникали во время видео-уроков:

- Учителя часто не могли использовать платформы для дистанционного обучения, которые позволяли бы проводить интерактивные уроки.

- Учителям было сложно обеспечить активное участие всех учеников во время видеоуроков и контролировать их деятельность.

- Участие в нескольких дистанционных уроках в течение дня утомляло, особенно учеников начальной школы.

- Большая часть работы по усвоению учебного материала была возложена на родителей, и если в семье было несколько детей, тогда у них была довольно большая нагрузка.

- Не у всех учеников есть персональный компьютер или смартфон и интернет, и было трудно обеспечить постоянный доступ к источникам информации, а также техническую подготовку для дистанционного обучения.

- Большинство учителей не смогли предложить подходы дистанционного обучения для удовлетворения образовательных, социальных и психологических потребностей учащихся с особыми образовательными потребностями.

Недостаточное знание инструментария для дистанционного обучения не позволяло преподавателям проводить уроки более интересно, используя видео, викторины, групповые обсуждения, онлайн-письменные задания и т. д.

Естественно, что вышеперечисленные факторы негативно повлияли на весь процесс дистанционного обучения. Это выразилось в том, что определенное количество учеников совсем не участвовали в онлайн-уроках или частично учились. Онлайн-уроки были недостаточно эффективны, что приводило к дополнительной психологической нагрузке и в утомляемости учителей и учеников, а также дополнительной психологической и физической нагрузке родителей.

Вышеупомянутые факторы, препятствующие дистанционному обучению, закономерно связаны с организацией обучения учеников с особыми образовательными потребностями (ООП) и их полной инклюзией. Учитывая постоянное присутствие коронавирусной инфекции в нашей жизни и необходимость перехода на дистанционное образование, крайне важно определить факторы, которые препятствуют эффективному участию детей с ООП в дистанционном обучении, и разработать инструменты для их нейтрализации и преодоления.

Республиканский педагого-психологический центр провел исследование по решению вышеупомянутых проблем учащихся с особыми образовательными потребностями, независимо от уровня организации вида обучения, включения в общее образование и обеспечения продолжения образования альтернативными подходами.

Целью исследования стало изучение включения детей с ООП с марта до мая 2020 г. в дистанционное обучение и выявление препятствующих этому факторов.

Исследование проводилось в Тавушской, Сюникской, Лорийской, Арагацотнской, Ширакской, Армавирской областях и в городе Ереване.

В исследовании приняли участие специалисты группы психолого-педагогической поддержки двадцати территориальных педагого-психологических центров (ТППЦ) (Дилижанский, Иджеванский, Ноемберянский, Бердский филиалы Тавушского ТППЦ, Капанский, Горисский, Сисианский, Степанаванский, Алавердский, Спитакский, Ванадзоракий, Аштаракский, Артикский, Гюмрийский, Армавирский, Вагаршапатский и 4 ТППЦ города Еревана), и педагоги из 1018 средних школ, которые расположены в зонах обслуживания этих ТППЦ.

В вышеупомянутых общеобразовательных школах обучаются и получают психолого-педагогическую поддержку в двадцати ТППЦ 6708 детей, с ООП.

Важно было выяснить, как эти дети были вовлечены в дистанционное обучение и с какими трудностями сталкивались учителя, специалисты психолого-педагогической команды, дети с ООП, а также их родители.

Для проведения исследования мы выделили несколько вопросов. Для получения ответов на эти вопросы проводились опросы, групповые и индивидуальные интервью.

Вопросы, изучаемые в ходе исследования, имели следующую направленность:

- число детей с ООП, фактически посещающих занятия дистанционного обучения;
- число детей с ООП, получившие дистанционную психолого-педагогическую поддержку;
- причины, по которым дети с ООП не посещают занятия дистанционного обучения;
- причины, по которым дети не получают дистанционную психолого-педагогическую поддержку;
- использование альтернативных методов при отсутствии возможности дистанционной психолого-педагогической службы поддержки;
- факторы, препятствующие оказанию педагогической и психологической помощи детям с ООП.

Естественно, что главный интересующий нас вопрос был о детях с ограниченными возможностями, которые участвовали в онлайн уроках с марта до мая 2020 г., поскольку мы видим, что большая часть образовательного процесса перестраивается при помощи дистанционного обучения.

Мы считаем, что оценка участия детей с ООП во время весенних дистанционных занятий и анализ эффективности сможет на данном этапе предотвратить риск исключения этих детей из дистанционных занятий и повысить эффективность их участия.

В результате опроса специалистов психолого-педагогической службы Территориальных Центров, включенных в исследование, и учителей общеобразовательных школ о том, как ученики участвовали в дистанционных уроках, мы получили весьма тревожные ответы и результаты.

Анализ результатов опроса показал, что в общеобразовательных школах шести регионов и города Еревана, только 32% из 6708 детей с ООП показали 75–100% участие во всех уроках, проводимых для их класса.

В эту группу входят в основном дети, у которых есть относительно легкая степень расстройства той или иной функции. В дистанционных занятиях участвовали около 50–75%. Это почти половина числа участников исследования. Данное число показывает, что только половина из этих детей принимали участие в дистанционных уроках. Дети данной группы часто принимали участие в занятиях формально и неэффективно, потому что их участие в занятиях в такой форме часто было бесцельным.

У учителя не было возможности обеспечить обучение и посещаемость этих детей в соответствии с целями и действиями, изложенными в их индивидуальных планах обучения (ИПО).

Около 11% опрошенных детей с ООП участвовали в дистанционных уроках в диапазоне 25–50%. То есть эти дети участвовали в дистанционных уроках не регулярно, а время от времени, или учителя организовывали для них отдельные уроки-встречи, во время которых в основном давались некоторые задания родителям, которые дети должны были выполнять при поддержке родителей.

Эти нерегулярные встречи, конечно же, не позволили педагогам достичь целей, установленных индивидуальной учебной программой, и осуществлять все запланированные действия, что не только лишало этих детей возможности добиться прогресса в своем развитии и обучении, но также часто приводило к задержке в развитии и утрате ранее полученных знаний.

Описанная ситуация создала новые проблемы для нового учебного года, в течение которого педагоги должны не только пытаться ставить новые цели, но и стремиться обеспечить реализацию ранее упущенных целей и обеспечить плавный переход детей в систематический учебный процесс.

Исследование также показало, что около 14% опрошенных детей с ООП участвовали в занятиях дистанционного обучения до 25%, то есть можно сказать, что они почти или совсем не участвовали в дистанционном обучении.

Эта группа состояла в основном из детей, которые имели тяжелые или глубокие функциональные нарушения или семей, не имеющих технические средства связи.

В заключении можем сказать, что дети с ООП с относительно легкой степенью нарушения какой-то функции имеют больше возможностей принимать участие в дистанционном обучении, а дети с более тяжелыми формами нарушения, как правило, не участвовали в дистанционных уроках, поскольку педагогам было трудно обеспечить дистанционное образование для этих детей в соответствии с их ИОП.

Для обучения и развития детей с ООП, помимо участия на уроках, решающее значение имеет оказание услуг психолого-педагогической поддержки (ППП).

В условиях чрезвычайного положения, весь учебный процесс был нарушен, в том числе предоставления вышеуказанных услуг для детей с ООП. Однако тот факт, что эта услуга в основном организовывается посредством индивидуальных занятий, упростил процесс их организации в онлайн формате.

Одним из ключевых вопросов нашего исследования была оценка доступности специально-педагогических и психологических услуг при дистанционном обучении.

Чтобы оценить доступность психолого-педагогических дистанционных услуг для детей с ООП в соответствии с их ИПО, мы провели опрос среди специалистов 20 ТЦППП, участвовавших в исследовании, и групп психолого-педагогических поддержки, действующих в общеобразовательных школах.

Как и в случае дистанционного обучения, нас интересовал процент предоставленной психолого-педагогических поддержки 6708 детям с ООП, участвовавших в исследовании.

Установлено, что 48% опрошенных детей в основном имели возможность дистанционно получать психолого-педагогические услуги, предусмотренные в их ИПО, и эта группа детей с ООП показала вовлеченность около 75–100%. В основном это дети из городской местности, у которых были технические средства и средства связи, что и позволяло специалистам связываться с родителями и проводить эффективные онлайн уроки.

Эти специалисты особенно подчеркивают заинтересованность родителей в получении психолого-педагогической услуги, поскольку они четко осознают важность этих услуг в процессе развития своих детей.

Специалисты отмечают, что было много случаев, когда дети не могли подолгу находиться перед экраном, но усилия родителей давали заметный результат, и даже в тех случаях, когда не удавалось удержать ребенка перед экраном, задания и методические указания были переданы родителям, которые самостоятельно выполняли всю работу в домашних условиях. Конечно, это создавало дополнительную нагрузку для родителей, а также этот процесс мог не обеспечить то качество, которое можно было обеспечить при более целенаправленной профессиональной работе.

Здесь следует отметить, что, в отличие от дистанционного обучения, проводимого со стороны учителей, услуги психолого-педагогической поддержки также получили дети с тяжелой и глубокой степенью нарушения.

38% детей с ООП, которые участвовали в исследовании получили психолого-педагогические услуги (50–75%), то есть почти половина дистанционного обучения с этими детьми проводилась, что опять же было связано с техническими недостаточными средствами связи или невозможностью дистанционной работы с этими детьми.

Многие из опрошенных родителей сказали, что из-за того, что в семье были другие дети тоже, а технического оборудования было недостаточно, им часто приходилось предоставлять средства другим детям, придавая более важное значение их образованию и оценивая эффективность их дистанционного обучения.

Это особенно актуально для детей с тяжелыми и глубокими умственными, эмоциональными и поведенческими расстройствами, которые отказываются сидеть перед экраном или просто не могут, а иногда их интересует экран только как средство удовлетворения собственных интересов – просмотр любимых мультфильмов, песен или просто для компьютерных игр.

Еще одним серьезным препятствием для предоставления психолого-педагогических услуг была сложность работы с этими детьми перед экраном.

4% опрошенных детей получали дистанционные психолого-педагогические услуги около 25–50%. Это были дети, с которыми часто невозможно было организовать дистанционные уроки с использованием технических средств, и специалистам приходилось передавать некоторые задания родителям и поддерживать связь по телефону, чтобы зафиксировать результаты и давать новые задания.

10% детей, которые участвовали в исследовании, практически не получали психолого-педагогическую поддержку. Для нас очень важно было выяснить основные причины такого положения, поэтому мы постарались определить у специалистов, участвовавших в исследовании, причины отказа в предоставлении услуг, чтобы в перспективе разработать программу мероприятий и способствовать вовлечению учеников.

Специалисты, участвовавшие в исследовании, представили причины неучастия в услугах дистанционного обучения и психолого-педагогической поддержки детей с особыми образовательными потребностями в следующих трех основных группах: отсутствие технических средств, доступ к интернету и недостаточная поддержка со стороны родителей.

Важно было также выяснить, возникали ли трудности, связанные с ООП, во время дистанционного обучения или на занятиях психолого-

педагогической поддержки, и какой характер они носят. Эта информация особенно важна для разработки методических рекомендаций.

Специалисты из всех двадцати территориальных центров выделили различные проблемы, которые препятствовали эффективности дистанционного обучения, уроков. Обобщая взгляды специалистов и преподавателей, мы можем выделить следующие основные проблемы, которые возникают во время дистанционного обучения:

- Технические проблемы или проблемы с подключением к интернету или их отсутствие.

- Недостаточный уровень знаний об использовании ИТ среди родителей и специалистов.

- Из-за особенностей некоторых групп учеников с особыми образовательными потребностями (тяжелая и глубокая степень выраженности нарушения какой-то функции), трудности с их вовлечением в онлайн образовательный процесс.

- Отсутствие систематических подходов и инструкций по оказанию профессиональных услуг и организации дистанционного обучения детей с ООП.

- Низкий уровень образования родителей и отсутствие желания поддержать специалиста.

Таким образом, обобщая результаты исследования дистанционного обучения учеников с особыми образовательными потребностями и онлайн предоставления психолого-педагогической поддержки в Армении можно отметить, что некоторым детям удалось успешно пройти дистанционное обучение, но оно не является полным и систематическим, и все еще есть большая группа детей, обучение которых невозможно в режиме онлайн из-за того или иного фактора и для них необходимо предоставить альтернативные решения.

В связи с этим мы придаем большое значение роли методических пособий и тренингов, разработанных для педагогов и специалистов, которые позволяют им легче ориентироваться в сложных ситуациях, а также обеспечить дополнительные подходы для удовлетворения образовательных, социальных и психологических потребностей учащихся с особыми образовательными потребностями.

Список источников

1. Информационная система управления образования. URL: <https://reports.emis.am/#/>

2. Международный Республиканский Институт, Краткое описание результатов онлайн-опроса об организации и реализации онлайн-образования в государственных школах. URL: <https://escs.am/am/news/6659>

Силаева Л. А.

магистрант кафедры дефектологии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель Елецкая О. В.

кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Особенности использования эмоционально-оценочной лексики при выражении эмоций детьми с общим недоразвитием речи

Изучение эмоций и их проявление вызывает у исследователей в разных областях практический и научный интерес. В большом психологическом словаре дано понятие эмоций как особого класса психических процессов и состояний, связанных с потребностями, мотивами и отражающих в форме непосредственного переживания (радости, страха и т. д.) значимость действующих на индивида явлений и ситуаций для осуществления его жизнедеятельности [2]. Коммуникативная функция эмоций является одной из самых важных, поскольку отображает чувственное восприятие мира индивидом через его эмоциональное состояние, т. е. является «языком человеческих чувств» [5]. Специфика выражения эмоций вербальными средствами в том, что для этого используется определённая категория лексики – эмоционально-оценочная. Это слова, которые содержат в своём значении элемент оценки, выражающей как положительные, так и отрицательные характеристики; слова с эмоциональной окраской разнообразных оттенков: иронического, одобрительного, презрительного, ласкательного, торжественно-приподнятого, уничижительного и прочих [6].

Чёткого представления о границах и составе эмоционально-оценочной лексики среди лингвистов так и не сформировано, по сей день продолжаются научные дискуссии по данному вопросу. Возможно, это связано с тем, что каждое слово несёт в себе какую-либо эмоциональную нагрузку, потому выделить в отдельную категорию эмоционально-оценочную лексику довольно-таки проблематично. Разрешению спора лингвистов по вопросу принадлежности тех или иных слов к эмоционально-оценочной лексике могут способствовать психолингвисты, которые рассматривают речь как эмоциональное состояние и эмоциональное воздействие, принадлежащее прежде всего психике человека, а языковые средства лишь в той или иной мере отражают эти состояния. Особенности эмоционально-оценочной лексики с точки зрения психолингвистов связаны с тем, что речь отображает ситуацию общения, следовательно, выражение эмоциональности и оценочности будет зависеть от того, кто говорит, когда, где и зачем [16]. В зависимости от того, что в данный момент чувствует и хочет выразить говорящий,

из лексической системы языка посредством мыслительных функций – восприятия, обобщения, сообщения или воздействия – выбираются необходимые слова.

При изучении вопроса выражения эмоциональных состояний языковыми средствами детьми дошкольного возраста было установлено, что при нормальном речевом развитии проявления эмоциональности в речи происходят уже на первом году жизни и проходят ряд этапов – от отдельных слов для привлечения внимания и выражения потребностей до введения эмоционально-оценочных слов в грамматически оформленное высказывание [7].

По мере расширения социальных связей, эмоционального развития ребёнка и расширения его познаний об окружающем мире увеличивается и уточняется лексикон, осваиваются и закрепляются в речи навыки образования эмоционально-оценочных слов. Однако существует проблема формирования эмоционально-оценочной лексики у детей дошкольного возраста, имеющих речевые нарушения, в частности общее недоразвитие речи.

Учёные, исследующие проблему развития речи у детей с ОНР, отмечают недостаточность словарного запаса, трудности словоизменения и словообразования, малословную разговорную речь у данной категории дошкольников. Для детей, имеющих общее недоразвитие речи, невозможность выразить своё эмоциональное состояние является серьёзным препятствием для формирования коммуникативных навыков, развития социально активной личности [1; 3; 4; 9; 12; 13; 15].

Проведённое диагностическое исследование среди детей старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием и с общим недоразвитием речи III уровня позволило выявить особенности понимания и использования эмоционально-оценочной лексики у детей с ОНР.

Исследование проводилось с 16 ноября по 15 декабря 2020 г. на базе ЛОГАУ «Лужского комплексного центра социального обслуживания населения», а также в ДОУ для детей с нормальным речевым развитием.

В исследовании принимали участие 28 детей старшего дошкольного возраста: 14 детей с нормальным речевым развитием, которые составили контрольную группу (КГ), и 14 детей с общим недоразвитием речи, составившими экспериментальную группу (ЭГ), с которой впоследствии проводилась коррекционно-развивающая работа.

При составлении методики констатирующего эксперимента, позволяющей исследовать состояние понимания и владения эмоционально-оценочной лексикой детей старшего дошкольного возраста, использовались материалы Н.Я. Семаго, В.М. Минаевой, Е.А. Ставцевой, В.И. Яшиной [10; 11; 12].

На предварительном этапе были исследованы предпосылки к формированию эмоционально-оценочной лексики: чувственное восприятие

эмоциональных состояний других людей, умения выразить невербальными средствами то или иное эмоциональное состояние, способность выразить интонационно речевое высказывание. Анализ результатов диагностики показал, что дошкольники с ОНР затрудняются с опознанием эмоциональных состояний других людей, неправильно оценивают то или иное эмоциональное состояние, путаясь в точности и качестве опознания, затрудняются с ответами. Из обследуемой группы детей с ОНР высокий уровень понимания и вербализации всех эмоциональных состояний не смог показать ни один ребёнок, 35,7% детей соответствуют среднему уровню понимания, у 64,3% детей с ОНР отмечен низкий уровень понимания и вербализации эмоциональных состояний.

Результаты исследования способностей детей с ОНР выразить названное эмоциональное состояние с помощью паралингвистических средств выявили следующие данные: 42,9% выражали запрашиваемое эмоциональное состояние неадекватно, использовали нетипичные средства пантомимики для данной эмоции; 35,7% дошкольников с ОНР справились с заданием, изображая весёлое и печальное состояние мимикой и пантомимикой, но все остальные эмоциональные состояния смогли выразить только частично; 21,4% не смогли или отказались выполнять задания.

С заданием по обследованию интонационной стороны речи дети с ОНР справились только при передаче радостного настроения высказывания «У меня есть собака!» 42,9% дошкольников вместо грустного высказывания произнесли фразу нейтрально; 42,8% детей интонацию удивления воспроизводили как радостную; 14,3% произносили все высказывания как нейтральные. При попытках передачи интонационной выразительности дети с ОНР сбивались на слишком быстрый темп (при произношении радостно и испуганно) или тянули слова (при выражении удивления), плохо справлялись с изменением высоты голоса, ошибочно использовали логическое ударение.

На основном этапе проходило обследование понимания и использования эмоционально-оценочной лексики дошкольниками с ОНР III уровня. По результатам были сделаны выводы, что у детей старшего дошкольного возраста с ОНР недостаточный уровень понимания значения оценочных слов, обозначающих нравственные качества человека (жадный, аккуратный, любопытный, честный и т. д.). Высокий уровень показали 28,6% дошкольников, правильно объяснив такие качества, как жадный (который никому ничего не даёт), любопытный (всё хочет знать), честный (который не врёт); 61,4% показали средний уровень, адекватно охарактеризовав только значение слов «аккуратный» (чистый, причёсанный) и «жадный» (который не делится), но не смогли верно и полно дать другие оценочные характеристики, описывали своё

понимание общеупотребительными словами или характеризовали неадекватно: вежливый (который хороший, никого не бьёт); 10% детей с ОНР показали низкий уровень понимания значения оценочных слов.

При исследовании объёма словаря эмоционально-оценочной лексики (назови ласковые слова, весёлые, грустные, нежные) дети с ОНР называли слова, образованные от корня задаваемых эмоциональных оттенков (ласковые слова – ласковый; весёлые – радоваться, веселье) – 35,7%, либо лексические единицы по ассоциациям (грустные – плохо или нам грустно, когда не идём на прогулку; ласковые слова – мама, бабушка) – 50%; 14,3% дошкольников образовали слова суффиксальным способом, но эти лексемы получились нарушенными (котичек, веселуха).

Изучение умений дошкольников с ОНР понимать эмоциональный смысл стихотворения, находить в тексте слова, имеющие оценочное значение выявило особенности восприятия эпитетов и метафор в стихотворениях: 57,1 % дошкольников не понимают смысла образных сравнений, выраженных метафорами, и выразительных описаний (эпитетов); 28,6 % смогли выборочно назвать эмоционально-оценочные слова, характеризующие героев; 14,3 % не смогли вспомнить и назвать никаких эмоционально-оценочных слов из текста.

При исследовании умений подбирать синонимы к словам, обозначающим эмоции и чувства у детей с ОНР, были выявлены следующие ошибки: 28,6% дошкольников употребляли в качестве синонимов слова-отрицания (злой – недобрый); 14,3% использовали ситуативные слова (радостный – нарядный); 35,7% применяли однокоренные слова (злой – злая; удивлённый – удивился; испуганный – испуг); 21,4% не смогли выполнить задание.

Также выявились сложности при подборе антонимов к словам (прилагательным), обозначающим нравственные качества. Только 50% дошкольников с ОНР смогли уверенно подобрать антонимы к некоторым словам, из них 35,7% использовали слова-отрицания с частицей «не» (жадный – нежадный; добрый – недобрый); 28,6% подобрали неверные антонимы, используя общеупотребительные слова (добрый – хороший, лживый – плохой); 21,4% смогли подобрать антонимы только к двум словам.

Для исследования особенностей употребления эмоциональной лексики дошкольниками с ОНР в речи использовалась беседа по прочитанному стихотворению и оценка нравственных качеств сверстников, упомянутых в произведении. Детям читались отрывки из стихотворения В.В. Маяковского «Что такое хорошо, что такое плохо» и спрашивали: «Как можно назвать мальчика, о котором говорится в этом стихотворении?»

Дети с ОНР испытывали затруднения при характеристиках героя, 64,3% смогли дать характеристику только словами из стихотворения

или использовали общеупотребительные оценочные слова; 21,4% дошкольников использовали неадекватную для данного случая оценку; 14,3 % приходилось повторно читать стихотворение и помогать отвечать с помощью наводящих вопросов.

Анализ результатов исследования показал, что дошкольники с речевой патологией испытывали более выраженные трудности при понимании и использовании эмоционально-оценочной лексики по сравнению со сверстниками с нормальным речевым развитием. Уровень понимания слов с эмоциональной нагрузкой у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня развития речи ниже возрастной нормы, использование эмоционально-оценочных слов фрагментарное, в основном в устойчивых стереотипных сочетаниях. Имеется значительное расхождение между активным и пассивным словарём, неточное употребление слов с эмоциональной нагрузкой, несформированности семантических полей, скудность словаря синонимов и антонимов, непонимание иносказательного значения слов (фразеологизмов, эпитетов). Данные, полученные в ходе исследования, говорят о необходимости включения в систему логопедической работы, направленной на преодоление общего недоразвития речи у дошкольников, мероприятий, направленных на совершенствование понимания и использования в устной речи эмоционально-оценочной лексики.

Список литературы

1. Абдулкаюмова Г.И. Особенности формирования эмоциональной лексики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Проблемы современного педагогического образования. Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» (Ялта), 2019. № 64 4. С. 4–6 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-emotsionalnoy-leksiki-u-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta-s-obshim-nedorazvitiem-rechi> (дата обращения: 05.03.2021)
2. Авдеева Н. Н. и др. Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова и В.П. Зинченко. 4-е изд., расшир. М.: АСТ; СПб.: Прайм-Еврознак, 2009. 891 с.
3. Елецкая О.В., Матвеева М.В., Логинова Е.А. Специальная педагогика: учеб. пособие с практикумом для вузов / под общ. ред. О.В. Елецкой. М.: ВЛАДОС, 2019. 478 с.
4. Елецкая О. В., Мохряков М. О. К вопросу о дифференциальной диагностике нарушений речи в структуре эмоциональных расстройств // Концепт: науч.-метод. электрон. журн. 2015. № 23. С. 6–10. URL: <http://e-koncept.ru/2015/75279.htm> (дата обращения: 09.03.2021).
5. Ковалец И.В. Азбука эмоций: практическое пособие для работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии и эмоциональной сфере: метод. пособие для пед. общ. и спец. образования. М.: ВЛАДОС, 2003. 136 с.
6. Кожина М.Н., Дускаева Л.Р., Салимовский В.А. Стилистика русского языка: учеб. 6-е изд., стер. М.: Флинта, 2016. 464 с.

7. Кондратенко И.Ю. Формирование эмоциональной лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи: моногр. СПб.: КАРО, 2006. 240 с.
8. Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей [Электронный ресурс]. М., 2004. URL: http://pedlib.ru/Books/5/0026/5_0026-1.shtml (дата обращения: 06.03.2021).
9. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). СПб.: Союз, 1999. 160 с.
10. Минаева В.М. Развитие эмоций дошкольников. Занятия. Игры: пособие для практ. работников дошк. учреждений. М.: АРКТИ, 2003. 48 с.
11. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребёнка. Дошкольный и младший школьный возраст. СПб.: Речь, 2005. 384 с.
12. Ставцева Е. А., Яшина В. И. Овладение эмоционально-оценочной лексикой старшими дошкольниками: моногр. М: Прометей, 2016. 190 с.
13. Филичева Т. Б., Туманова Т.В., Чиркина Г. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. М.: Дрофа, 2009. 189 с.
14. Фрумкина Р.М. Психолингвистика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2003. 320 с.
15. Чутко Л.С., Елецкая О.В., Сурушкина С.Ю., Ливинская А.М., Логинова Е.А., Чистякова Н.П., Шукина Д.А. Речевые нарушения у детей / под ред. Л.С. Чутко, О.В. Елецкой: моногр. М.: Медпресс-информ, 2019. 448 с.
16. Шаховский В.И. Язык и эмоции в аспекте лингвокультурологии: учеб. пособие по дисциплинам по выбору «Язык и эмоции» и «Лингвокультурология эмоций» для студ., магистрантов и аспирантов ин-та иностр. яз. Волгогр. гос. пед. ун-та. Волгоград: Перемена, 2009. 170 с.

Степанова А. А.

кандидат биологических наук, доцент,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Краеведческий подход к обучению умственно отсталых школьников природоведческим дисциплинам

Умственно отсталые дети характеризуются слабой подвижностью психических процессов, что ведет к снижению познавательной активности. Необходимость развития познавательных интересов умственно отсталых школьников выдвигает на первый план особые образовательные потребности таких детей. ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) от 19 декабря 2014 г. относит к особым образовательным потребностям умственно отсталых школьников научный, практико-ориентированный, действенный характер содержания образования; доступность содержания познавательных задач, реализуемых в процессе образования; систематическую актуализацию сформированных у обучающихся знаний

и умений; специальное обучение их «переносу» с учетом изменяющихся условий учебных, познавательных, трудовых и иных ситуаций; развитие мотивации и интереса к познанию окружающего мира с учетом возрастных и индивидуальных особенностей обучающегося; стимуляцию познавательной активности, формирование позитивного отношения к окружающему миру; введение учебных предметов, способствующих формированию представлений о природных и социальных компонентах окружающего мира; постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы организации.

Недоразвитие не только познавательной, но и эмоционально-волевой сфер обучающихся с умственной отсталостью требуют использования в образовательном процессе активных форм и методов обучения. Активизация методов и форм обучения дает возможность опираться на сохраненные виды психических процессов умственно отсталых детей: наглядно-действенное мышление, произвольное запоминание и внимание.

Для развития познавательного интереса умственно отсталых школьников большие возможности у краеведения. Краеведения как отдельного предмета во ФГОСе нет, поэтому краеведческий подход должен реализовываться в содержании предметов, изучающих природу и человека.

Адаптированные общеобразовательные программы школ VIII вида относят природоведческие дисциплины к предметной области «Естествознание», которая включает следующие предметы: «Мир природы и человека» в 1–4 классах, «Природоведение» в 5–6 классах, «Биология» и «География» в 7–9 классах. АООП природоведческих курсов построены в соответствии с принципом концентричности, то есть предусматривают возврат к ранее изученному материалу, но в усложненном и расширенном виде.

Пропедевтическим природоведческим курсом является «Мир природы и человека». Учащиеся получают первоначальные сведения об объектах и явлениях неживой и живой природы, а также учатся устанавливать простейшие причинно-следственные связи между миром природы и жизнью человека. При отборе содержания курса «Мир природы и человека» учтены особенности познавательной деятельности, эмоционально-волевой регуляции, поведения младших школьников с умственной отсталостью, поэтому при обучении умственно отсталых младших школьников должны использоваться такие подходы, как полисенсорность восприятия объектов, практическое взаимодействие учащихся с объектами познания в натуральном виде в естественных условиях, организация совместной деятельности друг с другом при проведении практических работ, постепенное усложнение содержания предмета, преемственность изучаемых тем.

Разделы курса «Мир природы и человека»: «Сезонные изменения», «Неживая природа», «Живая природа», «Безопасное поведение». При изучении материала курса «Мир природы и человека» целесообразно организовать большое количество наблюдений, практических работ, экскурсий для накопления опыта взаимодействия с изучаемыми объектами и явлениями. Изучение сезонных изменений в природе организуется в разных аспектах: солнце в разное время суток; солнце и длительность светового дня в разное время года; солнце и жизнь растений и животных; одежда и труд людей в разные сезоны года. Все эти аспекты требуют организации наблюдений, в том числе во время экскурсий. В разделе «Неживая природа» изучаются самые заметные признаки небесных объектов, воздуха, почвы, воды. В разделе «Живая природа» даются первоначальные сведения о культурных и дикорастущих растениях, грибах, домашних и диких животных, охране природы. Подчеркивается значение живых организмов для жизни человека. При изучении объектов неживой и живой природы необходимо строить работу на наблюдениях и практических работах с объектами своей местности. Использование местного материала дает возможность изучать объекты в натуральном виде в естественной обстановке.

В разделах «Живая природа» и «Безопасное поведение» рассматриваются различные аспекты жизни человека. Изучение человека требует активных методов и форм организации работы: наблюдений, самонаблюдений, практических работ, экскурсий в бытовые, медицинские, культурные учреждения. Знакомство с профессиями людей и правилами поведения в учреждении способствует развитию эмоционально-волевой сферы и речи умственно отсталых младших школьников.

В 5–6 классах изучается предмет «Природоведение», разделы которого углубляют содержание разделов курса начальной школы «Мир природы и человека». Так, первоначальные сведения о небесных телах, о сезонных изменениях в неживой и живой природе и влиянии солнца на эти процессы, о почве, воздухе и воде, полученные в курсе «Мир природы и человека», существенно расширяются в содержании разделов «Вселенная» и «Наш дом – Земля» курса «Природоведение». Учащиеся знакомятся с исследованиями космоса. Подчеркивается цикличность изменений в природе и их зависимость от солнца. Изучается состав и свойства воздуха. Движение воздуха можно показать на примере розы ветров своей местности. При изучении состава и свойств почв можно проводить практические работы с различными типами почв своей местности. При изучении полезных ископаемых нужно знакомить учащихся с полезными ископаемыми своей местности. При изучении свойств воды, видов осадков, видов вод суши необходимо проводить наблюдения и экскурсии в своей местности. Завершает изучение неживой природы раздел «Есть на Земле страна Россия». При знакомстве с

важнейшими географическими объектами и достопримечательностями России учащиеся должны опираться на знания о своем родном крае. Сведения, полученные умственно отсталыми школьниками в разделах «Живая природа» и «Безопасное поведение» курса «Мир природы и человека», расширяются в содержании разделов «Растительный мир Земли», «Животный мир Земли», «Человек» курса «Природоведение». Изучение многообразия растений и животных на Земле должно включать знакомство с видами, обитающими в России и в области, где проживают учащиеся. Необходимо участие учащихся в природоохранных мероприятиях, проводимых в своей местности, и знакомство с Красной книгой не только России, но и своего края. Завершается курс «Природоведение» обобщающими уроками, на которых систематизируют полученные знания на примере своего города или поселка по следующим направлениям: рельеф и водоемы, растения и животные, занятия населения, достопримечательности.

При изучении природоведческого материала в 5–6 классах следует опираться на знания учащихся о своем родном крае. Углубление и обобщение знаний происходит по время наблюдений, практических работ и экскурсий. Программа курса «Природоведение» рекомендует проводить экскурсии по всем разделам курса для более прочного формирования природоведческих представлений и понятий. Краеведческие экскурсии способствуют установлению межпредметных связей, а также дают возможность использовать знания в реальной обстановке.

Курс «Природоведение» служит основой для курсов «Биология» и «География» 7–9 классов. Сведения об объектах живой и неживой природы расширяются и дополняются. Программа курса «Биология» предполагает организацию наблюдений, лабораторных и практических работ, демонстрацию опытов и проведение экскурсий для повышения интереса к предмету и развития памяти, внимания, мышления и речи. Курс «Биология» состоит из разделов «Растения», «Животные», «Человек». В разделе «Растения» всё многообразие растений разделено на группы не по семействам, а по месту их произрастания. Подробно изучаются органы растения, проводятся лабораторные и практические работы. Изучаются такие группы растений, как растения леса, поля, огорода, сада, комнатные и цветочно-декоративные. Проводятся практические работы на пришкольном участке и в классе, а также экскурсии на природу. В разделе «Животные» всё многообразие животных разделено на группы беспозвоночных и позвоночных. Изучается внешний вид животного, места обитания и приспособленность к условиям жизни. Особо подчеркивается значение животного для хозяйственной деятельности человека. В каждой группе выделены сельскохозяйственные и домашние животные. В каждой теме проводятся демонстрации,

практические работы, экскурсии. В разделе «Человек» изучаются системы органов человека, причем меньше внимания уделено анатомии, а больше - гигиеническим сведениям и приемам оказания первой доврачебной помощи. Проводятся наблюдения, самонаблюдения, демонстрации и практические работы.

Программа курса «География» предполагает формирование умения выделять существенные признаки географических объектов и явлений, умения вести наблюдения за ними и их изменениями в результате природных и антропогенных воздействий. Курс «География» состоит из разделов «Начальный курс физической географии», «География России», «География материков и океанов», «Государства Евразии». Курс географии школы VIII вида построен в соответствии с общедидактическим принципом «от близкого к далекому». Учащиеся знакомятся с природными условиями своей местности (начиная с пришкольного участка и далее расширяя радиус исследования), а природные условия других регионов сравнивают со своими. В отличие от изучения своей местности в курсе природоведения, своя область в курсе географии изучается более подробно: история возникновения, положение на карте и границы, полезные ископаемые и почвы, климат, водоёмы, растительный и животный мир, население, промышленность и сельское хозяйство, транспорт, памятники культуры. Изучение географии, в том числе своей области, должно показывать взаимосвязь природы и общества. Изучение своей местности предполагает проведение практических работ и краеведческих экскурсий.

Экскурсия в природу – это форма организации учебно-воспитательной работы с учащимися, позволяющая наблюдать и изучать объекты, процессы и явления природы в естественных условиях. Экскурсия в природу – не самоцель, она организуется как звено в системе всей учебной работы по определенной программной теме, в тесной связи с работой на уроках до экскурсии и после нее. Классифицировать экскурсии в природу можно по разным признакам: по учебным целям выделяют иллюстративные и творческие (исследовательские) экскурсии; по количеству участников выделяют групповые и индивидуальные экскурсии; по характеру объекта выделяют экскурсии к объектам природы и на объекты, изучающие природные явления; по месту в учебном процессе выделяют предварительные, текущие и заключительные экскурсии; по содержанию материала выделяют тематические, обзорные и комплексные экскурсии. После экскурсии собранный природный материал используется на последующих уроках.

Краеведческий подход в обучении должен реализовываться не только на уроках, но и на занятиях и экскурсиях в интернате. Таким об-

разом, программа природоведческих курсов в коррекционных образовательных учреждениях VIII вида построена так, что сама природа является источником знаний. Поэтому преподавание предметов природоведческого цикла организовано в соответствии с краеведческим принципом.

Список литературы

1. Верзилин Н.М., Корсунская В.М. Общая методика преподавания биологии. М.: Просвещение, 1983. 384 с.
2. Клепинина З.А. Методика преподавания предмета «Окружающий мир». М.: Академия, 2013. 336 с.
3. Ланина И.Я., Соломин В.П. Экскурсии в природу по физике и биологии. СПб.: РГПУ, 1998. 185 с.
4. Пороцкая Т.И. Обучение географии во вспомогательной школе. М.: Просвещение, 1983. 152 с.
5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».
6. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (утв. Приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599).

Тарасов С. В.

доктор педагогических наук, профессор,
председатель Комитета общего и профессионального образования
Ленинградской области

Образ ученика в восприятии педагога

Как представляют мировосприятие своих учеников педагоги, в том числе в условиях инклюзивного образования? Поиску ответа на этот вопрос посвящено исследование, позволяющее судить о представлениях педагогов о возрастных и психофизиологических особенностях категориальных структур мировосприятия школьников (подробнее об этом см. [1; 3; 4; 10]).

Были опрошены учителя общеобразовательных школ Ленинградской области, реализующие адаптированные образовательные программы и имеющие различный опыт педагогической работы, в том числе с детьми с ОВЗ (всего 180 чел.). Педагоги отмечали категории мировосприятия школьников, которые наиболее характерны для того или иного возраста. В ходе опроса получены результаты, представленные на рисунке.

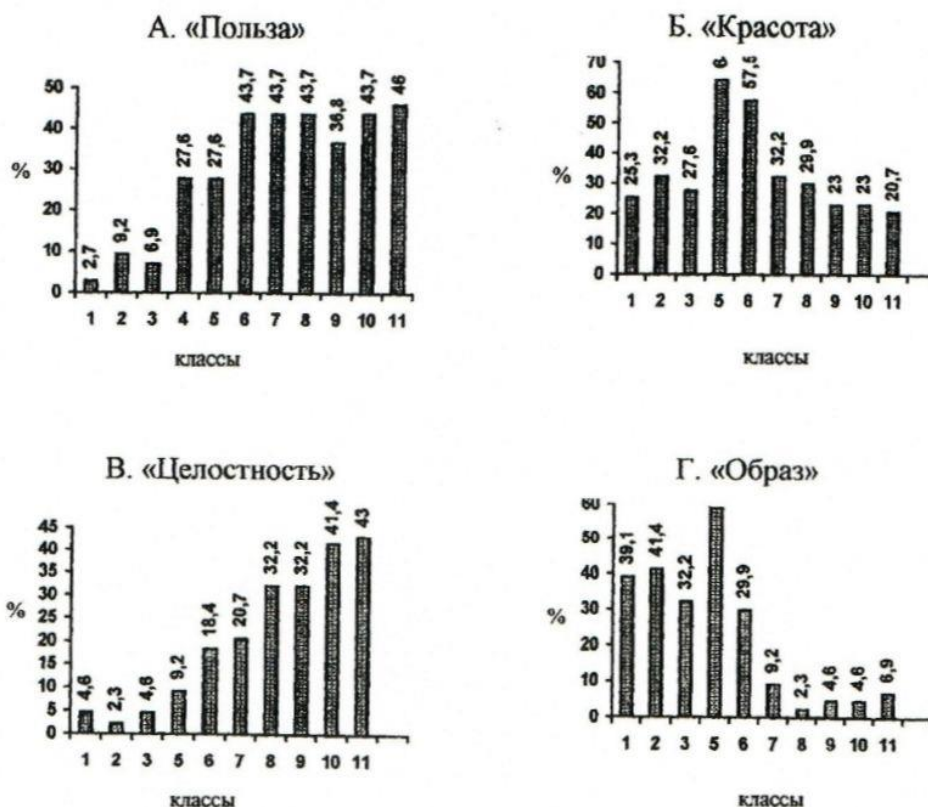


Рисунок. Мнения педагогов о возрастных особенностях категориальной структуры школьников

Сравнительный и корреляционный анализ показывает, что педагоги в целом имеют адекватное представление о возрастных особенностях мировосприятия учащихся. Наиболее точное представление учителей по категории «целостность» (0,77), далее по категории «польза» (0,75), по категории «образ» коэффициент корреляции составляет (0,58) и наименьший корреляционный коэффициент отмечен по категории «красота» (0,43).

Педагоги со стажем от 5 до 10 лет имеют наиболее адекватные представления о возрастных особенностях мировосприятия школьников с различным уровнем психофизического развития, что объясняется наличием у них современных психолого-педагогических знаний и опыта работы, достаточного для осуществления рефлексии над педагогической реальностью в условиях инклюзивного образования. Педагоги со стажем работы более двадцати лет, как правило, слабо представляют возрастную специфику мировосприятия школьников в силу возрастных различий. Наибольшие затруднения встречаются при попытке представить специфику мировоззрения школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Педагоги, недавно работающие в школе, также имеют не вполне адекватные представления о мировосприятии школьников, но по другой

причине. Они находятся еще как бы в среде школьников (особенно старшекласников), поэтому им труднее отразить особенности мировосприятия школьников. Особый интерес молодых педагогов вызывает мировоззрение учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Опрос показывает, что это наиболее привлекательная с точки зрения исследовательского опыта категория школьников.

Данные, полученные среди педагогических работников, были сопоставлены с результатами аналогичного опроса среди студентов гуманитарных факультетов, не связанных с получением педагогических профессий, и студентов старших курсов педагогических вузов. Такое сравнение позволило соотнести факторы «обыденных представлений и здравого смысла» (студенты-гуманитарии), «педагогического знания» (студенты-педагоги) и «педагогического знания и опыта» (педагогической практики).

Сравнительный анализ статистических результатов исследований показывает, что педагоги, имеющие опыт работы, наиболее точно представляют возрастные особенности мировосприятия школьников. Поэтому наиболее значимыми факторами, влияющими на данные представления, являются педагогические знания и опыт педагогической работы в выборке учителей, чей педагогический стаж составляет от 5 до 10 лет, знания которых еще не устарели, а опыт работы достаточен для адекватной педагогической рефлексии, в том числе в условиях инклюзивного образования.

Апробация результатов исследования структур мировосприятия школьников разных возрастов показала, что студенты педагогических факультетов проявляют больший интерес к данной проблеме и заинтересованы в более глубоком изучении личности ученика. Особый интерес студентов вызывает категория учащихся с ОВЗ, как наименее изученная с точки зрения представления педагогами их мировоззрения. Однако студенты нуждаются в помощи по изучению структур мировосприятия школьников, а также в применении психолого-педагогических знаний, а частности психолого-педагогической диагностики в практической деятельности.

Несмотря на то что данная тема освещается в ряде исследований [см., например, 5; 6; 11], педагоги стремятся к самостоятельному осмыслению данной проблемы, обсуждают ее и принимают решения.

В ходе занятий на курсах повышения квалификации педагогам были заданы вопросы: «Как знания о возрастных особенностях мировосприятия учащихся разных возрастов могут быть применимы в практической работе педагога?»; «Какие рекомендации можно дать педагогам по совершенствованию процесса образования с учетом результатов исследований?»

Педагоги назвали следующие подходы и рекомендации, обобщенные и сгруппированные при обработке.

В образовании необходимо перенести акцент с обучения на процесс учения. Опыт учения призван помочь человеку, во-первых, установить свои личные особенности (в том числе особенности мировосприятия), те качества, которые делают его уникальным, а во-вторых, обнаружить в себе мысли, действия, переживания, носящие универсальный характер и тем самым как бы размыкающие его индивидуальность, связывающие его со всем человечеством.

Образовательный процесс должен строиться так, чтобы он соответствовал возрастным и психофизиологическим особенностям мировосприятия школьников. Роль учителя заключается в создании свободной атмосферы, которая будет стимулировать развитие мировосприятия при соблюдении следующих условий:

- благоприятный психологический климат в группе, классе, школе;
- широкая вариативность возможностей проявить себя;
- учет соответствующих культурных традиций;
- заинтересованность учителя в работе с учащимися;
- обеспечение положительной мотивации у учащихся.

В ходе опытно-экспериментальной работы, а также обсуждения с учителями, были определены некоторые практические пути и средства, способные приблизить образовательный процесс к потребностям школьников:

- организация образовательного процесса через «стержневые темы, проблемы» (с начала обучения в школе до ее окончания). Построение такого процесса определяется внутренней логикой развития мировосприятия школьников и социокультурными условиями. Необходимо также наличие различных образовательных маршрутов, в том числе для школьников с ОВЗ в рамках одного образовательного учреждения;

- отбор содержания и дидактических технологий в соответствии с возрастными и психофизиологическими особенностями мировосприятия. Так, например, если уровень интеллектуального развития учащихся школы неодинаков, и педагог учитывает эти отличия, то особенности мировосприятия практически неизвестны педагогу и, следовательно, не учитываются. Очевидно, что в этом случае необходимо учитывать специфику мировосприятия разных групп детей в одном классе (подбор содержания, способов подачи учебного материала и др.). Поэтому роль учителя здесь заключается в создании вариативности в рамках урока;

- развитие психолого-педагогических технологий, обеспечивающих расширение субъективного мира школьников, самопознание. Необходимо воспитание рефлексивной самостоятельности (способности к саморазвитию через осознание), помощь в осознании собственного мировосприятия школьника и др. Данные подходы и рекомендации соответствуют идеям гуманистической педагогики и психологии, получившим широкое распространение в мире [2; 9].

Список литературы

1. Афанасьев Д.В., Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н. Готовность преподавателей высшей школы к инклюзивному образованию // Психолого-педагогические исследования. 2019. Т. 11. № 3. С. 128–142.
2. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М., 1986.
3. Горобец Н.Н., Горобец Д.В., Моцовкина Е.В. Пути формирования мотивов личностного и профессионального самоопределения обучающихся с особыми потребностями // Вестн. Череповецкого гос. ун-та. 2018. № 6 (87). С. 148–155.
4. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н., Гудина Т.В. Особенности подготовки педагогических кадров, осуществляющих инклюзивную практику // Вестн. Череповецкого гос. ун-та. 2020. № 4 (97). С. 222–233.
5. Мастеров Б.М. Психология саморазвития: психотехника риска и правила безопасности. М., 1994.
6. Мышление учителя: Личностные механизмы и понятийный аппарат / под ред. Ю.Н. Кулюткина, Г.С. Сухобской. М., 1990.
7. Нефёдова Е.В. Педагогические условия формирования мировосприятия младшего школьника в образовательном процессе [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskie-usloviya-formirovaniya-mirovospriyatiya-mladshego-shkolnika-v-obrazovatelnom-protsesse> (дата обращения: 01.04.2021).
8. Пожарская А.В. Условия формирования эстетического мировосприятия подростков в образовательной практике // Балтийский гуманитарный журнал. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 248–251.
9. Реан А.А. Психология познания педагогом личности учащегося. М., 1990.
10. Скуратовская М.Л., Климова Т.В., Манохина Н.Н. Специальные коммуникативные компетенции во взаимодействии с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью // Специальное образование: материалы XIV международной научно-практической конференции. СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2018. С. 17–21.
11. Философский энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1989.
12. Шнейдер Л.Б. Мировосприятие и гражданское позиционирование как психолого-педагогическая проблема воспитания // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Сер. 4: Педагогика. Психология. 2017. № 46. С. 103–107.

Тараторина А. А.

ассистент кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии
факультета специального (дефектологического) образования,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Воспитание детей с нарушениями зрения

Воспитание – педагогически организованный, целенаправленный процесс передачи социального опыта, с целью развития обучающегося как личности, гражданина, освоения и принятия им системы ценностей, нравственных установок и моральных норм общества, в котором он живет.

Процесс воспитания формируется при сочетании определенных черт, которые необходимо учитывать. К ним относятся: уровень протекции в процессе воспитания, степень удовлетворения потребностей ребенка, количество и качество требований к ребенку в семье, неустойчивость стиля воспитания [7; 8].

Уровень протекции в процессе воспитания [8]. Протекция понимается как усилие, внимание, объем времени, которые уделяют родители при воспитании ребенка. Говоря об уровнях протекции, мы подразумеваем: гиперпротекция и гипопротекция. При чрезмерной протекции родители уделяют ребенку достаточно много сил и все свое время. Внимание родителей заостряется на жизни ребенка и становится смыслом и основной деятельностью. Во втором случае ребенку оказывается недостаточное внимание родителей, взрослые в семье заняты своими проблемами, а ребенок находится на периферии их внимания.

Степень удовлетворения потребностей ребенка. Удовлетворение потребностей ребенка является основной задачей родителей. Они могут быть как материально-бытовыми, так и духовными. Родители могут стремиться к максимальному удовлетворению жизненных потребностей своих детей, что говорит о потворствовании. Желания ребенка безоговорочно исполняются. Аргументацией при таком подходе к воспитанию являются слабость и болезненность ребенка. Противоположным подходом в воспитании является игнорирование потребностей ребенка, что характеризуется недостаточным стремлением родителя к удовлетворению потребностей ребенка. Чаще страдают при этом духовные потребности, особенно потребность в эмоциональном контакте, общении с родителем.

Количество и качество требований к ребенку в семье. Эти требования отображаются в виде обязанностей ребенка, таких как уход за собой, за своими вещами, помощь другим членам семьи. Дополняются они требованиями-запретами, которые обозначают, что ребенок не должен делать. Невыполнение требований ребенком может повлечь применение санкций со стороны родителей [6].

Система требований к ребенку может быть чрезмерной или недостаточной, сопровождаться повышенной строгостью санкций (наказаний) за нарушение ребенком или, наоборот, отсутствием мер при нарушении или не соблюдений правил поведения.

Неустойчивость стиля воспитания. Этот параметр характеризуется резким переходом родителей от авторитарного к либеральному отношению в воспитании ребенка, а затем переход от значительного проявления внимания к ребенку к полному эмоциональному отвержению родителями. Родители, как правило, не отрицают факт колебаний в воспитании ребенка, однако могут не обращать внимание на то, как часто эти колебания происходят и в какой степени выраженности.

В реальной жизни семьи детей с нарушениями развития в процессе воспитания сочетают перечисленные черты в различных их проявлениях. Устойчивые сочетания параметров воспитания представляют собой определенный тип, в том числе, неправильного (негармоничного) воспитания.

В своих трудах А.Е. Личко (1983, 1985) описал типы неправильного воспитания [2; 3].

Потворствующая гиперпротекция. В отличие от гипопротекции данный тип воспитания характеризуется недостатком родительского контроля и снисходительным отношением к проступкам. Родители чрезмерно покровительствуют своему ребенку, стремясь освободить его от малейших трудностей, от скучных и неприятных обязанностей, постоянно опекают ребенка.

Потворствующая гиперпротекция мешает выработке навыков к систематическому труду, упорства в достижении цели, умения постоять за себя. При таком типе воспитания ребенок становится «кумиром семьи». Возникает это вследствие постоянного контроля, но в большей части, данный тип зависит от чрезмерного покровительства, что подразумевает под собой защиту от любых трудностей и обязательств, а также в обманчивом восхищении и преувеличении реальных способностей ребенка.

Доминирующая гиперпротекция. Проявляется не только в чрезмерной опеке со стороны родителей, когда присутствует контроль за каждым шагом ребенка, но и сопровождается целой системой постоянных запретов и бдительного наблюдения за ребенком. Сама гиперпротекция не позволяет приобретать собственный опыт, регулировать и планировать собственную деятельность, не приучает к самостоятельности и ответственности за собственные поступки ребенка, а доминирующая гиперпротекция еще вырабатывает у детей чувство страха и беспомощности.

Условия жестоких взаимоотношений. Данный тип воспитания возможен не только при детско-родительских отношениях, но и между детьми. Душевное безразличие друг к другу, забота только о себе, полное пренебрежение интересами и нуждами других членов семьи и ближайшего окружения – это не может не отразиться на ребенке с нарушениями в развитии.

Эмоциональное отвержение. При эмоциональном отвержении ребенок ощущает себя обузой для членов семьи, зарождается чувство вины за собственное существование. В случае присутствия в семье нормально развивающихся сиблингов ситуация усугубляется.

Скрытое эмоциональное отвержение состоит в том, что родители сами себе не признаются в том, что отдаляются от ребенка. Подчеркнутая забота, утрированные знаки внимания со стороны родителей гиперкомпенсируют отдаленность от больного ребенка, но не заменяют

эмоциональную близость членов семьи. В итоге родители ребенка с нарушениями передают его на воспитание различным специалистам: логопедам, дефектологам, психологам и др., аргументируя это действие заботой о здоровье ребенка.

Условия жестоких взаимоотношений. Редко этот тип выступает обособленно. Как правило, жестокое обращение сопровождается эмоциональным отвержением или доминирующей гиперпротекцией. Жестокое взаимоотношения могут быть открыты для всех членов семьи и проявляться в различных суровых санкциях за незначительные проступки и не послушание, или может быть скрыто от посторонних взоров. Душевное безразличие к ребенку, полное пренебрежение его интересами и нуждами. Игнорирование основных жизнеобеспечивающих потребностей.

Гипопротекция. В семье не замечают ребенка, игнорируя его увлечения, интересы. Дети остаются без «надзора» и предоставлены сами себе. Эмоциональные и духовные потребности не удовлетворяются, что способствует отдалению членов семьи от ребенка с нарушениями развития.

Противоречивое воспитание. Такой тип воспитания может проявиться в тех семьях, в которых на ребенка воздействуют взрослые, у которых разные установленные модели семьи, и, соответственно, разные воспитательные взгляды. В результате проявления противоположных подходов формируется тип неправильного воспитания. Дети могут принимать установки одного из родителей и протестно реагировать на установки другого.

Ипохондрическое доминирование. Многие специалисты обращали внимание, что в семьях детей с нарушениями в развитии родители очень часто переходят к ранее не свойственным этой семье или необычным типам воспитания (Сухарева Г.Е., 1959 [5]; Личко А.Е., 1983 [3]; Эйдеммилер Э, 1999 [9] и др.). Представленный тип семейного воспитания характерен в семьях детей с различными хроническими соматическими заболеваниями, а также детей с физическими, психофизическими нарушениями развития. Протекание болезни и последствия дефекта становятся центром существования семьи. При такой модели воспитания у детей с возрастом формируется убеждение в том, что болезнь или особенность физического/психофизического развития дает определенные права, в связи с этим все окружающие обязаны потакать прихотям ребенка, выполнять все его желания, принимать все неприятности на себя, ограждая при этом больного ребенка, освобождать от вполне посильных обязанностей, проступки прощать и позволять то, что не дозволено другим [6].

В своих работах Шац И.К., описывая многолетнюю работу с семьями тяжело и /или хронически больных детей или семьями, где дети перенесли тяжелую, опасную, порой смертельную болезнь, акцентирует

внимание на специфическом типе воспитания, который не был описан ранее [6].

Выделение нового типа воспитания связано с тем, что в наблюдениях (терапевтической практике) в большом количестве семей применяется тип воспитания, который не совпадает с вышеизложенными, картина его весьма специфична, и в то же время имеет признаки различных других типов воспитания. Такой тип воспитания обозначен как ипохондрическое доминирование.

При исследовании 26 семей детей с нарушениями зрения нами были определены основные направления, которые позволят обозначить тип семейного воспитания и возможные причины, повлекшие нарушения этого процесса.

Проявление стилей воспитания в семьях детей с нарушениями зрения отображено следующим образом:

- потворствующая гиперпротекция – $2,06 \pm 0,60$;
- доминирующая гиперпротекция – $2,18 \pm 0,54$;
- повышенная моральная ответственность – $2,10 \pm 0,60$;
- эмоциональное отвержение – $1,60 \pm 0,37$;
- жестокое обращение – $1,83 \pm 0,53$;
- гипопротекция – $1,86 \pm 0,47$;
- ипохондрическое доминирование – **$2,85 \pm 0,61$** ;
- противоречивое воспитание – $1,70 \pm 0,58$.

По всей выборке испытуемых достоверно доминантным является тип «Ипохондрическое доминирование». Данный результат показывает нам, что в большинстве случаев родители детей с нарушениями зрения фокусируются на здоровье и самочувствии ребенка, преувеличивая реальную угрозу. Родители постоянно отслеживают состояние здоровья и самочувствие ребенка, регулярно посещают специалистов разного профиля. Они тревожны и мнительны, пугаются и паникуют при любом незначительном недомогании ребенка. Этот контроль состояния здоровья жестко и односторонне регламентирует жизнь ребенка (признаки повышенной моральной ответственности), ребенок ограничивается в действиях и поступках. Желания и прихоти все выполняются. Он не обременен обязанностями, т.е. чувство ответственности у ребенка не развивается (признаки потворствующий гиперпротекции). Запреты, ограничения и разрешения могут меняться произвольно, их изменения зависят от непредсказуемых причин (признаки противоречивого воспитания).

С целью обоснования полученного результата и определения взаимосвязи между типом воспитания и нарушением детей были исследованы следующие параметры:

1. отношение родителей к болезни ребенка;
2. представление родителей о болезни и лечении ребенка.

Отношение родителей к болезни ребенка с нарушениями зрения отражено по следующим параметрам:

- контроль болезни ребенка – $6,30 \pm 2,95$;
- тревожные реакции – $-0,73 \pm 3,65$;
- отношение родителей к тяжести заболевания ребенка – $4,58 \pm 2,63$;
- контроль активной деятельности больного ребенка – $-10,77 \pm 2,37$.

Нарушения зрения относятся к видимым дефектам, а сам зрительный аппарат является сложной системной структурой. Родители таких детей полностью переносят ответственность на врачей и дефектологов. Об этом феномене нам говорит высокий уровень контроля болезни. Родители воспринимают зрительный дефект как нечто независящее от них. В свою очередь, и родителям сложно принять такое нарушение из-за его скрытности и незнания нюансов дефекта. При зрительных нарушениях родители не испытывают высокой тревоги за состояние ребенка, а также преуменьшают значимость тяжести заболевания. Это выражено средними показателями по показателю тревожности и высокими по отношению родителей к тяжести дефекта соответственно. Все выше сказанное сопровождается низким контролем активности ребенка, т.е. тенденцией недооценки соблюдения необходимых ограничений ребенка.

Представление родителей о здоровье и болезни ребенка с нарушениями зрения отражено по следующим параметрам:

- представление родителей о развитии ребенка – $1,35 \pm 0,80$;
- представление родителей о дефекте ребенка – $1,58 \pm 1,10$;
- отношение родителей к дефекту ребенка – $2,38 \pm 1,10$;
- отношение родителей к лечению – $1,31 \pm 0,84$;
- представление родителей о будущем ребенка – $0,77 \pm 0,76$;
- отношение семьи к болезни ребенка – $1,92 \pm 1,23$;
- отношение родителей к специалистам – $1,12 \pm 1,21$.

Родители, воспитывающие ребенка с нарушениями зрения, негативно воспринимают это нарушение. Они стесняются того, что их ребенок носит очки, или что у него косоглазие. Семью задевает мнение и любопытство окружающих. Родители пишут о «постоянном чувстве тревоги», о том, что их ребенок «не такой как все, потому что неизлечимо болен». В семьях не принимают нарушение ребенка и отрицают его. Родителям сложно смириться и принять дефект, при этом относиться к ребенку нормально. Они испытывают хроническое состояние стресса. Таким семьям присуще проявление гиперопеки, в них не создаются условия для развития ребенка.

Исследование показало, что в семьях детей с нарушениями зрения преобладает ипохондрическое доминирование как тип неправильного семейного воспитания.

Анализ отдельных параметров воспитания выявил, что родители считают себя беспомощными в отношении протекания болезни. Во всех семьях, которые учувствуют в эксперименте, дети имеют тяжелые нарушения зрения и считаются неизлечимыми. При столкновении с хроническими заболеваниями родители испытывают страх от того, что не в силах самостоятельно справиться со сложившейся ситуацией. Родители осознают тяжесть болезни (или дефекта), что является адекватной реакцией на ситуацию. Отсутствие представлений о зоне актуального и ближайшего развития ведет к пренебрежению контроля активности детей с нарушениями зрения. Переживание горя и стрессовой ситуации семьей блокирует принятие ребенка с нарушением, такого, какой он есть, со всей тяжестью дефекта и соответствующими последствиями.

Как правило, семья живет больным ребенком, при этом нарушаются межличностные отношения. Супруги скрывают свои переживания, либо женщина сильно проявляет свои чувства и эмоции, в то время как мужчина переживает всё в себе. Родители закрываются от окружающих, перестают вести социальную жизнь, лишаются друзей, вследствие чего теряется личность взрослого человека. В семье прослеживается негативное отношение к ситуации.

В семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, уровень зависимости болезни от действий взрослых находится на очень высоком уровне. Они преувеличивают тяжесть патологии ребенка, устанавливают больше ограничительных санкций по контролю действий. Отношение к болезни ребенка у родителей выражается в негативных эмоциях. При психолого-педагогическом сопровождении в таких семьях основная работа ведется по коррекции вторичных проявлений дефекта (последствий), но, по возможности семьи, проводится еще и ряд медицинских мероприятий, которые не всегда являются доступными и ответственными.

Список литературы

1. Авдеева Н.Н., Силвестру А.И., Смирнова Е.О. Развитие представлений о самом себе у ребенка от рождения до 7 лет. Воспитание, обучение и психологическое развитие. М., 1977.
2. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. 2-е изд., доп. и перераб. Л.: Медицина: Ленингр. отделение, 1985.
3. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. 2-е изд., доп. и перераб. Л.: Медицина, 1983.
4. Селигман М., Дарлинг Р.Д. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития / пер. Н.Л. Холмогорова, ред.: Т.М. Ратынская, М.С. Дименштейн. И. Теревинф, 2018.
5. Сухарева Г.Е. Клиническиелекции по психиатрии детского возраста. М.: Медицина, 1959. Т. 2. С. 54.
6. Шац И.К. Стандартизированные диагностические клиничко-психологические методики в детской клинической практике // Вопр. психического здоровья детей и подростков. М., 2003.

7. Шац И.К. Психологические и социально-педагогические проблемы родительства в современных условиях образования // Психолого-педагогическое сопровождение и социальная адаптация обучающихся в образовательных организациях различного вида: современные подходы и пути решения. СПб., 2018. С. 68–87.

8. Шеффер Ч., Кери Л. Игровая семейная психотерапия. СПб., 2000.

9. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 1999.

Ткачева В. В.

учитель-логопед,
Детский сад № 8 г.о. Коломна

Специфика работы учителя-логопеда в дистанционном режиме

2020 год внес коррективы в весь образовательно-воспитательный процесс, поставив перед педагогами задачу быстрой перестройки всего учебного процесса на бесконтактные формы работы. Так в практику всех образовательных учреждений пришло дистанционное обучение.

Специалисты-дефектологи, работающие с детьми с ОВЗ, знают, что коррекция недостатков развития требует постоянных систематических занятий для формирования и автоматизации новых навыков. В противном случае приобретенные, но не автоматизированные навыки быстро распадаются, что сводит на нет всю проведенную ранее коррекционную работу. Принимая во внимание реалии сегодняшнего времени и возможность повторения карантина, перед дефектологами встает задача разработки новых форм работы с детьми и их родителями в условиях дистанционного формата общения.

Новые регламенты СанПиН, принятые 1 января 2021 г., устанавливают временные нормативы использования компьютера при занятиях с детьми разного возраста. Так, ученикам 1–2-х классов разрешается проводить за компьютером не более 20 минут, 3–4-х классов – 25 минут, 5–9-х классов – 30 минут, старшеклассникам – максимум 35 минут. Прописаны также технические требования к электронным устройствам. Продолжительность непрерывного использования экрана не должна превышать для детей 5–7 лет семи минут, для учащихся 1–4-х классов – десяти минут. А для учеников с 5-го по 9-й класс смотреть, не отрываясь, в монитор допускается не дольше пятнадцати минут. С детьми младше 5 лет проводить непосредственно занятия в дистанционном режиме не допускается. Для остальных детей при проведении дистанционных занятий нужно предусмотреть проведение обязательной зарядки для глаз и физкультминуток для снятия мышечного напряжения.

Работа в дистанционном формате учителя-логопеда предусматривает:

- проведение онлайн-занятий на различных Интернет-платформах;

- компьютерные игры и занятия-презентации коррекционной направленности;
- информационные статьи для родителей на сайтах;
- онлайн-консультирование родителей и педагогов;
- онлайн-участие в вебинарах, конференциях, семинарах, методобъединениях.

Работа в дистанционном режиме привносит в работу учителя-логопеда свою специфику. Во-первых, на логопеда возлагается новая роль – он становится координатором коррекционно-развивающего процесса при непосредственном активном участии родителей и ребенка. Из этого вытекает вторая особенность: так как учитель-логопед не может непосредственно влиять и контролировать коррекционный процесс, родители должны обладать определенными компетенциями, они становятся своеобразными «коррекционными тьютерами» при проведении занятий, причем включенность родителей прямо пропорциональна возрасту ребенка-логопата. Основной формой контроля со стороны учителя-логопеда остается аудиосвязь и зафиксированные продукты деятельности логопата. Все виды активности ребенка (дидактические и компьютерные игры, упражнения, работа в распечатках или с реальными предметами) проводятся под пристальным вниманием со стороны родителей с желательной видео или фото-фиксацией.

В-третьих, вектор работы в данном формате смещается в сторону индивидуальных занятий, т.к. в сложившихся обстоятельствах сложно организовать одновременное включение нескольких семей. К тому же групповые дистанционные занятия сложны как для детей, так и для учителей-логопедов, т.к. наложение голосов и шума в процессе синхронного говорения препятствуют точному распознаванию речи в целом и инструкций в частности, что создает неточность понимания, ошибки и повышенную утомляемость детей. Однако, групповые занятия имеют место в системе дистанционного обучения, т.к. с помощью них можно организовать передачу информации одновременно многим участникам (объяснение нового материала) и можно создать коммуникативную среду для ребенка.

В-четвертых, коррекционное обучение в дистанционном формате будет результативным лишь при условии, что у ребенка сформировано хотя бы кратковременное произвольное внимание (особые трудности вызывают дети с ЗПР и СДВГ) и некоторые предпосылки формирования навыков. По данным исследований, человек запоминает 20% услышанного и 30% увиденного, и более 50% того, что он видит и слышит одновременно. Все это предполагает подбор и преподнесение материала в таком виде, чтобы повысить мотивацию ребенка, с одной стороны, а с другой учесть зону ближайшего развития. Методическая сила информационных технологий как раз и состоит в том, чтобы воздействовать на

ребенка опосредованно через заинтересованность и увлечение, когда он воспринимает согласованный поток звуковой и зрительной информации. Но здесь возникает проблема подбора материала с одной стороны, а с другой, наличие компетенций у самого учителя-логопеда, необходимых ему для создания ярких и эффективных тренажеров коррекции.

Непосредственная работа в дистанционном режиме имеет свои этапы.

I этап – подготовительный. Он включает в себя определение темы занятия в соответствии с индивидуальным образовательным маршрутом ребенка, четкое планирование всех этапов занятия, составление технологической карты занятия и подбор материала по теме.

II этап – организационный. На данном этапе нужно установить контакт с семьей логопата, согласовать время и условия проведения занятия, обговорить приемы и специфику выполнения игр и упражнений, попросить их подготовить необходимое оборудование (карандаши, распечатки, су-джок и т.д.)

III этап – проведение дистанционного занятия. Для непосредственного контакта с ребенком и его родителями нужно мотивировать ребенка на результат, четко давать инструкции, следить за чередованием видов деятельности, обязательно предусмотреть гимнастику для глаз и физкультминутку. При этом необязательно, чтобы ребенок все время был перед экраном. При выполнении заданий, не требующих непосредственного контакта, можно попросить родителей отключить экран или поставить видео на паузу для того, чтобы ребенок мог выполнить задание в привычном для него темпе. Работая перед экраном, нужно соблюдать некоторые правила работы «в прямом эфире»: одежда педагога не должна отвлекать ребенка от обучающей задачи; наглядность должна быть яркой, узнаваемой, но не чрезмерной, предлагаемые игры и пособия должны соответствовать поставленной цели, сюрпризные моменты и поощрительные призы должны стимулировать ребенка на усвоение поставленной задачи. В конце занятия ребенку и родителям дается и объясняется домашнее задание.

IV этап – подведение результатов. Учитель-логопед обсуждает с родителями положительные моменты и трудности, которые возникли по ходу проведения занятия, знакомится с фото- или видео-отчетами, дает рекомендации. Также необходимо заполнить документацию, подтверждающую факт проведения дистанционного занятия. На данный момент единого перечня документов и требований к их ведению не существует. Из практического опыта можно предложить: видеозапись занятий, картотека видеоигр с фотоотчетом, предоставление заданий согласно тематическому плану на электронной почте, консультирование родителей на различных интернет-платформах и в чатах.

Конечно, дистанционное обучение не в состоянии полностью заменить контактную коррекционную работу учителя-логопеда. Как и любая

форма, оно имеет свои плюсы и минусы. Но в определенных обстоятельствах применение дистанционного обучения для коррекции различных сторон речи не просто оправдано, а необходимо.

Список литературы

1. Дистанционное обучение. URL: <https://www.lektorium.tv/>
2. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи (от 18.12.2020 № 61573). URL: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/66581.html/>

Трошина Е. С.

аспирант кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина;
учитель-логопед,
Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Невского района Санкт-Петербурга

Социально-коммуникативное развитие детей с ТНР в условиях инклюзивного образования

Проблема инклюзивного образования является одной из самых актуальных. Инклюзия способствует формированию у детей с особыми образовательными потребностями положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения, а также более полной реализации потенциала развития в обучении и воспитании [3]. Однако, сведения о возможностях реализации данного вида образования на практике характеризуются неполнотой. Так, и специалисты общеобразовательных детских садов не обладают достаточной компетенцией в области организации совместной работы с детьми с нормальным речевым развитием и их сверстниками с ТНР.

Таким образом, важность социально-коммуникативного развития ребенка, с одной стороны, и отсутствие структурированной системы работы с детьми с речевыми нарушениями в этой области в условиях инклюзии, с другой, представляют значимой и актуальной дифференцированную коррекционно-развивающую работу по социально-коммуникативному развитию детей с ТНР.

Дети с речевыми нарушениями не могут выстроить полноценное общение со взрослыми и сверстниками, так как испытывают особые сложности в процессах социализации (понимании окружающего мира, взаимодействии с ним, приспособленности к нему, развитии социальных умений) и коммуникации (непосредственном общении, способности вступить в диалог) [2; 4]. Так, социально-коммуникативное развитие определяется навыками общения. В свою очередь, характеристиками общения являются два компонента: социокультурный (определяется

навыками понимания собственных эмоций и эмоций партнера по общению) и языковой (способность выразить эмоции вербально).

Известно, что одним из наиболее часто встречающихся в дошкольном возрасте видов речевой патологии является дизартрия, реже встречается заикание.

Для разработки дифференцированной коррекционно-развивающей работы по социально-коммуникативному развитию детей с ТНР было проведено исследование языкового и социокультурного компонентов социально-коммуникативного развития дошкольников с дизартрией и заиканием по следующим критериям: эмоциональность (как способность реагировать на происходящие события и явления), экспрессивность (как способность передать эмоции окружающим), рефлексивность (как способность понимать себя). В исследовании принимали участие 30 детей 6–7 лет с дизартрией и 30 детей с заиканием, составивших экспериментальные группы. В контрольную группу были включены 30 детей того же возраста без речевой патологии.

Оценка языковых характеристик (языкового компонента) производилась по вышеуказанным критериям посредством соответствующих методик:

1) Эмоциональность как пассивная лексика алфавита эмоций (изучение антонимических и синонимических отношений, основа методики – алфавит эмоций, предложенный Л.Г. Бабенко [1]).

2) Экспрессивность как способность передать эмоции в речи (рассказ по серии сюжетных картин из 4 компонентов (картины к рассказу В.П. Катаева «Грибы»; пересказ прослушанного текста (рассказ Т.А. Ткаченко «Сердитый сторож»). Оценивалась синтаксическая структура (предложения с прямой речью), наличие слов с эмотивным значением, междометий.

3) Рефлексивность как оценка понимания собственных переживаний (изучение вербальных ассоциаций по методике свободного ассоциативного эксперимента; методика рефлексивного понимания эмоциональных состояний (вербализация)).

Оценка коммуникативных проявлений (социокультурного компонента) также проходила по данным критериям с помощью соответствующих методик:

1) Эмоциональность как пассивная лексика понимания невербальных проявлений эмоций (рассказ по серии сюжетных картин из 4 компонентов (картины к рассказу В.П. Катаева «Грибы»). Оценивалось восприятие эмоционального состояния для дальнейшей вербализации.

2) Экспрессивность как словарь понимания невербальных проявлений эмоций (рассказ по серии сюжетных картин из 4 компонентов (картины к рассказу В.П. Катаева «Грибы»); пересказ прослушанного текста (рассказ Т.А. Ткаченко «Сердитый сторож»). Оценивался тембр, интонация и темп речи.

3) Рефлексивность как оценка понимания чужих переживаний (методика рефлексивного понимания эмоциональных состояний (восприятие эмоционального состояния); методика ассоциативной сенситивности (способности чувствовать и ассоциировать эмоции)).

Для достоверности полученных результатов сравнительного анализа языкового и социокультурного компонентов социально-коммуникативного развития дошкольников с дизартрией и заиканием по степени выраженности с учетом уровня статистической значимости различий использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования показали, что по критериями оценки (эмоциональность, экспрессивность, рефлексивность) компонентов социально-коммуникативного развития между экспериментальными (дизартрия, заикание) и контрольной выборками имеются статистически значимые различия ($p < 0,05$).

Эмоциональность, экспрессивность и рефлексивность как критерии оценки языкового и социокультурного компонентов социально-коммуникативного развития выше в группе дошкольников с нормальным речевым развитием. В группе детей с дизартрией отмечается сниженное проявление эмоциональности в связи с недостаточной сформированностью пассивной лексики алфавита эмоций, что указывает на нарушение преимущественно языкового компонента общения. Проявление экспрессивности дошкольниками с дизартрией характеризуется трудностями понимания невербальных проявлений эмоций и, соответственно, передачей эмоций в речи. Таким образом, возникают сложности в понимании собственных и чужих переживаний, нарушается рефлексивность. Стоит отметить, что экспрессивность, отражающая в большей степени вербальные проявления, сформирована у детей с дизартрией меньше, чем эмоциональность и рефлексивность. Данные факты указывают на недостаточное развитие как языкового, так и социокультурного компонентов социально-коммуникативного развития дошкольников с дизартрией, однако, основываясь на вышесказанном, в большей степени нарушен языковой компонент.

Проявления эмоциональности, экспрессивности и рефлексивности также выше в группе дошкольников с нормальным речевым развитием, чем у их сверстников с заиканием. В группе детей с заиканием выявлено сниженное проявление эмоциональности в связи с недостаточной сформированностью пассивной лексики понимания невербальных проявлений эмоций, что указывает на нарушение преимущественно социокультурного компонента общения. Проявление экспрессивности дошкольниками с заиканием характеризуется трудностями понимания невербальных проявлений эмоций, что приводит к сложностям понима-

ния собственных и чужих переживаний (рефлексивности) и соответственно передачи эмоций в речевом плане. Указанные сложности свидетельствуют о недостаточном развитии языкового и социокультурного компонентов социально-коммуникативного развития дошкольников с заиканием, однако, в большей степени нарушен социокультурный компонент.

Отметим, что у детей с дизартрией в большей степени по сравнению с их сверстниками с заиканием развита эмоциональность как пассивная лексика понимания невербальных проявлений эмоций, и в меньшей степени экспрессивность как способность передать эмоции в речи, так как, в первую очередь, нарушен языковой компонент социально-коммуникативного развития. В группе детей с заиканием, напротив, экспрессивность как способность выражать эмоции в речевом плане и рефлексивность как оценка понимания собственных переживаний выше, чем у сверстников с дизартрией, однако, снижена эмоциональность как способность понимания невербальных проявлений эмоций, что свидетельствует о нарушении преимущественно социокультурного компонента социально-коммуникативного развития.

Таким образом, эффективность социализации определяется степенью сформированности языкового и социокультурного компонентов социально-коммуникативного развития. У дошкольников с дизартрией и заиканием соотношение языкового и социокультурного компонентов различно и имеет свои особенности, что и детерминирует необходимость в дифференцированной коррекционной работе. Специфика дифференцированной коррекционно-развивающей работы заключается в том, что дошкольникам с дизартрией необходима коррекционно-развивающая работа по формированию языкового компонента, тогда как при заикании требуется коррекционно-развивающая работа по формированию социокультурного компонента социально-коммуникативного развития.

Список литературы

1. Бабенко Л.Г. Лексические средства обозначения эмоций в русском языке. Свердловск: Изд-во Уральского ун-та, 1989. 184 с.
2. Грибова О.Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией // Дефектология. 1995. № 6. С. 7–16.
3. Григорьева И.А., Задумова Н.П. Взаимодействие специалистов дошкольного образовательного учреждения в условиях инклюзивного образования детей с нарушениями речи // Инклюзия в образовании Университет управления "ТИСБИ" (Казань). 2016. (1). С. 111–118.
4. Слинко О.А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи // Дефектология. 1992. № 1. С. 62–67.

Уланова Ю. Ю.

кандидат психологических наук,
старший преподаватель кафедры коррекционной педагогики
и коррекционной психологии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Юрова М. С.

ассистент кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Персональная сказка как метод коррекции речи и поведения ребенка младшего школьного возраста с расстройством аутистического спектра

В школьном возрасте дети с аутизмом остро нуждаются в психолого-педагогической помощи по преодолению многих проблем поведения и речи. Тема коррекции речи у детей с расстройством аутистического спектра исследуется многими современными российскими и зарубежными специалистами [1–3, 5; 6; 8].

Помимо коррекции речи и интеллектуального развития в целом, необходима работа психолога со страхами, агрессией, самоагрессией, работа по преодолению стереотипности поведения у детей с РАС. В этой сфере ведут исследования Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Лаврова М.А., Львова О. А., Токарская Л.В., Лазаускене З.С. [4; 5; 7]. Использование сказки в рамках психологической помощи ребенку и семье называется сказкотерапией. Данный метод успешно применим в коррекции агрессии детей с ОВЗ при адаптации их к образовательному учреждению, в работе со страхами у детей, нарушением детско-родительских взаимоотношений [9].

В данной статье мы намеренно используем термин «персональная сказка», в связи с комплексной направленностью данного метода на коррекцию речи, поведения ребенка, а также на обучение родителей принципам коррекции. В персональной сказке, в отличие от метода сказкотерапии, главным героем в тексте является сам ребенок, описывается реальная, а не вымышленная ситуация.

Итак, в младшем школьном возрасте продолжается логопедическая работа по развитию экспрессивной речи. При аутизме у ребенка сохранна способность понимать речь, способность произносить слова, строить простые фразы. Осложняет коррекцию экспрессивной речи общее нарушение коммуникации, уход ребенка от контакта и погруженность в мир собственных ощущений. Специалисты употребляют термин **мутизм**, от латинского *mutus* (немой, безгласный), – это состояние, когда ребенок не дает понять, что он согласен вступить с окружающими в контакт, при этом способность разговаривать и понимать речь окружающих у него сохранена [6–8].

Таким образом, при аутизме есть огромная разница между тем, что понимает ребенок, и тем, что он может произнести. Причина этого явления - отсутствие или снижение речевой инициативы, которую можно восстановить и развить [8]. В данном случае психологическая коррекция поведения ребенка имеет огромное влияние на развитие речи. В этом случае метод персональной сказки является незаменимым.

Персональная сказка зарекомендовала себя как эффективный комплексный метод коррекции поведения и экспрессивной речи у младших школьников с расстройством аутистического спектра. Создавая сюжет сказки с учетом актуальных потребностей ребенка, специалист может смоделировать ситуацию и алгоритм действий ребенка в сказке так, чтобы ребенок смог понять, запомнить и перенести его на реальную жизненную ситуацию. Благодаря позитивному эмоциональному описанию успешного преодоления ситуации сказка оказывает сильный терапевтический эффект на эмоциональное состояние ребенка, помогает преодолеть негативизм и страхи, приводящие к дезадаптивному поведению.

В отношении речевой коррекции персональная сказка помогает ребенку с РАС воспроизвести правильно построенные фразы, запомнить их благодаря многократному прослушиванию и повторению. Многократное повторение становится доступным (желанным для ребенка) по причине описания в сказке его успешных действий и позитивного отклика взрослого на них. Мотивация ребенка к воспроизведению фраз из сказки возрастает, если специалист делает видеозапись речи ребенка и предлагает ему просмотреть.

Также метод персональной сказки может облегчить работу специалиста с родителями ребенка и сделать их полноценными участниками коррекционного процесса. Алгоритм действий, изложенный в сказке, помогает родителю понять направление и принципы коррекционной работы, действовать синхронно с логопедом или психологом.

Правила использования метода персональной сказки для коррекции речи и поведения школьников с РАС

1. Тема сказки выбирается в соответствии с индивидуальной программой развития ребенка (с учётом зоны его ближайшего развития), обсуждается с другими специалистами и родителями.

2. В персональной сказке используются доступные для ребёнка лексико-грамматические средства речи.

3. Персональная сказка озвучивается значимым взрослым (несколькими значимыми взрослыми).

4. При воспроизведении сказки важны неторопливый темп и доброжелательный голос рассказчика.

5. Сказка записывается как текст и как аудио-сказка. В некоторых случаях дополнительно можно использовать кукольную сказку или проигрывать сюжет сказки с самим ребенком и мамой (или педагогом).

6. Аудио-сказка необходима для того, чтобы все участники образовательного процесса могли воспроизвести одинаковую позитивную интонацию изложения сказки. Таким образом, аудио-сказка одновременно с коррекцией речи ребенка имеет и терапевтический эффект отношения родителя к ребенку, их способа взаимодействия с ребенком.

7. В персональной сказке описываются только положительные примеры взаимодействия детьми и взрослыми. У самого ребёнка также всегда положительная роль в сказке.

8. В сказке подробно описывается, как сам ребенок успешно действует, и как его хвалят.

9. Длительность сказки варьируется от возможностей ребенка, свойств его внимания и памяти. Начинать лучше с коротких сказок, постепенно увеличивая их длительность.

Пример применения персональной сказки для школьников с РАС

Характеристика ребенка и семьи. Мальчик, 9 лет. В анамнезе: РАС, нарушение интеллекта, нарушение зрения. Системное недоразвитие речи. Мальчик учится в 3 классе на домашнем обучении по специальной индивидуальной программе развития (СИПР). Дополнительно занимается с тифлопедагогом, олигофренопедагогом и логопедом. Ребенок воспитывается в полной семье. Есть младший брат (2 года). У младшего брата выявлена ЗПРР. Мать работает, воспитанием детей занимается отец. В дошкольном возрасте у мальчика наблюдался регресс в речи. Он перестал петь песни, пересказывать заученные сказки, стал проявлять речевой негативизм. Экспрессивной речью, выраженной в отдельных словах, произнесённых шепотом, пользовался редко. При недовольстве «рычал», а при согласии – молчал. При настойчивых просьбах ответить словами проявлял агрессивную реакцию – «рычал» ещё громче и щипал окружающих.

Во взаимодействии с младшим братом у мальчика наблюдается отклик на эмоциональные реакции младшего. Если младший брат смеётся – старший тоже смеётся. Если младший брат плачет – старший проявляет аутоагрессию (самоагрессию) – бьётся головой и руками о твёрдые предметы. Родители справляются с этими приступами уговорами и физическим «удерживанием» ребёнка.

Мальчик соглашается произнести фразу для того, чтобы записать ее в видео формате, прослушать и «посмеяться» вместе со взрослым.

После использования персональных сказок его речь стала более активной, он стал повторять громким голосом предложения или отрывки текста персональной сказки, изложенной ниже (имена изменены). При повторении отрывков сказки.

Ванюшин рассказ

К Ванюше пришла его учительница.

- Здравствуй, Ванюша, я рада тебя видеть! – поздоровалась она.

- *Добрый день, Анна Петровна!* – радостно поприветствовал её Ванюша. Ведь с Анной Петровной всегда весело заниматься.

- *О ком ты хочешь рассказать?* – поинтересовалась Анна Петровна.

- *Об Андрюше!* – радостно воскликнул Ванюша. Он любил братика.

- *Мы придумаем несколько предложений, а потом расскажем их все вместе. Тогда получится рассказ,* - объяснила Анна Петровна.

- *Хорошо!* – обрадовался Ванюша.

- *Сначала нужно назвать имя братика,* – предложила Анна Петровна.

- *Моего брата зовут Андрюшенька!* – придумал предложение Ванюша.

- *Какое прекрасное предложение! Ты его произнёс громко и красиво!* – похвалила Ванюшу Анна Петровна.

Я так рад, что справился с заданием! – подумал Ванюша. Он был отличным учеником и старался учиться хорошо.

- *Что тебе нравится в Андрюшеньке?* – спросила Анна Петровна.

- *Андрюшенька очень весёлый!* – сразу сочинил предложение Ванюша.

- *Отличное предложение! Что любит делать твой братик?* – задала новый вопрос Анна Петровна.

- *Мой братик любит играть в игрушки!* – громко и чётко откликнулся Ванюша. Сегодня он был просто молодец!

- *Кого он любит?* – поинтересовалась Анна Петровна.

- *Он любит меня, маму и папу!* – гордо проговорил Ванюша.

- *Ты рад, что у тебя есть братик?* – спросила Анна Петровна.

- *Я рад, что у меня есть маленький братик!* – произнёс Ванюша.

- *Вот! У нас с тобой получился отличный рассказ! Давай повторим все предложения!* – предложила Анна Петровна.

Ванюша вместе с Анной Петровной повторили все предложения, которые придумали (предложения записываются двумя голосами).

- *Моего брата зовут Андрюшенька! Андрюшенька очень весёлый. Мой братик любит играть в игрушки! Он любит меня, маму и папу! Я рад, что у меня есть маленький братик!*

Ванюша громко и чётко повторял предложения за Анной Петровной и радовался. Рассказ получился замечательным!

- *Я хочу рассказать сам!* – сказал Ванюша.

- *Ты – молодец!* – похвалила его Анна Петровна. – *Я с радостью послушаю (все предложения повторяются голосом Ванюши).*

Ванюша рассказывал очень громко и красиво. Анна Петровна широко улыбалась и гладила Ванюшу по руке.

- *У Ванюши громкий и красивый голос! Ванюша – отличный ученик!* – думала она.

Список литературы

1. Башина В.М. Ранний детский аутизм // Исцеление. М., 1993.
2. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / пер. с англ. О.В. Деряевой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной, Д.Н. Исаева. СПб.: ИСПиП, 1998. 124 с.
3. Колесникова Г.Ю., Лоншакова Е.А. Изучение особенностей речевых средств общения у детей с расстройствами аутистического спектра // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2016. № 49-1. С. 50–54.
4. Лаврова М.А., Львова О.А., Токарская Л.В., Лазаускене З.С. Значение детско-родительского взаимодействия как фактора риска атипичного развития детей с расстройствами аутистического спектра // ВСП. 2018. № 3. С. 186–191.
5. Морозова Т.И. Отклонения в речевом развитии при детском аутизме и принципы их коррекции // Аутизм: метод. рек. по коррекционной работе / под ред. С.А. Морозова. М., 2002.
6. Николаев А.С., Фролова О.В., Городный В.А., Ляксо Е.Е. Характеристика ответных реплик детей 5–11 лет с расстройствами аутистического спектра в диалогах со взрослыми // Вопросы психолингвистики. 2019. №4 (42). С. 92–104.
7. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. 12-е изд. М.: Тенериф, 2018. 286 с.
8. Щукина Д.А. Проблема изучения речи детей с расстройствами аутистического спектра // Специальное образование. 2014. №X. С. 230–232.
9. Уланова Ю.Ю. Психологическая помощь семье: коррекция агрессивных проявлений при адаптации к ДОО у детей с задержкой речевого развития методом сказкотерапии // Непрерывное сопровождение семей, находящихся в трудной жизненной ситуации (на примере Ленинградской области): материалы Всерос. науч. конф., 8 сент. 2020 г. / отв. ред. Л. М. Кобрина. СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2020. С. 69–75.

Федорова Ю. А.

студентка 4 курса факультета Специального (дефектологического) образования,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Состояние сенсомоторных предпосылок речи у детей раннего возраста с задержкой речевого развития

Период от рождения до трех лет имеет большое значение в развитии ребенка. Данный возраст является сензитивным для формирования высших психических функций, ведущую роль среди которых играет речь. Она является не врожденной функцией, а формируется у детей под влиянием речи взрослых в процессе онтогенеза одновременно с сенсомоторным и познавательным развитием, которые являются так называемыми предпосылками формирования речи. Изучение истории развития дефектологической науки в нашей стране показывает, что в начале XX в. не существовало разработанной и научно обоснованной

системы ранней коррекционной работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. В конце XX и в начале XXI в. большое внимание ученых направлено именно на ранний (особенно, первые три года) возраст ребенка и огромное значение придается коррекционной работе и воспитанию именно в этом возрасте. Это объясняется физиологами, психофизиологами и психологами Н.М. Аксариной, Н.И. Касаткиным, Н.И. Красногорским, Н.М. Щеловановым, Р.Ж. Мухамедрахимовым и многими другими, тем, что все психические функции закладываются у ребенка до 5 лет, а развитие зависит от степени созревания центральной нервной системы [1; 3; 5].

Для функции звуковой речи необходимы определенные рабочие механизмы, которыми являются преимущественно слуховой, зрительный, кожно-мышечный и звукопроизводительный аппарат, регулируемые центральной нервной системой [6]. Для усвоения фонетических единиц языка нужны главным образом сенсомоторные умения. К сенсомоторным предпосылкам устной речи можно отнести общую моторику; ручную и пальцевую моторику; мимическую и артикуляторную моторику, зрительное восприятие, слуховое восприятие [2; 5].

Подход отечественной психологии и педагогики к изучению развития детей раннего возраста основывается на культурно-исторической теории развития психики (Л.С. Выготский), концепции о ведущем типе деятельности (А.Н. Леонтьев), концепции о генезисе общения (М.И. Лисина). В отечественных исследованиях ранний возраст характеризуется как период наиболее интенсивного и быстрого развития ребенка по сравнению с другими периодами детства (Н.И. Касаткин, М.Ю. Кистяковская, С.М. Кривина, Н.Л. Фигурин, Э.Л. Фрухт, Н.М. Щелованов и др.) [4].

Диагностика, профилактика недостатков сенсомоторных предпосылок устной речи в раннем возрасте имеют более эффективное воздействие, учитывая высокие компенсаторные возможности психического развития в данном возрасте. Поэтому изучение сенсомоторных предпосылок устной речи детей раннего возраста является важной и актуальной темой в настоящее время.

Первый год жизни имеет важнейшее значение в психическом развитии ребенка. Мозг развивается в наиболее высоком темпе. Ребенок, вначале беспомощный, к концу первого года жизни овладевает прямохождением, ходьбой, предметно-манипулятивной деятельностью, начальным пониманием обращенной речи. Именно в этот период начинается становление речи как средства общения, т. е. формируется сугобо человеческая функция [4].

Констатирующее исследование проводилось с января по март 2020 г. на базе ГБДОУ детский сад № 106 комбинированного вида Фрун-

зенского района Санкт-Петербурга; ГБДОУ Детский сад № 45 Фрунзенского района Санкт-Петербурга, МБДОУ «Детский сад Комбинированного Вида п. Чагода».

В исследовании принимали участие 30 детей младшего дошкольного возраста. Средний возраст детей составил от 2,9–3 лет. Экспериментальную группу составили 15 детей с задержкой речевого развития. Контрольную группу составили 15 детей с нормальным речевым развитием. Констатирующее исследование осуществлялось в три этапа.

На первом этапе было проведено логопедическое обследование с целью формирования контрольной и экспериментальной группы.

На втором этапе осуществлялось экспериментальное исследование по разработанной методике. Обследование каждого ребенка проводилось индивидуально в процессе специально организованных занятий. Результаты фиксировались в индивидуальных протоколах, которые позднее подвергались качественной и количественной обработке и интерпретации.

На третьем этапе констатирующего эксперимента осуществлялся качественный и количественный анализ экспериментальных данных, после чего обобщались результаты исследования и формулировались выводы.

Исследование общей моторики показало, что у детей КГ состояние общей моторики соответствует возрастной норме, дети группы набирали 2 балла за выполнение заданий этой серии, выполняли их самостоятельно, движения рук и ног детей были скоординированы, объем движений полный, темп выполнения заданий нормальный, испытуемые легко справлялись с препятствиями, прыжки - энергичные с приземлением на 2 ноги, броски - в правильном направлении достаточной силы. Дети ЭГ получали в среднем 1,4 балла, у всех испытуемых отмечался неполный объем выполнения движений. Однако дети неодинаково справлялись с выполнением заданий. Часть испытуемых сразу включалась в работу, остальным при выполнении заданий данного раздела требовалось повторение инструкции, помощь при выполнении заданий (не во всех случаях она оказывалась эффективной). При этом у большинства детей наблюдалась повышенная отвлекаемость, медленный темп выполнения заданий. В основном сложности у детей данной группы возникали с преодолением препятствий (дети задевали обруч, запинаясь о веревочку), прыжками (нескоординированные прыжки с приземлением на одну ногу), бросанием и ловлей мяча (бросок недостаточной силы, иногда мяч ускользал). Иногда наблюдалась нескоординированность движений.

Ручная и пальцевая моторика оказались сформированными у детей КГ, испытуемые сразу включались в работу, правильно выполняли все упражнения по образцу и по представлению. У детей данной группы от-

мечался полный объем движений; нормальный темп выполнения; скоординированность движений; способность к переключаемости движений, плавность перехода от одного движения к другому; синкинезии в общескелетной, мимической, артикуляционной мускулатуре не наблюдались (в среднем 2 балла). Дети ЭГ набирали 0,8 балла, нарушения наблюдались как в статической организации движений рук, так и в динамической организации движений пальцев рук, объем движений неполный, наблюдались заторможенность или в некоторых случаях, наоборот, двигательное беспокойство, медленный или чересчур быстрый темп выполнения заданий; длительное нахождение позы, неточное воспроизведение позы, непродолжительное её удержание, помощь себе второй рукой (при выполнении проб «зайчик», «колечко»); трудности переключения движений (иногда невозможность переключения). Наибольшие затруднения у детей данной группы возникали при выполнении упражнений по представлению, некоторым испытуемым выполнение заданий без образца было вообще не доступно.

Нарушений мимической и артикулярной моторики у детей КГ не обнаружилось (2 балла). Отмечался полный объем движений, нормальный темп их выполнения, своевременное нахождение позы, продолжительное её удержание, нормальный мышечный тонус мимической и артикуляционной мускулатуры, способность к переключению движений, отсутствие тремора языка, отклонения язычка в сторону, излишнего слюноотделения. У испытуемых ЭГ возникали трудности при выполнении как статических движений, так и динамических. Объем движений был неполный, отмечался замедленный темп их выполнения. Дети не всегда сразу находили правильную позу артикуляционных упражнений, непродолжительно её удерживали, при длительном удержании у испытуемых наблюдались тремор, синкинезии. Наблюдалось нарушение мышечного тонуса (гипо или гиперкинезы). Переключение с одного артикуляционного уклада на другой также было нарушено. Отмечалась быстрая истощаемость. В отдельных случаях - невозможность выполнения задания.

В ходе исследования у детей КГ выявлено соответствие зрительного восприятия возрастной норме (в среднем набирали 2 балла). У испытуемых этой группы сформировано представление о цвете и форме, целостном образе предмета, его частях. У детей не возникало трудностей сличения дидактического материала по цвету и форме на плоскости и в пространстве. Дети быстро самостоятельно выполняли задания способом примеривания и зрительного соотнесения, легко ориентировались в пространстве. У детей ЭГ выявлено недостаточное развитие компонентов зрительного восприятия (в среднем 1,4 балла). Скорость выполнения заданий – низкая. Дети самостоятельно без затруднений справлялись со сличением предметов по величине и цвету, но осталь-

ные задания требовали повтора инструкции, помощи экспериментатора. Дети допускали ошибки в соотношении изображений по форме и цвету, не всегда удерживали в голове целостный образ предмета (не могли соединить изображения, предложенные с разных ракурсов), не различали «лево» и «право» относительно предлагаемого предмета в пространстве, выполняли задания только с помощью примеривания.

Экспериментальное изучение особенностей слухового восприятия выявило недостаточный уровень развития различных компонентов слухового восприятия у детей с ЗРР по сравнению с детьми с нормально развитой речью. Дети КГ справлялись на 2 балла. Нарушений слухового восприятия у них не было выявлено, они сразу воспринимали инструкцию, открывали глаза по требованию, правильно с первого раза определяли звучащий музыкальный инструмент, без труда показывали направление источника звука. ЭГ в среднем набирали 1,5 балла. Дети приступали к выполнению заданий с опозданием; иногда им требовался повтор инструкции, открывали глаза раньше, чем просил экспериментатор. В основном у испытуемых данной группы ошибки наблюдались именно в определении направления источника звука.

Анализ результатов исследования сенсомоторных предпосылок показал высокий уровень их сформированности у детей с нормальным речевым развитием и несовершенство данных предпосылок у детей с задержкой речевого развития. Дети контрольной группы без затруднений справлялись со всеми видами заданий. У детей экспериментальной группы выявлены неоднородные результаты.

У большей части детей наблюдались нарушения моторной сферы, слуховое и зрительное восприятие при этом были сохранены. Для данных испытуемых сложными оказались задания и общей, и мелкой, и артикуляционной и мимической моторики. Дети с трудом выполняли задания, где требовалась точность движений. Наиболее сложными для испытуемых данной части ЭГ оказались артикуляционные и мимические упражнения, при этом отмечалось нарушение как статической, так и динамической координации движений. При выполнении упражнений отмечались двигательное беспокойство, сопутствующие движения, гиперкинезы. Задания на исследование общей моторики детьми этой части ЭГ выполнялись с наименьшими затруднениями.

У остальных детей ЭГ отмечались нарушения и двигательные, и сенсорные. Дети задевали препятствия, приземлялись на одну ногу при прыжках, не могли поймать мяч. По представлению с трудом повторяли упражнения пальчиковой гимнастики. У детей наблюдались трудности удержания позы артикуляционных движений, трудности с переключением с одного артикуляционного уклада на другой. Наилучшие результаты были получены при исследовании восприятия цвета, формы и величины, хотя наблюдалось отсутствие зрительного «примеривания».

Сложнее оказалось восприятие целостного образа предмета, его частей, ориентировка в пространстве. В восприятии звуков окружающей действительности наибольшие трудности вызывало определение направления источника звука.

В среднем хуже всего испытуемым данной группы давались задания артикуляционной и мимической моторики, лучше – задания на слуховое восприятие.

Список литературы

1. Герасименко Ю.В. Коррекция нарушений речевого развития детей третьего года жизни: автореф. ... дис. канд. пед. наук. СПб., 2007.
2. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие. М.: ВЛАДОС, 2001. 304 с.
3. Кобрин Л.М. Проблема выявления нарушения слуха у детей раннего возраста // Здоровье ребенка: тез. докл. и сообщений III Междунар. конф. «Ребенок в современном мире». ЮНЕСКО, М-во образования Рос. Федерации, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Сев-Зап. отд-ние Рос. акад. образования и др., 1996. С 37–39.
4. Кобрин Л.М., Денисова О.А. Адаптационная работа с глухими детьми раннего возраста: учебник. 2-е изд., доп. и испр. СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2010. С. 59–62.
5. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р.Е. Левиной. М.: Просвещение, 1967.
6. Хватцев М.Е. Логопедия: уч. для пед. институтов. М., 1937.

Фукс А. Ю.

методист,

Дом-интернат для детей с отклонением в умственном развитии №4,
студент II курса заочной формы обучения кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина

Научный руководитель Ивановская О. Г.

кандидат педагогических наук, доцент,

Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Особенности лексики младших школьников с умеренной степенью умственной отсталости

Решение проблемы формирования словарного запаса у младших школьников, имеющих интеллектуальную недостаточность, является возможным только при выявлении характерных особенностей в развитии лексики таких детей.

Патогенез умственной отсталости изучался многими авторами (Д.Н. Исаев, М.С. Певзнер, В.И. Лубовский, и др.). Согласно современным научным представлениям, понятие «умственная отсталость» имеет собирательное значение, которое объединяет самые разные по своему происхождению формы патологии психической деятельности.

В научных исследованиях В.М. Астапова, Д.Н. Исаева, В.В. Ковалева и прочих, умственная отсталость рассматривается как совокупность этиологически разных наследственных, врожденных или рано приобретенных стойких не прогрессирующих синдромов общей психической отсталости, проявляющихся в затруднении социальной адаптации вследствие преобладающего интеллектуального дефекта.

Умственно отсталые дети, не отягощенные сопутствующими заболеваниями и патологиями, способны к развитию. Хотя развитие этих детей осуществляется замедленно, атипично, со многими резкими отклонениями от нормы, оно представляет собой поступательный процесс, вносящий качественные изменения в познавательную деятельность детей и их личностную сферу.

Произвольное внимание у детей с умственной отсталостью неустойчиво, они очень отвлекаемы, не способны надолго сосредоточиться. Взрослому требуется много усилий, чтобы увлечь их совместной деятельностью [Агаева И.Б., 2016]. Это создает дополнительные трудности при овладении как дошкольными навыками, так и элементами самообслуживания. Регулирующая роль когнитивных процессов в поведении снижена. Поведенческий репертуар ограничивается необходимостью удовлетворения актуальных потребностей.

Структура психики ребёнка, отклоняющегося в своём развитии от нормы, в том числе и умственно отсталого, чрезвычайно сложна. В соответствии с теоретическими положениями Л.С. Выготского, следует различать у ребёнка первичный дефект и вторичные осложнения. Среди первичных (по Л.С. Выготскому) признаков умственной отсталости выделяются следующие: патологическая инертность нервных процессов, слабость замыкательной функции коры больших полушарий головного мозга, тотальность (недоразвитие всех нервно-психических функций) и иерархичность (преимущественное недоразвитие познавательных функций) поражения [Баряева Л.Б., 2004].

Для умственно отсталых детей свойственны замедленность темпа зрительных восприятий и суженный объем воспринимаемого материала. В связи с этим предметные восприятия и представления школьников с интеллектуальными нарушениями недостаточно четки, разграничены и динамичны. Из-за этого речь, особенно на первоначальных этапах обучения, не может правильно и дифференцированно развиваться на основе конкретных представлений. Снижение скорости приема всех видов информации и уменьшение ее объема, поступающего за единицу времени, а также искажение первичной информации имеют место при нарушенном развитии вследствие поражения центральной нервной системы [Лалаева Р.И., 1982].

Лексика умственно отсталых детей имеет качественное своеобразие. Словарный запас, которым располагают умственно отсталые

школьники, существенным образом характеризует особенности их познавательной деятельности, умение осмысливать и отражать в речи окружающую действительность, а также своеобразие общего психического развития детей.

Ограниченность запаса слов у умственно отсталых детей особенно отчётливо обнаруживается в начале обучения [В.Г. Петрова].

Активный словарь учащихся характеризуется следующими особенностями: бедностью; расплывчатостью семантики слов; использованием слов, не несущих никаких значений; применением узкого круга хорошо знакомых слов, значение которых при этом неоправданно расширяется или сужается; недостаточностью развития процессов обобщения; многочисленными вербальными заменами; нарушением процессов тематического отбора и семантического выбора слов при порождении речевого высказывания. Дети допускают характерные недочеты на этапе выбора слов, объединенных на основе отношений родства, ситуативной общности, синонимической, антонимической и гипонимической близости, что свидетельствует о нарушениях у них парадигматических структур языка, участвующих в процессе выбора слов в акте номинации. На этапе предикации четко прослеживается несовершенство синтагматических структур, участвующих в процессах языковой комбинаторики [Гнездилов М.Ф., 1959; Дульнев Г.М., 1952; Р.И. Лалаева, 1988; Петрова В.Г., 1965].

Бедность словарного запаса у детей с интеллектуальной недостаточностью обусловлена многими причинами, среди которых основной является низкий уровень их умственного развития. Существенную роль играют также ограниченность их социальных и вербальных контактов, недостаточная сформированность интересов и низкий уровень словесно-логической памяти.

Как отмечают А.К. Аксёнова [2], Р.И. Лалаева [7], В.Г. Петрова [9], в словаре младших школьников мало слов, имеющих обобщённое значение, таких как мебель, одежда, обувь, овощи и т.п. Дети не всегда правильно понимают их значение. В этом проявляется неумение обобщать объекты по основному признаку. Так, объясняя, что такое «фрукты», первоклассники нередко относят к ним кроме «яблок» и «груш» «морковь», «лук», «цветы» и др. Часто в речи умственно отсталых детей встречаются слова, имеющие абстрактные значения.

Между словом, обозначающим определённый предмет, и его образом у умственно отсталых учеников младших классов в ряде случаев нет должного соответствия. Дети называют предмет, но не могут узнать его среди других предметов или изображений. Так, например, ученик, перечисляя знакомых ему птиц, назвал ворону, голубя, синичку, воробья, но не смог их указать на общей картинке, на которой были изображены различные птицы, в том числе и указанные. То есть присутствующие в словарном запасе слова не наполнены конкретным содержанием.

Согласно данным Дмитриевой Л.И. [Дмитриева Л.И., 2002], валентность слов вызывает ряд ассоциаций, а это побуждает детей к называнию новых слов и способствует отбору слов по смыслу. С помощью валентности дети структурируют словосочетания, простые, а затем и более сложные предложения. Ассоциативные связи у умственно отсталых детей в целом бедны, ограничены, как правило, слово имеет одну валентность, и только стереотипную /"едет – машина"; "одевает – куртку"/.

У детей страдает динамическая структуризация значения слов, нет правильной группировки слов при их усвоении. Лексика таких детей неточна по значению. Усматриваются функциональные замещения с неоправданным расширением или сужением значений слов, с многочисленными взаимозаменами.

Повседневная речевая практика таких детей включает слова, преимущественно связанные с предметным окружением, так как по лексико-семантическому содержанию такие слова являются более доступными. У первоклассников отчетливо обнаруживается ограниченность словаря, они не только не знают названий многих предметов и их частей, действий, но для них характерно и отсутствие соответствия между словом и образом [Лалаева Р.И., 1998]. Обозначая предметы, дети с умственной отсталостью часто смешивают слова одного рода, вида. Так, словом «рубашка» обозначаются и «кофта», и «рубашка», и «свитер», и «куртка»; словом «ботинки» – и «сапоги», и «ботинки», и «туфли», и «калоши».

Неточности в употреблении слов у детей, имеющих интеллектуальную недостаточность, объясняется трудностями дифференциации как самих предметов, так и их обозначений [Дмитриева Л.И., 2002]. Ограниченность запаса слов у младших школьников с умственной отсталостью определяет медленный темп перехода от усвоения конкретных значений к языковым абстракциям и вполне может служить объяснением подобного рода трудностей в овладении минимумом состава лексических единиц единой смысловой группы. Скудный словарный запас больше всего отражается на организации семантических полей, снижая потребность детей в речевых контактах, в общении.

По мнению А.К. Аксёновой [2], Р.И. Лалаевой [7], В.Г. Петровой [9], весьма ограниченным кругом слов располагают ученики младших классов для обозначения действий. Особенно большую сложность представляет для умственно отсталых детей усвоение и использование глаголов с приставками. Происходит замещение бесприставочными глаголами. Например, «пришёл», «перешёл», «зашёл», «ушёл», «отошёл» – «шёл». Их вполне удовлетворяет одна форма, к которой они прибегают во всех необходимых случаях, приближённо передавая самые различные направления движения.

Как отмечает В.Г. Петрова [Петрова В.Г., 1965], в активном словаре умственно отсталых детей отсутствуют многие глаголы, обозначающие способы передвижения животных «скачет», «ползает», «летает». Ученики 1–2 классов говорят «лягушка идёт», «змея идёт», «птичка идёт».

Чрезвычайно бедным является словарь умственно отсталых школьников словами, характеризующими свойства и качества предметов [Тарасенко Н.В., 1973]. Рассматривая различные объекты флоры и фауны, ученики младших классов затрудняются, если их просят рассказать, как выглядит тот или другой объект. Обычно они весьма приблизительно характеризуют цвет или величину объекта и ничего не говорят о других его особенностях.

Умственно отсталые ученики младших классов особенно редко употребляют в своей речи прилагательные, характеризующие внутренние качества человека или пользуются ими неверно (ученик, который хорошо учится, всегда выполняет задания – «смелый»; слово «серьёзный» по своему значению противоположно прилагательному «ласковый» и т.п.).

Не менее распространёнными недостатками лексической стороны речи учащихся является неправильное понимание слов и неточное их использование.

Ещё одно специфическое качество лексики, отмечаемое А.К. Аксеновой [2], Г.М. Дульневым [6], Р.И. Лалаевой [8], умственно отсталых детей – патологическое различие между активным и пассивным словарём. Значительная разница между теми словами, которые ребёнок знает, и теми, которые употребляет в речи, – это проявление низкого уровня развития его мышления. Небольшой по объёму активный словарь умственно отсталых учащихся отражает примитивность их желаний, отсутствие знаний для более точного описания увиденных признаков, действий, отношений между людьми, предметами, явлениями.

Подводя итог, констатируем, что речевые нарушения у данной категории детей носят системный характер, речь страдает как целостная функциональная система. Учащиеся с интеллектуальной недостаточностью характеризуются крайне малым объемом словаря как активного, так и пассивного, со значительным преобладанием последнего. При этом им свойственно расхождение между пониманием слов, обозначающих предметы, действия и признаки, и употреблением их в собственной речи.

Однако, по мнению многих методистов, словарную работу в начальных классах следует рассматривать как ведущее направление в развитии речи учащихся, имеющих отклонения в развитии. Усвоение лексического запаса не может проходить стихийно. Поэтому одной из важнейших задач развития речи в школе является упорядочение словарной работы, выделение основных ее направлений и их обоснование, управление процессами обогащения, уточнения и актуализации словаря школьников.

Список литературы

1. Агаева И.Б. Проблема формирования коммуникативных навыков в системе образования лиц с умеренной умственной отсталостью / И. Б. Агаева, М. В. Вечер // Вестн. Красноярск. гос. пед. ун-та им. В. П. Астафьева. 2016. № 1.
2. Аксёнова А.К. Методика обучения русскому языку в коррекционной школе. М.: Владос, 1999.
3. Баряева Л.Б. Предметно-развивающая среда для подготовки к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина // Обучение грамоте: пособие для учителя. СПб., 2004.
4. Гнездилов М.Ф. Развитие речи умственно отсталых учащихся в процессе обучения // Труды научной сессии по дефектологии. М.: Изд. АПН РСФСР, 1959.
5. Дмитриева Л.И. Формирование словаря у учащихся специальных (коррекционных) школ VIII вида (начальные классы): учеб. пособие. М.: Московский психолого-социальный институт, 2002.
6. Дульнев Г.М. Об усвоении учащимися вспомогательной школы словарного состава родного языка // Учебно-воспитательная работа в специальных школах. Вып. IV. 1952.
7. Лалаева Р.И. Нарушение устной речи и система их коррекции у умственно отсталых школьников. Л., 1988.
8. Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах. М.: Владос, 1998.
9. Петрова В.Г. Речь умственно отсталых школьников // Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы. М.: Просвещение, 1965.
10. Тарасенко Н.В. Обогащение устной речи учащихся младших классов вспомогательной школы именами прилагательными. М., 1973.

Хвостова О. А.

старший преподаватель кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Бартошевич М. Д.

студентка 3 курса очной формы обучения кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Ивахина А. Д.

студентка 3 курса очной формы обучения кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Особенности лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи

Овладение устной речью ребенком занимает небольшой отрезок времени – всего лишь дошкольный возраст. Любое, на первый взгляд даже незначительное недоразвитие речи, может отрицательно сказываться на деятельности, поведении и эмоциональном состоянии ребенка.

Если ребенок полностью овладел словарем в дошкольном возрасте, то он имеет «счастливый билет» для успешного обучения в школе, поэтому очень важна своевременная помощь логопеда и других

специалистов, таких как воспитатель и психолог, в преодолении речевых нарушений, совместно они способны направить ход развития ребенка в более благоприятном ключе.

Хорошо развитая устная речь является не только средством полноценного общения, но и развития мышления, личности человека, так как каждое слово выполняет сложную интеллектуальную функцию обобщения. Каждое слово обобщает предметы, поэтому слово является частью процесса мышления, а мышление выполняет важнейшую функцию в развитии личности, так как это – возможность человека рассуждать.

У детей дошкольного возраста часто отмечаются трудности формирования лексики, поэтому данная проблема является актуальной в наши дни.

Лексика является значимой частью системы языка и имеет большое значение, как просветительское, так и практическое. Хорошо развитый словарь – одна из главных предпосылок к овладению письмом и чтением. Важен не только определенный запас слов, но и верное их применение, поэтому увеличение словарного запаса ребенка является неотъемлемым условием развития навыков общения, обучения в школе. Если лексика дошкольника недостаточно сформирована, то его устная речь не становится полноценным средством общения, а также в дальнейшем основой для овладения письменной речью.

Многие авторы (В.А. Ковшиков, Н.С. Жукова, Р.И. Лалаева, Н.С. Серебрякова, Т.Б. Филичева и др.) отмечают следующие особенности лексики у детей с общим недоразвитием речи: ограничение объема словаря; диссоциация между объемом активного и пассивного словаря; неточное употребление слов; недостаточная сформированность семантических полей; трудности актуализации словаря [1].

Наиболее выраженной особенностью лексики детей с общим недоразвитием речи является резкое расхождение в объеме активного и пассивного словаря. Дети дошкольного возраста с общим недоразвитием речи понимают значение большей части слов, но применение слов в экспрессивной речи, актуализация словаря вызывают у них существенные затруднения [3].

Большие различия, по сравнению с актуализацией номинативного словаря, между детьми с нормальным речевым развитием и детьми с ОНР наблюдаются при актуализации глаголов и прилагательных. Так, у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи имеются сложности в употреблении многих прилагательных, обозначающих качества и свойства предметов, которые спокойно называются их сверстниками с нормальным речевым развитием [4].

Дошкольники с общим недоразвитием речи в основном употребляют глаголы, обозначающие бытовые, часто наблюдаемые детьми действия, например, «спать, пить, идти, умываться» и т.д. При этом наиболее сложно усваиваются слова, которые обозначают состояние,

оценку, качества, признаки, слова обобщенного и отвлеченного значения [4].

У детей с общим недоразвитием речи отмечается неточное понимание значения слова, что приводит, в свою очередь, и к неправильному употреблению слов в речи. Проявления неточного употребления слов у детей с общим недоразвитием речи многообразны. Неточное понимание и употребление слов выражается в вербальных парафазиях. Чаще всего замены слов у детей с ОНР происходят внутри одного семантического поля. Также наблюдаются замены слов на основе других семантических признаков, например, на основе сходства по признаку функционального назначения; слова, обозначающие предметы, внешне сходные; слова, обозначающие предметы, объединенные общностью ситуации и т.д.

Кроме того, В.А. Ковшиков, анализируя результаты исследования экспрессивной речи детей с моторной алалией, указывает на то, что в отдельных случаях замены слов осуществляются на основе сходства звуковых, ритмических и морфологических признаков, например, крокодил – «тигр» (сходное звучание «kr – gr»); ящерица – «гусеница»; перышки – «крылышки»; сад – «посадки» (в заменяющем слове сохранен корень) [2].

Ряд исследователей, занимавшихся вопросами изучения детей с ОНР (Р.Е. Левина, Р.Ф. Спирина и др.), установили, что у детей с ОНР перенесение названия с одного предмета на иной может происходить на следующей основе: звуковой близости слов; замещения названия предмета внешне сходным; похожего назначения; ситуационных связей предметов друг с другом; расширения смыслового содержания; сужения смыслового содержания; смешения лексико-грамматических признаков сходных слов [5].

Однако, следует сказать, что у детей с ОНР больше вербальных замен по смысловому сходству, чем по фонетическому [3].

Также нужно отметить, что у детей с нормальным речевым развитием поиск слова происходит в ускоренном темпе. В то время, как у детей с общим недоразвитием речи поиск слова осуществляется очень долго и недостаточно автоматизировано [1].

Так, В.А. Ковшиков указывает, что латентный период для актуализации нужного слова у детей с моторной алалией был увеличен по сравнению с нормально говорящими. У них также было значительно больше пауз при ответах, и продолжительность пауз была большей, чем у нормы. Это говорит о том, что дети с алалией затрудняются в припоминании слов. Дети с алалией очень часто отыскивают нужное слово лишь в процессе длительных поисков [2].

Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова указывают, что несформированность лексики у детей с ОНР появляется не только в ее более позднем формировании, но и в организации семантических полей [3].

О недостаточной сформированности семантического поля у детей с ОНР говорит количественная динамика случайных ассоциаций. В том числе и к 7–8 годам у детей с ОНР случайные ассоциации считаются часто встречающимися, хоть и с возрастом их частота минимизируется. У детей же с нормальным речевым развитием к 7–8 годам случайные ассоциации появляются довольно редко [3].

У детей с ОНР отмечается отставание в формировании семантических полей по сравнению с детьми с нормальным речевым развитием. Организация семантических полей у детей с ОНР содержит своеобразные особенности, например:

1. Формирование ассоциативных связей у детей с речевой патологией в большей степени имеют случайный характер.

2. Одним из более трудных звеньев формирования семантических полей у детей с нарушениями речи является выделение ядра семантического поля и его структурная организация.

3. У детей с общим недоразвитием речи отмечается довольно маленький объем семантического поля, который выражается в ограниченном числе смысловых связей. Отношения противопоставления у детей с ОНР проявляются редко, а у детей с нормальным речевым развитием отношения противопоставления к 7 годам составляют основную часть всех ассоциаций [3].

Таким образом, особенности лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи проявляются не только в количественных отличиях словаря, а именно в ограничении его объема, но и в качественном своеобразии лексики: наблюдаются специфические особенности в усвоении структуры значения слова, строении семантических полей, развитии лексической системности.

Некоторые из указанных выше специфических особенностей лексики детей с общим недоразвитием речи были отмечены в результате проведенного эксперимента по исследованию лексики у дошкольников с ОНР.

В ходе эксперимента, проведенного по методике изучения лексики Р.И. Лалаевой и Н.В. Серебряковой, у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня речевого развития были выявлены такие особенности лексики, как:

1. Ограниченный объем пассивного и активного словаря.

Например, большая часть детей не знает многих слов, например, что такое «патиссон, фуражка, тыква, сахарница, стакан, фламинго, тюльпан, редис, ласты, брокколи, виноград, перец, цилиндр, носорог» и т. д. В связи с этим дети испытывают затруднения при показе и назывании слов, наблюдаются замены слов. Так, фуражку они называют полицейской шляпой, цилиндр – шляпой фокусника, ласты – плавательными тапками, а кроссовки – спортивными ботинками.

2. Замены слов по различным признакам.

1) Замены слов, обозначающих предметы, внешне сходные, например, лук - свёкла, курица – петух, лук – чеснок, сарафан – платье, редис - лук, малина – ежевика, филин – сова, бурундук – белка.

2) Замены слов на основе сходства функционального назначения, например, стакан – кружка, кроссовки – ботинки, сандалии – тапки, сандалии – ласты.

3) Ситуационные связи предметов друг с другом, например, морковь – суп, дерево – лес, свёкла – борщ.

4) Обозначение вместо предметов всей ситуации, например, бабочка – летает, резиновые сапоги – идёт дождь, мотоцикл – едет по дороге, тапки – дома хожу.

5) Расширение смыслового содержания, например, орёл летит – летит по небу, огурец лежит – лежит на столе, тигр охотиться – тигр хочет есть, посуда – мыть.

6) Смешение лексико-грамматических признаков сходных слов, например, глядеть – глядим, торопиться – я тороплюсь, идти – пришёл.

3. Неправильный выбор или объяснение лишнего слова из группы других слов.

Например, из группы слов «шкаф – стол – облако», ребёнок исключает слово «облако», объясняя это тем, что облако не ломается, в отличие от стола и шкафа. Или же из тройки слов «скворец – бабочка – ворона», ребёнок выбирает бабочку, что вроде бы правильно, но объясняет это тем, что ворона и скворец дружат, а не потому, что они птицы.

Также, распространенной ошибкой у детей с общим недоразвитием речи является случайный выбор слова из предложенного перечня, без всяких раздумий и объяснений.

Таким образом, исходя из анализа теоретической литературы и результатов проведённого эксперимента, можно сделать выводы о том, что формирование лексики у детей с общим недоразвитием речи затруднено. Это связано как с количественным накоплением словаря, усвоением значений слов, так и с формированием структуры значения слова, семантических полей. Поэтому при проведении логопедической работы по формированию словаря необходимо принимать во внимание современные психолингвистические представления о слове, структуре значения слова, лексической системности, последовательности формирования лексики в онтогенезе, особенности лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи.

Делая вывод из всего вышесказанного, можно с уверенностью сказать о том, что полноценное формирование лексики в дошкольном возрасте имеет существенную важность для развития личности ребёнка, и в дальнейшем для его успешного обучения в школе. Именно поэтому

особое значение приобретает ранняя и поэтапная коррекционно-логопедическая работа, которая способна кардинально изменить отрицательный ход развития ребёнка с речевой патологией.

Список литературы

1. Ковалева, А. И. Теоретические основы проблемы обогащения словарного запаса детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / А. И. Ковалева. - Текст: непосредственный // Молодой ученый. № 46. 2018.
2. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. М.: Институт общегуманитарных исследований, В. Секачев, 2001.
3. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). СПб.: СОЮЗ, 1999.
4. Логинова В.И. Формирование словаря // Развитие речи детей дошкольного возраста / под ред. Ф.А. Сохина. М.: Просвещение, 1984.
5. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. 3-е изд., доп. М.: АРКТИ, 2003.

Хвостова О. А.

старший преподаватель кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Тубутарова О. И.

студентка 3 курса очной формы обучения кафедры логопедии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Состояние звукослоговой структуры слова у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

В отечественной логопедической литературе большое внимание уделяется проблеме изучения нарушений звукослоговой структуры слова у дошкольников с ОНР.

Слог является минимальной произносительной единицей устной речи. А.А. Леонтьев определяет слог как минимальный сегмент потока речи, который может быть произнесен в изолированной позиции [1]. А.К. Маркова определяет слоговую структуру слова как чередование ударных и безударных слогов различной степени сложности [4].

В работах ученых А.К. Марковой, Р.Е. Левиной, Т.А. Титовой и др. отмечается, что нарушения формирования звукослоговой структуры слова влекут за собой нарушения формирования устной речи в целом: нарушения звукослоговой структуры слова препятствуют нормальному овладению правильной артикуляцией и звукопроизношением отдельных звуков, накоплению словаря, нормальному формированию грамматического строя речи, что в дальнейшем приводит к нарушениям письменной речи. Ориентирование ребенка в звуковой системе родного

языка влияет на овладение грамматическим строем речи. Развивая и улучшая звуковую ориентировку (в частности, воспроизведение слоговой структуры слов), создается основа для усвоения детьми разнообразных грамматических форм и конструкций [2].

По данным мировой статистики, число речевых расстройств растет, в связи с чем актуальность проблемы изучения нарушений звукослоговой структуры слова и методов их коррекции носит глобальный характер. Наряду с общим ухудшением статистики речевых нарушений, важной проблемой, представленной к рассмотрению, является нарушение коммуникативной функции речи детей с речевой патологией. Нарушения звукослоговой структуры слова в дошкольном возрасте влияют на речевую активность детей: дошкольники специально избегают употребления в спонтанной речи наиболее труднопроизносимых для них слов, пытаясь тем самым скрыть свой дефект от окружающих.

Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, А.К. Маркова и др. отмечают, что нарушения звукослоговой структуры – это стойкие проявления, свидетельствующие о наличии такой речевой патологии, как общее недоразвитие речи [4; 7]. Т.А. Ткаченко также утверждает, что наличие искажений слоговой структуры слова является одним из ключевых симптомов общего недоразвития речи у ребенка [6].

Изучение формирования звукослоговой структуры слова требует знания нормального онтогенеза речевого развития. В силу незрелости звукопроизносительных навыков у детей в раннем возрасте встречаются такие искажения звукослоговой структуры слова, как: метатезис (перестановки), пропуски или добавления слогов, упрощения кластеров и др. Эти искажения являются физиологически обусловленными. В случае наличия речевой патологии возрастные нарушения слоговой структуры не исчезают сами из детской речи, а становятся еще более выраженными и стойкими. Отсутствие должного внимания и недостаточность коррекционных мероприятий по своевременному устранению нарушений звукослоговой структуры слова в дошкольном возрасте приводит к значительным трудностям коррекции этих нарушений в школе. Эффективность логопедического воздействия зависит, прежде всего, от своевременного его начала.

Также, по мнению Т.А. Титовой, нарушения звукослоговой структуры у детей с общим недоразвитием речи слова носят продолжительный характер и встречаются всякий раз, когда ребенок сталкивается с новой, сложной для него звукослоговой и морфологической структурой слова [5].

К нарушениям звукослоговой структуры слова у дошкольников с общим недоразвитием речи Т.А. Титова относит:

- пропуски звуков и слогов (элизия), например, «лимон» – «мон»;

- перестановки звуков и слогов, или метатеза, например, «табуретка» – «батуретка»;
- полное или частичное уподобление звуков и слогов, или явление дистантной ассимиляции, которая может носить как прогрессивный, так и регрессивный характер, например, «мамароны» – «макароны»;
- добавление звуков и слогов, например, «медведьведь» – «медведь»;
- контаминации (смещения), например, «я поломою» – «я мою пол»;
- замена одних звуков другими, например, «тулять» – «гулять»;
- упрощение стечения согласных в слове, например, «тол» – «стол»;
- искажения структуры слов до неузнаваемости: «болитка» – «коробочка»;
- преждевременное произнесение последующего звука в слове (антиципация), наиболее часто встречающаяся ошибка – искажение стечения согласных, например, «чени» – «черный» [5].

Соотношение указанных ошибок в звукослоговой структуре у детей неоднородно: некоторые ошибки встречаются редко, а некоторые наоборот – чаще. Так, наиболее часто встречаются в устной речи детей с ОНР такие искажения звукослоговой структуры слова, как пропуски звуков и слогов, упрощение стечения согласных.

Характеризуя уровни речевого развития, Р.Е. Левина отметила, что по типу нарушений слоговой структуры слова можно диагностировать уровень речевого развития [3]. Выделяются такие особенности воспроизведения слоговой структуры слова у детей с общим недоразвитием речи:

I уровень – ограниченная способность воспроизведения слоговой структуры слова. В самостоятельной речи детей преобладают одно- и двусложные образования, а в отраженной речи явно заметна тенденция к сокращению повторяемого слова до одного-двух слогов (кубики – «ку»).

II уровень – дети могут воспроизводить контур слов любой слоговой структуры, но звуковой состав является диффузным. Наибольшие затруднения вызывает произношение односложных и двусложных слов со стечением согласных в слове. Здесь часто наблюдается выпадение одного из рядом стоящих согласных, а иногда и нескольких звуков (звезда – «визьга»). В ряде случаев происходит укорачивание многосложных структур (милиционер – «аней»).

III уровень – полная слоговая структура слов, в качестве остаточного явления отмечается перестановка звуков, слогов (колбаса – «кобалса»). Нарушение слоговой структуры слова встречается

значительно реже, главным образом при воспроизведении незнакомых и сложных слов.

Т.Б. Филичева, характеризуя нарушения звукослоговой структуры у детей IV уровня речевого развития, отмечает, что такие дети производят на первый взгляд вполне благополучное впечатление. Однако, понимая значение слова, ребенок не удерживает в памяти его фонетический образ. Затруднения возникают при воспроизведении новых слов, сложных по звукослоговой структуре [7].

Таким образом, искажения звукослоговой структуры не только входят в структуру речевого дефекта при ОНР, но возможности воспроизведения слов различной слоговой структуры определяют уровень речевого развития ребенка, что позволяет более дифференцированно строить логопедическую работу по коррекции данного речевого нарушения.

В настоящее время в теоретической и практической литературе по дошкольной логопедии достаточно подробно разработаны методы и приемы коррекции недостатков звукослоговой структуры слова у детей с ОНР (Р.Е. Левина, А.К. Маркова, Е.Ф. Соболевич, З.Е. Агранович, Т.А. Ткаченко и др.). Поскольку стойкое искажение звукослоговой структуры слова у детей старшего дошкольного возраста объясняется недоразвитием фонематического слуха, преодоление этого нарушения достигается путем целенаправленной логопедической работы по коррекции звуковой стороны речи и фонематического восприятия.

Так, А.К. Маркова выделяет 2 направления работы по целенаправленному формированию слоговой структуры слова, осуществляемых параллельно друг другу:

1) обучение правильному произношению слов путем их многократного проговаривания и заучивания на материале нормативно произносимых ребенком звуков. Данная работа должна быть тесно связана с активизацией речи ребенка, наполнением его словарного запаса;

2) усвоение структуры слогов и слов на этапе автоматизации недавно введенных в речь звуков [4].

По мнению Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, логопедическая работа по коррекции нарушений звукослоговой структуры слова должна включать формирование произносительных навыков, развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа и синтеза. Коррекционное обучение предусматривает также формирование определенного круга знаний об окружающем мире и расширение объема словаря [7].

Однако, в последних работах, посвященных данной проблеме, указывается на значимость в формировании слоговой структуры слова неречевых процессов (Г.В. Бабина, Н.Ю. Сафонкина, Т.А. Титова).

Так, исследования слоговой структуры слова у детей с недоразвитием речи, проведенные Г.В. Бабиной, Н.Ю. Сафонкиной, доказывают, что такие неречевые процессы, как оптико-пространственная ориентация, динамическая и ритмическая организация движений и действий, способность к серийно-последовательной обработке информации являются базовыми предпосылками усвоения слоговой структуры слова [1].

Поэтому, в логопедическую работу необходимо включать не только собственно коррекцию нарушений звукослоговой структуры слова, но и формирование неречевых процессов, обеспечивающих воспроизведение слов различной слоговой структуры.

Таким образом, речь детей с общим недоразвитием речи изобилует выраженными отклонениями в воспроизведении звукослоговой структуры слова, которые отмечаются не только в самостоятельной речи детей, но и даже в отраженной речи. Данный недостаток обусловлен несформированностью речевых и неречевых предпосылок становления звукослоговой структуры слова таких как, слуховое восприятие и фонематическое восприятие, способность к динамической организации движений, способность восприятия и воспроизведения ритма и т.д. Поэтому ведущее место в системе логопедической работы необходимо отводить не только коррекции недостатков звуковой стороны речи и развитию фонематического восприятия, но и формированию неречевых предпосылок, являющихся базовыми для формирования слоговой структуры слова.

Список литературы

1. Бабина Г.В., Сафонкина Н.Ю. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи: учеб.-метод. пособие. М.: Книголюб, 2005.
2. Лалаева Р.И. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. СПб.: Союз, 2006.
3. Левина Р.Е. Нарушения слоговой структуры слова у детей // Специальная школа. М., 2004. Вып. 4.
4. Маркова А.К. Особенности овладения слоговым структурированием детьми с ОНР: автореф. дис ... канд. пед. наук. М., 1963.
5. Титова Т.А. Нарушения звукослоговой структуры слова и их коррекция у детей с речевой патологией. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003.
6. Ткаченко Т.А. Коррекция нарушений слоговой структуры слова. Альбом для индивидуальной работы с детьми 4–6 лет. Пособие для логопедов, воспитателей и родителей. М., 2002.
7. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практическое пособие. М.: Айсрис-пресс, 2008.

Чернова Г. Р.

кандидат философских наук, доцент,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Шевякова Т. П.

студентка 5 курса, заочной формы обучения,
кафедра коррекционной психологии и коррекционной педагогики,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Сергеева М. В.

старший преподаватель кафедры общей и прикладной психологии,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Оценка готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Актуальность исследования обусловлена тем, что старшие дошкольники все чаще бывают не подготовлены к школе, так как в семье данному вопросу уделяется очень небольшое количество времени, а образовательные учреждения не всегда могут качественно подготовить детей к школе без помощи родителей. Д.Б. Эльконин [6] говорит о том, что ребенок дошкольного возраста готов к обучению, если у него сформирована психологическая готовность к школе, которая включает: интеллектуальную готовность (наличие определенного запаса знаний); личностную готовность; мотивационную готовность (сформированы социальный и познавательный мотивы для восприятия учебной деятельности). Особенно неподготовленность к школе прослеживается у детей с задержкой психического развития (ЗПР), так как у них обнаруживается низкий уровень интеллектуального развития; низкий уровень мотивационной готовности, основанный на внешней мотивации и при различных формах предъявления задания; низкий уровень личностной готовности в связи с особенностями их заболевания (И.А. Конева, Н.В. Карпушкина) [2]. Поэтому в данной статье рассматривается вопрос оценки готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Цель исследования – выявить особенности психологической готовности к школе детей с ЗПР и разработать коррекционно-развивающую программу психологической подготовки к школе детей с ЗПР.

Проведенное теоретическое исследование по теме «Оценка готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ЗПР» позволило сделать вывод о том, что психологическая готовность к школе – это необходимый и достаточный уровень психического развития ребенка для освоения школьной программы во время обучения в коллективе. Основные компоненты готовности к школе детей старшего дошкольного возраста:

- интеллектуальная готовность;

- личностная готовность;
- мотивационная готовность.

Дети 6–7 лет с нормальным развитием – это дошкольники, которые готовятся к поступлению в школу. Особенности психологической готовности к школе детей 6–7 лет в норме следующие:

1. Интеллектуальная готовность к школе детей 6–7 лет в норме определяется достаточно высоким уровнем развития познания, речи, восприятия, памяти, внимания и воображения.

2. Личностная готовность характеризуется следующими особенностями: высоким уровнем эмоционально-волевой готовности к обучению в школе; коммуникативной готовностью к школе; адекватной самооценкой.

3. Мотивационная готовность к школе обнаруживает себя в том, что дети умеют соподчинять мотивы поведения; умеют произвольно управлять своим поведением, познавательной деятельностью, что становится возможным при сформированной иерархической системе мотивов.

Особенности психологической готовности к школе детей 6–7 лет с ЗПР следующие:

1. Интеллектуальная готовность к школе детей 6–7 лет с ЗПР определяется достаточно низким уровнем развития познания, речи, восприятия, памяти, внимания и воображения.

2. Личностная готовность характеризуется следующими особенностями: эмоционально-волевая готовность имеет низкий уровень; коммуникативная готовность имеет низкий уровень; самооценка имеет заниженный уровень сформированности отношения к самому себе.

3. Мотивационная готовность к школе имеет низкий уровень.

Как считает Е.А. Шустов, для развития психологической готовности к школе детей с ЗПР необходимо применять различные образовательные технологии: программы по дошкольной подготовке детей с ЗПР, игротерапию, дидактические игры [4].

Исследование проводилось в два этапа: констатирующий, формирующий.

Общее количество детей, участвовавших в исследовании, 30 человек, из них:

- 10 детей 6–7 лет с задержкой психического развития (ЗПР). Со слов логопеда, в историях развития этих воспитанников отмечено влияние неблагоприятных факторов. Речь детей нарушена;

- 10 детей 6–7 лет с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Со слов логопеда, в историях развития этих воспитанников наблюдаются стойкие специфические отклонения в формировании компонентов речевой системы. Речь детей сильно нарушена;

- 10 детей 6–7 лет с нормальным развитием. Со слов логопеда, в историях развития этих воспитанников не было отмечено влияния неблагоприятных факторов. Речь детей в норме.

Для оценки готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ЗПР использовался тест Керна-Иирасека (общая готовность к обучению в школе) [1]; методика В.Г. Щур «Лесенка» (оценка личностной готовности) [5]; методика Н.В. Нижегородцевой, В.Д. Шадрикова «Рисунок школы» (оценка мотивационной готовности) [3].

Анализ диагностики общей готовности к обучению в школе детей старшего дошкольного возраста с ЗПР (с помощью теста Керна-Иирасека) показал следующие результаты:

- большинство детей с ЗПР имеют средний и низкий уровень по тесту «Рисунок человека», а большинство детей с ТНР и детей с нормальным развитием имеют высокий уровень по тесту «Рисунок человека»;

- большинство детей с ЗПР, детей с ТНР и детей с нормальным развитием имеют средний уровень по тесту «Копирование фразы из письменных букв»;

- большинство детей с ЗПР, детей дошкольного возраста с ТНР и детей с нормальным развитием имеют очень высокий и высокий уровни по тесту «Срисовывание точек»;

- большинство детей с ЗПР и детей с ТНР имеют средний уровень готовности к школе, а большинство детей с нормальным развитием имеют высокий и средний уровни готовности к школе;

- большинство детей с ЗПР имеют средний уровень по тесту «Опросник» и относятся к группе, которая считается готовой к школьному обучению, и к группе, которая считается не готовой к школьному обучению. Большинство детей с ТНР и детей с нормальным развитием имеют высокий уровень по тесту «Опросник» и относятся к группе, которая считается готовой к школьному обучению.

- большинство детей с ЗПР, детей с ТНР и детей с нормальным развитием имеют высокий уровень по методике «Тест Керна-Иирасека на готовность к обучению»;

- сравнительный анализ, выполненный с помощью критерия Манна-Уитни, позволил обнаружить статистически значимые различия ($p < 0,01$) в результатах диагностического обследования групп детей с ЗПР и группой детей с нормальным развитием по тесту «Рисунок человека» и Опроснику методики Керна-Иирасека. Дети с нормальным развитием имеют более высокие показатели по интеллектуальной готовности к школе, чем дети старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Изучение личностной готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с ЗПР с помощью методики В.Г. Щур «Лесенка» и анализ результатов показали, что:

- большинство детей с ЗПР имеют завышенную самооценку, большинство детей с ТНР имеют адекватную самооценку, большинство детей с нормальным речевым развитием имеют адекватную самооценку;

- сравнение результатов диагностики по методике В.Г. Щур «Лесенка» с помощью критерия Манна-Уитни обнаружило значимые различия ($p < 0,01$) в показателях группы детей с ЗПР и группы детей с нормальным развитием: у детей с ЗПР самооценка выше, чем у детей с нормой развития. Различий между группой детей с ТНР и группой детей с нормальным развитием не обнаружено. Различий между группой детей с ЗПР и группой детей с ТНР не обнаружено.

3. Изучение мотивационной готовности с помощью методики «Рисунок школы» Н.В. Нижегородцевой, В.Д. Шадрикова и анализ результатов диагностики позволили выявить, что:

- большинство детей с ЗПР имеют средний уровень отношения к школе и средний уровень школьной тревожности; большинство детей с ТНР имеют средний уровень отношения к школе и средний уровень школьной тревожности; большинство детей с нормальным развитием имеют средний уровень отношения к школе и средний уровень школьной тревожности;

- значимых различий в показателях диагностики всех трех групп по методике «Рисунок школы» Н.В. Нижегородцевой, В.Д. Шадрикова в ходе сравнительного анализа, выполненного с помощью критерия Манна-Уитни, обнаружено не было.

Таким образом, общий результат исследования у детей с ЗПР - средний и низкий уровень интеллектуального развития, у детей с ЗПР завышенная самооценка; у детей с ЗПР средний уровень отношения к школе и средний уровень школьной тревожности.

На основе результатов проведенного исследования можно сформулировать рекомендации педагогу, проводящему работу по повышению психологической готовности к школе детей с ЗПР:

- создание ребенку с ЗПР возможности для осуществления содержательной деятельности в условиях, оптимальных для его всестороннего и своевременного психического развития;

- коррекция (исправление или ослабление) негативных тенденций развития;

- стимулирование и обогащение развития во всех видах деятельности (познавательной, игровой, продуктивной, трудовой);

- профилактика (предупреждение) вторичных отклонений в развитии и трудностей в обучении на начальном этапе.

Список литературы

1. Йирасек Я. Диагностика школьной зрелости // Диагностика психического развития. Прага, 1978.

2. Конева И.А., Карпушкина Н.В. Особенности психологической готовности к обучению в школе старших дошкольников с задержкой психического развития // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018. Т. 7. № 4(25). С. 314–317.

3. Нижегородцева Н.В. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе / Н.В. Нижегородцева, В.Д. Шадриков [Электронный ресурс]. URL: https://www.studmed.ru/nizhegorodceva-n-v-shadrikov-v-d-psiologo-pedagogicheskaya-gotovnost-rebenka-k-shkole_ca636cf2833.html, свободный с экрана (дата обращения: 12.11.2020).

4. Шустов Е. А. Технология формирования школьной готовности детей с задержкой психического развития, воспитывающихся в дошкольных образовательных учреждениях: диссертация [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dslib.net/korrekcion-pedagogika/tehnologija-formirovanija-shkolnoj-gotovnosti-detej-s-za-derzhkoj-psiicheskogo.html>

5. Щур В.Г. Методика изучения представлений ребенка об отношениях к нему других людей / Психология личности: теория и эксперимент [Электронный ресурс]. URL: <https://smogendrr.ru/simplepsy/metodika-lesenka-shhur-v-g-metodika-izucheniya-predstavlenij-rebenka-ob-otnosheniyah-k-nemu-drugih-lyudej-psiologiiya-lichnosti-teoriya-i-eksperiment-m-1982>

6. Эльконин Д.Б. Детская психология [Электронный ресурс]. URL: http://pedlib.ru/Books/7/0166/7_0166-1.shtml

Чернова Г. Р.

кандидат философских наук, доцент,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Ахметов М. А.

студент 4 курса заочной формы обучения,
кафедра коррекционной психологии и коррекционной,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Теоретические предпосылки изучения нравственного воспитания детей младшего школьного возраста с лёгкой умственной отсталостью

Человеку, чтобы стать личностью, требуются долгие годы развития. Исторически этот сложный путь всегда опирался прежде всего на духовно-нравственное воспитание. Процесс нравственного воспитания и социализации непрерывный и многогранный, продолжающийся на протяжении всей жизни человека. Но наиболее интенсивно он протекает в детстве, в младшем школьном возрасте, когда закладываются все базовые ценностно-нравственные ориентиры, усваиваются основные социальные нормы и отношения, формируется мотивация социально-нравственного поведения. Данный возраст – это тот этап развития личности, который по преимуществу является стадией накопления знаний и приобретения опыта, в том числе с нравственной точки зрения. Морально-этическое воспитание школьников важно, потому что именно в школьном возрасте ребенок особенно восприимчив к усвоению нравственных норм и требований. Это одна из очень важных сторон процесса формирования личности ребенка.

Воспитание нравственности подрастающего поколения всегда было и остается одной из важнейших задач педагогики и жизни общества. Трудно найти такую область деятельности, от которой зависело бы так много, как от нравственного воспитания. Воспитательный процесс длиннее и сложнее, когда его объектом является человек, имеющий отклонения в развитии, как носитель социально-ценностных отношений, как субъект отношений и деятельности, как индивидуальность с неповторимыми чертами и качествами. Умственно отсталые дети – наиболее многочисленная категория аномальных детей. Умственная отсталость – это качественные изменения всей психики, воли, личности в целом в результате перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такая аномалия развития, при которой страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие и другие высшие психические функции [9, с. 37].

В настоящее время в России наблюдается стойкая тенденция увеличения числа детей с различными нарушениями интеллекта. Статистические данные показывают, что в Российской Федерации на конец 2018 г. детей до 14 лет, состоящих на учёте с умственной отсталостью, составляло 92,9 тыс. чел., на 100 000 детей в возрасте от 0 до 14 лет – 358 таких детей [2, с. 140].

Проблематика нравственного воспитания умственно отсталых учащихся содержит широкий круг вопросов, которые предполагают не только воспитание нравственного сознания, нравственных чувств, но и навыков, привычек поведения. Одним из серьёзных вопросов в этом направлении в наши дни является то, что многие семьи утратили полноценный духовно-нравственный уклад своей жизни, а коррекционно-образовательные учреждения фактически за всю историю своего существования не имели серьёзной морально-воспитательной среды. На пути решения этого вопроса возникает много трудностей, обусловленных особенностями умственно отсталых детей, поэтому существующая проблема так актуальна в наши дни.

На протяжении многих веков нравственное развитие личности ребёнка не рассматривалось с научных и психолого-педагогических позиций. Большой вклад в разработку проблем нравственного воспитания детей с нарушением интеллекта внесли отечественные исследователи Л.С. Выготский, В.В. Воронкова, А.В. Рожков, А.С. Белкин, К.С. Белянин. Именно эти ученые первыми раскрыли теоретические основы данной проблемы. Особенности процесса формирования нравственности у младших школьников с умственной отсталостью также изучали Н.А. Высотская, Т.И. Пороцкая., С. Ф. Фомичев, Т. Е. Саксонова, А. Д. Шишкова. Они выявили, что нравственное воспитание включает в себя внешние педагогические воздействия, деятельность школьника и внутренние факторы развития личности. Учёные отмечали, что воспитание нравственности младших школьников носит ярко выраженный обучающий

характер. Оно может быть успешным лишь при обеспечении единства и одновременности формирования нравственных знаний, мотивов и опыта поведения. При этом навык поведения самих детей является не только результатом применения нравственных знаний, но и их источником.

Несмотря на многочисленные работы по исследованию духовно-нравственного развития младших школьников в психолого-педагогической науке, проблема состоит в отсутствии единого общепринятого представления о сущности и структуре нравственного развития личности младшего школьника; недостаточное внимание уделяется раскрытию психолого-педагогических механизмов, их формированию и интеграции; отсутствует единый подход к определению целевых, содержательных и процессуальных основ морально-нравственного развития младших школьников.

Так что же представляет собой нравственное воспитание? В его основе лежат качества, связанные с выполнением правил здорового и безопасного образа жизни, бережного отношения к окружающему миру, развитое чувство прекрасного; патриотизма, гражданственности, а также такие качества, как: трудолюбие, ответственность, саморегуляция, реальная самооценка, коммуникативность, коммуникабельность, доброжелательность [1, с. 14–23].

Нравственное воспитание младшего школьника с умственной отсталостью обусловлено процессом количественных и качественных изменений, происходящих в духовном, нравственном облике ребенка и продвигающих его в нравственной зрелости на более высокую ступень. Эти изменения выражаются в осознании духовной стороны действительности и понимании себя как носителя нравственности, в изменении характера этических отношений ребенка к другим людям, к себе, к явлениям общественной жизни, к деятельности (труду, творчеству), которые проявляются в соответствующем поведении, знаниях, эмоциональных переживаниях, в соответствии сознания и поведения [10, с. 133].

Исходя из этого основная цель нравственного воспитания – формирование нравственных качеств личности ребёнка, накопление им духовного опыта, основанного на традициях культуры.

Нарушение интеллекта – широкое понятие, как многие патологии имеет разную тяжесть органических поражений. Таким образом, остановимся более детально на одной из форм олигофрении, лёгкой её степени, поскольку это наиболее поддающийся изменениям дефект. Теория и практика дефектологии исходят из положения, что аномальные дети развиваются по общим законам, что и их сверстники с нормальными интеллектуальными возможностями, их жизнь и социальный опыт также складываются под влияниями общественных отношений и связей. Это отмечал еще в 1930 г. Л.С. Выготский, разработав учение о

сложной структуре дефекта. Опираясь на установленные закономерности общей психологии, он отмечал, что умственно отсталые дети проходят те же возрастные этапы развития, которые характерны для психического развития нормальных детей, однако некоторые периоды психического развития отличаются качественно (отстают) [5; 6, с. 243; 15].

Нравственное развитие младших школьников с умственной отсталостью отличается заметным своеобразием. Чтобы воспитать ребенка, у которого нарушение интеллекта, необходимо изучить особенности поведения, отношения к окружающим, жизненным событиям.

Детям данной категории свойственна чрезмерная внушаемость, стремление подражать взрослым (подражательный характер поступков), копирование. Механизм общественного поведения имеет налёт автоматизма [3]. В коллективе начинают плохо относиться к тем, кого часто порицает взрослый, но хорошо к тем, кто получает от него похвалу и поощрения. Подражательность проявляется и в том, что ученики стараются вести себя так же, как и те, которых ставит в пример учитель. Остро реагируя на недочеты в поведении своих товарищей, школьники зачастую не замечают собственных недочетов и некритически (отсутствие критичности мышления) относятся к себе. Самосознание и самоанализ у таких ребят находятся на низком уровне из-за наличия интеллектуального дефекта. Поэтому дети с лёгкой умственной отсталостью с разной степенью успешности усваивают знания о своем окружении, различные способы взаимодействия с людьми. Ощущается нехватка жизненного опыта для осуществления эффективного социального взаимодействия. У большинства детей весьма ограничен опыт поведения в типичных ситуациях, как, например, в малом социуме, в общественных местах, домашней обстановке. Многие умственно отсталые младшие школьники с трудом налаживают дружеские взаимоотношения. Они не хотят работать и играть в одиночестве, но трудиться вместе еще не способны. Учащиеся способны проявлять осторожность, избирательность и устойчивые личностные предпочтения в общении. В моральном сознании такого ребёнка преобладают повелительные элементы, обусловливаемые указаниями, советами и требованиями учителя. Слова учителя, его разъяснения, доводы воспринимаются, как правило, с особенно большим доверием. Но следует подчеркнуть характерную конкретность мышления и разобщенность восприятий. Дети связывают требование с конкретной обстановкой, в которой оно предъявляется, и с личностью того, кто его предъявляет. Одно и то же требование они часто выполняют в одних случаях и не исполняют в других, осуществляется при учителе и не делается без него и т. д. Не сформирована или слабо развита способность к самостоятельному управлению своим поведением (самоконтроль, сдержанность). Попадают под влияние импульсивных внутренних побуждений, вспыхнувших в данных

обстоятельствах чувств, желаний, забывая о своих познаниях и требованиях учителя. Дети слабо соотносят свои знания о том, как следует вести себя, с трудом осознают свой опыт, оценка ситуации часто оказывается у школьников с лёгкой умственной отсталостью неверной, что говорит о формальном усвоении нравственных представлений. Они нередко поступают неправильно. Например, ребенок с нарушениями интеллекта может знать, что нужно помочь товарищу, если тот упал и нуждается в помощи. Когда такая ситуация изображена на картинке или в рассказе, он говорит, что мальчик упал, ему нужно помочь подняться. Но на прогулке спокойно проходит мимо упавшего и плачущего сверстника. Такие дети не только не умеют оказывать помощь, но часто не умеют принимать ее. Например, если один ребенок долго не может справиться с порученным делом – убрать игрушки на место – и в помощь ему кто-нибудь из взрослых посылает другого ребенка, то первый принимает ее как замену, а не как содействие, и сам уходит. Наблюдается феномен «коммуникативной глухоты», который может быть причиной конфликтов [8]. Желания и стремления младших школьников часто вступают в противоречие с их возможностями. У них отсутствуют или имеется недостаточно умений и навыков поведения, способности к длительному преодолению трудностей и выполнению непривлекательной деятельности (определённых задач), они не могут ещё руководствоваться моральными побуждениями, сознательно поставленными целями из-за несформированности волевых усилий, нравственной мотивации. Указанная слабость относительна, когда речь идет об удовлетворении понятных самому ребенку с нарушением интеллекта потребностей, он не может отказаться от заманчивой цели [7, с. 36].

Эти все особенности необходимо учитывать педагогам при организации воспитательного процесса в таких образовательных учреждениях, как коррекционные VIII вида. Нравственное развитие требует от учителей внимания и специальной педагогической работы.

Воспитание такого ребенка базируется на том, что одновременно с дефектом возникают и компенсаторные возможности для преодоления его последствий. Эти возможности должны использоваться как движущая сила. Поэтому не надо смягчать трудности, вызванные недостатком, а направить усилия на компенсацию. Как отметил Л.С. Выготский, «влияние дефекта всегда имеет двойственный и противоречивый характер: с одной стороны, он ослабляет организм, подрывает его деятельность, является минусом. С другой – именно потому, что он затрудняет и нарушает деятельность организма, он стимулирует повышенное развитие других его функций, толкает, побуждает организм к усиленной деятельности, которая могла бы компенсировать недостаток, преодолеть затруднения. Минус дефекта превращается в плюс компенсации». Ослабленные функции, их недостаточность компенсируется

за счет привлечения детей к доступным им видам практической деятельности, а социальная изолированность – путем расширения сферы общения, усиления социально-трудовых коллективных отношений [4, с. 16].

1. Успех нравственного воспитания детей во многом зависит от характера субъективного нравственного пространства, в котором они живут. В него входят общение в коллективе с товарищами и друзьями, учителями (малый социум), родителями, родственниками (семья); отношение к себе, внешнему миру (природе и т. п.), образу жизни (труд, общественные требования). Педагогу важно знать состояние субъективного нравственного пространства всех своих подопечных, показывающее моральный климат в группе. Он должен посредством определенной организации отношений, деятельности ребят предотвращать недопустимые изменения нравственного пространства и взаимодействия. Сам коррекционный педагог занимает особое место для своих подопечных (воспитанников), так как он влияет на их культурную жизнь. Важнейшие черты профессионального характера – доброта, дружелюбность, эмпатия, сострадание, увлечённость своей работой, преданность жизненным интересам детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, уважение и любовь к своим воспитанникам, профессиональная честность и порядочность. Ему свойственна гуманная оценка роли человека в современном мире с ограниченными возможностями здоровья.

2. Поощрение проводится различными способами, активизирует детей к выбору правильного поведенческого шага. Умственно отстающему ребенку похвала необходима больше, чем нормально развивающему сверстнику, и тогда, когда он совершил самый обычный хороший поступок. Это означает овладение ранее неизвестной или неверно представлявшейся ему элементарной нормой нравственности. Одобрение со стороны окружающих создает у ребенка такой эмоциональный подъем, всплеск, что он готов с радостью повторить подобный «подвиг». Желая быть благородным в глазах близких людей, ребенок старается совершать добрые дела чаще. Положительные эмоции, возникшие в связи с выполнением простых правил поведения, служат той основой, на базе которой можно воспитывать нравственные чувства более высокого порядка. С другой стороны, должно быть порицание – осуждение взрослыми негативного поступка, и направленное на его исправление.

3) Одновременно надо проводить работу по формированию нравственных чувств на основе морально-этических представлений. Школьников необходимо знакомить с нравственностью и безнравственностью, объяснять смысл понятий, обогащение лексикона, пассивного, активного словаря, терминов, выражающих переживания, эмоции, чувства (беседа, обсуждение) [8]. Разнообразие словесных методов помогает

более осознанному изучению поведенческих принципов, но применяя их, следует избегать скучной морализации и нотаций; рассказ реальной или сказочной истории и чтение детских художественных маленьких произведений создает эмоциональное восприятие правильности поведения. Информационно-коммуникативные технологии, технические средства обучения (ТСО) обогащают знания детей в виде просмотра мультфильмов (коротких фильмов), диафильмов, презентаций (слайд-шоу). Нужно учить сопереживать друг другу, понимать, если кто-то оказывается в трудной ситуации и нуждается в помощи, другой, как настоящий человек, не должен пройти мимо. Разъяснение и разыгрывание ситуаций, их моделирование как метод существует для того, чтобы нравственные представления младших школьников с лёгкой умственной отсталостью стали подлинными, действенными, важно показывать необходимость гуманных поступков, давать им оценку (как и почему следует делать в той или иной ситуации). Полезно использовать все реальные подобные случаи и специально создавать их, привлекая к ним внимание, организуя помощь, чтобы ребята смогли себя реализовать. Методы, которые в этом помогут, – воспитывающие ситуации: искусственно созданные условия, в которых младший школьник оказывается перед выбором, пусть он ошибётся, неправильно решит дилемму, но это будет его метод проб и ошибок. Взрослое окружение должно способствовать мыслительному процессу, не торопить, к подсказке прибегать только тогда, когда в этом нуждается маленький человек. Упражнение – многократное повторение того или иного действия. Приучение: детям дается определенный шаблон поведения, например, за столом, во время игры, в разговоре со старшими или со сверстниками; следует проконтролировать точность выполнения того или иного правила.

4. Воспитать у ребенка действенный нравственный идеал, который будет определять его отношение к реальности и служить особым эмоциональным выражением ведущих тенденций его личности. Пример для подражания (образец) является своеобразным наглядным образом и необходим ребенку; им может быть педагог, родитель, знакомый взрослый, ребёнок, герои литературные, из кино, мультфильмов и т. п. [12, с. 3–4].

5. Развитию творческой активности, стремления к совершенствованию способствуют проведение различных конкурсов (рисунков, аппликаций и т. п.), поделки из различных материалов (природных, пластилина, бумаги и т. п.), песенные выступления, спортивные соревнования, командные игры (в теннис, шашки и т. п.).

6. Через музыку дети с ограниченным интеллектом учатся сопереживать, сострадать, сочувствовать, радоваться, грустить, восхищаться, позитивно относиться ко всему окружающему. Музыка должна звучать везде: на мероприятиях классных, внеклассных, творческих занятиях, физкультминутках, праздниках, прогулках, в свободное время.

Выводы и заключение.

Из всего изложенного выше можно заключить, что методически грамотно спланированная и целенаправленно осуществляемая коррекционная работа по духовно-нравственному воспитанию обучающихся младших классов с нарушенным умственным развитием позволяет эти трудности преодолевать. Важно осознавать, что «нравственное воспитание детей – то мудрое ограничение. Ребёнок должен понять, что есть три вещи: можно, нельзя и надо» (В. А. Сухомлинский) [11, с. 260]. Он учится овладевать умением вести себя в соответствии с принятыми в нашем обществе моральными принципами и достигать положительных результатов. В дальнейшем все это составит основу личности и даст надёжный ориентир в сложном мире человеческих отношений.

Список литературы

1. Данилюк А. Я. и др. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина РФ. М.: Просвещение, 2011. 24 с.
2. Медицинская энциклопедия: статистика по детской заболеваемости в России: отчёт 2019 [Электронный ресурс]. URL: <https://clck.ru/RtmtX>.
3. Белякова И.В., Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие. М.: Академия, 2002. 160 с.
4. Выготский Л.С. Мышление и речь. Проблема культурного развития ребенка. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
5. Выготский Л.С. Основы дефектологии: учеб. для вузов. СПб.: Лань, 2003. 654 с.
6. Выготский Л.С. Умственное развитие детей в процессе обучения. М.: Кн. по требованию, 2013. 135 с.
7. Капустин Н.П. Педагогические технологии адаптивной школы: учеб. пособие для высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2001. 214 с.
8. Коняева Н.П., Никандрова Т.С. Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития: учеб. пособие для студентов вузов, обучающ. по спец. «Олигофренопедагогика». М.: ВЛАДОС, 2010. 199 с.
9. Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1996. 261 с.
10. Рожков А.В. Нравственное воспитание: поиски новых подходов. М.: Академия, 2004. 243 с.
11. Сухомлинский В.А. Как воспитать настоящего человека (Этика коммунист. воспитания). Пед. наследие. М.: Педагогика, 1990. 288 с.
12. Таирова С.В. Я и мой мир: программа воспитательной работы для обучающихся воспитанников с ОВЗ. Ванино: КГКС (К) КУ, 2013. 26 с. URL: <https://docviewer.yandex.ru/>.

Шац И. К.

доктор медицинских наук, доцент,
Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина

Анализ психологических проблем у отцов детей с ограниченными возможностями здоровья

Тяжелое заболевание (нарушения) у ребенка – это драматическая ситуация, которая радикально меняет всю жизнь семьи. При переживании этой драмы ребенку и его семье необходимы помощь и поддержка, чтобы преодолеть одиночество, страхи и тревогу. Все, кто оказывается

в орбите семьи, в которой есть больной ребенок, – родственники, друзья, детские врачи, психологи, психиатры, педагоги могут и должны (каждый в границах своих возможностей и компетенции) создать атмосферу, в которой ребенок и его близкие не чувствовали себя один на один со своей проблемой и болью. Для оказания эффективной помощи и поддержки необходима диагностика семейных проблем, которая должна включать в первую очередь изучение отношения родителей к болезни/нарушениям ребенка, анализ семейной ситуации (особенности функционирования семьи больного ребенка) и особенностей семейного воспитания.

После выявления серьезного заболевания (нарушений) у ребенка очень часто сразу или спустя некоторое время развивается семейный и/или личный кризис у родителей. Это связано с множеством факторов. При тяжелом и/или хроническом заболевании нарушается вся жизнь семьи, требуется изменение семейных ролей и отношений, возникают финансовые проблемы, разрушаются мечты и планы на будущее. В большинстве случаев возникает и осложняет ситуацию дополнительное бремя «печати больного/инвалида» с дистанцированием и отчуждением от родственников и друзей. Наконец, родители часто испытывают чувство растерянности, вины и стыда. Они обвиняют в случившемся себя, либо возникновение тяжелого заболевания у ребенка становится поводом для семейного конфликта с односторонними или взаимными обвинениями в «плохой наследственности» или «неправильном отношении». Это может усиливаться мнением (к сожалению, иногда обоснованным) специалистов или значимых близких об определенном участии родителей в возникновении заболевания [9].

Реакции на болезнь ребенка во многом зависят от личностных особенностей родителей, их эмоционального состояния, уровня интеллектуального развития, уровня культуры и образования, существует и достаточно закономерная структурная последовательность реагирования в виде обычно описываемых при переживании горя (кризиса) этапов: шокового состояния, переживания и принятия. Кроме перечисленного, у матерей и отцов выявляется различное реагирование на стресс, кризис, разнообразные эмоциональные и поведенческие реакции, связанные с гендерными особенностями.

Целью статьи является обсуждение, основанное на литературных данных и собственном профессиональном практическом опыте автора, психологических проблем отцов детей с ограниченными возможностями здоровья.

При серьезных заболеваниях у детей и реакции на них членов семьи обычно основное внимание специалистов сосредоточено на матерях, прежде всего, потому, что мать более активно обращается к специалистам и рассматривается как самый активный член семьи, за-

нимающийся уходом и осуществляющий рекомендации разных специалистов. Однако кризис затрагивает всех членов семьи, в том числе отцов. Особенности реагирования на семейный кризис отцов, их поведение существенно влияют на психологический климат в семье, адаптивные возможности, финансовые и организационные ресурсы семьи, направленные на преодоление последствий болезни (нарушений) у ребенка. Но и состояние, возможности самого ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), прогноз болезни и особенности проявлений болезни в свою очередь влияют на психологическое состояние отца, которое порой существенно отличается от переживаний и поведения матери и других членов семьи.

Реакции на стресс. Появление ребенка само по себе вызывает достаточно сильный стресс, так как радикально меняется жизнь всей семьи, адаптация к этим изменениям требует новых форм поведения, серьезных усилий и времени. С появлением в семье ребенка родители должны пересмотреть свои супружеские роли и принять на себя новые обязанности. Часто, особенно у молодой семьи, уход за ребенком, новые обязанности, увеличение физических и психологических нагрузок, бытовые и социальные ограничения вызывают у родителей выраженный стресс. Присоединение к этому понятному и прогнозируемому стрессу сильного перенапряжения, связанного с нарушениями (болезнью) у ребенка, приводит к полномасштабному кризису [4; 9]. Этот стресс и кризис переживаются отцом и матерью по-разному.

Женщины, в отличие от мужчин, реагируют на самую стрессовую ситуацию, а мужчины запускают механизм стресса, уже представляя возможность экстремальной ситуации, т.е. мобилизация и расход ресурсов начинаются еще до ее наступления. Такой тип реагирования может приводить к истощению сил при длительном стрессе [1]. Отмечаются различия у мужчин и женщин в поведении и способах справляться со стрессовыми ситуациями. Женщинам присущи такие копинг-стратегии как «поиск социальной поддержки», «бегство» и «положительная переоценка» [2]. Женщины чаще высказываются о своих бедах, чем мужчины, чаще просят помощи, чаще обращаются к врачам, испытывают страхи, тревогу, демонстрируют невротические реакции, а мужчины, внешне мало проявляя свою встревоженность и не показывая невротических симптомов, при этом испытывают большой спектр негативных эффектов стресса, влияющих на их физическое здоровье [2].

Особенности переживания психологического кризиса. Эмоциональные проблемы отцов часто внешне никак не проявляются, мужчины стараются контролировать свое эмоциональное состояние, даже переживая горе, выраженное смятение стремятся не показывать, так как считают своим долгом на правах сильного поддерживать жену. Последствия такого поведения очень тяжелы и вредны. Не выражен-

ные, а порой и неосознаваемые сильные отрицательные эмоции действуют разрушительно на физиологическом и психологическом уровне [3; 5; 6]. Переживая кризис, многие отцы испытывают стыд, в связи с тем, что они «не справляются» и «не контролируют» ситуацию.

Маскировка и подавление страха, тревоги, стыда, горя и растерянности связаны, прежде всего, с особенностями воспитания и представления о социально приемлемом поведении мужчин. С детства многие мальчики слышат, «мужчина должен быть сильным», «мужчина не должен плакать» и т.п. Открытое выражение чувств такими мужчинами воспринимается как признак слабости, не мужского поведения. В связи с этими переживаниями отцы часто отказываются от психотерапевтической помощи [7; 8].

Переживая семейный и личный кризис, отцы детей с ОВЗ воспринимают создавшуюся жизненную ситуацию как поражение, проигрыш, а себя воспринимают как не справившегося, не защитившего свою семью и ребенка. Неспособность защитить семью подрывает их самооценку, а подавление своих эмоций может помешать разрешению эмоциональных проблем, любовь к ребенку увеличивает физическую нагрузку, связанную с уходом и обеспечением ребенка.

Очень тяжелым для отца является невозможность «исправить» нарушения ребенка, и к переживаниям по поводу этой ситуации добавляется то, что он считает себя не вправе эти переживания выражать [4].

Отмечается существенная разница при переживании различных аспектов семейного кризиса, связанного с нарушениями у ребенка. Матери склонны к выраженным эмоциональным реакциям, их волнуют каждодневные проблемы лечения и ухода за ребенком, порой страх не справиться с задачами, боязнь, что не хватит сил. Отцов волнуют долгосрочные последствия болезни (нарушений) и перспективы социального статуса, образования и карьеры их детей. Особенно озадачены отцы будущим мальчиков (сыновей), имеющих ограниченные возможности здоровья. Кроме того, отцы более болезненно реагируют на внешне заметные признаки нарушений и на отклонения в социально приемлемом поведении [4].

Участие и поведение в семье. При выявлении заболевания (нарушений) у ребенка рисунок поведения и взаимодействия с ним отца может иметь несколько вариантов.

Отец глубоко и активно вовлекается в воспитание, уход, лечение и учебу ребенка. Но часто это остается только желанием, так как отцы должны много работать в связи с создавшейся семейной ситуацией (матери детей перестают работать и/или возникает серьезная потребность в финансах для лечения и ухода за больным).

Реже отцы не меняют своего отношения, как и прежде, минимально и пассивно участвуя в жизни семьи и в воспитании ребенка.

И наконец, к сожалению, нередко, отцы полностью отстраняются от воспитания и взаимодействия с больным ребенком.

Реакции отцов на больных детей могут определять собой реакции и отношение других членов семьи к ребенку с ОВЗ. По мнению специалистов [4], выявляется четкая взаимосвязь между уровнем принятия ребенка со стороны отца и общим отношением к ребенку в доме. От равнодушия отца страдает не только развитие особого ребенка, но и общий климат в семье. Например, при отстранении отца бремя заботы о ребенке падает на других членов семьи, прежде всего на мать. Когда это происходит, другие члены семьи испытывают гнев и раздражение, и напряжение в семье возрастает. Равнодушие отца в сочетании со стрессом, вызванным нарушениями у ребенка, запускает негативную и дисфункциональную семейную динамику.

Наблюдается нередко следующий рисунок поведения: отцы, испытывающие тяжелый стресс, предпочитают справляться с ним с помощью стратегий ухода и избегания, в том числе злоупотреблением алкоголем, психотропными препаратами, отдыхом вне семьи [8].

Отстраняясь, отцы оставляют матерей наедине с трудными эмоционально и физически задачами, связанными с заботой о больном ребенке. В этом случае отцы несут большую ответственность за то, что позволяют нарушениям ребенка негативно воздействовать на семейную жизнь. Если же отец активно включается в заботу о ребенке, наградой за это становится его собственное удовлетворение и сплочение семьи [4].

Ситуация усложняется, если в семье, помимо больного, есть ещё и здоровые дети. В связи с этим рисунок поведения родителей имеет несколько вариантов.

Первый вариант заключается в том, что один из родителей (чаще мать) фиксирует всё своё внимание на больном ребёнке, а второй родитель (чаще отец или бабушка с дедушкой) занимаются здоровым ребёнком.

При втором варианте оба родителя «ставят крест» на больном ребёнке, формально занимаясь им, а все свои надежды и чаяния вкладывают в здорового ребёнка.

Третий вариант выглядит следующим образом: оба родителя фиксируют внимание на больном ребёнке, а здоровый сиблинг остаётся без эмоционального тепла, поддержки и контроля. В такой ситуации здоровые дети меняют своё поведение, становятся агрессивными, раздражительными, выходят из-под контроля, вплоть до асоциального поведения (алкоголизация, наркотизация, уход из дома, ранние половые связи) [7]. Проблема здоровых детей в семьях детей с ОВЗ настолько серьезна, что требует отдельного обсуждения в рамках других публикаций.

Взаимодействие со специалистами и возможность помощи. Отцы часто болезненно реагируют на рекомендации специалистов, не желая

быть хоть в чем-то зависимыми от чужого мнения, хотя и авторитетного. В нашей практике нередко встречались отцы, которые упорно дискутировали со специалистами, аргументируя свою позицию что они «изучали проблему». Многим отцам очень важно оставаться компетентным главой семьи и отцом. В то же время встречается другая позиция отцов. Они подробно расспрашивают специалистов по поводу лечения, ухода, взаимодействия с ребенком, скрупулезно фиксируя информацию, и затем не менее скрупулезно выполняют эти рекомендации и контролируют, как их выполняют жены и другие члены семьи.

Отцы намного реже, чем их жены, самостоятельно обращаются за психологической помощью. Женщины чаще в трудных жизненных ситуациях обращаются за психологической поддержкой и помощью к социальному окружению, чем мужчины. Они испытывают повышенную потребность в общении, в близких эмоциональных отношениях. Мужчины редко сообщают окружающим о своих проблемах, хотя так же тяжело и глубоко склонны переживать трудности и невзгоды. Поскольку общепризнанными социальными характеристиками стереотипа мужского ролевого поведения являются соревновательность и стремление к превосходству (доминированию), то склонность поделиться с кем-либо своими проблемами равноценна тому, чтобы признать себя слабым и неспособным, «проигравшим» [2].

Тем не менее, отцам необходима информация о заболевании их детей, о программах помощи, социальных услугах, а также внимание, не уступающее вниманию к матерям. Специалисты разного профиля (врачи, психологи, педагоги, социальные работники) должны организовывать свою работу таким образом, чтобы отцы имели возможность получать полную информацию о ребенке непосредственно от специалистов, а не от своих жен, чтобы исключалась возможность вольного или невольного искажения и манипуляции. Психологи и психотерапевты должны активно привлекать к работе с семьей отцов для оказания помощи всем членам семьи, в том числе и непосредственно самим отцам.

Таким образом, серьезное заболевание ребенка вызывает у отцов выраженные, противоречивые эмоции, которые многие папы скрывают. Часть отцов не могут совладать со стрессом, глубокими переживаниями и становятся очень уязвимыми и входят в группу риска по психосоматическим заболеваниям, злоупотреблению алкоголем и психотропными препаратами. Эта группа отцов не может активно и конструктивно участвовать в жизни семьи. На других членов семьи, прежде всего на мать, падает дополнительная нагрузка, что ведет к дополнительным семейным проблемам, делает семью более уязвимой в драматической ситуации болезни ребенка.

Большая часть отцов неплохо адаптируется к ситуации болезни (нарушений) у ребенка, активно участвует в жизни семьи, воспитании

детей, приобретая новый жизненный опыт, способствующий личностному росту.

В целом, тяжелая болезнь (нарушения) ребенка всегда горе и испытание для всей семьи. Отцы в острых ситуациях адекватно и конструктивно помогают своему ребенку и другим членам семьи, однако в ситуациях хронического стресса часто не могут справиться с последствиями этого перенапряжения, хотя пытаются скрывать свои переживания, у них выявляются неадаптивные стили поведения и взаимодействия. В этих нередких случаях отцам необходимо оказывать психологическую помощь, как в рамках семейной психотерапии, так и проводя индивидуальную антикризисную терапию.

Список литературы

1. Берн Ш. Гендерная психология. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. 320 с.
2. Исаева Е.Р. Копинг-поведение: анализ возрастных и гендерных различий на примере российской популяции // Вестн. ТГПУ. № 11. Томск: Изд-во ТГПУ, 2009. С. 144–147.
3. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. М.: Логос, 2002. 385 с.
4. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети (пер. англ.). 2-е изд. М.: Теревинф, 2009. 368 с.
5. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Наука, 1982. 221 с.
6. Фонтана Д. Как справиться со стрессом / пер. с англ. М.: Педагогика-Пресс. 1995. 352 с.
7. Шац И.К. Современные медико-психологические проблемы в детской онкологии и некоторые пути их решения // Социальные и психологические аспекты помощи детям с онкологическими заболеваниями и их семьям. СПб., 2005. С. 36–53.
8. Шац И.К. Психологическая поддержка тяжелобольного ребенка. М.-СПб.: Речь, 2010. 192 с.
9. Шац И.К. Больной ребенок и его семья: формы и возможности психологической помощи: учеб. пособие. СПб.: СпецЛит, 2016. 303 с.

Шрамко И. И.

учитель-логопед,

Центр психолого-педагогической медицинской
и социальной помощи Московского района Санкт-Петербурга

Развитие системы дополнительного образования детей, в том числе для детей с ОВЗ

В наше время особое внимание уделяется формированию таких параметров, как здоровый образ жизни. Процедура дополнительного образования сегодня регулируется сразу несколькими нормативными документами, включая ФЗ, постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации, приказы Министерства образования и науки, а также постановления главного государственного санитарного

врача РФ. Дополнительным образованием сегодня реализуются все образовательные потребности людей, совершенствуются интеллектуальные, духовно-нравственные и физические качества, развиваются способности к творчеству, улучшается социализация детей в общественной жизни.

Особое значение придаётся дополнительному образованию ребёнка, имеющего ограниченные возможности здоровья, с точки зрения социальной адаптации. Реализация дополнительных программ базируется на принципах добровольного начала и индивидуального учебного плана, с учётом возрастных особенностей и ограниченных возможностей здоровья.

Занятия могут быть массовыми или групповыми, подгрупповыми и индивидуальными. Техническая, а также естественнонаучная, физкультурно-спортивная, художественная, социальная, педагогическая и туристская или краеведческая направленность существующих дополнительных образовательных программ обусловлена возрастной категорией и особенностями здоровья обучаемых детей. В современных реалиях отмечается тенденция роста количества детей с ОВЗ, поэтому методология базируется на культурно-исторической теории Л.С. Выготского, включающей в себя социальную адаптацию и личностное развитие. Ключевое внимание в системе дополнительного образования уделяется управлению, социализации, обучению и воспитанию с целью устранения существующих нарушений.

Социальная адаптация представлена сразу несколькими взаимосвязанными компонентами: мотивационными, когнитивными, деятельностными, эмоционально-волевыми и волевыми с учётом действующих на сегодняшний день социально значимых целей, умений и навыков. При этом базовый элемент представлен возможностью достигать результативности в вопросах социализации и разностороннего личностного развития детей, имеющих ОВЗ.

Особое внимание уделяется проблемам мотивационного формирования и усвоения социальных ценностей с обогащением поведенческого положительного опыта на основе реализации общих дидактических принципов и их специфики на основе особенностей возрастного, полового и физиологического типа. Нужно помнить, что ребёнок с ОВЗ сегодня является равноправным участником процесса дополнительного образовательного процесса, поэтому развитие системы учитывает все интересы, потребности и возможности детей.

В условиях социального партнёрства создаётся ученический коллектив, а также существенно расширяется сфера социального опыта и взаимодействия, высокоэффективной самореализации и творческого самовыражения каждого ребёнка с ОВЗ.

Только благодаря максимально раннему проведению психолого-коррекционных мероприятий определяются сенситивные периоды в

развитии детей с ОВЗ с учётом специфики, количественных и качественных принципов своеобразия. Приоритеты в успешности социальной адаптации ребёнка обусловлены компенсаторными возможностями самого детского организма. Такие дополнительные образовательные программы помогают ребёнку эффективно преодолевать нарушения развития, в этом случае осуществляется максимальная продуктивность используемой социальной адаптации на основе индивидуализации или дифференциации с вариативным подходом к выбору наиболее действенных и хорошо себя зарекомендовавших методик [4].

Индивидуальный подход к ребёнку с ОВЗ предусматривает учёт целого комплекса понятий, представленных интересами, а также потребностями и возможностями с неоднородностью существующих нарушений развития. В условиях фронтального дополнительного образования следует рассматривать исключительно дифференцированный подход, все коррекционно-компенсаторные, а также лечебно-терапевтические характеристики. Специальный охранительно-педагогический режим в дополнительном образовании мобилизует защитный механизм детского организма, активизирует потенциальные возможности, укрепляет психосоматическое здоровье.

Развитие системы, разработанной специально для детей с ОВЗ, способствует повышению качества жизни, поэтому особое внимание должно уделяться внедрению унифицированного подхода, обусловленного необходимостью обеспечивать принципиально новый уровень качества и полноту образовательного процесса с интеграцией в условия общеобразовательных заведений [1].

Органичный симбиоз разнообразных видов организованного и содержательного детского досуга способствует сужению пространства девиантного поведения и решает проблематику занятости каждого ребёнка. С этой точки зрения целесообразным является сосуществование основного обучения и дополнительного образования. Только целостный подход гарантирует удовлетворение потребностей детей с ОВЗ в соответствии с его запросами и способностями, а также состоянием здоровья. Грамотная вовлеченность в систему дополнительного образования позволяет изменить жизненные ориентиры и ценности у ребёнка, сформировать положительные интересы на основе максимально чёткой и слаженной работы всего педагогического коллектива.

Индивидуальная педагогическая поддержка детей с ОВЗ напрямую зависит от наличия социально-психологических знаний, взаимодействия с системой дополнительного образования. Наличие профессионального подхода является гарантией выявления у ребёнка инициативности, а также самостоятельности и лидерских качеств. Благодаря интеграции дополнительного образования происходит обогащение содержания и всех форм образовательной деятельности,

сближение развивающих, воспитательных и обучающих процессов, создаются все условия, позволяющие достичь необходимого успеха согласно индивидуальным способностям и профессиональному самоопределению.

С этой целью осуществляется кружковая работа, проводятся мастер-классы и занятия спортивной или оздоровительной направленности, формируются ключевые компетенции обучающихся. Творческие и деловые контакты между школами с учреждениями, занимающимися дополнительным образованием детей, улучшают содержательность и подготовленность всех видов массовых мероприятий, представленных праздниками и соревнованиями, концертами и выставками [2].

Разработка программ педагогами дополнительного образования должна быть направлена на сетевое взаимодействие всех образовательных учреждений с оптимальным использованием кадровых, научно-методических, материально-технических потенциалов с точки зрения интересов развития детской личности.

Федеральные государственные образовательные стандарты в обязательном порядке учитываются в организации программного и методического пространства с обеспечением таких понятий, как детское самоопределение и самореализация. Современным программным содержанием в системе дополнительного образования предусматривается как репродуктивная детская деятельность, так и репродуктивно-поисковая, учебно-исследовательская, а также творческая направленность, строго учитывающая общее значение ранней профессиональной ориентации для ребёнка, имеющего ограниченные возможности здоровья.

В ходе факультативов, специальных курсов и предметных кружков принимается во внимание единство целей всех участников системы дополнительного образования и общей мотивации. Немаловажное значение имеет наличие полной информационной поддержки учреждений, осуществляющих любое образование, а также наличие у педагогов знаний и опыта практической деятельности.

Образовательная система для детей, имеющих особые возможности здоровья, выстраивается на теории инклюзивного подхода, соотношения индивидуальности ребёнка с нормативными обоснованиями. Модернизация российской образовательной сферы учитывает все механизмы адаптивной стратегии в отношении детей с особенностями образовательных потребностей. При этом инклюзивный потенциал позволяет приобщать ребёнка к принятым сегодня нормам поведения и правилам общения, раскрывает индивидуальные способности, творческую инициативность и самостоятельность [5].

Наличие в реалиях современной образовательной среды инклюзивного подхода делает возможным участие детей с ОВЗ в коллективной жизни, а также позволяет признавать особенности развития и

способности к обучению, гарантирует ребёнку наличие эмоционально комфортного состояния и полноценного психофизического роста. Благодаря инклюзивному образованию претворяются в жизнь важные цели, сопровождающие обучение детей с особенностями развития и проблемами в состоянии здоровья.

Существует целый ряд преимуществ, которые характерны для полноценного развития системы с учётом инклюзивного подхода. К их числу относится достаточно быстрая и вполне успешная социализация детей, улучшение коммуникационных навыков ребёнка с инвалидностью. Кроме прочего, современное дополнительное образование – это особое образовательное пространство с интеграцией образовательных, культурных, спортивных и социальных ресурсов с колоссальным культурно-просветительским потенциалом, благодаря которому отсутствует какое-либо противоречие государственным и общественным интересам [3].

Рассматривая вопрос логопедической помощи в рамках дополнительного образования, можно говорить о том, что в России успешно функционирует и постепенно совершенствуется система помощи детям с речевой патологией. Логопедическая помощь детскому и взрослому населению осуществляется по линии образования, здравоохранения и социального обеспечения.

Так, в России созданы специальные ясли-сады, детские сады, дошкольные детские дома, дошкольные группы при специальных и общеобразовательных школах, специальные группы в детских садах общего типа, школы для детей с тяжелыми нарушениями речи (школы V вида), логопедические пункты при общеобразовательных школах.

В специальные дошкольные учреждения принимаются дети с нарушениями речи с трехлетнего возраста при первично сохранном интеллекте и нормальном слухе. Среди этих учреждений есть детские сады с круглосуточным пребыванием, в которые принимаются дети с четырех лет. Основная цель работы дошкольных учреждений для детей с нарушениями речи согласно «Типовому положению» – всестороннее воспитание детей, развитие у них правильной разговорной речи, правильного произношения и подготовка детей к школе.

Дополнительное образование делает возможным развитие детей с особыми потребностями, без ограничения рамками классно-урочной деятельности и стандартами. В развитии системы используются все неисчерпаемые педагогические возможности, заметно повышающие самооценку и укрепляющие личностные достоинства. Своеобразие «социального лифта» обеспечивает альтернативными возможностями в условиях индивидуализации образовательного процесса, что стимулирует самостоятельность в познавательной среде и других видах деятельности.

Список литературы

1. Афанасьева Ю.А., Ерёмина А.А., Моргачёва Е.Н. Возможности адаптации общеобразовательного материала для обучения детей с нарушениями интеллектуального развития. М.: РУДН, 2008.
2. Инклюзивное образование: настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. М.: Владос, 2011.
3. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт. Волгоград: Учитель, 2012.
4. Специальная педагогика и специальная психология: современные методологические подходы: коллектив. моногр. / под ред. Н.М. Назаровой, Т.Г. Богдановой. М.: МГПУ, 2013.
5. Специальная педагогика: в 3 т. / под ред. Н.М. Назаровой. Т. 2. Общие основы специальной педагогики. М.: Академия, 2008.
6. Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. М.: Академия, 2011.

Щукина Д. А.

старший преподаватель
кафедры логопедии специального дефектологического образования,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Соколова Е. А.

студентка 2 курса магистратуры,
факультет специального дефектологического образования,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Состояние понимания семантики терминов мама/папа у детей младшего школьного возраста с ОНР

Констатирующее исследование проводилось с октября по декабрь 2020 г. на базе школ города Санкт-Петербурга. В исследовании приняли участие 30 детей в возрасте от 8 лет до 8 лет 5 месяцев. Контрольную группу составили дети с нормальным речевым развитием (15 человек). В экспериментальную группу вошли дети с ОНР III уровня речевого развития. Констатирующее исследование осуществлялось в три этапа:

I этап – подготовительный. На данном этапе проводился отбор детей для эксперимента. Для этого было проведено анкетирование родителей с целью получения информации о составе семьи ребенка. К исследованию допускались дети из полных семей, у которых есть родные братья и/или сестры, проживающие вместе с испытуемыми (разница в возрасте между сиблингами не более 5 лет), бабушки и дедушки по обеим линиям, с которыми происходит регулярное взаимодействие. Далее, с детьми было проведено традиционное логопедическое обследование с целью формирования КГ и ЭГ.

ЭГ группа состояла из трех подгрупп. ЭГ1 – дети с общим недоразвитием речи, стертая псевдобульбарная дизартрия. ЭГ2 – дети с общим

недоразвитием речи, моторная алалия. ЭГЗ – дети с общим недоразвитием речи, сенсорная алалия.

На II этапе, в основном, осуществлялось экспериментальное исследование по разработанной методике, которая состояла из двух частей. В первой части детей отвечали на вопросы относительно своей семьи. Вторая часть исследования предполагала использование наглядного материала. Испытуемым предъявлялась кукольная семья. Дети «знакомились» с членами семьи и их именами, далее отвечали на поставленные вопросы.

На III этапе констатирующего исследования осуществлялся качественный анализ экспериментальных данных, после чего результаты исследования были обобщены и на их основе сформулированы выводы.

Анализ результатов исследования понимания терминов мама/папа на материале собственной семьи школьника показал следующие результаты.

Младшие школьники со стертой псевдобульбарной дизартрией (ЭГ1) в среднем получили 2 балла. ЭГ1 затруднялась с ответами на вопросы типа: *Какое отчество у твоей мамы? Какое отчество у твоего папы? У твоей мамы есть папа? Как его зовут? У твоей мамы есть мама? Как ее зовут? У твоего папы есть папа? Как его зовут? У твоего папы есть мама? Как ее зовут?* (дети допускали ошибки или не знали ответа). Например, на вопрос: *«Какое отчество у твоей мамы/твоего папы?»* дети давали ответ *«Я не знаю»*. На вопросы типа: *«Является ли твоя бабушка Х (имя бабушки по матери) кому-нибудь мамой? Кому? (При отсутствии ответа: А есть кто-то, кому твоя бабушка Х – мама? Кому она мама?) Является ли твой дедушка Х (имя дедушки по матери) кому-нибудь папой? Кому? Является ли твоя бабушка Y (имя бабушки по отцу) кому-нибудь мамой? Кому? Является ли твой дедушка Y (имя дедушки по отцу) кому-нибудь папой? Кому?»* предполагалось, что дети назовут свою маму или своего папу. Двое детей не смогли ответить на данные вопросы. Младшие школьники с моторной алалией (ЭГ2) в среднем получили 2 балла. Дети не смогли назвать отчество мамы и отчество папы. На вопросы типа: *«У твоей мамы есть папа? Как его зовут? У твоей мамы есть мама? Как ее зовут? У твоего папы есть папа? Как его зовут? У твоего папы есть мама? Как ее зовут?»* трое детей дали ответ: *«Да, есть, но как зовут, я не знаю»*. На вопросы типа: *«У твоей мамы есть папа? Как его зовут? У твоей мамы есть мама? Как ее зовут? У твоего папы есть папа? Как его зовут? У твоего папы есть мама? Как ее зовут?»* двое детей сказали: *«Да, есть, но как зовут не помню»*. Предполагалось, что дети назовут свою маму или своего папу. Двое детей не смогли ответить на данные вопросы. Младшие школьники с сенсорной алалией (ЭГ3), в среднем получили 1 балл. Дети ЭГ3 не смогли назвать отчество мамы

и отчество папы. Также дети данной группы затруднялись ответить на вопросы типа: «У твоей мамы есть папа? Как его зовут? У твоей мамы есть мама? Как ее зовут? У твоего папы есть папа? Как его зовут? У твоего папы есть мама? Как ее зовут?». Трое детей ответили: «Да, есть, но кто не знаю». На вопросы типа: «Является ли твоя бабушка X (имя бабушки по матери) кому-нибудь мамой? Кому? (При отсутствии ответа: А есть кто-то, кому твоя бабушка X – мама? Кому она мама?) Является ли твой дедушка X (имя дедушки по матери) кому-нибудь папой? Кому?. Является ли твоя бабушка Y (имя бабушки по отцу) кому-нибудь мамой? Кому? Является ли твой дедушка Y (имя дедушки по отцу) кому-нибудь папой? Кому?» трое детей также не справились с заданием. Соответственно, данная подгруппа хуже всего справилась с приведенным блоком вопросов.

Задания второй группы предполагали использование наглядного материала. Младшим школьникам предъявлялись игрушки – кукольная семья. Дети «знакомились» с членами семьи и их именами. Для закрепления знаний о кукольной семье испытуемым задавались уточняющие вопросы: «Покажи, где мама? Как её зовут?», «Покажи, где папа? Как его зовут?» и т. п. Испытуемым был задан ряд вопросов, в соответствии с методикой. Дети КГ в среднем получали 4 балла, ошибки были случайными и единичными. Для детей ЭГ самыми частыми оказались ошибки при ответах на вопросы: *Знаешь ли отчество Вани? Какое у него отчество? Знаешь ли ты отчество Оли? Какое у нее отчество? Есть ли кто-то, кому Николай является папой? Кому Николай – папа? А есть ли кто-то, кому Татьяна является мамой? Кому Татьяна мама?* Например, на вопрос: «Знаешь ли отчество Вани? Какое у него отчество?» – десять детей дали ответ «Да есть, но какое не знаю». Ответы на вопросы «Есть ли кто-то, кому Николай является папой? Кому Николай – папа?», «Есть ли кто-то, кому Татьяна является мамой? Кому Татьяна мама?» вызвали затруднение у восьми испытуемых с ОНР. Младшие школьники говорили о том, что «...да, Николай – папа», «... да, Татьяна – мама», но чьи конкретно это родители дети ответить затруднялись.

Дети ЭГ1 не справились с вопросами типа: «Знаешь ли отчество Вани? Какое у него отчество? Знаешь ли ты отчество Оли? Какое у нее отчество?». Дети не могли назвать отчество Оли и отчество Вани. С остальными вопросами на наглядном материале дети справлялись. Дети ЭГ1, в среднем, получили 2,5 балла. Дети ЭГ2 так же не смогли назвать отчество Вани и Оли. Также дети не справлялись с вопросами типа: «Есть ли кто-то, кому Николай является папой? Кому Николай – папа? А есть ли кто-то, кому Татьяна является мамой? Кому Татьяна-мама?» Предполагалось, что дети будут называть имена своей мамы и своего папы. Но трое детей не смогли справиться с данным заданием. Дети ЭГ2 получили 2 балла. Дети ЭГ3 также не справлялись с

вопросами, как и предыдущие подгруппы. Также дети данной подгруппы затруднялись с вопросами типа: «*Как ты думаешь, как Андрей (папа Оли и Вани) называет Александра? Как ты думаешь, как Андрей (папа Оли и Вани) называет Елену?*». Двое детей не смогли назвать, что Андрей называет их мамой и папой. Дети ЭГЗ, в среднем, получили 1.5 балла.

Таким образом, хуже всего с методикой справились дети ЭГЗ, у которых общее недоразвитие речи обусловлено сенсорной алалией. Дети данной подгруппы испытали трудности при выполнении заданий, как без использования наглядных материалов, так и с использованием их. Дети же ЭГ1 и ЭГ2 получили практически равные баллы, следовательно, справились с заданиями примерно на одном уровне.

Список литературы

1. Доброва Г.Р. Онтогенез персонального дейксиса: личные местоимения и термины родства. СПб., 2005.
2. Караулов Ю.Н. Русский язык и языковая личность. М.: Издательство ЛКИ, 2010. С. 48–68.
3. Лаврентьева А. Формирование семантической стороны речи // Дошкольное воспитание. 2006. № 8. С. 3–9.
4. Лалаева Р.И. Методика коррекции оптической дислексии // Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников: учеб. пособие. СПб.: Лениздат: Союз, 2002. С. 87–107.
5. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М.: Владос, 1997.

Щукина Д. А.

старший преподаватель
кафедры логопедии факультета специального (дефектологического) образования,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Широкова Ю. А.

студентка 4 курса,
бакалавриата факультета специального (дефектологического) образования,
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Россия

Состояние понимания личных местоимений 1-го лица у детей раннего возраста с ЗРР

Личные местоимения – это местоимения, которые указывают на предмет, но не называют его. Они имеют следующие грамматические категории: лицо, число, падеж, род (у местоимений 3 лица, ед. числа) [1].

К личным местоимениям 1 лица относятся: я, мы, меня, нас, мне, нам, меня, нас, мной/мною, нами (мн.ч), обо мне, о нас. Особенностью личных местоимений является то, что они не только указывают на

участников в акте речи, но и характеризуют определенным образом этого участника как индивида, как личность [3]. Следует обратить внимание, что личные местоимения играют одну из ключевых ролей в речевом развитии ребенка, поскольку именно с их помощью происходит формирование грамматической категории лица [2]. Поэтому исследование понимания личных местоимений является актуальным в современной логопедии.

Констатирующее исследование проводилось с июля по декабрь 2020 г. на базе детских садов города Санкт-Петербурга и Ленинградской области. В исследовании принимали участие 30 детей младшего дошкольного возраста. Средний возраст детей составил от 2,9 до 3 лет. Экспериментальную группу составили 15 детей с ЗРР. Контрольную группу составили 15 детей с нормальным речевым развитием.

Констатирующее исследование осуществлялось в три этапа.

На первом этапе было проведено логопедическое обследование с целью формирования контрольной и экспериментальной группы, включающее в себя сбор анамнеза, обследование импрессивной и экспрессивной речи ребенка [5]. Исходя из этого обследования, было выделено 15 детей контрольной группы (КГ) и 15 детей экспериментальной группы. Дети экспериментальной группы по результатам обследования были разделены на три подгруппы:

Дети, имеющие фонетико-фонематические нарушения вследствие нарушенной иннервации артикуляционного аппарата, при этом обладающие обширным активным и пассивным словарем, владеющие грамматическими конструкциями, пониманием простых и сложных инструкций (ЭГ1) – 4 ребенка.

Дети, импрессивная речь которых соответствует возрастной норме, а экспрессивная сторона речи недостаточно сформирована, что выражается в полиморфном нарушении звукопроизношения, недостаточной сформированности активного словаря по всем лексическим темам, неупотреблении грамматических конструкций, недостаточной дифференциации числа существительных. Связная речь детей недостаточно сформирована. (ЭГ2) – 6 детей.

Дети, импрессивная и экспрессивная речь которых не соответствуют возрастной норме по всем блокам логопедического обследования, что проявляется в недостаточной сформированности фонематических процессов, полиморфном нарушении звукопроизношения, крайней ограниченности активного и пассивного словаря по всем лексическим темам, неспособности восприятия и удерживания инструкций, непонимании лексико-грамматических закономерностей. Понимание, восприятие и воспроизведение связной речи труднодоступно. Для большинства детей из подгруппы характерен отказ от выполнения представляющих трудность заданий (ЭГ3) – 5 детей.

На втором этапе осуществлялось экспериментальное исследование по разработанной методике исследования понимания личных местоимений [2]. Обследование каждого ребенка проводилось индивидуально в процессе специально организованных занятий и включало в себя два блока заданий: исследование понимания личных местоимений 1-го лица единственного числа (Я, МЕНЯ, МНЕ) и исследование понимания личных местоимений 1-го лица множественного числа (МЫ, НАС, НАМ). Результаты фиксировались в индивидуальных протоколах, которые позднее подвергались качественной и количественной обработке и интерпретации.

На третьем этапе констатирующего эксперимента осуществлялся качественный и количественный анализ экспериментальных данных, были обозначены уровни сформированности понимания личных местоимений детьми контрольной и экспериментальной групп. После результатов исследования были обобщены и на их основе были сформулированы выводы.

Анализ результатов исследования понимания личных местоимений 1-го лица единственного числа (Я, МЕНЯ, МНЕ) показал следующие результаты. Дети КГ в среднем получили за этот блок 4 балла – выполняют все задания самостоятельно, без наводящего вопроса. Вторая группа заданий была направлена на исследование понимания местоимений 1-го лица множественного числа (МЫ, НАС, НАМ). Дети контрольной группы набрали в этом блоке в среднем 3,7 баллов. Четверем из пятнадцати детей понадобились наводящие вопросы для ответа на вопрос к местоимению НАС – вместо «Покажи, какие цветы растут у нас?» задавался вопрос «Какая картинка у нас лежит?». После этого вопроса аналогичные задания решались с первого раза.

ЭГ1 при ответе на вопросы к местоимениям 1-го лица ед. ч. могли выполнить задания, связанные с местоимением Я, но вопросы к местоимениям МЕНЯ, МНЕ типа «Покажи мне свой рисунок», «Покажи, что у меня в руках?» вызывали у них затруднения. При ответе на вопрос дети либо переключались на местоимения 2-го лица, либо отказывались от ответа. Например, на вопросы «Покажи, что у меня в руках» и «Покажи, какая игрушка мне?» все четверо детей указали на свою игрушку. Дети ЭГ1 в среднем получили 1,25 балла. В выполнении заданий к местоимениям 1-го лица множественного числа дети из ЭГ1 затруднялись в ответах на вопросы к местоимениям всего блока, в особенности НАМ и НАС. Например, на вопрос «Покажи, какой подарок белочка подарила нам» дети показывали на свой подарок, а на вопрос «Кто пригласил в гости нас» показывали на свою игрушку. Зачастую дети несколько раз меняли свой ответ, пытаясь выбрать правильное местоимение. ЭГ1 в среднем получили 1,75 баллов.

Дети из ЭГ2, в силу сохранной импрессивной речи, в большинстве случаев отвечали на весь блок вопросов к местоимениям 1-го лица ед.

ч. без ошибок. Только два ребенка не смогли ответить на вопросы, касающиеся местоимения МНЕ. Например, на вопрос «Покажи мне свой рисунок?», дети либо поворачивали рисунок к себе, либо отказывались от ответа. Всего два ребенка из этой подгруппы получили за этот блок заданий высший балл, выполнив их без наводящих вопросов, остальным же детям требовалось уточнить задание, чтобы правильно понять его смысл. К примеру, в задании, где ребенок клал себе и экспериментатору по игрушке, а после убирал их, на вопрос «Покажи, какая игрушка мне?» ребенок не мог дать ответа и задавался вопрос «Какую игрушку положил мне?». Дети ЭГ2 в среднем получили 3,2 балла. При этом ЭГ2 испытывают трудности в ответах на вопросы всего блока местоимений 1-го лица мн. числа. Один ребенок из шести не смог ответить ни на один вопрос из блока, трое детей – дали правильный ответ на вопросы только к одному местоимению. Наибольшую трудность у детей вызвали задания к местоимению НАС. Например, на вопрос «Покажи, какие цветы растут у нас?» дети показывали на свою картинку даже после наводящего вопроса экспериментатора («Покажи, какая картинка лежит у нас»), либо отказывались от ответа на вопрос. Дети ЭГ2 в среднем получили 1 балл.

Дети из ЭГ3 испытывали трудности со всеми местоимениями 1-го лица, ед. ч. из блока, включая местоимение Я. Например, на вопрос «Покажи, что я нарисовал?» некоторые дети показывали на свой рисунок даже после наводящего вопроса экспериментатора. Наибольшую трудность для них представляли вопросы, касающиеся местоимений МЕНЯ и МНЕ – большинство детей на вопрос «Покажи, что у меня в руках?» показывали на свою игрушку, а в случае вопроса «Покажи, какая игрушка мне?» многие дети отказывались от ответа. Дети ЭГ3 в среднем получили 1,5 балла. В выполнении заданий к местоимениям 1-го лица мн. ч. у детей из ЭГ3 вызвали трудности вопросы к местоимениям НАС и НАМ – только двое из пяти детей смогли выполнить задание «Положи машинку нам в корзинку». Кроме того, некоторым детям не удалось ответить на вопрос, касающийся местоимения МЫ «Покажи картинку, которую мы собрали» – двое детей указали на пазл, собранный экспериментатором. Для детей этой подгруппы более, чем для остальных, было свойственно отказываться от выполнения задания и не давать ответов на вопросы экспериментатора. Дети ЭГ3 в среднем получили 1 балл.

Таким образом, можно сделать выводы, что у детей контрольной группы задания к местоимению 1-го лица единственного числа не вызвали трудностей, а среди местоимений множественного числа сложность составило лишь понимание местоимения НАС.

Для детей же экспериментальной группы трудность представил весь блок заданий. С заданиями к местоимениям 1-го лица единственного числа хуже всего справилась первая подгруппа (дети, имеющие

нарушения иннервации артикуляционного аппарата), эти дети часто не могли понять, о каком местоимении идет речь в вопросе и переключались на местоимения 2-го лица, непреднамеренно переводя вопрос на себя.

С заданиями к местоимениям множественного числа наибольшие трудности испытали дети из второй (дети, импрессивная речь которых соответствует возрастной норме, а экспрессивная сторона речи недостаточно сформирована) и третьей (дети, импрессивная и экспрессивная речь которых не соответствуют возрастной норме) подгрупп. Особую сложность для них представили задания к местоимениям в родительном и дательном падежах. Однако, большую сложность этот блок местоимений составил для детей третьей подгруппы. Это заключалось в том, что испытуемые чаще, чем ЭГ2 не давали ответа на вопрос или отказывались от выполнения задания.

Список литературы

1. Громова О.Е. Изучение детского лексикона на ранних этапах онтогенеза // Дефектология. 2003. № 6. С. 55–60.
2. Доброва Г.Р. Онтогенез персонального дейксиса: личные местоимения и термины родства. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2005.
3. Ильенко С.Г. Персонализация как важнейшая сторона категории предикативности // Теоретические проблемы синтаксиса современных индоевропейских языков. Л., 1975. С. 154–159.
4. Селиверстова О.Н. Местоимения в языке и речи. М.: Наука, 1988. 151 с.
5. Чиркина Г.В. Современное понимание процесса речевого развития и предупреждения отклонений в речевом развитии детей / Г.В. Чиркина, О.Е. Громова // Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / под общ. ред. Ю.А. Разенковой. М.: Школьная Пресса, 2012. 216 с.

Научное издание

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ XXI ВЕКА

Материалы международного научного форума

21 апреля 2021 г.

*Редакторы: Л. М. Григорьева, Т. Г. Захарова,
В. А. Паршутина, Е. Н. Рыбинская
Оригинал-макет Н. П. Никитиной*

Подписано в печать 21.06.2021. Формат 60x84 1/16.
Гарнитура Arial. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 18,25. Тираж 500 экз. Заказ № 1711

Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина
196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское ш., 10