



**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
В ОБРАЗОВАНИИ И
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ:
ПРАКТИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ**

**Материалы
Международной научно-практической конференции
(26 апреля 2022 г.)**

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОБРАЗОВАНИИ И
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ:
ПРАКТИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

**Материалы Международной научно-практической
конференции**

26 апреля 2022 г.



Ставрополь
2022



РОССИЙСКАЯ
АКАДЕМИЯ
ОБРАЗОВАНИЯ



RUSSIAN ACADEMY OF EDUCATION, RUSSIA
NORTH-CAUCASUS FEDERAL UNIVERSITY, RUSSIA
ARIEL UNIVERSITY, ISRAEL
SOUTHERN FEDERAL UNIVERSITY, RUSSIA
BUKHARA STATE UNIVERSITY, UZBEKISTAN

**MODERN APPROACHES IN EDUCATION AND
REHABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES
AND DISABILITIES: PRACTICAL AND
TECHNOLOGICAL ASPECTS**

**The materials of the International scientific and practical
conference**

April 26, 2022

Stavropol
2022

УДК 376.3(082)

ББК 74.3 я43

С 56

Рецензенты:

д-р пед. наук, профессор **Н. Б. Ромаева**

(ГБУДПО «Ставропольский краевой институт развития образования,
повышения квалификации и переподготовки работников образования»),

канд. пед. наук, доцент кафедры **Л. А. Ястребова**

(ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет»)

С 56 Современные подходы в образовании и реабилитации лиц с инвалидностью и ОВЗ: практико-технологические аспекты : материалы Международной научно-практической конференции (26 апреля 2022 г.) / под ред. Н. М. Борозинец, Ю. В. Прилепко, О. Д. Сальниковой. – Ставрополь : Изд-во СКФУ, 2022. – 297 с.

ISBN 978-5-9296-1185-8

Сборник включает материалы исследований студентов, аспирантов, преподавателей образовательных организаций, учителей-логопедов, педагогов-психологов и других специалистов системы образования, в которых рассматриваются современные практико-технологические аспекты в образовании и реабилитации лиц с инвалидностью и ОВЗ: практико-технологические аспекты образовательных и реабилитационных систем для лиц с инвалидностью и ОВЗ; эффективные практики реабилитации и коррекционной работы с лицами с инвалидностью и ОВЗ (с нарушениями речи, с нарушениями интеллектуального развития, с нарушениями слуха, с нарушениями зрения, с НОДА, с РАС, со множественными нарушениями); современные технологии реабилитации и абилитации детей раннего возраста с инвалидностью и ОВЗ; образовательные и реабилитационные технологии для лиц с инвалидностью и ОВЗ; современные технологии социальной и профессиональной реабилитации лиц с инвалидностью и ОВЗ; социально-экономические и медицинские аспекты реабилитации и коррекционной работы с лицами с особыми образовательными потребностями; ассистивные технологии в образовании студентов с инвалидностью и ОВЗ; технологии развития и мобильности лиц с инвалидностью и ОВЗ; комплексная реабилитация лиц с инвалидностью и ОВЗ: опыт межведомственного взаимодействия; современные подходы и практики в инклюзивном профессиональном образовании.

Сборник предназначен для специалистов образовательных организаций, преподавателей вузов, аспирантов, соискателей ученых степеней, студентов.

УДК 376.3(082)

ББК 74.3 я43

Организационный комитет не несет ответственности за содержание и достоверность предоставленной в публикуемых материалах информации.

ISBN 978-5-9296-1185-8

© ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский
федеральный университет», 2022

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Sharon Tzur.</i> The effectiveness of the learning and the contribution of the guide in learning with technological methods	7
<i>Аветисян С. Г.</i> Инновационные технологии и практики в инклюзивном профессиональном образовании	11
<i>Айвазова Н. К.</i> Инновационные методы и условия формирования общения детей с задержкой психоречевого развития со взрослыми	13
<i>Бабичева Е. С.</i> Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в России	16
<i>Бахолдина М. С., Ляпина У. Е.</i> Тифлокомментирование как одно из средств социокультурной адаптации для лиц с нарушениями зрения	19
<i>Блинова Л. В.</i> Современные технологии в комплексной физической реабилитации детей с ДЦП	23
<i>Бородин Г. А.</i> Теоретико-методологические основы применения поведенческой аналитики в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра	25
<i>Васильченко А. С.</i> Стимуляция сенсомоторного развития детей раннего возраста с нарушениями в развитии	29
<i>Васильева В. А., Лушиникова Н. А.</i> Развитие эмотивной коммуникации у дошкольников с РАС средствами пальчиковой живописи	32
<i>Веникова Л. А.</i> Использование современных игровых образовательных технологий с детьми с нарушением зрения	36
<i>Вершкова В. В., Начинюхина В. А.</i> Применение современного интерактивного оборудования как средства реабилитации при ДЦП	40
<i>Водолажская М. Г.</i> Современный подход к психокоррекции и нейрореабилитации: вклад СКФУ	44
<i>Вохмина Е. А.</i> Дидактическая игра как средство развития мышления у дошкольников с задержкой психического развития	48
<i>Газимагомедова С. К.</i> Комплексное решение проблемы адаптации детей с ограниченными возможностями в республике Дагестан	52
<i>Галашева Е. В., Луценко И. О., Раскельдиева Э. М., Чертова Д. М.</i> Роль настольных игр в развитии коммуникативной стороны речи детей старшего дошкольного возраста	56
<i>Главатских М. М., Реверчук И. В.</i> Оценка зрелости и состояния психосоматического здоровья у современных обучающихся средней школы	58
<i>Головня Д. М., Исмаилова А. Б., Дашко Д. С., Асатиллаева И.</i> Исторические аспекты становления инклюзивного образования в Ставропольском крае	62
<i>Грузева Т. А.</i> О трудностях социально-психологической адаптации студентов с инвалидностью и ОВЗ в период их обучения в вузе	65
<i>Дарган А. А.</i> Формирование социальной субъектности как вектор комплексной абилитации детей раннего возраста с НОДА	69
<i>Дементьева Е. А.</i> Особенности нарушения письма младших школьников с задержкой психического развития	72
<i>Демиденко О. П., Строй Г. В.</i> Педагогические условия успешной профориентационной работы	76

<i>Джамалдаева Э. А.</i> Инклюзивные технологии совершенствования психических процессов как один из критериев успешности образовательного процесса для детей младшего школьного возраста с ЗРР	80
<i>Дубошевская Т. В.</i> Роль нестандартного оборудования в физическом развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья на занятиях физкультурой	85
<i>Жирнова М. А.</i> Специфика развития познавательных интересов у детей с задержкой психического развития в условиях дошкольного образования	88
<i>Жирнова М. А.</i> Особенности развития познавательных процессов детей с задержкой психического развития	90
<i>Заракаева З. М.</i> Психологическая безопасность как условие профессионального здоровья педагога, реализующего инклюзивную образовательную практику	93
<i>Зафириду М. А.</i> Специфика организации коррекционной работы с ребенком старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья на примере использования альтернативной системы коммуникации PECS	97
<i>Зиборова Ю. Г., Гречкина Ж. В.</i> Спектр информационных возможностей специальной библиотеки в поддержку образования и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью	101
<i>Зиновьева Д. Ю.</i> Возможности применения технологии «ЛЭПУК» в логопедической работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья	105
<i>Ильницкая Л. В.</i> Особенности произносительной стороны речи у детей с нарушением интеллекта	109
<i>Иовва О. А.</i> Особенности развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи (на примере рисования)	112
<i>Ишкова В. В.</i> К проблеме исследования родительских установок в семьях, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра	117
<i>Кара М. М.</i> Информационно-коммуникативные технологии в обучении и развитии детей с нарушениями зрения	121
<i>Коблева А. Л.</i> Задачи системы повышения квалификации по развитию профессиональной готовности педагогов к работе в условиях инклюзивного образования	124
<i>Ковалевская В. С.</i> Экспериментальное изучение взаимосвязи развития фразовой и диалогической речи у детей с общим недоразвитием речи (II уровень)	127
<i>Ковязина М. Г., Шаронова А. В.</i> Йога, как эффективная практика двигательной реабилитации студентов с детским церебральным параличом	131
<i>Колокольникова М. В., Пыхтина И. С.</i> Работа по системе PECS с детьми с аутизмом	135
<i>Константинова М. С.</i> Современное состояние комплексной абилитации детей раннего возраста с задержкой психоречевого развития	139
<i>Машина Н. А., Корж Е. А., Максимова С. Ю.</i> К вопросу о содержании вариативной части программы адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития	142
<i>Костяева М. В.</i> Исследование детско-родительских отношений в семьях с детьми с общим недоразвитием речи	145

Кошкина А. И., Трофименкова А. М., Федорова А. А. Роль пескотерапии в преодолении детских страхов	149
Курочкин И. Т. Развитие толерантности младших школьников в инклюзивной образовательной среде	153
Липицина Ж. Н. Развитие когнитивной сферы ребенка раннего возраста с ОВЗ посредством игровой деятельности и игрушек	157
Лахмоткина В. И., Ястребова Л. А. Теоретический обзор авторских методик формирования плавной речи у лиц с заиканием	161
Матвеева В. В. Значение развития сенсорных процессов у детей раннего возраста с задержкой психоречевого развития	167
Матвеева В. В. Взаимосвязь сенсорного и речевого развития у детей раннего возраста с задержкой психоречевого развития	170
Мелихова В. И. Безопасный тип привязанности как психологическая детерминанта речевого развития ребенка раннего возраста	174
Минько М. В. Сенсорная интеграция как особая область эрготерапии	179
Морина В. А., Середы Д. В., Хачатурян Л. С. Современные специализированные программные комплексы как средства нормализации и развития моторных функций	183
Мутаирова М. И. Педагогические подходы к формированию социально-бытовых навыков у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра	187
Нечаева А. Ю. Психологические аспекты развития самовосприятия у слабослышащих младших школьников	191
Никоненко З. А. Диагностика психического состояния детей с расстройством аутистического спектра	196
Паскалуца В. В. Особенности коррекционно-развивающей работы с детьми при сенсомоторной алалии	201
Первова И. Л. Организация инклюзивного образования лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в высшей школе	205
Пичуркина И. В. Социально-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья через декоративно-прикладное творчество	208
Прилепко Ю. В., Эм Е. А. Методы и приемы формирования лексики у детей раннего возраста группы речевого риска средствами дидактической игры	211
Пронина Ю. А. К вопросу об использовании театрализованной деятельности в работе по автоматизации звуков у детей дошкольного возраста с нарушениями речи	215
Процук О. А. Сенсомоторное развитие детей раннего возраста с нарушением зрения	218
Прядко Н. А. Практики оказания помощи детям с РАС в условиях реабилитационного центра	221
Романенко К. О. Использование игровой терапии в абилитации неговорящих детей раннего возраста	225
Рудь В. А., Акимова А. А., Шитикова С. В., Галямова А. В. Роль подвижных игр в развитии речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня	227

Сальникова О. Д. Информационное и материально-техническое обеспечение образовательной деятельности обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в СКФУ	231
Сёмина О. В. Внедрение современных педагогических технологий активизации речи детей раннего возраста с задержкой речевого развития	237
Середа Д. В. Использование дельфинотерапии в реабилитационных мероприятиях с детьми с детским церебральным параличом	240
Симанович А. О. Воздействие метода сенсорной интеграции на речевое развитие детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи	243
Соловьева О. В. Психологическая культура личности как предиктор социокультурного развития субъектов высшего образования	246
Сысоева М. Е. Особенности установления эмоционального контакта с детьми раннего дошкольного возраста	250
Ткачева И. Ю., Гусякова И. В. Педагогическая коррекция познавательного развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).....	252
Тхагапсоева Д. С., Катаева К. Б.-С., Ильясова Дж. Ш., Сергеева О. С. Особенности реализации логопедического массажа в послеоперационный период при ринолалии	255
Хасанбоева Ф. Р., Расулова Г. М. Особенности организации инклюзивной образовательной среды для обучающихся с нарушениями слуха в вузе	259
Хребина С. В., Харченко Я. А. Современные подходы к развитию личности студентов с ОВЗ в образовательной среде вуза	262
Чебан О. А. Сюжетно-ролевая игра как средство воспитания культуры общения у детей с речевой патологией	266
Черкашина В. Е., Колябина А. В., Ермакова Е. А., Темерева О. С. Рисование как инструмент арт-терапии в развитии эмоционально-волевой сферы у детей младшего школьного возраста с ДЦП	270
Чупрова А. А. Использование сказкотерапии в коррекции агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с тяжёлыми нарушениями речи	273
Чурилова Н. В. Роль настольной игры в коррекционно-развивающей работе педагога-психолога с младшими школьниками с тяжёлыми нарушениями речи	277
Шеховцова Т. С. Значение логопедической диагностики для определения путей абилитации неговорящих детей раннего и младшего дошкольного возраста	280
Шипилова Е. В. Особенности использования информационно-коммуникационных технологий на логопедических занятиях с детьми младшего школьного возраста с нарушениями речи	287
Шипкова Е. Н. Субъектно-ориентированный подход к организации дистанционного обучения детей-инвалидов	292

THE EFFECTIVENESS OF THE LEARNING AND THE CONTRIBUTION OF THE GUIDE IN LEARNING WITH TECHNOLOGICAL METHODS

Sharon Tzur,

Faculty of Social Sciences and Humanities, Ariel University, Israel

Abstract. This study addresses the effectiveness of learning via educational software. The study focuses on instruction provided as part of the training of technicians and examined the effectiveness of instruction provided via educational software in terms of learning products: Bloom's revised taxonomy, Te'eni's affective-cognitive model of organizational communication and the STEM model. We randomly divided the learners into three groups who studied the same topic: one group studied with the educational software only, the second with the educational software together with an instructor, and the third with an instructor who used a presentation. The learners took a test and four months later they took another test to examine the effectiveness of the instruction over time. The research results show that the recall levels and performance levels on the tests were almost identical in all groups, but in the categories of understanding and applying the addition of an instructor strongly contributed to achievements: Those who received instruction via educational software achieved the best results in the understanding category, while those who studied with an instructor who used a presentation achieved the best results on the test with regard to application of the studied material. The findings of this study can illuminate the effectiveness of using educational software in learning processes in all educational systems.

Literary review. In recent decades, gradually more technologies are emerging that are changing the manner of teaching in class and transforming teachers into mediators (Nachmias & Mioduser, 2001; Waldman, 2007). Digital teaching tools are gradually being integrated as major work tools to a large extent in the various educational systems and are being utilized in schools, colleges, and universities, as well as in military instruction (Nachmias & Mioduser, 2001). The online learning environment has unique aspects and emphases that relate to students' pedagogical and personal conduct. This learning is important particularly for the Z-generation, born beginning from 2000 directly into technological progress, as a major part of their lives is conducted on social networks (such as Twitter, Instagram, WhatsApp, and Snapchat). Hence, using an online environment is completely natural for this generation that is almost unfamiliar with a reality that does not include technologically generated conduct. Therefore, it is only natural that learning activities as well take place in learners' natural environment, i.e., in an online environment (Rotem & Peled, 2008).

The crisis of Covid-19 has deeply influenced learning institutions from around the globe and shook things up to a considerable degree. The epidemic

forced elementary-schools, high-schools and higher-learning institutions to be shut down temporarily. Various schools, colleges and universities completely halted in-person instruction (Ben-Amram & Davidovitch, 2021). The educational institutions were badly struggling to cope with the challenging situation and these circumstances made them realize that planning for extreme-cases scenarios was needed, such as not being able to teach in-person because of security concerns or a global pandemic. There was a need for an urgent response throughout the educational systems, including academic institutions. Therefore, in addition to claims that favored online learning such as: accessibility at anytime and anywhere and flexibility when performing the instruction (Davidovitch & Eckhaus, 2020) there was another claim that online learning is used as an essential response in times of crisis such war or global epidemic. The combination of “face-to-face” meetings and lectures with technological tools may generate combined interactive learning and heighten the learning potential of the students.

Results. The grades in the test’s questions when training with an educational software alone were low ($M=6.63$, $SD=0.40$) compared to the training situation with an educational software mediated by a trainer’s mediation ($M=7.34$, $SD=0.44$).

At the knowledge level, according to Blooms Taxonomy, the scores in the two methods were almost identical: the results were ($M=7.3$, $SD=0.49$) in the group that was trained with educational software alone, and ($M=7.32$, $SD=0.48$) in the group that learned educational software with the mediation of a trainer.

At the understanding and application levels, there was a clear advantage to learning educational software with the mediation of a trainer. At the understanding level, the grades in the educational software in combination with the trainer were higher ($M=7.75$, $SD=0.45$) compared to the use of educational software alone ($M=6.54$, $SD=0.47$). At the application level, the grades in the group that was trained with educational software in combination with the trainer were also higher ($M=6.96$, $SD=0.45$) compared to the use of educational software alone ($M=6.07$, $SD=0.48$).

Conclusions and Recommendations. The current study explored the effectiveness of technology enhanced learning in the short and medium term by using several tools: Bloom’s taxonomy, the STEM model (Davidovich & Shiler, 2016), and the affective-cognitive model of organizational communication (Te’eni, 2001). The study found that educational software is an inferior method when used as the single learning tool. The inclusion of a human instructor who mediates the educational software to the students is very valuable on most parameters measured. In addition, frontal learning with an instructor who uses a presentation was found to have many advantages. The instructor can contribute significantly to instruction with educational software both on the level of learning achievements evident from the test results and with regard to the subjective sense of the learning experience and the different perceptions of learning as ev-

ident from the questionnaire results. Therefore, organizations must adapt the instruction to their specific goals. When it is necessary to convey retrieval of knowledge from long term memory, the software as a tool is not only beneficial but rather also efficient and economical, but when the instruction is more complex and there is need to arouse motivation and to allow participation of the trainees and connection to the instruction goal, an instructor should be included in the learning process. Educational software is a static tool with a low capacity for topical development, and in a dynamic and changing world it is necessary to update the software often or to consider other tools such as utilizing a skills classroom. In this classroom the software is not a standalone tool; after learning with the software trainees apply what they learned in practice in a sterile classroom with the necessary physical means and accompanied by an instructor. In this way, theoretical instruction (educational software) is combined with practical instruction (skills classroom).

A combination of a trainer that mediates the educational software to students is highly valued. Most criteria being measured for a trainer's mediation have a major contribution in training through educational software even on the learning-achievements level as received by the tests' results in terms of Bloom and even in the subjective sense of a learning experience and the different perspectives of learning as received by the results of the questionnaires. Our conclusion is that the academic institutions are recommended to make Teaching methods should be tailored to the specific learning objectives of the training. When the training requires only to convey information, the educational software is an effective and cost-saving tool. Yet, when the training requires a high level of understanding, training becomes more intricate and motivation needs to be stimulated and facilitate trainees' participation as well as making a connection to the training objectives, it is important to combine a trainer in the learning process. We highly recommend to examine the educational software every few months in order to ensure that it is still relevant to the training material. Otherwise, there is need to update it.

The study stresses the added value of a human instructor within technology enhanced instruction. The practical implications of the study for decision-makers in organizations are to adapt instruction for relevant populations and occupations based on the instruction goals with regard to different cognitive process levels. Organizations must invest resources in training programs for instructors, so the latter will be able to accompany learners effectively. Organizations and instructors need to understand the importance of the availability of instructors to answer questions and guide, while learners use educational software. Training programs for these instructors should include an emphasis on the use of communicational strategies such as contextualization.

In addition, the study raises the question of the effectiveness of static educational software, which is the most common at present, and poses considerable questions concerning its relevance. For educational software to be beneficial for

learning processes and perceived positively by their users, they must be evolving, dynamic, updated, and adapted to the learners. It is time for that assimilating educational software to demand that developers apply elements of smart technology in order to generate individual adaptation to learners, with regard to their needs, abilities, study pace, and so on. The time has definitely come to transition to smart educational software.

In the current study we focused only on the first three dimensions of Bloom's revised taxonomy – remember, understand and apply. It will be very interesting to replicate our study for examining the effects of different learning conditions on the next three and highest Bloom's taxonomy dimensions. Such studies would provide important insights on the influence of learning conditions on learners' ability to analyze, evaluate and create. Analyzing and evaluating are information-based thinking skills, and creativity is a problem-solving skill. Instructional design principles for the 21st century need to put emphasize on these high-level thinking skills (Sahin, 2009).

This case study of learning through educational software under the trainings of Technicians was conducted on a high-quality group. We recommend to conduct future studies on the impact of educational software in other groups, to understand its effectiveness, especially due to the increasing use of technology for learning following the corona Epidemic.

References

1. Ben Amram, M., & Davidovitch, N. (2021). Teachers Attitude Towards E-Teaching during Covid-19. Emerging Sources. *laplage em revista*. Publisher: Univ Fed Sao Carlos, Rodovia Washington Luis, San Carlos, Sao Paulo, Brazil, 7(2), 13-32. ISSN: 2446-6220. <https://doi.org/10.24115/S2446-6220202172678p.13-32>
2. Davidovitch, N., & Eckhaus, E. (2020). The Profile of the Supervising Lecturer: On the Association between Supervision Outputs and the Nature of the Supervision. *Higher Education Studies*, 10(4), 1-62. ISSN 1925-4741. Canadian Center of Science and Education. Toronto, Canada. <https://doi.org/10.5539/hes.v10n4p62>
3. Davidovitch, N., & Shiller, Z. (2016). Skill-Based Teaching For Undergraduate STEM Majors. *American Journal of Engineering Education (AJEE)*, 7(1), 29-36. <https://doi.org/10.19030/ajee.v7i1.9683>
4. Nachmias, R., & Mioduser, D. (2001). Integrating the Internet in education. *Eureka*, 14, 6-16. Melamed, U. (2013). Implementing information skills as a route to significant learning. [in Hebrew]
5. Rotem, A., & Peled, Y. (2008). School turns on-line. Mofet Institute. [in Hebrew]
6. Sahin, M. C. (2009). Instructional design principles for 21st century learning skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 1464-1468. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.25>
7. Te'eni, D. (2001). A cognitive-affective model of organizational communication for designing IT. Bar-Ilan University.
8. Waldman, N. (2007). Only the enthusiasts hold the baton – Is that so? Teacher-teachers eager to improve teaching with the help of the computer. In *college*, 19,403-415. [in Hebrew]

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПРАКТИКИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Аветисян С. Г., студентка 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: sabina-avetisyan@mail.ru

Научный руководитель – *Соловьёва О. В.*, д-р псих. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В данной статье описана актуальность применения инновационных подходов при обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. Рассматривается создание организационно-педагогических условий, принципы организации инклюзивных практик.

Ключевые слова: инновация, инклюзивное образование, люди с ОВЗ, образовательная среда, социальная адаптация.

Инклюзивное образование – это процесс развития и распространения интеграции в образовании. Интеграция и инклюзия – это социальные процессы, затрагивающие и меняющие образовательную систему.

Рассмотрим определенные задачи инновационной деятельности:

- создание актуальных условий для полноценного образовательного процесса, без ограничений;
- создание адаптивной среды в образовательном учреждении, укрепление учебно-материальной базы;
- коррекция ПМП-сопровождения на основе инклюзивных подходов;
- развитие и предоставление индивидуального образовательного сопровождения;
- организация доступности дополнительного образования в учреждении [3].

В настоящее время всё чаще прибегают к технологиям:

Интерактивные технологии:

- наладить контакт в группе и с педагогами;
- ненавязчиво вмешиваться в процесс обучения;
- создание различных ситуаций в группе (с учетом индивидуальных особенностей), решение которых требует различных вариантов.

Описанные технологии позволяют педагогу нарабатывать учебный материал отталкиваясь от особенностей и потребностей ребенка, что позволяет совершенствовать их, в любой момент образовательной деятельности [3].

Дистанционные технологии

В наше время компьютерные технологии актуальны как никогда, учащийся видит и слышит происходящее и может активно участвовать в процессе учебы, не находясь при этом в аудитории [1].

Ребёнок с ОВЗ включается в образовательный процесс, согласно следующим этапам:

I этап. Включение обучающегося в деятельностьную среду – общее дело. Так, формируется мотивация – предпосылка к успешному обучению.

II этап. Организация теоретических и практических занятий, уроки с взаимодействием ребенка с ОВЗ. Этот этап важен своей глубиной личностного подхода, и у каждого ребенка строится по-разному.

III этап. Получение продукта и оценка учебной деятельности. Задача организации учебной деятельности обучающегося с ОВЗ в обычной группе заключается в создании педагогом среды, где учебные задачи общие, и стоят зоне скорейшего развития ученика с ОВЗ [2].

Одна из самых важных задач специального обучения детей с ОВЗ, это формирование самостоятельных навыков анализировать, синтезировать, сравнивать и обобщать информацию [2].

Социально-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ состоит из нескольких этапов, основанных на индивидуальных особенностях ребенка и их проявлений. Оно включает следующие этапы:

I. Диагностический этап – изучение индивидуальных возможностей и особенностей, прогноз перспектив в период адаптации к учебному. Данный этап предполагает сбор информации о ребенке с ОВЗ.

II. Определение проблем, влияющих на адаптацию и самопроявление в ситуациях развития, процессе образовательного процесса.

III. Создание возможностей, где сам ребенок с ОВЗ преодолевает возможные проблемы.

IV. Определение содержания, специфики и способов сопровождения ребенка в преодолении проблем в образовательном процессе [4].

Занимаясь в группе, ребенок осознает, что он находится в среде сои-дейников, с общей целью образовательного процесса.

При реализации развития и обучения, детей с ОВЗ практикуют некоторые формы и методы:

- Деятельность на групповых занятиях, в коллективе;
- Тематические мероприятия;
- Участие в конкурсах.
- Развитие познавательных способностей:
- Единство восприятия и созидания (личное переживание);
- Сравнительный метод (для активизации мышления);
- Метод «открытый» (деятельность на практике формирует новую идею);
- Привлечение жизненного опыта обучающихся;
- Индивидуальная и коллективно-поисковая деятельность обучающихся;
- Словесный метод;
- Метод наглядности [5].

Подводя итоги, хочется отметить, что привлечение детей с ОВЗ в массовые образовательные учреждения предполагают коррекционную специальную помощь и психологическое сопровождение, их задачами является контроль над развитием ребенка, успешность его обучения, помощь в проблемах адаптации.

Литература

1. Алехина С.В., Алексеева М.Н., Агавона Е.Л. Готовность педагогов как главный фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование № 1: Инклюзивный подход и сопровождение семьи в современном образовании. – М., 2011. – С.83-91.

2. Богданова Т.Г. Социальная адаптация, реабилитация и профессиональная ориентация лиц с ограниченными возможностями здоровья: учеб. – М.: Академия, 2014. – 240 с.

3. Колупаева А.А. Основы инклюзивного образования: учебно-методическое пособие. – М., 2012. – 307 с.

4. Семенова Л.Э. Психологическое благополучие субъектов инклюзивного образования: учебно-методическое пособие. – Саратов: Вузовское образование, 2019. – 84 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.iprbookshop.ru/84679.html> (дата обращения: 07.04.2022).

5. Федеральный закон РФ от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст.2; ст.5) [Электронный ресурс]. URL: <https://duma.consultant.ru/documents/1646176?items=100> (дата обращения: 07.04.2022).

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ И УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ СО ВЗРОСЛЫМИ

Айвазова Н. К., студент 2 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: avetisyan.nonna99@mail.ru

Научный руководитель – *Водолажская М. Г.*, д-р биол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассматриваются особенности формирования общения и методы активизации речи с целью установления контакта со взрослыми в процессе совместной деятельности.

Ключевые слова: *дети с задержкой психоречевого развития, общение, методы.*

Общение ребенка со взрослыми играет значимую роль в жизни детей, одновременно являясь условием формирования общественных качеств личности ребенка, проявлением и развитием начал межличностных взаимодействий. Высокий уровень коммуникативности представляет собой ос-

нову успешной социализации человека в окружающем мире. По определениям А. А. Бодалева, Г. М. Андреевой, М. И. Лисиной, общение есть коммуникативное взаимодействие с помощью речевых и неречевых средств, осуществляемое между участниками на основе восприятия и понимания друг друга в процессе реализации межличностных (в том числе детско-родительских) отношений. Средства общения определяются как операции, с помощью которых каждый участник строит свои действия общения и вносит свой вклад во взаимодействие с другим человеком [1, 2, 3].

Целью настоящей обзорной работы является определение инновационных методов и фундаментально-методологическое обоснование условий формирования навыков общения у детей с задержкой психического развития (ЗПРР).

Формирование навыков общения затруднено у детей с ЗПРР. На сегодняшний день это – одно из самых распространенных нарушений детского возраста. В связи с имеющимся нарушением, характеризующимся замедленным темпом формирования психических процессов, у детей с ЗПРР выделяют ряд особенностей общения со взрослыми: продолжительное установление контакта ребенка со взрослым; отсутствие речевой реакции в процессе взаимоотношений с ним; неоднозначный эмоциональный настрой на взаимодействие со взрослым; преобладание в речи неречевых средств общения; инертность в обращении за помощью ко взрослому в процессе совместной деятельности; сложности коммуникативного характера в ситуации взаимодействия с близким взрослым – родителем. В современных условиях назрела необходимость анализа актуальных подходов и приёмов формирования общения детей с данным дефектом развития. В связи со сказанным, целью настоящей работы было систематизировать инновационные методики формирования общения со взрослыми детей с ЗПРР.

В настоящее время педагоги все чаще внедряют в свою профессиональную деятельность инновационные обучающие методы, являющиеся неотъемлемой частью работы современного специалиста. Представим данные методы в иерархическом порядке.

1. Одним из самых первых и практически действенных являются наглядные методы – показ картин, иллюстраций, предметов объектов; демонстрация (компьютерные презентации, видео и мультипликационные фильмы, опыты. Познавая окружающий мир и начиная свой процесс обучения, преимущественно с помощью первой сигнальной системы дети начинают именно с этих методов. В дальнейшем картина будет немного усложняться (вторая сигнальная система действительности) в зависимости от возраста ребенка и степени тяжести нарушения.

2. Переходя от этапа наблюдения к этапу практической деятельности, выделяем следующие методы: организация исследовательской деятельности, изготовление поделок, атрибутов для игр и т. п.

3. Пройдя два вышеописанных этапа, ребенок должен овладеть речью с помощью словесных методов: чтение художественных и познавательных текстов; рассказывание (историй из опыта, сказок, стихов и т. д.), пересказ литературных произведений, моделирование, рассказывание по схеме, образец рассказа, анализ образца рассказа, составление плана рассказа, анализ плана монолога, рассказы по плану.

4. К дополнительным инновационным методам следует отнести метод стимулирования и мотивации речевой деятельности и общения детей (сюрпризный момент, создание проблемной ситуации, решение исследовательских задач, проблемного вопроса, загадывание загадки и т. д.).

Занятия с применением вышеописанных инновационных методик позволяет обогатить, активизировать и актуализировать словарь ребенка с ЗППР. Понятийный словарь формируется в процессе практических действий, он очень глубокий и стойкий и связан с формированием собственного жизненного опыта ребенка.

Эти методы можно назвать инновационными потому, что они обладают рядом современных преимуществ: полисенсорное и интерактивное воздействие на обучающегося, преобладание высокого уровня мотивационного компонента в решении поставленных задач, оптимизация учебного процесса, развитие ребенка как творческой личности, превращение педагога в разработчика инновационных методик. Важным условием реализации инновационных методов в процессе формирования общения у детей ЗППР должно ориентироваться на зону ближайшего развития.

Нельзя забывать об одном из главных аспектов адекватного формирования навыков общения, это духовно-нравственная сфера взрослого, представляющая собой приоритет любви в подсознании, которая, среди прочего, предопределяет становление высших психических функций, в том числе и речь. Именно сфера подсознания в случае здорового мировоззрения личности является практически неиссякаемым источником жизненной энергии, необходимой для формирования навыков коммуникации у ребенка с ЗППР [4]. В статье мы рассматриваем категорию лиц с ЗППР, родители и близкие взрослые таких детей могут обладать нездоровым глубинным мировоззрением в подсознании (преобладание агрессии над любовью). В таком аспекте речь может идти о снижении шансов развития психически здорового ребенка либо ухудшении психического состояния с последующим появлением умственной отсталости.

Таким образом, вышеописанные методы являются инновационными, а условия формирования навыков общения их фундаментально-методологической основой.

Литература

1. Андреева, Г. М. Социальная психология: учебник для высших учебных заведений / Андреева Г. М. – Москва: Аспект Пресс, 2017. – 363 с.

2. Бодалев А.А. Психология общения: избранные психологические труды. – М., 2015. – 256 с.

3. Лыткина И.Ю. Роль взрослых в формировании коммуникативных умений дошкольников // Научная педагогическая дискуссия: интеграция теории и практики. – 2017. – С. 221-223.

4. Водолажская М.Г., Айвазова Н.К. Дефект мировоззрения родителей как ранняя предпосылка формирования нарушений психологического здоровья у детей раннего возраста // Психологическое здоровье личности: теория и практика. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2020. – С. 30-33.

СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ

Бабичева Е. С., студентка 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: babicheva.katyusha@bk.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р псих. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассмотрены основные аспекты системы ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации.

***Ключевые слова:** раннее развитие, диагностика, комплексная помощь, дети с ограниченными возможностями здоровья.*

В настоящее время в нашей стране наблюдается рост количества детей раннего возраста, имеющих ограниченные возможности здоровья. Согласно исследованиям А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, О.И. Масловой, Г.В. Яцык и других авторов, число новорожденных с патологиями развития ежегодно увеличивается на 4-5 % [5]. Это в свою очередь объясняет необходимость обращения особого внимания системе ранней комплексной диагностики и помощи таким детям и их семьям.

Ранняя помощь представляет собой комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических мероприятий, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей.

Актуальность реализации ранней комплексной помощи детям с нарушениями развития обусловлена следующими положениями:

- наличие потребностей у детей раннего возраста с ограниченными возможностями в комплексном сопровождении их развития;

- значительные потенциальные возможности ранней помощи, позволяющие реализовать всестороннее развитие детей с нарушениями;

- необходимость сокращения временного промежутка между определением отклонения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционно-развивающей работы;

- возможность взаимодействия специалистов различного профиля, как между собой, так и с родителями детей с нарушениями развития, что делает работу более успешной;

- наличие единого целостного плана раннего вмешательства;

- возможность предотвращения вторичных нарушений развития и др.

Цель ранней помощи детям с нарушениями развития – обеспечение оптимального физического и психического развития и благополучия детей раннего возраста с ограниченными возможностями и риском появления таких ограничений, помощь в нормализации жизни семьи, воспитывающей такого ребенка, повышение компетентности родителей, а также включение ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества [1].

Задачи ранней помощи детям с нарушениями развития:

- выявление детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии;

- диагностика первичных нарушений развития у детей раннего возраста;

- реализация комплексной помощи детям раннего возраста с нарушениями развития;

- формирование позитивного отношения к ранней помощи у родителей и семей, воспитывающих детей с нарушениями развития;

- оказание информационно-просветительской, консультативной и психологической помощи родителям и семье детей с ограничениями.

К основным направлениям реализации ранней помощи относятся:

- консультативно-диагностическое направление, включающее определение уровня раннего развития ребенка, выявление ведущего нарушения, анализ особенностей социальной ситуации развития ребенка, консультирование родителей по вопросам ранней помощи и др.;

- коррекционно-развивающее направление, включающее реализацию коррекционно-развивающего взаимодействия с ребенком, обеспечение необходимых условий развития и компенсации имеющихся отклонений, обучение родителей способам коррекционно-развивающего взаимодействия с ребенком и др.;

- информационно-методическое направление, включающее информирование родителей о деятельности специалистов, создание банка коррекционно-развивающих методик для детей с нарушениями развития, повышение квалификации специалистов системы ранней помощи и др.

Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии, а также их родителям, опирается на такие подходы, как междисциплинарность и семейно-

ориентированность, что позволяет наиболее успешно удовлетворить потребности ребенка в развитии, адаптации к окружающему миру и др. При этом при реализации системы ранней помощи также учитывается ряд общепринятых принципов, которые определяют направление работы. К ним относятся следующие положения:

- наиболее подходящей средой для раннего развития ребенка с ограниченными возможностями является семья;
- успешность работы по раннему развитию ребенка с ограниченными возможностями зависит от времени выявления нарушения, а также от времени начала коррекционно-развивающей деятельности: чем раньше – тем успешнее;
- родитель должен быть активным участником процесса раннего развития и быть нацелен на положительный результат;
- опора деятельности по раннему развитию на ресурсы и возможности ребенка и семьи;
- акцент на общении, как при работе с ребенком, так и при работе с семьей;
- принятие позитивного образа ребенка и родителя;
- нормализация жизни, то есть предоставление возможности семьям с детьми с ограниченными возможностями жить в доступной среде, общаться со здоровыми детьми, что приведет к нормализации жизни ребенка с нарушениями и его семьи.

Таким образом, система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья предполагает деятельность междисциплинарной команды по работе с детьми и их семьями в контексте диагностической, коррекционно-развивающей, просветительской и иной деятельности. Участниками данной деятельности являются специалисты медицинской, социальной, педагогической, психологической и иных сфер, ребенок, а также его родители и семья. Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии и их семьям имеет собственную актуальность, цель, задачи, направления, принципы и другие положения, определяющие возможности и требования данной деятельности.

Литература

1. Мясникова Л.В. Ранняя коррекционная помощь детям с нарушениями развития. – Саратов, 2016. – 92 с.
2. Назарова Н.М. Специальная педагогика. – М., 2008. – 400 с.
3. Приходько О.Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям. – Москва, 2015. – 145 с.
4. Служба ранней помощи справочно-методические материалы по организации Служб ранней помощи – М., 2011. – С. 15-17.
5. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста. – М., 2010. – 144с.

ТИФЛОКОММЕНТИРОВАНИЕ КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Бахолдина М. С., Ляпина У. Е.,

студенты 2 курса бакалавриата кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: baholdinamaria002@gmail.com, lyapina1029@mail.ru

научный руководитель – *Сальникова О. Д.*, старший преподаватель кафедры
коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье обоснована актуальность применения тифлокомментирования в процессе адаптации лиц с нарушениями зрения в социокультурном аспекте, описаны его виды и способы представления информации в доступном формате указанной категории. Дан краткий экскурс в историю становления тифлокомментирования, его современном формате и дальнейших перспективах.

Ключевые слова: лица с нарушениями зрения, тифлокомментарий, тифлокомментирование, аудиодескрипция, ограниченные возможности здоровья.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в момент на 2021–2022 гг. во всем мире насчитывается около 2,2 млрд человек, страдающих нарушением ближнего или дальнего зрения. По меньшей мере у 1 млрд из них, т. е. почти у половины, нарушение зрения можно было предотвратить или, возможно, скорректировать [2].

В число этих людей входят лица, которые страдают умеренным или тяжелым нарушением дальнего зрения или слепотой, обусловленными нескорректированными аномалиями рефракции (88,4 млн), катарактой (94 млн), глаукомой (7,7 млн), помутнением роговицы (4,2 млн), диабетической ретинопатией (3,9 млн) и трахомой (2 млн), а также нарушением ближнего зрения, вызванным нескорректированной пресбиопией (826 млн) [2].

По данным Росстата в период с 2020 по 2022 гг. более чем у 15 тыс. россиян, имеющих инвалидность, были диагностированы болезни глаза и его придаточного аппарата. При этом примерно 12 % инвалидов по зрению – дети до 18 лет [7]. В связи с чем актуализируется необходимость решения проблем обучения, воспитания, развития, абилитации, реабилитации, а также адаптации указанной категории лиц с ограниченными возможностями здоровья в социокультурном аспекте.

Наряду с уже устоявшимся комплексом мер по реализации указанных направлений на сегодняшний день активно развивается вектор тифлокомментирования.

Впервые о тифлокомментировании стало известно благодаря зарубежным ученым в контексте аудиодескрипции (разновидность перевода

для особенной категории зрителей (целевой аудитории) – лиц с нарушениями зрения, слепых и слабовидящих, – с особой целью – передать содержание аудиовизуального произведения, которое было бы иначе недоступно для этой категории зрителей) [1]. Родоначальником данной концепции по праву считается журналист Грегори Фризер, профессор Университета Искусств Сан-Франциско, который всерьез задумался над возможностью сделать просмотр фильмов доступным для слепых [3]. Затем в течение 7 лет динамично развивалась идея аудиодескрипции, а в 1981 году специальная радиостанция уже транслировала спектакли и телепередачи с использованием аудиодескрипции [6].

Европейская киноиндустрия переняла опыт США, но имела специфические черты. Публику в Европе с тифлокомментированием знакомили либо через кинокартины, либо на театральных постановках. Эра тифлокомментирования на телевидении берет свое начало в 1991 году, который был объявлен годом людей с ограниченными возможностями [3].

На данный момент популярные теле- и радиoprogramмы (например, BBC) пользуются специальными программами. В Англии каждый седьмой кинотеатр оснащен системой автоматизированного тифлокомментирования [3]. Несколько позднее, в 1985–2000 годы, проблемы аудиодескрипции и тифлокомментирования начинают изучать и в России [6].

Отечественный опыт тифлокомментирования недолгий, но имеет интересную историю. Сам термин «тифлокомментирование» был предложен в 2002 году С. Н. Ваньшиным, генеральным директором Института профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС «Реакомп», кандидатом педагогических наук. Позже начинают разрабатывать специальные программы и учебно-методические пособия. Создатели отечественных методик – С. Н. Ваньшин и П. А. Обиух. В 2008 и в 2010 гг. П. А. Обиух, имеющий нарушение зрения, предложил создать интерактивную программу по синхронному тифлокомментированию. В 2010 году было выпущено учебно-методическое пособие «Тифлокомментирование или словесное описание для слепых» [3].

С. Н. Ваньшиным и О. П. Ваньшиной были успешно упорядочены представления о тифлокомментировании и тифлокомментарии. При этом авторы разграничивают понятия «тифлокомментирование» и «аудиодескрипция». По их мнению, понятие тифлокомментирования шире понятия аудиодескрипции, ведь первое подразумевает использование не только звукового тифлокомментария, но и письменного (например, описание предметов живописи, фотографий, географических карт, схем, чертежей, нанесенных шрифтом Брайля и т. д.) [6].

Следует отметить, что принципиальным отличием тифлокомментирования от аудиодескрипции в том, что ее автор не считает тифлокомментирование одним из видов перевода, что является объектом полемики

между зарубежными специалистами и российскими тифлокомментаторами [1]. Понятие «тифлокомментарий» трактуется в качестве целевой информации, специально подготовленной для слепых (слабовидящих) для замещения (или дополнения) визуальной информации, которую воспринимает зрячий и которая из-за слепоты недоступна (или малодоступна) слепым (слабовидящим) [6].

Существует несколько видов тифлокомментария [6]:

1. Вербальный тифлокомментарий (озвученный тифлокомментарий, воспринимается инвалидом по зрению на слух);

2. Письменный тифлокомментарий – представляет собой текстовую информацию в доступном для инвалида по зрению виде (например, шрифт Брайля);

3. Подготовленный тифлокомментарий, то есть подготовка его содержания осуществляется предварительно;

4. Тифлокомментарий в реальном времени или синхронный тифлокомментарий (реализуется непосредственно во время происходящих событий – спортивного или иного мероприятия, спектакля, демонстрации статичных объектов и т. д.);

5. Тифлокомментирование динамических действий (тифлокомментирование событий или мероприятий, которые предполагают последовательность действий и развитие сюжета);

6. Тифлокомментирование статичных объектов.

Способы доведения до пользователей тифлокомментария также разнообразны. Существует открытая подача вербального тифлокомментария и скрытая. Первый способ предполагает, что звук тифлокомментария распространяется вместе с общим звуком, а использование второго – подразумевает доступность содержания только для инвалида по зрению.

Уже на сегодняшний день существует большое количество аудиоконтента в рамках художественной литературы, однако характер работы над художественным произведением и над учебной литературой в корне различается. Записей учебного аудиоконтента на сегодняшний день довольно мало, а имеющиеся в основном сосредоточены на учебных школьных предметах. Материала, ориентированного на реализацию образовательных программ высшего образования, практически нет.

Для записи аудиоконтента для лиц с нарушениями зрения необходимо иметь:

1) базовые представления в области тифлопедагогики и тифлопсихологии;

2) базовые представления о дикторской функции и работе;

3) навыки формирования учебно-методического контента и его адаптации в аудиоформате;

4) навыки тифлокомментирования.

Формирование аудиоучебников по учебным дисциплинам, по предметным областям носит фрагментарный характер. Также методологическая основа их составления довольно разрознена и неопределённая. В этой связи сотрудниками СКФУ была предпринята попытка сегрегации опыта методологической работы, знаниево-прикладного компонента в области тифлопедагогики и тифлопсихологии, на базе которых были сформированы методические рекомендации к формированию текста для аудиоучебника и технологическая этапная структура записи.

Так, существует алгоритм записи аудиоучебника: во-первых, нужно сформировать методические рекомендации для подготовки материала для аудиозаписи; во-вторых, необходимо подготовить текстовый материал для аудиозаписи, и в-третьих, осуществить непосредственно саму запись аудиоконтента. Данная работа ведется профессиональными тифлокомментаторами, звуковыми и техническими редакторами [5].

Обобщая сказанное выше, отметим, что тифлокомментирование является востребованной методикой в области социокультурной адаптации лиц с нарушениями зрения. С ее помощью возможно посещение кинотеатров, творческих выставок, музеев, классических театральных постановок, а также проведение занятий по географии и точным наукам. Немаловажной является возможность записи аудиоучебников, что значительно облегчает задачу интеграции обучающихся с нарушениями зрения в образовательный процесс.

Таким образом, тифлокомментирование обеспечивает удовлетворение особых образовательных и иных потребностей лиц с нарушениями зрения, помогая им в приобщении к культурным ценностям, получении знаний, необходимых в процессе осуществления профессиональной деятельности. Это – еще один вклад в развитие идеи внедрения инклюзии в общество, поэтому необходима дальнейшая работа в направлении совершенствования технического обеспечения тифлокомментирования, а также обращение особого внимания на подготовку конкурентоспособных кадров – тифлокомментаторов.

Литература

1. Борщевский И.С. Аудиодескрипция (тифлокомментирование) как вид перевода / И. С. Борщевский // Филология и лингвистика. – 2018. – № 3 (9). – С. 48-52. – URL: <https://moluch.ru/th/6/archive/107/3755/> (дата обращения: 02.04.2022).
2. Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visualimpairment> (дата обращения: 02.04.2022).
3. Моргачёва Е.Н. Тифлокомментирование как современная форма включения лиц с нарушениями зрения в социокультурное пространство / Е.Н. Моргачёва // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 68-4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tiflokommentirovanie-kak-sovremennaya-forma-vklyucheniya-lits-s-narusheniyami-zreniya-v-sotsiokulturnoe-prostranstvo> (дата обращения: 02.04.2022).

4. Национальный стандарт Российской Федерации. Тифлокомментирование и тифлокомментарий / С.Н. Ваньшин, О.П. Ваньшина, П.А. Обиух, А.В. Пивень. – М., 2020. – 143 с.

5. Сальникова О.Д. Прикладные аспекты формирования аудиоконтента в рамках деятельности тифлоаудиолаборатории СКФУ / О.Д. Сальникова, А.О. Сергеева, Е.А. Бугаева // Инклюзивное образование в эпоху постпандемии: новые нормы, форматы, стратегии: Материалы Международной научно-практической конференции, Ставрополь, 01–15 декабря 2021 года / Под редакцией Н.М. Борозинца, Ю.В. Прилепко, О.Д. Сальниковой. – Ставрополь: СКФУ, 2022. – С. 24-27.

6. Сальникова О.Д. Тифлокомментирование как вспомогательная технология в реализации образовательного процесса и социокультурной реабилитации лиц с нарушениями зрения (интеграция русско-узбекского опыта) / О.Д. Сальникова, А.О. Сергеева, С.И.к. Кахрамонова, Н.А.к. Бахрамова // Психологическое здоровье личности: теория и практика: Сборник статей Международной научно-практической конференции, Ставрополь, 10–11 ноября 2021 года / Под редакцией И.В. Белашевой, А.С. Лукьянова. – Ставрополь: СКФУ, 2021. – С. 182-186.

7. Федеральная служба государственной статистики. Официальный сайт. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 02.04.2022).

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Блинова Л. В., студентка 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: lyubovblinova228@gmail.com

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р псих. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассмотрены актуальные на сегодня технологии, используемые в комплексной физической реабилитации детей с ДЦП; раскрывается понятие ДЦП; описываются тренажер Гросса, лечебный костюм «Адели», лечебный костюм «Гравистат».

Ключевые слова: детский церебральный паралич (ДЦП), тренажер Гросса, сенсорная комната, лечебный костюм «Адели», лечебный костюм «Гравистат».

В данный момент детскому церебральному параличу (ДЦП) отводится центральная позиция во всем многообразии заболеваний нервной системы у детей. По статистике, он встречается у 0,1–0,2 % доношенных детей и у 1,0 % у недоношенных детей и детей, у которых низкая масса тела [1].

Сам термин «детский церебральный паралич» является широким, он включает в себя некоторое количество симптомокомплексов с примерно одинаковыми проявлениями и причины появления. Так, они развиваются в рамках перинатальной стадии, имеют отношение к органическим нару-

нениям структуры мозга, обычно им свойственны сложности при реализации произвольной мышечной и двигательной активности, нередко неправильно функционируют координация, органы зрения, слуха, речь.

Используемое сейчас комплексное лечение детей, у которых наблюдаются последствия церебрального паралича, базируется на персонализированном подходе, сконцентрированным на специфических чертах, свойственных определенному пациенту.

На первый план выходит ранняя комплексная реабилитация, предполагающая использование новейших технологий, которые позволяют в максимальном объеме исправить двигательные, речевые, психические нарушения [2].

В достаточно обширном списке средств реабилитации отметим те технологии, которые базируются на синхронном коррекционном влиянии на патогенетические звенья.

При этом «тренажер Гросса» целесообразно эксплуатировать в целях разработки вариативных условий во время восстановления после полученных травм и иного рода нарушений, в том числе ДЦП. Он подразумевает, что тело человека будет находиться вертикально во время реализации всех типов активности: выполнении физических упражнений, совершении повседневных жизненно важных движений. С его помощью можно минимизировать ту нагрузку, которая приходится на опорно-двигательный аппарат, устранить синдром страха, улучшить координацию в пространстве. Он хорошо себя зарекомендовал при возвращении подвижности при полученных тяжелых спинномозговых травмах и ДЦП.

Заметим, что комплекс «сенсорная комната» создан специально для осуществления многоаспектного влияния на системы, которые перерабатывают сведения, направляемые в мозг от рецепторов. В результате происходит побуждение к активности. Оборудование включает «сухой» бассейн, гидроматрац, цилиндры с устройством, гарантирующем вертикальные пассажи воздушных пузырей в жидкости, стереоскопическое мобильное панно, где меняются картинки, стенд для навыков активности с пучком световодов, изменяющие оттенок в случае попадания в руку ребенка. В результате использования комплекса дети попадают в условия игры, в ходе которой решается определенная реабилитационная задача. Благодаря этому есть возможность устранить порочные функциональные системы, создавая вместо них новые.

В свою очередь, лечебный костюм (ЛК) «Адели» является уникальной разработкой, выполнен из фиксаторов и амортизаторов на разных предметах одежды. Благодаря натяжению амортизаторов можно ликвидировать порочные положения частей тела, привести в оптимальное состояние мышечный тонус. В то же время ЛК положительно влияет на создание правильной схемы взаиморасположения частей тела.

За счет использования ЛК эффективность проводимой ЛФК и всего лечения увеличивается в несколько раз, существенно экономя время. Ребенок сможет начать передвигаться без поддержки на пару лет раньше.

В ЛК «Гравистат» входит опорно-постановочный бандаж – реклинатор, фиксаторы поясницы, колена и голеностопного сустава, бандаж стопы и стельки супинаторы.

С помощью включения этого ЛК в программу восстановления специалисты могут создать эластичный каркас для всего тела или только некоторых его частей, сократив в то же время разболтанность суставов.

Он предоставляет выверенную нагрузку, которая ориентирована вдоль оси тела, а изменение положения некоторых двигательных элементов минимизирует чрезмерный мышечный тонус. В итоге совершенствуются движения пациента, начинает лучше функционировать эмоционально-волевая область, меняются в лучшую сторону многие процессы в психике.

Сделаем вывод, что из достаточно обширного перечня актуальных средств восстановительного лечения пациентов с ДЦП в этой статье охарактеризованы лишь несколько – наиболее востребованных и часто встречающихся на практике. Центральное положение уверенно занимают высокотехнологичные методы, которые базируются на исследовании патогенеза данного недуга и синхронном коррекционном влиянии на его звенья. Вероятно, данные средства в перспективе будут совершенствоваться и активнее использоваться.

Литература

1. Бадалян Л. О. Детский церебральный паралич – М.: Здоровья, 1998. – 328 с.
2. Солодова Е.Л. Современные технологии реабилитации детей дошкольного возраста с церебральным параличом. – СПб., 2007. – 34 с.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АНАЛИТИКИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Бородинов Г. А., студент 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: skillet.26@mail.ru

В современном обществе довольно широко распространена проблема «эпидемии аутизма». Это явление заставляет ученых-психиатров и педагогов искать пути преодоления этой проблемы, открывать новые эффективные методики по коррекции аутистических расстройств. В данной статье будет рассмотрен один из эффективных методов коррекции, применяемых в мировой практике.

Ключевые слова: аутизм, дефект, коррекция, поведение, метод, социализация, образование.

На сегодняшний день в мировом сообществе существует проблема, заключающаяся в том, что с каждым годом возрастает количество детей, рождающихся с диагнозом «расстройство аутистического спектра». Это явление носит эпидемиологический характер, так как согласно статистическим данным на 2000 год, количество детей, рождающихся с такими расстройствами, составляло примерно 6,7 человек на 1000 новорожденных, это означало, что примерно каждый 150-й новорожденный имеет диагноз расстройства аутистического спектра. К 2018 году ситуация изменилась, согласно статистическим данным количество детей, рождающихся с аутизмом составляет примерно 23 человека на 1000 новорожденных, это значит, что каждый 44 ребенок имеет такой диагноз [5].

В мире всерьёз говорят об эпидемии аутизма, и многие ученые-исследователи пытаются понять истинные причины возникновения данного расстройства, но к сожалению, на сегодняшний день нету четкого понимания причин этого заболевания, известны лишь некоторые факты:

- Аутизм является первазивным (общим расстройством развития);
- Данному расстройству подвержены больше мальчики, чем девочки, соотношение полов составляет примерно 4:1;
- Этиология аутизма связана с генетическими мутациями, которые являются причиной нарушения развития нейронов головного мозга;
- Расстройства аутистического спектра проявляются в первые три года жизни ребенка;
- Аутизм – самостоятельное расстройство, определяющее как черты личности, так и специфику функционирования человеческого мозга, и способности мышления и адаптации.
- Возникновение аутистических расстройств не связано с воспитанием ребенка, национальностью и местом проживания;
- Аутизм представляет собой неоднородную группу расстройств, соответственно его признаки могут отличаться как по степени тяжести, так и в проявлениях;
- Современные классификации расстройства аутистического спектра делят не на клинические формы, а на степени необходимости сопровождения.

Исследования в области аутистических расстройств начались в XX веке, и впервые термин «аутизм» ввёл Эйген Блейер, описав его как шизофренический симптом. Так же исследованиями в этой области занимались такие ученые как Ганс Аспергер, который в 1938 г. описал это отклонение как «аутистическая психопатия». Позднее, в 1943 году Лео Каннер описал такое же расстройство своей статье «Аутистические расстройства Аффективного контакта» [4, с. 3-6].

Расстройства аутистического спектра имеют свои, особенные клинические проявления, среди которых:

- Невозможность обратиться с просьбой;
- Отсутствие общего интереса;
- Трудности в установлении социального контакта с близкими людьми;
- Специфические нарушения речи;
- Нарушение контакта со сверстниками.

Также для аутистических расстройств характерны сопутствующие проблемы, такие как: стойкие пищевые привычки, повторяющееся поведение с целью аутостимуляции, умственная отсталость, генеративное поведение.

Исходя из вышесказанного, целями реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра будут выступать:

- Образование.
- Работа по коррекции неприемлемого поведения.
- Снижение уровня стресса для семьи ребенка с РАС.
- Создание условий для полноценного развития ребенка.
- Снижение психологической ригидности в отношении поведения.

Основным методом диагностики расстройств аутистического спектра является клиническое наблюдение. К сожалению, на сегодняшний день не существует медицинского анализа крови или другого биологического материала, который мог бы с высокой долей вероятности диагностировать аутизм. Но помимо клинического наблюдения существуют еще дополнительные тесты, такие как «Диагностическое интервью аутизма» (ADI-R) Autism Diagnostic Interview Revised, «Диагностирующее наблюдение» – (ADOS Autism Diagnostic Observation Schedule).

На сегодняшний день, для достижения целей реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра, во всем мире распространён поведенческий подход, который основывается на научной дисциплине «Прикладной анализ поведения» (Applied Behavior Analysis). Целью этой дисциплины является изучение феномена поведения как объекта исследования. В АВА поведение изучается во всех аспектах и проявлениях от малейших движений до сложных видов поведения. Исходя из положений данной научной дисциплины, поведение постоянно находится во взаимодействии с факторами окружающей среды, и осуществляет влияние на эти факторы, а факторы в окружающей среде в свою очередь оказывают влияние на поведение. Так же в этой дисциплине изучаются фундаментальные принципы и законы поведения, а также происходит применение этих принципов на практике.

Основоположником прикладного анализа поведения в научном мире принято считать американского ученого Б.Ф. Скиннера. Он проводил свои исследования в лаборатории и изучал поведение животных. Сам Скиннер никогда не работал с детьми с особенностями развития и тем более не обучал их с помощью прикладного анализа поведения. Этим занимались его последователи и коллеги, такие ученые как И. Ловаас, Д. Байер, Т. Ризли,

Т. Айлон и другие. Они изучали особенности влияния поведенческих принципов на поведение людей с нормотипичным развитием и людей с особенностями в развитии [3, с. 54].

Прикладной анализ поведения имеет очень обширную базу научных доказательств своей эффективности. Первые результаты научного исследования в работе поведенческой аналитики с детьми с РАС было опубликовано в 1987 году в работе Оле Ивара Ловааса. Результаты его работы показали, что два года интенсивной терапии АВА (40 часов в неделю) способны в корне изменить траекторию развития ребенка с аутистическими расстройствами, и сделать его практически неотличимым от своих сверстников, также в этой работе утверждалось, что после проведения исследования и эксперимента, более 40 % детей смогли в дальнейшем обучаться в общеобразовательных учреждениях со своими сверстниками [2, с. 110].

Естественно, что со временем методика видоизменялась, модернизировалась, и сейчас, в XXI веке коррекционная методика АВА выглядит не так, как это было во времена Ловааса. За это время были разработаны:

- Процедура установления «руководящего контроля»;
- Методики для оценки изначальных навыков и разработки обучающих программ: VB-MAPP и ABLLS;
- Способы использования подсказок и «безошибочное обучение»;
- Экспериментальные процедуры функционального анализа.

Для эффективной работы с детьми с РАС необходимо учитывать их поведенческие особенности. Известно, что такие дети очень часто бывают слишком подвижными, в следствии чего их невозможно усадить за учебный стол. Эти дети избегают занятий и проявляют неприемлемые формы агрессии по отношению к педагогу, на занятиях они не слушают словесных объяснений, смотрят по сторонам, не проявляют эмоций. Так же у этих детей есть проблемы с пониманием речи, которые проявляются в том, что ребенок выполняет задания только после многократных повторений, либо не выполняет его вообще.

Исходя из вышесказанного назревает вопрос, как же обучать ребёнка с аутизмом? Для достижения целей обучения необходимо сделать следующее:

- Выбрать функциональные цели обучения;
- Учитывать индивидуальные особенности ребенка;
- Выбрать эффективные методы обучения;
- Контролировать эффективность применяемых методик и своевременно корректировать учебный план.

Для детей с РАС характерны низкая социальная мотивация или же её полное отсутствие. Многие дети с аутизмом не воспринимают похвалу или социальное одобрение как существенное поощрение.

Что бы преодолеть эту трудность необходимо искать похожие стимулы исходной мотивации, сформировать у ребенка восприятие учителя

как поощрения, обусловить доступ к желаемому предмету или действию выполнением требований учителя. Для решения проблемы нарушений речи, необходимо понимать, что обучение с помощью речи для ребенка с аутизмом будет являться целью, а не инструментом [1, с. 228]. Соответственно необходимо дробление сложных действий и заданий на простые, использование подсказок (дополнительных стимулов), постепенное формирование требуемых реакций посредством незамедлительных поощрений.

Таким образом, резюмируя все вышесказанное, можно сделать вывод, что поведенческая аналитика является эффективным инструментом в обучении детей с расстройствами аутистического спектра, а также способствует их социальному научению и взаимодействию с окружающими.

Литература

1. Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра. СПб.: Скифия, 2016. – 287 с.
2. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. – М.: Благотворительный фонд «Теревинф», 2011. – 216 с.
3. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). – М.: Теревинф, 2017. – 112 с.
4. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. Донецк, 1999. – 112 с.
5. Autism Spectrum Disorder (ASD). Данные и статистика по расстройству аутистического спектра. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> (дата обращения: 25.04.2022).

СТИМУЛЯЦИЯ СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Васильченко А. С., студент 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: all.vasil4encko2015@yandex.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р псих. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассматривается понятие сенсомоторного развития и особенности его стимуляции у детей раннего возраста с нарушениями в развитии.

Ключевые слова: *ранний возраст, сенсомоторное развитие, нарушение развития.*

Ранний возраст, длящийся от года до трех лет, является важным этапом для развития ребенка. В этот период активно закладывается базовый фундамент, на основе которого в дальнейшем формируются все высшие психические функции, полноценное развитие которых невозможно без хорошо развитой сенсомоторной системы.

Сенсомоторное (от лат. *sensus* – чувство, ощущение и *motor* – двигатель) развитие осуществляется на основе обеспечения взаимодействия чувственного отражения и моторных (двигательных) компонентов психической деятельности (Т.Л. Лещинская). Так, благодаря моторным компонентам, человек имеет возможность самостоятельно передвигаться, манипулировать мелкими предметами, управлять собственными органами артикуляции и многое другое. Сенсорные системы дают возможность воспринимать тактильную, слуховую, зрительную, обонятельную, вкусовую и вестибулярную информацию, что необходимо для полноценного восприятия окружающего мира [3].

Дети, самостоятельно не получающие сенсомоторную стимуляцию, вследствие наличия определенных нарушений, могут иметь трудности в обработке слуховой информации и восприятия речи, либо при наличии нарушенного моторного компонента – не владеть тонкими дифференцированными движениями пальцев рук и органов артикуляции. В таких случаях необходима дополнительная психолого-педагогическая работа над восприятием и управлением сенсомоторными компонентами.

По стимуляции сенсомоторного развития выделяются следующие компоненты:

- развитие мелкой моторики и функции кисти;
- развитие тактильного и тактильно-двигательного восприятия;
- развитие вестибулярного восприятия;
- развитие зрительного восприятия;
- развитие вибрационного восприятия;
- развитие слухового восприятия;
- развитие кинестетического восприятия;
- развитие вкусового восприятия;
- развитие обоняния [5].

Развитие мелкой моторики включает в себя тренировку функциональных возможностей кистей и пальцев рук. Для этого в начале занятия проводятся поглаживающие, разминающие движения от кончика пальца к основанию, а также области между основаниями пальцев.

Для развития функции хватания ребенку в руку вкладывают игрушки разной величины и фактуры, уделяя внимание словесному обозначению цвета, материала и размера.

Стимуляция тонких дифференцированных движений пальцев рук включает следующие упражнения: надавливание указательным пальцем на различные мелкие предметы, захват предметов указательным и большим пальцами, рисование пальцами на песке, нанизывание бусин на нитку, катание шариков из пластилина, одевание колец на пирамиду, раздвигание ножниц или надетой на два пальца мягкой резинки. Отдельные движения кисти закрепляют и совершенствуют, включая их в разнообразную предметную деятельность, в навыки самообслуживания.

Развитие тактильно-двигательного восприятия повышает чувствительность пальцев рук, дает дополнительные сенсорные ощущения, стимулирующие головной мозг. Для данных целей подходят игры на дифференциацию тактильных стимулов: твёрдый-мягкий, холодный-горячий, гладкий-колючий и другие противоположные понятия. Изначально детьми разучиваются понятия, затем предлагается найти предлагаемый объект без зрительной опоры. Примерами подобных игр могут стать «Волшебный мешочек» и «Узнай, что это?» [1].

Хорошее слуховое восприятие обеспечивает различение неречевых и речевых шумов, что в свою очередь является важной базой для формирования понимания речи. Существуют два вида слуха – физиологический, заключающийся в различении неречевых шумов, и фонетический, формирующийся на основе физиологического и предусматривающий восприятие непосредственно речевых звуков.

Стимуляция физиологического слуха предполагает задания, в которых ребенку необходимо узнать звучащий предмет, определить место его локализации и запомнить очередность звучания объектов без зрительной опоры. Примером могут послужить игры «Что звучало?», «Где звучало?», «Повтори последовательность звучания».

Для развития фонетического слуха ребенку необходимо выполнять задания, требующие различение фонем родного языка. В качестве примера можно привести игры, где воспитаннику предлагается вычленить из речевого потока нужное сочетание и хлопнуть в ладоши только тогда, когда прозвучит определенный слог [4].

Кинестетическое восприятие играет важную роль в осознании собственного тела и ощущении его положения в пространстве, что относится и к дифференцированным движениям языка. Для стимуляции данного вида восприятия используются упражнения, в которых воспитаннику нужно определить место локализации прикосновения; рассчитать силу нажатия так, чтобы при достаточном надавливании карандаша на лист бумаги, лист не порвался; закрыть с нужным усилием дверь; сжать тюбик с клеем так, чтобы из него выдавилось нужное количество клея и другие подобные игры [2].

С помощью органов обоняния человек получает более насыщенную информацию о происходящем. Он может определить объект по вкусовым характеристикам, понять степень свежести продукта, а также использовать запах для ориентировки в пространстве. Для стимуляции данного восприятия детям предлагается с помощью обонятельного анализатора определить объект с характерным запахом (специи, эфирные масла, травы и др.). Перед проведением занятия у родителей уточняется наличие или отсутствие аллергии на предлагаемый сенсорный элемент.

Таким образом, сенсомоторное развитие является основой для формирования у ребенка более сложных умственных и творческих способностей. Для того чтобы задействовать все органы чувств, необходимо не только давать возможность созерцать окружающий мир, но и позволять ребенку взаимодействовать с ним в процессе дидактической игры.

Литература

1. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дидактические игры и упражнения в обучении дошкольников с отклонениями в развитии: пособие для учителя. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 224 с.
2. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2001. – 192 с.
3. Лещинская Т.Л. Программно-методические материалы к предметной области «Сенсомоторное обучение» // Дефектология. – 2005. – № 4. – С. 27-38.
4. Тарасова О.А., Чернышева Ю.А. Речевая слуховая агнозия: теория и практика. – М.: Изд-во Перо, 2021. – 230 с.
5. Якубовская Е.А. Стимуляция сенсомоторного развития детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Специальная адукацыя. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2007. – № 4. – С. 27-36.

РАЗВИТИЕ ЭМОТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАС СРЕДСТВАМИ ПАЛЬЧИКОВОЙ ЖИВОПИСИ

Васильева В. А., Лушникова Н. А.,

студенты 2 курса бакалавриата кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: vladislavavasileva254@gmail.com, Natasha.Lu1698@mail.ru

Научный руководитель – *Сальникова О. Д.*, старший преподаватель кафедры
коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье описаны основные тезисы, демонстрирующие возможности развития эмотивной коммуникации у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС) средствами пальчиковой живописи, базирующиеся на ключевых психофизиологических особенностях данной категории.

Ключевые слова: *расстройства аутистического спектра (РАС), коммуникация, эмотивная коммуникация, пальчиковая живопись, арт-терапия.*

По данным Всемирной организации здравоохранения один ребенок из 160 детей страдает расстройствами аутистического спектра. С годами таких детей становится все больше, в 2018 году в России было зарегистрировано 31,4 тысячи человек с аутизмом, а в 2014 году таких людей насчи-

тывалось 13,9 тысячи, что приводит к необходимости создания специальных систем развития, воспитания, обучения и социализации, подходящих данной категории лиц [1].

У данной категории возможно наблюдать ряд особенностей, отличающих их от нейротипичных сверстников. Им сложно усваивать социальные нормы и правила в естественном контексте, в процессе общения с другими людьми. Это связано с такими особенностями проявлений спектра, как социальная слепота (сложности в процессе понимания социальных ситуаций и социальных отношений, мыслей и намерений других людей), трудностями с установлением связей (связывание прошлого опыта с ситуациями здесь и сейчас), различными нарушениями коммуникации [1]. В частности, в значительной степени у данной категории наблюдаются нарушения в произвольных вариациях проявления эмотивной коммуникации. Под эмотивной коммуникацией Буянова Л.Ю. и Нечай Ю.П. подразумевают запланированную демонстрацию эмоций, направленную на других людей, то есть она выполняет социальную функцию – повлиять на восприятие собеседником ситуации и на ее понимание [6]. Качество взаимодействия между людьми как раз-таки зависит от умения осознавать и управлять своими эмоциями.

Нарушение эмотивной коммуникации может проявляться как деструктивные эмоциональные реакции на различные типы раздражителей, среди которых: улыбка, двигательная мимическая активность [4].

Отсутствие эмоциональной произвольности может наблюдаться у ребенка с РАС в различные возрастные периоды. Особенно это относится к произвольным реакциям страха и тревоги на незнакомые предметы и явления.

Эмоции у детей с расстройствами аутистического спектра не дифференцированы. Американские исследователи отмечают нарушение процессов ментализации – понимания психических состояний других людей, позволяющего прогнозировать и учитывать их намерения, мысли, состояния [4].

Так как дети с расстройствами аутистического спектра не умеют определять правильно свое эмоциональное состояние и адекватно реагировать на влияние окружающей среды, то встает вопрос об организации их обучения с целью налаживания коммуникации у детей с данной категорией и развитию у них правильного понимания их чувств.

Наряду с традиционными средствами, выделяется ряд нетрадиционных технологий, среди которых особое место принадлежит творческому подходу.

Пальчиковая живопись относится к развивающим занятиям, так как действует все органы чувств ребенка: зрение, осязание, вкус, обоняние, слух, помимо этого оказывает положительное влияние на развитие личности ребенка: ускоряется эмоциональное и физическое развитие детей, улучшается развитие мелкой моторики, ускоряется и усложняется развитие речи, в частности – навыка коммуникации. Художественная деятельность – это

важнейший источник приобретения нравственного и эстетического опыта. Она непосредственно влияет на чувства, способствует развитию воображения, без которого нельзя понять иного человека, сочувствовать ему [5].

Применение пальчиковой живописи для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра может повысить качество жизни ребенка, так как рисование само по себе может служить средством выражения эмоций, которое, в перспективе, способно научить ребенка анализировать чувства, так как, работая над рисунком, отражающим их внутреннее состояние, они уже проявляют некоторую степень самоанализа. В связи с чем данный метод можно применять как способ альтернативной коммуникации с ребенком с РАС. Нетрадиционная техника рисования же поможет ребенку раскрепоститься и передать на бумаге то, что он чувствует без каких-либо ограничений, так как при рисовании пальчиками ему легче контролировать свои движения, чем при рисовании карандашом или кисточками. Более того, ребенок может рисовать обеими руками одновременно. Это активизирует у него оба полушария, что способствует не только развитию речи, но и коррекции разных речевых нарушений. Для ребенка же это вызывает массу положительных эмоций так как, во-первых, это легко и не требует от него особых навыков рисования, во-вторых, вызывает у него стремление заниматься этим делом, так как практически невозможно получить плохую работу при рисовании в данной технике.

Изобразительная деятельность способствует снятию эмоционального напряжения и созданию у ребенка ощущения комфорта, что способствует лучшему контакту со специалистом. Также через овладение рисованием происходит и развитие речи, что связано с положением об анатомической близости корковых зон иннервации речевого аппарата с зонами иннервации мышц рук. Развивается тактильная чувствительность (ребенок получает новые ощущения от махания пальца в краску и рисования на бумаге), зрительное восприятие (изучение цветов через их смешивание), пространственное восприятие и сенсорное воспитание на базе которого формируется чувственное познание мира и в дальнейшем умственное воспитание [2].

Классик в области арт-терапии Крамер Э. считает, что в процессе занятия искусством у детей психическая деятельность переходит от примитивных форм к более сложным [4].

Как было описано выше, живопись может служить альтернативным средством коммуникации между ребенком с РАС и специалистом, который проводит занятия, так как у таких детей проявляются трудности в общении. И по тому, какие цвета для рисования выбирает ребенок на начальных этапах можно определить его психологическое состояние, а уже в процессе внедрения методики пальчиковой живописи его можно обучить определенным представлениям о взаимосвязи между цветом и реакцией на проявления окружающего мира для правильной дифференцировки эмоций

и управления ими. Чтобы этого достичь, как основу возьмем самые распространенные ассоциации между цветом и эмоцией, которые интуитивно понятны в рамках нашей культуры: белый – спокойствие; черный – страх; серый – печаль; желтый – интерес; оранжевый – радость; красный – гнев; зеленый – удивление; синий – горе; фиолетовый – стыд.

Однако, простого зрительного восприятия для закреплений ассоциаций недостаточно: во время занятий пальчиковой живописью важно сфокусировать внимание ребенка не на создаваемых им образах, а на ощущениях и действиях. Так как эмоциональное состояние имеет свое психосоматическое выражение, то есть оно отражается, например, при негативном эмоциональном состоянии в напряжении групп мышц, а при счастье отсутствием избыточных напряжений мышц, при радости – повышении сердцебиения и учащении дыхания и т. д.[3], то для закрепления ассоциативных образов цвет-эмоция ребенку нужно простимулировать данную эмоцию, создать образ этой эмоции и подключать не только зрительный анализатор, но и кинестетический, и слуховой анализаторы, например, при радости, выражаемой оранжевым цветом, можно предложить ребенку анимацию «оранжевая белочка улыбается, потому что ей радостно»; при печали же – «серая мышка плачет, потому что ей грустно». Таким образом, происходит фиксация цвета и ассоциативной модели поведения.

В процессе работы, после усвоения ребенком с РАС базовых эмоций, можно расширять цветовую палитру и, соответственно, спектр эмоций.

В перспективе, ребенок с расстройствами аутистического спектра при помощи цветов будет способен коммуницировать на уровне чувств, у него появятся базовые представления об эмоциях и адекватная реакция на них. Также, благодаря пальчиковой живописи, улучшатся навыки мелкой моторики, снизится психологическое напряжение, что приведет к созданию оптимальных условий для развития коммуникативных навыков у ребенка с РАС. А вследствие того, что у ребенка с РАС будет представление об эмоциях и реакции на них, это будет способствовать развитию эмотивной коммуникации.

Литература

1. Балака, Л. П. Развитие социально-коммуникативных навыков детей с рас в условиях инклюзивного образования / Л. П. Балака, Д. Н. Сихра, Н. В. Третьякова // Академический вестник. Вестник Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования. – 2020. – № 2(48). – С. 46-49.

2. Беглова А.Р. Значимость сенсорного воспитания в контексте общего развития детей дошкольного возраста / А.Р. Беглова, О.Д. Сальникова // Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве: материалы II Международного интернет-симпозиума, Ставрополь, 01 октября – 10 2016 года. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – С. 231-232.

3. Линде Н.Д. Эмоционально-образная терапия (теория и практика) // Москва, 2004. – 153 с.

4. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом // М.: Эко-Вектор, 2014. – 336 с.

5. Орлова О.В. Технологии коррекции поведения у детей с нарушением эмоционально-волевой сферы / О.В. Орлова, О.Д. Сальникова // Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве: материалы II Международного интернет-симпозиума, Ставрополь, 01 октября – 10 2016 года. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2016. – С. 275-276.

6. Тимошенко А.М. Необходимость развития эмотивной лексики у детей дошкольного возраста / А.М. Тимошенко, О.Д. Сальникова // Образование: традиции и инновации: Материалы X международной научно-практической конференции, Прага, 17 декабря 2015 года. – Прага: World Press s.r.o., 2016. – С. 218-219.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИГРОВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Веникова Л. А., учитель-дефектолог (тифлопедагог)

Муниципальное специальное (коррекционное) образовательное учреждение
«Общеобразовательная школа – детский сад № 44» (для детей с нарушениями зрения)
г. Тирасполя, e-mail: shkolasad44@mail.ru

В данной статье представлен опыт коррекционной работы учителя-дефектолога с применением сенсорной игрушки Pop it, раскрыто содержание развивающих игр с Pop it, а также, представлен фрагмент занятия, целью которого является доказательство эффективности использования сенсорной игрушки в работе дефектолога.

Ключевые слова: дефектология, антистресс-игрушка Pop it, игровые образовательные технологии.

«С ребёнком надо играть,
играть заинтересованно и увлеченно,
и тогда наградой нам будут их горящие глаза
и желание играть ещё и ещё».

Л. Г. Петерсон

Современная практика коррекционно-развивающего образования говорит о том, что недостаточно использовать на коррекционных занятиях традиционные формы работы. Все чаще возникает необходимость поиска новых подходов, форм и приемов, которые способствуют росту мотивации у школьников, обеспечивают эффективность и качество коррекционной работы.

Важнейшим инструментом в формировании мотивации и интереса к обучению, является понимание современных увлечений, интересов ребенка и использование этого на занятиях.

В своей профессиональной деятельности на коррекционно-развивающих занятиях с детьми с нарушениями зрения успешно применяю сенсорную игрушку Pop it.

Что такое Pop It? Pop it – это сенсорная игрушка, которая стала популярной в 2021 году, с английского переводится как «лопни это». Игрушка представляет собой силиконовый упругий каркас, заполненный мягкими «пузырьками», которые нужно лопать нажатием пальца. Круглые шарики продавливаются пальцем и снова принимают выпуклую форму с обратной стороны. Таким образом, игрушку можно использовать многократно, просто перевернув ее другой стороной [1].

Pop it имеет многообразие форм, размеров и цветов, но на мой взгляд, для образовательно – развивающих целей, больше всего подойдет Pop it квадратной формы с полем 6 на 6 кружочков.

Pop it – помогает развивать цветовосприятие, внимание, мышление и межполушарное взаимодействие, речь и память, а также решает самые разные задачи: сенсорное развитие (изучение цветов), оптико-пространственное восприятие, изучение букв и цифр, автоматизация звуков, формирование слоговой структуры слов, формирование математических представлений, развитие словарного запаса, развитие памяти, развитие фонематического слуха.

Рассмотрим, как эту игрушку можно использовать в развивающей и коррекционной работе с детьми с нарушением зрения школьного возраста.

Для проведения игр с Pop it на коррекционно-развивающих занятиях необходимы пособия:

1. Игрушки Pop it, по количеству детей
2. Карточки-схемы для выполнения заданий.
3. Предметные картинки.
4. Карточки с изображением цифр и букв.
5. Шарики Марблс, бусинки, фасоль, горох, камешки, помпоны.

Предлагаю небольшую подборку игр с Pop it, которые применяю непосредственно в своей работе и рекомендую своим коллегам. Хочется отметить, что дети с большим удовольствием участвуют в предложенных играх.

Развивающие игры с Pop it.

«Выложи узор» Цель: развитие зрительного воображения, ориентировки в малом пространстве.

1 вариант: Ребенку предлагается выкладывать шарики небольшого размера в углубления таким образом, чтобы получился определенный рисунок или узор. Можно использовать шарики Марблс, бусинки, фасоль, горох.

2 вариант: Прощелкайте любой узор на Pop it. Дайте ребенку посмотреть и запомнить, а затем ребенок должен по памяти его восстановить.

3 вариант: Игру можно усложнить путем добавления соревновательного эффекта, а также использованием двух рук одновременно или попеременно.

«Изучение букв, цифр или геометрических фигур»

Цель: развивать умение ориентироваться на полотне игрушки; формировать первичные представления о графическом видении цифр и букв; закрепить зрительный образ цифр (букв).

1. Ребенку предлагается по образцу продавить ячейки и выложить цифру или букву, затем произнести звук буквы или название цифры и выкладывать шарики небольшого размера в углубления.

2. Или просто назовите число, и пусть ребенок лопнет правильное количество пузырьков, считая вслух.

«Алфавит» Цель: закрепить знание алфавита, развивать словарный запас, логическую память, внимание и усидчивость.

С помощью Pop it можно эффективно разучивать алфавит. Достаточно нанести перманентным маркером на пузырьки буквы. Далее нужно назвать букву и попросить ребенка нажать на нее. Кроме того, можно учиться составлять простые слова, буквы в таких словах не должны повторяться. Хотя на первый взгляд кажется, что это очень ограниченный набор слов, на самом деле их не так уж и мало.

Этот способ считается особенно действенным в изучении алфавита.

«Разноцветные улицы» Цель: развитие устойчивости внимания, закрепление сенсорных эталонов.

Педагог читает или рассказывает историю, когда в тексте встречаются слова, которые обозначают цвет, ребенок быстро нажимает на ячейку того же цвета.

«Бродилка» Цель: развитие ориентировки в малом пространстве, закрепление понятий «лево-право», «верх-низ», соответствие зрительного образа числа и количества.

1 вариант: Игра проводится по принципу графического диктанта.

2 вариант: Переверните Pop it. Предложите положить шарик в углубление и попросите ребенка определить его координаты. Или наоборот, назовите координаты и предложите ребенку отыскать по ним углубление и положить в него шарик.

3 вариант: Бросаете по очереди игральный кубик и делаете ходы по ячейкам Pop it. Проиграл тот, на ком закончились ячейки.

«Таблица умножения» Цель: развивать навыки счета, смекалку, скорость ориентировочно-поисковых движений.

Важнейшим помощником станет Pop it в обучении ребенка таблице умножения. Для такого обучения идеально подойдет квадратный Pop it. Чтобы подготовиться к игре, нужно выполнить всего 2 простых действия. Сначала расположите цветастую игрушку на обычном листе бумаги. Далее напишите на этой бумаге цифры от единицы до той цифры, сколько рядов имеет Pop it, возле одной боковой стороны и сверху. Фактически получится та же таблицы Пифагора, только она будет намного интереснее для ребенка.

Шаг за шагом объясняйте, как умножать сначала 2×2 , затем 3×3 и т. д.

Таблица умножения с использованием Pop it из абстрактной становится наглядной. Ребенку легче понять и освоить арифметические действия, а используя свойство тактильности игрушки, результат закрепляется быстрее [2].

Вариантов игры с Pop it бесконечное множество, все зависит от того, какие цели и задачи вы преследуете.

Предлагаю фрагмент занятия по коррекционному курсу «Пространственная ориентировка» в 1 классе, по теме «Дом. Этажи» с использованием Pop it.

Практическое задание:

- Какую геометрическую фигуру напоминает Pop it? (квадрат)
- Вставь Pop it в рамку (см. рис.).
- У нас в гостях девочка Катя, она идет в гости к подружке Оле.
- Используя схему, определите, в каком доме живет Катина подружка?

Начало движения на рабочем листе обозначено точкой. Дети читают схему и шагают по Pop it: 5 шагов- вправо; 2 шага – вверх; 3 шага – влево; 1 шаг – вверх; 4 шага – вправо; 1 шаг – вниз.

– В каком доме живет Оля? (Оля живет в девятиэтажном доме)

– Очистим Pop it. (Перевернуть Pop it и указательным пальцем правой руки сделать движение справа налево.)

– Что не хватает, чтобы Pop it стал домом? (крыши)

– Какая геометрическая фигура напоминает крышу дома (трапеция, прямоугольник, треугольник)

– Выберите из геометрических фигур крышу для вашего дома.

– Сколько в нашем доме этажей? (В нашем доме 6 этажей.)

– А сколько подъездов? (В нашем доме 3 подъезда.)

– Слушайте задание: «У Кати есть подружки Аня и Оля. Аня живет на 4 этаже, но не в 1 подъезде и не в 3. Где живет Аня?» (Аня живет во 2 подъезде на 4 этаже.) Покажите это на Pop it.

– А Оля живет в 1 подъезде выше 4 этажа, но не на последнем. Где живет Оля? (Оля живет в 1 подъезде на 5 этаже.) Покажите это на Pop it.

– Молодцы, вы справились с заданием и хорошо поработали.

Таким образом, использование Pop it в коррекционной работе дефектолога: повышает эффективность коррекционной работы с детьми; помогает сделать коррекционно-развивающий процесс более интересным, увлекательным, доступным, развивающим, познавательным и положительно эмоционально окрашенным; помогает увлечь процессом обучения, развить творческие способности, сочетать коррекционные и развивающие задачи коррекционного воздействия, учитывать закономерности и особен-



Рис. Рабочий лист

ности развития детей; применение Pop it направлено на включение в работу всех анализаторных систем; формирует в определенной степени сотрудничество между ребенком и педагогом.

Как видите, использовать эту игрушку в коррекционно-развивающей работе вполне реально, и я считаю, что нужно использовать интерес детей к данной игрушке и извлечь максимальную пользу для разностороннего развития учащихся. Предлагаемые игры, основанные на современных увлечениях, учет интересов ребенка и использования этого на занятиях, могут стать эффективным инструментом в формировании мотивации и интереса к обучению ребенка.

Литература

1. Каратаева, М. В. Мастер-класс «Использование Pop it в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста» / М. В. Каратаева, Л. И. Синельникова // Вопросы дошкольной педагогики. – 2022. – № 3(51). – С. 49-51. [Электронный ресурс]. URL: <https://moluch.ru/th/1/archive/217/7068/> (дата обращения: 20.04.2022).

2. Развивающие игры с Pop it для малышей и дошкольников. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.analogi.net/detyam/igry/razvivayuschie-igry-s-pop-it> (дата обращения: 20.04.2022).

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ИНТЕРАКТИВНОГО ОБОРУДОВАНИЯ КАК СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ДЦП

Вершкова В. В., Начинюхина В. А., студенты 2 курса

ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: valeriavershkova17@gmail.com, valeriya200802@mail.ru

научный руководитель – *Сальникова О. Д.*, старший преподаватель кафедры коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассмотрены основные вопросы реализации песочной терапии в качестве метода реабилитации лиц, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, в частности – детский церебральный паралич (ДЦП). Описаны особенности, возможности и преимущества применения интерактивной песочницы.

Ключевые слова: *песочная терапия, детский церебральный паралич (ДЦП), реабилитация, интерактивное оборудование, интерактивная песочница.*

В настоящее время в мире количество лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) значительно возросло. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 1 миллиарда людей имеют нарушения здоровья. Это соответствует примерно 15 % населения мира. Наибольший удельный вес составляет категория лиц, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, в частности, имеющих диагноз детский церебральный паралич (ДЦП) [2].

В связи с этим актуализируются вопросы воспитания, обучения, развития, абилитации и реабилитации лиц с ДЦП, учитывающие особенности их моторного развития и состояния тонуса мышц [1]. При этом повсеместная цифровизация и информатизация всех сфер жизни повышает возможности реализации этих процессов. Поэтому важной частью современного процесса реабилитации является создание интерактивной среды, с помощью которой можно существенно расширить возможности ребенка [6; 7].

Обязательным, в настоящее время, для формирования образовательной среды (в т. ч. инклюзивной) образовательных организаций, является оснащение учебных аудиторий и классов сенсорными столами, досками, комнатами, интерактивными игровыми комплексами и стойками. Групповая и индивидуальная работа во время интерактивного занятия позволяет каждому ребенку, в т. ч. с ДЦП – при удовлетворении их образовательных потребностей, проявить себя и усвоить материал наилучшим образом [6; 7]. Организация образовательного процесса с применением интерактивных коррекционно-развивающих технологий помогает решать многие проблемы, связанные с обучением детей с особыми образовательными потребностями, в том числе и с нарушениями моторных функций.

Для детей, имеющих диагноз ДЦП, характерно нарушение моторного развития по причине неравномерного распределения мышечного тонуса и нарушения координации движений. Все двигательные нарушения тесно взаимосвязаны с сенсорными нарушениями, что оказывает негативное влияние на формирование нервных и психических функций ребенка [5]. При указанном диагнозе развитие мелкой моторики является определяющим фактором развития навыков самообслуживания, трудовых и учебных задач. Механическое развитие руки находится в тесной взаимосвязи с развитием речи, мышления, внимания и памяти. Хорошо развитая мелкая моторика обеспечивает ребенку осознание собственной успешности, ловкости в различных видах деятельности, а значит, формирует адекватную самооценку, способствует стабилизации эмоционального состояния и успешной социализации [4].

Использование современных интерактивных устройств в образовании и реабилитации лиц с ДЦП в основном направлено на стимулирование умственной деятельности ребенка, формирование и оптимизацию его высших психических функций, таких как память, внимание, пространственное восприятие, речь, мелкая моторика и логическое мышление.

На практике сегодня можно наблюдать комплексное использование различных технологий в реабилитации лиц с церебральным параличом, среди которых широкое признание получила песочная терапия. Элементы песочной терапии можно использовать как на индивидуальных, так и на групповых занятиях. Эффективность коррекционной работы с использованием песочной терапии обусловлена тем, что при использовании данной

технологии значительно повышается интерес детей к логопедическим занятиям, на занятиях нет места монотонности и скуке, дети чувствуют себя более успешными. Важно также отметить, что элементы песочной терапии можно использовать как на индивидуальных, так и на фронтальных занятиях и независимо от возраста ребенка. Кроме того, эта методика помогает раскрыть индивидуальность каждого ребенка, решить его психологические трудности, развить способность осознавать свои желания и возможность их достижения [3]. В том числе, в коррекционной работе с детьми с ДЦП посредством песочной терапии можно применять дополнительные методы, такие как сказкотерапия, игровая терапия и т. д.

В дополнение к уже ставшим традиционными методам реализации пескотерапии добавляются современные технологии, в т. ч. интерактивные (цифровые) устройства. Существует множество вариантов современного интерактивного оборудования. Одним из них является интерактивная песочница. Интерактивная песочница – это инновационный метод песочной терапии, обучающий комплекс для развития детей. Представляет собой бокс с песком, оборудованный компьютерами, сенсорами, проектором, с разработанным программным обеспечением. На песок могут проецироваться различные изображения, например, текстуры водных объектов, гор и других поверхностей.

Интерактивная песочница способствует решению многих образовательных задач: интегрирование образовательных областей, построение занятий, формирование целостной картины мира, развитие у ребенка необходимых качеств, таких как внимание, память, мышление, воображение.



Рис. Варианты интерактивных песочниц

Использование интерактивной песочницы значительно облегчает коррекционно-развивающие процессы: логопеды и дефектологи могут расширить границы психокоррекции, внести разнообразие в занятия и сделать их более интересными и менее скучными для ребенка; психологам помогает быстрее установить эмоциональный контакт с ребенком, устранить его агрессию, страхи и тревожность. Вместе с тем, следует отметить

высокую стоимость интерактивной песочницы и то, что она является маломобильной в силу своих размеров и веса. Также необходимо помнить про соблюдение некоторых правил при работе с оборудованием, чтобы избежать попадания песка и пыли на слизистые оболочки глаз, рта и носа; не следует оставлять детей наедине с песком, занятия должны проводиться в присутствии взрослых, под их наблюдением. Но и не стоит забывать о том, что данное оборудование придумали не столько в развлекательных целях и для игры с детьми, сколько для коррекционно-развивающего процесса обучения.

Таким образом, использование метода песочной терапии, а именно интерактивной песочницы в работе с детьми, имеющими детский церебральный паралич, позволяет улучшить психоэмоциональное состояние этих детей, способствует их гармоничному развитию, развитию мелкой моторики рук и снижению агрессивности, тревожности и замкнутости, а также отвечает современным требованиям к применению цифровых и нецифровых интерактивов в организации образовательно-воспитательного процесса.

Литература

1. Борозинец Н.М. Использование технологии айтрекинга в организации образовательного процесса для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Н.М. Борозинец, О.Д. Сальникова // Цифровая трансформация инклюзивного образования в условиях пандемии COVID-19: сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции, Ставрополь, 13 марта – 13 2021 года. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2021. – С. 239-243.
2. Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (Дата обращения 01.04.2022).
3. Кондратова Е.А. Коррекция личностного развития детей с ОВЗ посредством песочной терапии / Е.А. Кондратова, И.В. Краснюкова // Психология и педагогика: актуальные проблемы и тенденции развития: Материалы III Международной научно-практической конференции, Борисоглебск, 13–14 ноября 2017 года / Ответственный редактор А.А. Долгова. – Борисоглебск: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство Ритм», 2017. – С. 218-221.
4. Мингазова М.В. Особенности мелкой моторики детей с ДЦП / М.В. Мингазова // XX Юбилейная всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых, аспирантов и студентов: Материалы конференции, Нерюнгри, 28–30 марта 2019 года. – Нерюнгри: Технический институт (филиал) федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова» в г. Нерюнгри, 2019. – С. 90-93.
5. Нигматуллина Р.И. Особенности обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата / Р.И. Нигматуллина // Психолого-педагогическое сопровождение образования, профессионального образования, дополни-

тельного образования, летнего отдыха и оздоровления детей и подростков: Материалы X Международных социально-педагогических чтений им. Б. И. Лившица, Екатеринбург, 22–24 ноября 2018 года. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2019. – С. 40-41.

6. Сборник Ф.Н. Организация универсальных учебных мест для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях высшего учебного заведения / Ф.Н. Сборник, О.Д. Сальникова // Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве: материалы II Международного интернет-симпозиума, Ставрополь, 01 октября – 10 2016 года. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2016. – С. 159-162.

7. Сальникова О.Д. Использование ассистивных технологий для обучения студентов с ОВЗ в условиях дистанционного формата обучения / О.Д. Сальникова, Е.А. Бугаева // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 71-2. – С. 325-328.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПСИХОКОРРЕКЦИИ И НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ: ВКЛАД СКФУ

Водолажская М. Г., д-р биол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: domabiomed@yandex.ru

Смысловой подход к инструментальной психокоррекции и нейрореабилитации с помощью нейробиоуправления по ЭЭГ, осуществляемый в СКФУ, основан на новой классификации эмоциональных состояний по глубине залегания уровня церебрального генератора, а также на фундаментальном законе перераспределения внутримозговой энергии.

Ключевые слова: инструментальная психокоррекция, нейрореабилитация, электроэнцефалограмма, биологическая обратная связь.

Актуальные направления сопровождения лиц с инвалидностью и ОВЗ осуществляются в обширных практико-технологических аспектах, одним из которых является инструментальная психокоррекция и нейрореабилитация с помощью нейробиоуправления по ЭЭГ [1; 7]. В Северо-Кавказском федеральном университете (СКФУ) данный аспект получил эксклюзивное развитие благодаря ряду предшествующих научных событий и их современной интерпретации с переводом в клиническую практику. Во-первых, начиная с 2018 г. документированы факты локализации церебрального уровня повышенного в пределах нормы (либо патологического) очага электрической активности при различных эмоциональных состояниях агрессивного спектра [2; 5]. Суждение о глубине залегания условного мозгового пейсмекера стало возможным при использовании программы

BrainLoc-6 и более современных её версий. Во-вторых, дано метаболическое (в том числе, и нейрохимическое) объяснение вышеприведённых фактов [3]. В-третьих, состоялся качественный скачок в развитии материально-технологической базы. Приобретён новый комплекс «Реакор» компании Медиком (г. Таганрог) – многофункциональное психофизиологическое телеметрическое устройство, профессиональное использование которого позволило реализовать практико-технологический компонент вышеупомянутой авторской концепции [6]. Обобщению этих трёх позиций и посвящена настоящая работа.

Цель работы – представить научное обоснование смыслового подхода к инструментальной психокоррекции и нейрореабилитации в инклюзивной сфере, осуществляемого в лаборатории профессионального психологического тестирования РУМЦ и на кафедре коррекционной психологии и педагогики СКФУ.

Развивающаяся технология в целом представляет собой четырёхзвенную (четырёхэтапную) иерархическую систему подхода. Начальный компонент – предварительное психологическое тестирование с отбором так называемой «группы риска». На этом этапе выявляются субъекты, во-первых, нуждающиеся в психокоррекции и дальнейшей нейрореабилитации. А, во-вторых, лица, чьи сбои прогностически окажутся отзывчивыми к подобного рода воздействиям. (Ведь коррекция грубых патологий не находится в зоне наших компетенций). Степень глубины дефекта может указывать на необходимость осуществления дальнейших этапов: на их число и технологическую специфику. Следующий этап – психокоррекционный. При этом одновременно осуществляется нейрофизиологическая (углублённая) диагностика и становится ясно, достаточно лишь психокоррекции либо пациенту показана дальнейшая продолжительная нейрокоррекционная, нейрореабилитационная работа.

На предварительном этапе измеряется (наряду с прочим) индекс глубинной агрессивности (ИГА) пациента, представляющий собой показатель скрытой агрессивности характера и объективно выявляющий те агрессивные стороны личности, которые внешне не дают о себе знать и редко отображаются в поведении. Скрытая глубинная агрессия способна накапливаться в подсознании и поэтому потенциально более опасна, чем явная, например, своими поздними неожиданными скачкообразными поведенческими проявлениями. Кроме того, глубинная агрессивность в большей мере, чем поверхностная, имеет поколенческую общность, то есть передается от предков к потомкам в виде дефекта мировоззрения [4]. А тот, в свою очередь создает «благоприятную» метаболическую базу для конкретного дефекта развития вследствие формирования неспецифического белкового дефицита, превышающего нормальный уровень [6]. Именно на

эту индивидуальную сторону эмоциональности, в случае, если ИГА конкретного пациента повышен, направлена дальнейшая психо-нейрокоррекционная работа.

В частности, к примеру, пациент проходит альфа-тета-БОС-ЭЭГ-тренинг с пользовательским (коррекционным) частотным диапазоном ЭЭГ 6–9 Гц. Тренинг направлен на имплицитное обучение навыкам психической регуляции (для адресного снижения выраженности неспецифического, но – индивидуального дефекта глубинной эмоциональности, для достижения релаксации и активации творческих способностей, а также для стимуляции позитивных изменений в эмоционально-мотивационной сфере личности, снижения тревожности, безразличия, апатии, для улучшения сна, повышения адаптивности, укрепления стремления к успеху) по механизму усиления корково-подкорковых взаимодействий, то есть оптимизации функциональных связей сознания с подсознанием. Если пациенту удаётся 100 %-но (или почти 100 %-но) справиться с этапами тренинга, то его корково-подкорковое взаимодействие усилить удалось. Остальным же для закрепления корригирующего эффекта рекомендована нейрокоррекция с помощью целенаправленного индивидуально-адресного продолжения сеансов нейробиоуправления с помощью биологической обратной связи (БОС) до тех пор, пока эффективность не приблизится к максимально-возможному результату. При этом клинический нейрофизиолог каждый раз избирает сугубо индивидуальную тактику дальнейшей работы, исходя из конкретных достижений пациента на каждом этапе воздействия. Прокрустово ложе усредненного стандарта здесь лишь вредит, либо (в «лучшем» случае) может привести к гипердиагностике.

В нейропсихологии хорошо известен феномен Enriquez-Geppert et al. (2013), который мы стремимся учитывать при интерпретации результатов: при проведении нейробиоуправления эффективность лечения определяют множественные компоненты [1]. В связи с этим, акад. О.М. Базанова в 2021 году предложила оценивать эффективность нейробиоуправления как зависимую от пяти групп компонентов, перечисляемые в иерархической последовательности: 1) специфичные для нейробиоуправления (в нашем случае, связанные с предъявлением БОС нейрофизиологической переменной), 2) неспецифические для нейробиоуправления (зависящие от контекста нейробиоуправления, но не зависящие от акта управления конкретным мозговым сигналом), 3) общие неспецифические (в том числе, общие преимущества когнитивной тренировки, а также 4) психосоциальные влияния (возможно, такие как реакция на плацебо), связанные с повторением (например, повторное тестирование) улучшение теста и, наконец, 5) естественные (например, спонтанная ремиссия, когнитивное развитие). Интересной, на наш взгляд, стороной третьей и пятой позиций являются преимущества когнитивной тренировки в процессе когнитивного развития,

которые были выявлены нами при исследовании тренировочного этапа киберспортивной деятельности. По нашим предварительным данным (2021–2022), полученным совместно с Водолажским Г.И. и соавторами, механизм реализации киберспортивной точности осуществляется за счёт ряда эмоционально-когнитивных процессов, которые имеют перспективы лечь в основу психо-нейро-коррекции в инклюзивной сфере.

Таким образом, смысловой подход к инструментальной психокоррекции и нейрореабилитации в инклюзивной сфере, осуществляемый в лаборатории профессионального психологического тестирования РУМЦ и на кафедре коррекционной психологии и педагогики совместно с кафедрой физической культуры СКФУ, основан на принципах современной классификации эмоциональных состояний по глубине залегания уровня церебрального генератора, а также – на фундаментальном законе перераспределения внутримозговой энергии.

Литература

1. Базанова О.М. Нейробиоуправление: аргументы за и против / О.М. Базанова // IX Всероссийская конференция с международным участием «Клиническая нейрофизиология и нейрореабилитация». – СПб., 2021. – С.15-17.

2. Водолажская М.Г., Водолажский Г.И. Нейрофизиологические предпосылки к новой классификации отрицательных эмоциональных состояний // Вестник АГУ. Серия 4: Естественно-математические и технические науки. – 2018. – № 2 (221). – С. 57-63.

3. Водолажская М.Г., Водолажский Г.И. Фундаментально-профилактический подход к оценке биохимического анализа в дефектологии. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2022. – 263 с.

4. Водолажская М.Г., Ишкова В.В. Взаимосвязь агрессивного статуса родителей с наличием и степенью выраженности дефекта у детей // Психологическое здоровье личности: теория и практика: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2020. – С. 33-36.

5. Метеочувствительность спортсменов с разным уровнем агрессивности / Г.И. Водолажский, Т.Л. Боташева, О.П. Заводнов, О.В. Резенькова, М.Г. Водолажская // Человек. Спорт. Медицина. – 2021. – Т. 21, № 3. – С.46–55.

6. Патент на изобретение № 23390450 Способ прогнозирования и оценки состояния здоровья организма человека. Авторы: Рослый И.М., Водолажская М.Г. Патентообладатель: Государственное общеобразовательное учреждение высшего профессионального образования Ставропольский государственный университет. Заявка № 2006145210. Зарегистрировано в Государственном реестре изобретений РФ 20 ноября 2008 г. Действует до 2026 г.

7. Thibault, R. T., Lifshitz, M., & Raz, A. The climate of neurofeedback: scientific rigour and the perils of ideology // *Brain*, 141 (2). – 2018. – e11. <https://doi.org/10.1093/brain/awx330>.

ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Вохмина Е. А.,

студентка 2 курса магистратуры ПГУ им. Т. Г. Шевченко, г. Тирасполь,
e-mail: leshka_2288@mail.ru

Научный руководитель – *Иовва О. А.*, к.п.н., доцент ПГУ им. Т. Г. Шевченко,
г. Тирасполь, e-mail: olea_74@mail.ru

В статье раскрывается значение дидактической игры для развития мышления детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Приводятся примеры дидактических игр в работе с детьми для каждой возрастной группы.

Ключевые слова: задержка психического развития, формирование мышления, дидактическая игра, игровая деятельность, познавательные процессы.

Игра – ведущий вид деятельности детей дошкольного возраста, поэтому ее педагогическое влияние на детей огромно. Наиболее привлекательным для педагога видом игр является дидактическая игра. Дидактическая игра одновременно представляет собой игровой метод, форму обучения, самостоятельную игровую деятельность ребенка, а также средство всестороннего развития его личности [6, с. 1]. Формирование всесторонне развитой личности зависит от множества факторов, одним из которых выступает развитие мышления.

Мышление, по мнению И.В. Реверчука, представляет собой высшую форму познавательной деятельности, отображение существенных связей между предметами и явлениями окружающего мира [2, с. 5]. По этой причине мышление составляет основу развития умственных способностей детей, в том числе и дошкольников с задержкой психического развития.

Исследования Т.В. Егоровой доказывают, что дошкольники с задержкой психического развития имеют сниженную мотивацию и мыслительную активность, испытывают трудности синтеза, сравнения, анализа, обобщения, абстрагирования [1, с. 7]. Кроме того, для детей характерны нарушения формирования словесно-логического и наглядно-действенного мышления.

Отличительной особенностью словесно-логического и наглядно-действенного мышления детей с задержкой психического развития является недостаточная взаимосвязь практических действий с их словесным обозначением, что проявляется в малой осознанности действий. Опыт в действиях ребенка не закреплен в словах, поэтому не обобщён, а представления в образах развиваются медленно и фрагментарно.

В то же время у детей с задержкой психического развития имеются особенности в формировании логического мышления. Они определяются и иным формированием и замедленностью по сравнению с нормой развития. Поэтому в работе с данной категорией детей необходимо учитывать специфику познавательного развития каждого ребенка: чувствительность к интеллектуальной помощи, способность к повторению понятных образцов и перенос полученного опыта в другие условия. Это свидетельствует об умении детей получать знания, ручные навыки, перенимании чужого опыта. Однако каждый ребенок с задержкой психического развития обладает разным уровнем развития мышления, на который также нужно опираться при проведении дидактических игр.

Преимущество игры, в частности, игры дидактической в работе с детьми, имеющими задержку психического развития, состоит в активизации познавательной активности, предотвращению быстрой утомляемости, быстром вовлечении в коррекционно-образовательный процесс, развитии памяти, внимания, мышления. Это могут быть игры, в основе которых лежит парность картинок, определяющаяся по сходным признакам. Принцип парности заложен во многих дидактических играх, таких как: «Найди пару», «Лото», «Домино» и другие. А также разрезные картинки, складывающиеся кубики, пазлы, изображенный сюжет или предмет на которых делится на несколько частей.

Важную роль в развитии мышления играют и словесные игры. Они помогают решать обучающую задачу, осуществляющуюся в мыслительном плане, на основе представлений без опоры на наглядность. К ним относятся народные игры, включающие потешки, прибаутки, загадки. С помощью такого рода игр у детей с задержкой психического развития происходит развитие слухового внимания, создается эмоциональный настрой, совершенствуются мыслительные операции, вырабатывается быстрота реакции. Примерами современных словесных игр выступают следующие игры: «Какое время года?», «Кем быть?», «Когда это бывает?». Мышление активно развивается посредством игр-загадок, игр-предположений «Что было бы, если бы?..». Данные игры как утверждает А. И. Сорокина, помимо мышления стимулируют воображение и развивают речь [4, с. 92].

Необходимым условием эффективности дидактических игр в развитии мышления детей с задержкой психического развития является ее руководство, которое имеет специфические особенности для изучаемой категории. Данные особенности выражаются в подборе соответствующего дидактического материала и в его удобном размещении. Это необходимо для того, чтобы дать детям возможность свободно ими пользоваться. Кроме того, педагогу следует научить детей бережно относиться к дидак-

тическим играм и игрушкам, аккуратно складывать их по окончании непосредственной игровой деятельности. Ввиду того, что у детей с задержкой психического развития недостаточно игрового опыта педагогу необходимо постоянно заботиться о его обогащении. С этой целью он включает в игру с детьми обучение игровым действиям с игрушками, выполняя данные действия совместно с детьми. В качестве примера может служить игра «Витя, научи Алешу складывать домик!». В ней по мере освоения материала детьми изменяется игровая задача, вводятся новые персонажи, дополнительные правила или игровые действия. Такого рода игры важны для детей с задержкой психического развития, так как они способствуют развитию самостоятельности, навыков самоорганизации, творческого отношения к игре. Также крайне важно поддерживать интерес ребенка к дидактической игре и поощрять за удавшиеся игровые действия, соблюдение правил игры.

В ходе руководства дидактической игрой педагогу необходимо придерживаться программных и возрастных требований, а также направлений их реализации: подготовка к проведению дидактической игры, её проведение и анализ.

В младшем дошкольном возрасте наглядность выступает на первый план, поэтому объяснение правил педагог объединяет с показом игровых действий. Основная задача дидактических игр в этот возрастной период состоит в более глубоком знакомстве с окружающими предметами и возможными действиями с ними, координации движений, развитии глазомера, овладении пространственными ориентировками. При ознакомлении детей с играми педагог сам включается в игру, тем самым, вызывая у детей интерес к дидактическому материалу, и учит играть с ним.

В среднем дошкольном возрасте педагог также участвует в дидактических играх, с которыми играют дети. Он стремится вовлечь в игру всех воспитанников группы и развивает в них умение следить за действиями и словами друг друга. Объяснение правил игры осуществляется до ее непосредственного начала. В этот возрастной период широкое распространение получают игры на закрепление бытового словаря. А в качестве дидактического материала выступают куклы с комплектами всех предметов обихода. Также достаточно популярными в среднем возрасте являются музыкально-дидактические игры, и словесные игры, однако их применение не первостепенно.

В старшем дошкольном возрасте игровой опыт детей находится на достаточно высоком уровне. Поэтому словесные игры приобретают большее значение в обучении детей с задержкой психического развития. Но в то же время уровень развития мышления детей этой категории не позволяет полностью уйти от демонстрационного материала, в отличие от детей

нормы. Дидактические игры в этот период проводятся со всей группой или с небольшими подгруппами. Это способствует становлению коллективных взаимоотношений. Дидактические игры на этом этапе обладают более сложным содержанием и отражают более сложный сюжет: быт, труд людей, технику и другие. В то же время, как утверждает Е.С. Слепович, у детей с задержкой психического развития имеются два вида нарушений, нарушения, связанные с недостаточной сформированностью игры как деятельности, вытекающие из психологических характеристик детей и нарушения, характерные для такого вида деятельности, как игра [3, с.36].

Поэтому дидактические игры, учитывающие возрастные и программные требования направлены не только на формирование всех видов мышления, но и на развитие произвольного внимания, умственного и нравственного воспитания. Важным звеном дидактической игры является и сохранение эмоционального настроения детей в процессе игры: радость на всем ее протяжении и удовлетворение от полученных результатов. Педагогу следует избегать процесса прямого обучения.

Таким образом, дидактическая игра является достаточно эффективным средством развития мышления у детей с задержкой психического развития на всем протяжении дошкольного детства. Однако в работе с детьми следует придерживаться правил проведения дидактических игр с детьми, имеющими задержку психического развития, а также учитывать программные и возрастные требования для этой категории детей.

Литература

1. Егорова Т.В. Исследование методики «Простые аналогии» при диагностике задержки психического развития» // Психологическая диагностика: ее проблемы и методы. М., 1975. – № 7. – С. 23-45.
2. Реверчук И.В. Психофизиология и патопсихология мышления: уч. Пособие. – Ижевск, 2016. – 56 с.
3. Слепович Е. С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития. – М.: Педагогика, 2013. – 96 с.
4. Сорокина А.И. Дидактические игры в детском саду. Пособие для воспитателя д/с. – М.: Просвещение, 2006. – 98 с.
5. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др. Под ред. В.И. Лубовского. 2-е изд., испр. М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.
6. Nsportal. Дидактические игры и развитие речи. Дидактическая игра многоплановое, сложное педагогическое явление: [Электронный ресурс]. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2012/01/25/didakticheskie-igrы-i-razvitiе-rechi-didakticheskaya> (дата обращения: 26.04.22).

КОМПЛЕКСНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Газимагомедова С. К., студент 1 курса магистратуры
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет», г. Махачкала
e-mail: mnt.73@mail.ru

Научный руководитель – *Магдиева Н. Т.*, канд. мед. наук, доцент

Статья посвящена проблемам адаптации людей с ОВЗ к жизнедеятельности. Реабилитационные центры являются ключевой отправной точкой для профессионального и трудового обучения инвалидов, что в дальнейшем дает им хоть небольшой шанс найти свой жизненный путь, реализовать свои возможности, воплотить свою мечту в реальность.

Ключевые слова: адаптация, здоровье, инвалид, инклюзия, реабилитация.

В настоящее время быстрыми темпами увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья. Для комплексного решения проблем адаптации и интеграции таких детей в общество создаются реабилитационные центры. Их очень мало – считанные единицы, а число детей с ограниченными возможностями здоровья с каждым днем только растет. Сейчас в России функционирует сеть реабилитационных учреждений, основными целями и задачами которых является организация и обеспечение процесса комплексной медицинской, профессиональной и социальной реабилитации людей с особыми нуждами. Именно такие центры являются ключевой отправной точкой для профессионального и трудового обучения инвалидов, что в дальнейшем дает им хоть небольшой шанс, наряду с остальными гражданами, найти свой жизненный путь, реализовать свои возможности, способности, воплотить свою мечту в реальность. Наряду с обучающей функцией, в центрах происходит реализация индивидуальных программ медицинской реабилитации каждого подопечного центра, что, конечно же, является первоочередной задачей центра. Только хорошее физическое самочувствие поможет реализовать планы на жизнь и даст возможность полноценно существовать в социуме.

В Республике Дагестан уровень детской инвалидности растет с каждым годом. Самая многочисленная группа таких детей имеет возраст от 5 до 14 лет. Подавляющее число детей с ограничениями жизнедеятельности воспитываются в семьях. Понимая, что болезнь легче предупредить, чем лечить, профилактическая направленность в работе является приоритетной. В течение последних лет значительно улучшена материально-техническая база учреждений здравоохранения, большая работа проводится по внедрению современных перинатальных технологий. Лечебно-профилактические учреждения получили возможность дооснащения современным оборудованием, повышения квалификации кадров. Все дети в два

раза в год проходят углубленные осмотры врачами-специалистами, в целях коррекции нарушений состояния здоровья используются современные методики медико-социальной, психолого-педагогической реабилитации. На базе местных санаториев ежегодно проводятся специализированные профильные оздоровительные смены для детей с родителями [2].

В зависимости от готовности ребенка с ограниченными возможностями здоровья быть активным членом общества, его способности выполнять многочисленные профессиональные, общественные, семейные функции в системе человеческих отношений можно судить о его «социальной зрелости». Высокая ориентация на профессиональную деятельность, активность в совокупности с такими личностными характеристиками, как самоконтроль поведения, независимость от мнения группы – является показателем социальной зрелости личности.

Социальная незрелость вытекает из нарушения или ограничения жизнедеятельности, при которой ребенок может выполнять лишь ограниченно или не может выполнять совсем обычную для его положения роль в жизни и в обществе. Социальная недостаточность типична для детей с церебральными параличами, причем, в большинстве случаев, по всем видам ограничений, формирующих ее. Социальная недостаточность в силу болезни с одной стороны, а с другой – отсутствие адаптированных общественных условий для жизнедеятельности детей-инвалидов (отсутствие дошкольных образовательных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья, отсутствие архитектуры, адаптированной для инвалидов, а также дефицит педагогических знаний в семье, госпитализм, способствующий изоляции ребенка), затрудняют процесс его социализации, воспитания и развития. У большинства детей с ограниченными возможностями здоровья институтом социализации выступает семья, и ребенок остается условно изолированным от общества. Жизненное самоопределение детей, подростков – это не только семейное, но и статусное, профессиональное самоутверждение [1].

Цель социально-педагогической деятельности состоит в развитии толерантности общества к детям с ограниченными возможностями здоровья, в совершенствовании и самовоспитании самого индивида. Содержание и объем социально-педагогической деятельности продиктованы закономерностями процесса социального развития личности ребенка. Вот, почему в планировании образовательно-воспитательных программ крайне необходима программа и работа по социально-средовой адаптации. Этим участком реабилитационной деятельности мы не только способствуем расширению кругозора ребенка, но и стимулируем родителей к активной позиции и стратегии в отношении адаптации и интеграции их детей, укрепляя их в антропогенном союзе с детьми, развивая толерантное отношение общества к детям с ограниченными возможностями.

Самоопределение личности также состоит в формировании общественных, товарищеских знаний и навыков, в формировании профессиональных представлений, позволяющих индивиду включиться в систему общественных отношений. Проведенные учеными исследования в области игровой деятельности здоровых детей доказывают значимость игровой деятельности для включения ребенка в активную жизнь. Тот же самый эффект игровой деятельности мы наблюдаем и у детей с нарушениями в развитии. Даже в случае необучаемости детей педагогическим приемам, в игре можно получить положительные результаты. В игре, как в микромире, присутствуют все сферы освоения социального опыта, а также включаются все механизмы социализации и социальной адаптации.

Правильно проведенная взрослыми игра исключает негативные переживания детей, способствует их сотрудничеству, сопереживанию, взаимопомощи и хорошему настроению. Игра выступает в роли упражнения для детей в деянии правильных поступков, адекватных реакций, путем устранения конфликтов. Активное участие в музыкальных занятиях, спортивных праздниках, в выездных педагогических мероприятиях позволяет ребенку с церебральным параличом чувствовать себя полноценным членом общества и, прежде всего, социально значимой личностью.

Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями г. Махачкала является подведомственным учреждением, осуществляющим медико-социальную реабилитацию и адаптацию детей и подростков с ограниченными возможностями. Данное учреждение стремится решить проблемы семей, где воспитываются дети с ограниченными возможностями, им оказывается медико-социальная, психологическая, педагогическая и правовая помощь. Приоритетным является прием детей с поражением ЦНС, в частности, страдающими детскими церебральными параличами, т. к. это заболевание вызывает патологические состояния, при которых имеются нарушения движения и позы, координации, изменение речи и психики, что приводит к инвалидности.

Центр занимается организацией для детей и их родителей процесса консультирования всеми специалистами Центра, оказанием медико-социальной, правовой, педагогической помощи семьям, проведением восстановительного лечения. Для эффективного взаимодействия с другими подобными учреждениями Центром ведется совместная работа с организациями из разных городов и районов, не только в Дагестане, но и в целом по России.

Из федерального бюджета Центр систематически получает необходимое реабилитационное оборудование, тренажеры, диагностическое оборудование, что позволяет показывать хорошие результаты по восстановлению утраченных функций у своих клиентов. По оснащению реабилитационным оборудованием Центр находится на уровне европейских учреждений, занимающихся подобной деятельностью. В Центр принимаются дети

с одним из родителей (опекуном, попечителем), по направлениям территориальных органов социальной защиты населения, где проводится восстановительное лечение детей с поражением центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Процесс реабилитации имеет циклическую структуру, и каждый курс начинается с диагностики состояния здоровья ребенка, для чего проводится обследование и консультация врачей-специалистов (невропатолога, ортопеда, психиатра и т. д.), специалистов психолого-педагогического отделения (педагога, психологи, логопеды, дефектологи и т. д.). Благодаря высокому качеству обслуживания и предоставляемых услуг, у большинства подопечных (87 %), прошедших курс реабилитации, сформированы поведенческие навыки и навыки к самообслуживанию, у 92 % наблюдается улучшение динамики двигательных и интеллектуальных способностей.

Педагоги учреждения проводят занятия по развитию умственных и физических способностей ребенка. Под контролем педагогов, дефектологов ребенок приобретает умение и навыки восприятия речи, общения, тонкой и общей моторики, самообслуживания, накапливает опыт общения с окружающими. Занятие музыкой и хореографией помогают снять психофизическое напряжение, создают положительный эмоциональный тонус, развивают двигательные возможности ребенка. Огромное значение для детей с ограниченными возможностями имеют праздники и развлечения, проводимые в Центре, где дети могут себя весело реализовать в танцах, песнях, музыкальных инсценировках, не ощущая комплекса неполноценности. Большое стимулирующее воздействие оказывает на детей активное участие в праздничных мероприятиях, проводимых в Центре заслуженными деятелями искусств Дагестана.

Одной из задач Центра является расширение кругозора ребенка, его знаний об окружающем мире, открыть для него новые области наук. Внедрение новых современных технологий в Центре, таких как компьютерное обучение детей, является средством первичной профориентации, адаптации и интеграции в обществе. Центр стремится создать условия для социально-средовой адаптации – организует посещение театров, музеев, поездок, экскурсий, походов. Особое внимание уделяется социально-трудовой и бытовой адаптации детей. Занятия трудовой деятельностью способствуют приобретению необходимых оптимальных трудовых умений и укреплению веры в свои собственные возможности, вырабатываются практические умения и навыки, необходимые для повседневной жизни. Вся выполняемая в Центре работа направлена на усиленную адаптацию и реабилитацию детей в обществе.

Главная задача социального работника заключается в ранней адаптации ребенка, имеющего отклонения в развитии, формировании у него положительного отношения к жизни, к семье, к труду с помощью медико-социальных и педагогических мероприятий, максимально приблизить

больного ребенка к уровню здоровых детей, научить его элементарно себя обслуживать, научиться общаться с другими детьми, чтобы он не чувствовал себя одиноким, ненужным в обществе. Необходимо формировать в обществе толерантное отношение к детям, имеющим ограниченные возможности, помнить, что ребенок, имеющий инвалидность – полноценный член общества. Такой ребенок не должен быть пассивным объектом социальной помощи, а должен иметь возможность развиваться, раскрывать свои разносторонние увлечения, социальные потребности. Государство должно создать такую качественно новую систему социальных служб, которая будет способствовать становлению полноценных членов общественной жизни, которые смогут налаживать межличностные контакты и принимать участие во всех процессах, происходящих в стране.

Литература

1. Алиева П.Г., Магдиева Н.Т. Региональные аспекты решения проблемы сиротства на Северном Кавказе // Russian Economic Bulletin / Российский экономический вестник. – 2021, № 3. – С.31-35.
2. Джафарова М.И., Гебекова С.Г., Магдиева Н.Т., Изучение основных социальных проблем региона на примере Республики Дагестан. // Современный ученый. – 2019. – № 1. – С. 111-115.

РОЛЬ НАСТОЛЬНЫХ ИГР В РАЗВИТИИ КОММУНИКАТИВНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Галашева Е. В., Луценко И. О., Раскельдиева Э. М., Чертова Д. М.,
студенты 1 курса бакалавриата кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: diha.chertova@mail.ru

Научный руководитель – *Сальникова О. Д.*, ст. преподаватель кафедры коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье говорится о том, как настольные игры влияют на развитие коммуникативной стороны речи детей в возрасте от 5 до 7 лет. Здесь приводятся примеры полезных, развивающих игр, говорится о том, какие навыки и способности они развивают. Статья будет полезна педагогам, воспитателям, родителям и тем, кто планирует ими стать.

Ключевые слова: *дети старшего дошкольного возраста, коммуникативная сфера, коммуникативная сторона речи, игровая деятельность, настольные игры.*

Согласно исследованиям Е. А. Гущина статистика коммуникативных нарушений у детей старшего дошкольного возраста довольно вариативна. В процессе анализа было обнаружено, что у 70 % детей данного возраста

отмечаются трудности в коммуникативной сфере, 80 % детей – имеют разнообразные нарушения эмоционально-волевой сферы: проявляется тревожность, повышенная обидчивость, увеличивается количество страхов, отмечается повышенная возбудимость, чрезмерная чувствительность к внешним раздражителям или наоборот вялость, пассивность, двигательная расторможенность. Для 40 % характерен низкий уровень развития познавательных процессов. Речевые нарушения у детей также ограничивают коммуникативные возможности ребенка, искажают формирование личности, затрудняют социальную адаптацию [2].

Проблемы развития коммуникативной стороны речи сегодня особенно актуальны в старшем дошкольном возрасте (5–7 лет), так как именно этот возраст считается максимально чувствительным периодом для формирования у ребенка определенных психологических свойств и способностей. Следует отметить, что согласно концепции Л.С. Выготского [2; 3], в данном возрасте ведущим видом деятельности является игровая. Ведь именно через игру ребенок познаёт мир. Также она позволяет раскрыть его творческие навыки, интеллектуальные и познавательные способности.

В современном мире существуют всевозможные игры для развития речи, в частности – её коммуникативной стороны, но настольные игры – это отдельный огромный мир для детей. Сюда входят: вкладыши, пирамидки, кубики, пазлы, конструктор, карточки, лото и многое другое. О нескольких играх расскажем подробнее. Очень увлекательной и полезной является игра «Буду делать хорошо и не буду плохо». Участники игры кидают кубик делают ход, рассматривают картинку, объясняют какой поступок изображен на картинке и прикрепляют к хорошим картинкам солнышки, а к плохим тучки.

Игровые результаты: умение отличать хорошее поведение от плохого; опыт доброжелательных взаимоотношений с окружающими людьми и природой; отрицательное отношение к грубости, жадности; внимательное отношение и любовь к людям и окружающему миру; умение сотрудничать.

Эту игру можно легко сделать своими руками, вооружившись бумагой, ножницами, карандашами и фломастерами.

Следующая, всем известная, но от этого не менее интересная настольная игра-лото. Играя, ребенок: тренирует память, внимание и наблюдательность; расширяет детский кругозор; увеличивает свой словарный запас; улучшает навыки общения со взрослыми и сверстниками.

У дошкольников проявляется устойчивый интерес к игре и желание выиграть. У проигравших формируется умение принять поражение и быть более внимательными и усидчивыми. В частности, наблюдается желание абсолютно всех участников внести свой вклад в игровой процесс, который активизирует мыслительную деятельность, обогащает словарный запас де-

тей, развивает умение наблюдать, выделять главное, сопоставлять предметы, признаки и явления, систематизировать накопленные знания, находить общий язык с другими детьми.

Таким образом, можно сделать вывод, что развитие коммуникативной стороны речи с помощью настольных игр даёт большой результат. Несмотря на то, что данный метод развития коммуникации у детей дошкольного возраста является не стандартным, логопедам, дефектологам, педагогам и учителям необходимо его применять в своей работе с целью ее максимальной оптимизации.

Литература

1. Сальникова О.Д. Нетрадиционные методы коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста / О.Д. Сальникова, М.И. Саввиди // Вестник международных научных конференций. – 2015. – № 5(9). – С. 22-24.
2. Гушина Е.А. Современные подходы в коррекции и развитии коммуникативной сферы у детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Е.А. Гушина, И.В. Донковцева // Проблемы и перспективы развития образования: материалы IV междунар. науч. конф. (г. Пермь, июль 2013 г.). – Пермь: Меркурий, 2013. – С. 36-38.
3. Золотова И.В., Могилка Д.В. Особенности развития коммуникативных и речевых навыков детей старшего дошкольного возраста // Проблемы современной науки и образования. – 2017. – № 17 (99). – С. 78-81.

ОЦЕНКА ЗРЕЛОСТИ И СОСТОЯНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У СОВРЕМЕННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

Главатских М. М., канд. психол. наук, доцент
каф. клинической психологии, конфликтологии и психоанализа
ФГБОУ «Удмуртский государственный университет», г. Ижевск,

Реверчук И. В., д-р мед. наук, профессор,
заведующий кафедрой психиатрии и нейронаук
ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»,
г. Калининград

Авторами обосновывается изучение связи феноменов «социально-психологическая зрелость» и «психосоматическое расстройство», поскольку в их природе существуют общие моменты, а именно интеграция социальных и психологических факторов и наличие противоречия, конфликта в основе развития. В работе показано, что соматизация школьников связана с непродуктивно разрешаемым противоречием между потребностями к признанию и успеху и трудностями его достижения у школьников социальной и индивидуальной форм социально-психологической зрелости личности.

Ключевые слова: биопсихосоциальный подход, соматизация, психосоматическое расстройство, социально-психологическая зрелость, конфликт.

Учитывая системность природы психосоматических и соматоформных расстройств изучение факторов их формирования возможно с опорой на биопсихосоциальный подход [8]. Проведя анализ исследований зрелости, можно предположить, что зрелая личность – с одной стороны, социально адаптирована, усвоила нормы социальных систем разных уровней, с другой стороны, индивидуализирована, ориентирована на реализацию своих целей [2; 4]. А.Л. Журавлев [3] отмечает дискретность исследований и отсутствие понимания ключевых факторов психологической категории «зрелость личности». Критерии зрелости обозначены как ориентированные либо на адаптацию к социуму (социально ориентированные), либо на раскрытие ресурсов автономной личности, индивидуальности (индивидуально ориентированные). В первом случае зрелость личности называется социальной или социально-психологической, а во втором – психологической. Интеграция и баланс сфер социального/индивидуального в личности может быть показателем её социально-психологической зрелости личности.

Одна из общих идей данных концепций состоит в том, что интеграция общественного, социального сознания и индивидуального, единство и борьба противоположностей личного и общественного в психике и является источником развития личности. Развитие систем [7] связано преимущественно с возникновением новых, более высоких уровней, берущих на себя координацию и перестройку функционирования нижележащих уровней. Именно это мы и имеем в виду, говоря о формировании качественно новых субъектных образований – компонентов социально-психологической зрелости.

Вопрос соотношения внешнего (социального) и внутреннего (психологического) является фундаментальным в психологии и неизбежно приводит к проблематике конфликта как ситуации противоречия вышеупомянутых сфер. Феномен конфликта рассматривается в связи с психосоматическими проявлениями в многочисленных работах авторов. Значимое место в возникновении психосоматических расстройств занимает «актуальный конфликт», являющийся результатом психотравмы, а также «базальный конфликт», возникающий в результате противодействия базовых убеждений индивида, актуализирующихся в условиях личностно значимой психотравмирующей ситуации [5].

Разрабатывая концепцию «психологии отношений личности», В.Н. Мясищев [6] считал, что в основе невроза лежит конфликтная ситуация как нерационально и непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между нею и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающие болезненно тягостные для нее переживания. Неумение найти рациональный и продуктивный выход влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизации личности.

В соответствии с принципом фрагментарности субъектности [1], необходимо дифференцировать школьный период в соответствии с ведущей деятельностью, социальной ситуацией развития на отдельные завершённые циклы. В исследовании выделено три периода развития социально-психологической зрелости личности: младший школьный возраст, подростковый возраст и старший школьный возраст. Каждый возрастной этап представляет собой целостную систему внутренних преобразований, порождение качественно новых субъектных образований как основного результата развития социально-психологической зрелости. Ниже в работе представлены результаты исследования смысловых образований в подростковом периоде, как наиболее важном для формирования субъектных качеств социально психологической зрелости.

Цель исследования: анализ показателей соматоформных нарушений подростков с разными формами социально-психологической зрелости личности.

Методы и организация исследования. В исследовании приняли участие 66 учащихся девярых классов общеобразовательной школы из них 31 (47 %) мальчиков и 35 (53 %) девочки. Возраст подростков колебался от 14 до 15 лет. В качестве базовой методики для определения формы социально-психологической зрелости подростков применили опросник тест Р.Б. Кэттелла (модификация Л.А. Ясюковой) (Ясюкова, 2005). По пороговым значениям социально и индивидуально ориентированных показателей социально-психологической зрелости в подростковом возрасте определялась ее форма: индивидуальная, социальная и субъектная (39,40). Для оценки соматических проявлений применялся четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) 4DSQ, содержащий шкалу соматоформных нарушений – 16 пунктов (общая сумма баллов от 0 до 32).

Первым этапом для выявления особенностей соматизации учащихся разных форм социально-психологической зрелости стало установление достоверности различий данных показателей.

Таблица

Достоверность различий по показателям эмоционального состояния и соматоформных нарушений у школьников с субъектной и социальной формой социально-психологической зрелости

Показатели	Достоверность различий	
	U	p
Соматизация	161	0,015
Дистресс	159	0,013
Тревога	185	0,052
Депрессия	164	0,011

У школьников социальной формы социально-психологической зрелости более выражены соматоформные нарушения (ср.знач. 9,04 против 5,57). Наряду с этим в данной группе выше показатели дистресса (ср.знач. 8,68 против 14,68), тревоги (ср.знач. 2,81 против 4,57) и депрессии (ср.знач. 0,96 против 3,68), что свидетельствует об их большем негативном эмоциональном состоянии в целом. Излишняя ориентация школьников на социальные нормы способствует появлению тревоги, ухудшению состояния и разочарованию в себе. Переживаемое напряжение школьников социальной формы социально-психологической зрелости личности связано с непродуктивно разрешаемым противоречием между потребностями и стремлением соответствовать требованиям, выполнять нормы и правила, что проявляется в эмоционально негативных переживаниях и соматоформных расстройствах как способе проявления данного напряжения.

Литература

1. Анциферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15, № 1. – С. 12–13.
2. Главатских М.М. Особенности структуры социально-психологической зрелости младших школьников // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2015. – Т. 8. – № 4. – С.70–75.
3. Журавлев А.Л. Социально-психологическая зрелость: обоснование понятия // Психол. журн., 2007. – Т. 28, № 2. – С. 44–55.
4. Леонов Н.И., Главатских М.М. Социально-психологическая зрелость личности: интегративный подход // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2014. – Т. 14. – № 1-1. – С. 55–60.
5. Маринчева Л.П., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. Развитие биопсихосоциального подхода в психосоматической медицине // Вестник урovedения. – 2012. – № 3 (10). – С. 163–177.
6. Мясищев В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды / Под ред. Бодалева А.А. – М.: Модэк МПСИ, 2004. – 356 с.
7. Подьяков А.Н. Зрелость и незрелость в контексте ортогенетического закона развития // Феномен и категория зрелости в психологии. – М.: РАН, 2007. – С. 47–60.
8. Реверчук И. В. Теоретические и методологические противоречия становления биопсихосоциальной парадигмы // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2008. – № 4. – С. 109–123.
9. Ясюкова Л.А. Прогноз и профилактика проблем обучения, социализация и профессиональное самоопределение старшеклассников. – СПб, «Иматон», 2005.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Головня Д. М., Исмаилова А. Б., Дашко Д. С., Асатиллаева И.,
студенты 1 курса бакалавриата кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail :dashko_0303@mail.ru

Научный руководитель – Сальникова О. Д., ст. преподаватель кафедры
коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В данной статье рассмотрены исторические аспекты формирования инклюзивного образования на территории Ставрополья. Также описаны значение и необходимость инклюзивного образования для социально-экономического развития страны в целом.

Ключевые слова: исторические аспекты, инклюзия, инклюзивное образование, лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидность.

На сегодняшний день инклюзия является приоритетным направлением государственной политики, т. к., во-первых, она необходима для самих лиц с ОВЗ и инвалидностью, которые получают возможность самореализоваться, актуализировать свои таланты и задатки, изучать мир. Во-вторых, инклюзия положительно влияет на всё общество в целом – это происходит в процессе участия лиц с ОВЗ и инвалидностью в различных видах деятельности, где общество, «коммуницируя» с ними, принимает основы инклюзивной культуры, усваивает различные аспекты толерантности и т. д. В-третьих, данное направление экономически выгодно для страны: лица с ОВЗ, получившие не только среднее образование, но и высшее, могут трудоустроиться по специальности, что, тем самым, позитивно влияет на развитие отечественной экономики.

Если рассматривать проблему инклюзии в ретроспективном ключе, можно понять, что её становление в нашей стране началось еще в 90-х гг. XX века, идейной основой и двигателем которого являлось принятие международных правовых актов по вопросам образования, науки и культуры, в т. ч. для лиц с ОВЗ и инвалидностью: «Всеобщая Декларация прав человека» (1948 г.); «Всемирная программа действий в отношении инвалидов» (1982 г.); «Конвенция о правах ребёнка» (1989 г.), и один из главенствующих – «Конвенция о правах инвалидов» (2006 г.), ратифицированная РФ в 2008 году [4].

Отечественный учёный-психолог и педагог Н.Н. Малофеев [4], изучавший данное направление, был убеждён, что базовые документы ООН признали инклюзию как право на образование без дискриминации на основе равенства возможностей. И в нашей стране сторонники инклюзии заговорили о ней, как о международно признанном инструменте реализации

права каждого ребенка (подростка, молодого человека) с ОВЗ на образование. Достаточно быстро инклюзия выступила в качестве одного из базовых направлений модернизации всех ступеней отечественного образования.

Именно благодаря усилиям правительственных, образовательных и социальных инстанций инклюзия не осталась на уровне модного тренда, и вошла в число основных направлений государственной политики в сфере образования. В подтверждение, стоит отметить, что в современной России закреплены права лиц с ОВЗ в таких документах, как «Конституция Российской Федерации» (1993 г.), ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» (№ 181 от 20.07.1995 г.), ФЗ «Об образовании» (№ 273 от 21.12.2012 г.) и других нормативно-правовых документах федерального и локального уровней [6] и пр. Таким образом, инклюзивное образование в России сегодня уже опирается на многоуровневую нормативно-правовую базу.

Также, если возвратиться к научным трудам Н.Н. Малофеева, следует подчеркнуть, что он составил последовательность этапов отношения к лицам с ОВЗ и инвалидностью, где достоверно отражено, что, становление инклюзивного образования не происходило стихийно, оно формировалось по пути перехода от интеграционного процесса обучения к инклюзивному [1]. Процесс интеграции можно описать появлением специальных классов для обучения детей, не включаясь в процесс совместного обучения с остальными детьми. Недостатками интегрированного обучения является несовершенство кадрового состава педагогов, а также сложность соединения общеобразовательных программ со специальными. Таким образом, этап интеграции можно охарактеризовать, как начальное осознание обществом места лиц с ОВЗ и инвалидностью в образовании, осознанием необходимости их включения в социум [1].

С переходом от интегрированного к инклюзивному образованию лиц с ОВЗ и инвалидностью, учитывается всё больше и больше особенностей этого процесса. Поэтому современное инклюзивное образование предполагает такую организацию этого процесса, при которой все лица с особыми потребностями включены в общую систему образования и обучаются со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же образовательных учреждениях, в которых учитываются их особые потребности и оказывается необходимая специальная поддержка [5]. Таким образом, главное различие интегрированного и инклюзивного образования заключается в том, что отношение к лицам с ОВЗ и инвалидностью абсолютно такое же, как и к остальным лицам без особых потребностей, а также обучение происходит в одном классе (группе), а не в специально выделенном. И главенствующим здесь выступает именно адаптация условий образования под особенности и возможности лиц с ОВЗ и инвалидностью, а не наоборот. Говоря об условиях, следует отметить, что на данный момент происходит их совершенствование: развивается материально-техническая

база для оказания лицам с ОВЗ и инвалидностью образовательных услуг, реализуется адаптация учебно-методического обеспечения, формируется кадровая база и пр. [2].

Весьма большая работа в этом ключе проводится и в нашем регионе – Ставропольском крае, т. к. по данным городской администрации, количество лиц с ОВЗ и инвалидностью неуклонно повышается: сегодня в крае проживает 15 тыс. детей с ОВЗ, 26 % из которых составляют дети с инвалидностью [9]. В этой связи, для создания специальных условий обучения было образовано множество психолого-педагогических комиссий, в год они исследуют около 13 тыс. детей, которые имеют проблемы в обучении и адаптации в социальной жизни [9]. Параллельно в нашем крае реализуются разные модели получения образования детьми с ОВЗ, уже имеется успешный опыт инклюзивной практики. Особое внимание (особенно в период распространения пандемии Covid-19) Минобром СК было уделено совершенствованию системы дистанционного обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью на всех образовательных ступенях.

Реализация условий инклюзии в нашем крае показывает существенный прирост показателей: уже сегодня более 3-х тысяч детей с ОВЗ и инвалидностью обучаются и воспитываются в дошкольных и школьных общеобразовательных организациях [8]. Такой прирост характерен и для контингента вузов – составляет 65 % на территории края [9].

Однако, не смотря на создание и развитие инклюзивного образовательного пространства, некоторые проблемы требуют лонгитюдных решений: совершенствование архитектурных, материально-технических условий, адаптация учебных материалов, формирование инклюзивной культуры и пр. Для решения таких проблем регулярно создаются и реализуются государственные и локальные программы и проекты. Например, уже более 10 лет существует и совершенствуется государственная программа РФ «Доступная среда», которая предусматривает создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих реализации своей безбарьерной жизнедеятельности лицами с ОВЗ и инвалидностью в обществе и повышению уровня их жизни. Это демонстрирует одну из целей правительства РФ в сфере инклюзивного образования, сводящаяся к формированию специальных условий.

Таким образом, современный этап развития инклюзии в образовании характеризуется устойчивой системностью, гибкостью, и имеет существенные отечественные прикладные наработки, в том числе регионального характера. Анализ реализации прикладной инклюзии в Ставропольском крае позволяет отметить ее положительный вектор, а также перспективы развития в отношении архитектурной, материально-технической, учебно-методической доступности, и совершенствования компетентного состава кадрового сопровождения процесса обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Литература

1. Близнюк, О. А. Инклюзивное образование: исторические аспекты развития / О. А. Близнюк // Теологический вестник Смоленской православной духовной семинарии. – 2017. – № 3-2(3). – С. 44-50.
2. Давыдова, Л. Н. Организация условий для лиц с ОВЗ в процессе инклюзивного профессионального образования / Л. Н. Давыдова // Обеспечение доступной образовательной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, приоритеты и пути решения : Материалы IV международно-практической конференции, Москва, 20 ноября 2012 года. – Москва, 2013. – С. 49-57.
3. Лобанова, Е. Е. Инклюзивное образование в высшей школе: исторический аспект / Е. Е. Лобанова // Фундаментальные и прикладные исследования молодых учёных: Сборник материалов V Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых учёных, Омск, 04–05 февраля 2021 года. – Омск: Сибирский государственный автомобильно-дорожный университет (СибАДИ), 2021. – С. 451-454.
4. Малофеев, Н. Н. Развитие инклюзивного образования в России / Н. Н. Малофеев // Инклюзия в образовании. – 2016. – № 1(1). – С. 6-13.
5. Назарова, О. Л. Инклюзивное образование в России и за рубежом: историографический обзор / О. Л. Назарова, Е. Е. Лобанова // Проблемы социально-экономического развития Сибири. – 2020. – № 4(42). – С. 130-133.
6. Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. URL:<http://pravo.gov.ru/> (Дата обращения: 18.04.2022).
7. Сальникова О.Д. Становление инклюзивного образования в России / И.С. Функ, О.Д. Сальникова // Педагогический опыт: теория, методика, практика. – 2015. – № 4(5). – С. 445-447.
8. Сальникова О.Д. Особенности внедрения инклюзивного образования в Ставропольском крае / О. Д. Сальникова // Наука и мир. – 2014. – № 3-3(7). – С. 90-92.
9. Федеральная служба государственной статистики // [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/?%2F> (Дата обращения: 18.04.2022).

О ТРУДНОСТЯХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ В ПЕРИОД ИХ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Груздева Т. А., магистрант 1 курса

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва, e-mail: gruzdevata@mgppu.ru

Научный руководитель – *Саитгалиева Г. Г.*, канд. соц. наук, доцент, директор Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва

В статье анализируются вопросы, связанные с социально-психологической адаптацией студентов с инвалидностью и ОВЗ в период их обучения в вузе, а также раскрываются основные трудности, с которыми сталкиваются студенты с инвалидностью при получении высшего образования.

Ключевые слова: инвалид, студент с инвалидностью, социально-психологическая адаптация, образовательная среда, высшее учебное заведение, трудности.

В настоящее время большое внимание в повестке социальной политики Российского государства уделяется особое внимание проблемам обучения в высшей школе студентов с инвалидностью. Так, например, в декабре 2021 года был разработан и подписан заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой «Межведомственный комплексный план мероприятий по повышению доступности среднего профессионального и высшего образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе профориентации и занятости указанных лиц».

В данной статье будут использованы следующие основные понятия. В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» понятие «инвалидность» характеризуется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью» [5]. Под термином «человек с инвалидностью» в данной статье понимается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [5]. Согласно Федеральному закону от 28.12.2013 № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, характеризуют понятие «трудность» [5]. С точки зрения психологической науки «трудность – это переживание личностью состояния внутреннего дискомфорта (неблагополучия), вызванного столкновением с препятствием в достижении значимой цели (невозможностью удовлетворения потребности), вследствие неэффективности существующих у личности моделей и способов достижения цели, ввиду особенностей структуры самой цели или индивидуально-психологических особенностей» [4].

Широко распространено мнение, что получение высшего образования лицами с инвалидностью способствует их общественному включению в социальное взаимодействие, независимой жизни в будущем. Однако, имеющиеся статистические данные свидетельствуют, что не все студенты с инвалидностью, поступающие в вузы успешно их заканчивают. В среднем в вузах Российской Федерации обучается 4 049 333 студентов, из них только 31 100, (а это всего 0,76 %) составляют студенты с инвалидностью. 75 % из них заканчивают обучение в вузе, около 40 % – это инвалиды по зрению, 25 % – лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата и

10 % – инвалиды по слуху (согласно сведениям Федеральной службы государственной статистики от 18 марта 2022 года «Об инвалидах-студентах, обучающихся по профессиональным образовательным программам») [7]. Остальные 25 % прерывают свою образовательную траекторию. Это обусловлено различными причинами, одной из которых являются трудности, с которыми сталкивается студент с инвалидностью в процессе получения им высшего образования. В процессе обучения трудности, чаще всего, играют негативную роль и возникают как субъективное состояние напряженности, неудовлетворенности, которое вызывается противоречиями между объективными внешними факторами процесса усвоения знаний и психологическими особенностями самой личности обучающегося, что приводит к безуспешности в обучении, к снижению качества знаний и эффективности обучения в целом при отсутствии необходимых для преодоления трудностей внутренних и внешних условий.

Существует широкий круг научных исследований, которые посвящены изучению отдельных направлений проблем, связанных с получением высшего образования студентами с инвалидностью различных нозологических групп.

Анализ психолого-педагогических исследований в этой области позволяет выделить среди них следующие.

Проблематика формирования трудностей и пути их разрешения в различных видах деятельности – общении, обучении представлена в работах выдающихся отечественных психологов Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна и т. д.

Психологическая сущность трудностей, механизм их возникновения исследованы в работах Л.И. Божович, Ф.Е. Василюка, В.С. Мерлина, В.В. Столина.

В научных трудах А. Адлера, Э. Берна, З. Фрейда, К. Юнга рассматриваются внутрилличностные противоречия, конфликты личности и психологические барьеры.

Отдельным направлением можно выделить исследования, в которых анализируются причины возникновения трудностей и особенности их преодоления в педагогической деятельности. Данная тема раскрывается в работах Ю.К. Бабанского, Н.В. Барабошиной, П.Д. Рабиновича, А.А. Деркача, Е.А. Домыревой, В.А. КанКалика, Н.В. Кузьминой, А.К. Марковой, Н.А. Подымовой, Т.С. Поляковой.

Методология данной статьи основывается на положениях о переживании как единице анализа психики, о зонах ближайшего и актуального развития Л.С. Выготского, классической концепции деятельностного подхода А.Н. Леонтьева, понятии С.Л. Рубинштейна «критические точки», как основы анализа трудностей, возникающих в деятельности.

В процессе изучения проблемы социально-психологической адаптации студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательной среде вуза научный коллектив представителей Ресурсных учебно-методических центров по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ, созданных на базе ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина» и ФГБОУ ВО «Южный федеральный университет» разработал программу исследования и необходимый инструментарий. Он включает анкету «Диагностика трудностей, возникающих у студентов с инвалидностью в период их обучения в вузе» и ряд психологических методик, рекомендованных для использования при определении уровня развития студентов с инвалидностью, их личностных факторов (в том числе когнитивных) и мотивации к получению высшего образования. В качестве эмпирической базы исследования выступают образовательные организации высшего образования, в которых обучаются студенты с инвалидностью, в том числе вузы, на базе которых созданы Ресурсные учебно-методические центры по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ.

Гипотеза исследования состоит в том, что в процессе освоения образовательной программы высшего образования студенты с инвалидностью могут сталкиваться с различными трудностями, в том числе восприятия, запоминания, понимания изучаемого материала, трудностями психологического характера, а также с проблемами мотивации получения высшего образования и трудоустройства после завершения обучения в вузе.

Эмпирическое исследование включает три этапа – подготовительный, основной и аналитический.

На базе ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» было проведено пробное анкетирование потенциальных респондентов, в котором приняли участие 174 студента с инвалидностью в возрасте от 18 до 27 лет, различных нозологических групп нарушений.

Анализ предварительных результатов демонстрирует, что проблемы социально-психологической адаптации студентов с инвалидностью обусловлены уровнем их развития, половозрастными, личностными факторами (в том числе когнитивными), мотивацией студента с инвалидностью к получению высшего образования, гибкостью образовательной среды, наличием центров, ресурсов и условий, позволяющих ему преодолевать возникающие трудности при обучении в вузе.

Таким образом, исследование трудностей, которые возникают в процессе обучения у студентов с инвалидностью, требует более глубокого и комплексного анализа. С одной стороны, необходимо выявить причины их возникновения в обучении и создавать условия для преодоления. С другой сто-

роны, при решении выявленных проблем использовать командную работу сотрудников университета, имеющих соответствующие компетенции и значительный опыт обучения и сопровождения в вузе студентов с инвалидностью.

Литература

1. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Под ред. В.В. Давыдова. М.: Педагогика-Пресс, 1996. – 536 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений. Том пятый. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1983. – 361 с.
3. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 303 с.
4. Мещерякова Н.Н., Роготнева Е.Н. – Опыт организации обучения студентов-инвалидов в высших образовательных учреждениях Российской Федерации // Социодинамика. – 2017. – № 9. – С. 46-57.
5. Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://mintrud.gov.ru/> (дата обращения: 24.04.2022).
6. Рубинштейн С.П. Основы общей психологии / С.П. Рубинштейн. – СПб: Питер, 2005. – 389 с.
7. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 24.04.2022).

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СУБЪЕКТНОСТИ КАК ВЕКТОР КОМПЛЕКСНОЙ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НОДА

Дарган А. А., студентка 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: annadargan@mail.ru

Научный руководитель – *Соловьёва О. В.*, д-р псих. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье комплексная абилитация детей раннего возраста с НОДА рассматривается в контексте формирования у них социальной субъектности. Указывается на необходимость в комплексной абилитации ребенка с инвалидностью использовать методы и технологии, которые способствуют формированию его самостоятельности и инициативности.

Ключевые слова: *ребенок с нарушением работы опорно-двигательного аппарата, комплексная абилитация, социальная субъектность.*

В современном российском обществе происходит трансформация отношения к проблематике инвалидности. Широкое распространение получают идеи инклюзии, в соответствии с которыми инвалидность рассматри-

ваеся не как проблема, а как индивидуальность человека [7]. В основе данного понимания инвалидности лежит концепция самостоятельного и независимого образа жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Согласно данной концепции, усилия общества должны быть направлены на то, чтобы помочь человеку с инвалидностью стать максимально самостоятельным и независимым. Таким образом, поднимается вопрос о создании таких условий, которые бы способствовали присвоению и проявлению социальной субъектности людьми с инвалидностью.

Социальная субъектность может быть интерпретирована как обладание человеком с инвалидностью совокупностью социально-психологических характеристик, которые в комплексе определяют его способность осуществить сознательный, самостоятельный выбор в поле социальных отношений и выстраивать ценностное отношение к важнейшим сторонам жизни в обществе, планировать и реализовывать свою жизненную траекторию [3]. Социальная субъектность определяет направленность и степень социальной активности человека с инвалидностью в социальной жизни, его способность к постановке и достижению социально значимых целей.

Социальная субъектность присваивается после завершения этапа первичной социализации, процесс которой начинается с момента рождения ребенка [6], и в этой связи представляет актуальным рассматривать формирование социальной субъектности в качестве вектора комплексной абилитации детей раннего возраста, имеющих нарушение работы опорно-двигательного аппарата.

Комплексная абилитация детей раннего возраста с НОДА представляет собой комплекс мер, направленных на формирование новых и мобилизацию, усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития ребенка [1]. Ранняя комплексная помощь позволяет предупредить у ребенка с НОДА, имеющего тяжелые ограничения по здоровью, появление вторичных отклонений в развитии, атаке способствует росту его ресурсов для включения в социальную жизнь. Как отмечает Аксенова Л.И., только через снятие социальных барьеров на уровне раннего возраста ребенка с ограниченными возможностями здоровья и формирование абилитационной компетентности его семьи осуществляется полноценная интеграция в общество человека с ОВЗ на следующих возрастных этапах развития [1].

Тем самым конечной целью комплексной абилитации детей с НОДА является полноценная адаптация в обществе, преодоление патологических состояний, а также помощь в том, чтобы после завершения этапа первичной социализации человек мог вести самостоятельную независимую жизнь в обществе, даже при наличии у него тяжелых ограничений по здоровью. Чтобы он ставил перед собой такие же жизненно важные цели и задачи, как и остальные члены общества, и имел внутренние ресурсы для

того, чтобы их достигать. Соответственно, комплексная абилитация детей раннего возраста с НОДА должна включать методы и технологии, способствующие формированию ими социальной субъектности.

Одним из важнейших направлений в данной деятельности должна являться работа с семьей ребенка с НОДА. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья выступает в качестве первичного агента социализации, с помощью которого тот осваивает окружающий мир, усваивает ценности, идеи, модели поведения. Семейное окружение для детей с ограниченными возможностями здоровья является даже более значимым, чем для детей без инвалидности, так как именно семья выступает ключевым звеном при их адаптации и позволяет почувствовать свою значимость, через семью происходит взаимодействие ребенка с окружающим миром. Между тем, семьи детей с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются со множеством проблем, которые приводят к нарушению процесса социализации ребенка с НОДА и негативно отражаются на формировании личности ребенка. В семье, в которой воспитывается ребенок с инвалидностью, качественные изменения проявляются на нескольких уровнях: психологическом, социальном и соматическом [2].

Как отмечает Журавская Э.И., в таких семьях может наблюдаться гиперопека, для которой характерно снижение требовательности к ребенку, излишняя забота и ограничения [4]. Это особенно актуально в отношении детей с нарушением работы опорно-двигательного аппарата, которые вследствие заболевания или травмы ограничены в перемещении, способности к самообслуживанию, и им нужна постоянная физическая помощь, а самостоятельные действия они вынуждены выполнять большее время и с большими усилиями, чем сверстникам без ограничений по здоровью. Излишняя опека родителей приводит к тому, что тормозится собственная компенсаторная активность ребенка с инвалидностью, создаются дополнительные ограничения на пути его психофизического развития. Семья в первые годы жизни ребенка с инвалидностью не уделяет должного внимания развитию у него необходимых навыков для самостоятельной жизни (с учетом имеющихся ограничений по здоровью), хотя именно ранний возраст является наиболее благоприятным периодом, когда формируются его взаимоотношения с окружающей средой [4].

Таким образом, работа с семьей в рамках программы комплексной абилитации детей раннего возраста с НОДА должна включать формирование абилитационной компетентности родителей, ориентированной на присвоение ребенком социальной субъектности. Семья, воспитывающая ребенка с нарушениями работы опорно-двигательного аппарата, должна обладать системой ценностей, знаний, навыков, которые не только определяют возможность полноценно осуществлять процесс абилитации, но и способствуют тому, чтобы вырастить ребенка с НОДА самостоятельной и самодостаточной личностью.

Литература

1. Аксенова Л.И. Абилитационная педагогика: учеб. пособие для академического бакалавриата. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 377 с.
2. Гребенникова Е.В. Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей-инвалидов / Е.В. Гребенникова, И.Л. Шелехов, О.Г. Берестнева // Интернет-журнал Науковедение. – 2015. – Т. 7. – № 2(27). – 129 с.
3. Дарган А.А. Социологическая интерпретация социальной субъектности людей с инвалидностью // Знание. Понимание. Умение. – 2020. – № 2. – С. 84-96.
4. Журавская Э.И. Особенности и возможности развития коммуникативных навыков людей с ограниченными возможностями средствами досуговой театральной деятельности // Инвалидность в современном российском обществе: социология и социальные технологии: монография / под ред. Т.И. Барсуковой, В.К. Шаповалова. – Ставрополь: ООО «Мир данных», 2013. – С. 85-133.
5. Иванова В.С., Гребенникова Е.В., Шелехов И.Л. Личностные особенности матерей и родительско-детские отношения в семьях, воспитывающих детей-инвалидов с детским церебральным параличом // Научно-педагогическое обозрение. – 2017. – № 2 (16). – С. 48-53.
6. Ковалева А.И. Социализация нетипичной молодежи // Знание. Понимание. Умение. – 2006. – № 1. – 187 с.
7. Конвенции о правах инвалидов / Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года. – Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций. [Электронный ресурс]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 21.04.22).

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Дементьева Е. А., студент 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский Федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: eminaeva1993@mail.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р псих. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский Федеральный университет», г. Ставрополь

В статье раскрывается понятие задержки психического развития и особенностей нарушения письма у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Ключевые слова: задержка психического развития, дисграфия, нарушение письма, младший школьный возраст.

Термин задержка психического развития обозначает тип психического развития ребенка, который характеризуется незрелостью некоторых

психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием социально-средовых, наследственных и психологических факторов [3].

Актуальная проблема обучения школьников с ЗПР, заключается в сложности становления письменной речи, это обусловлено тем, что у детей с ЗПР имеются нарушения в фонематическом и лексико-грамматическом строе речи и это становится значительным препятствием в обучении детей родному языку.

По мнению Е.В. Мальцевой, дефекты письма у детей с ЗПР связаны с нарушением устной речи. При выполнении письменных работ школьники с данным нарушением допускают ошибки, возникающие из-за неполноценности фонематического анализа, недостаточного уровня развития лексики и грамматики [5].

В исследованиях И.Ф. Марковской представлены данные о том, что у младших школьников с нарушениями письменной речи, в задержке психического развития преобладает повышенная истощаемость и нестойкость внимания, незрелость эмоциональной сферы, отмечается недостаточность кинестетики и кинетики, фонематического слуха и зрительно-пространственного восприятия. По мнению И.Ф. Марковской, у школьников с ЗПР преобладают дефекты высших психических функций, и дисграфия данной категории детей проявляется, как нарушение навыка письма, связанное с нарушением различения фонем и написанием букв, а также с отклонениями в сфере произвольных движений [6].

По мнению В.А. Ковшикова и Ю.Г. Демьянова, у детей с ЗПР дисграфия распространена чаще, чем другие речевые расстройства [2].

В исследованиях Е.А. Логиновой, у школьников с ЗПР выделяются специфические ошибки письма [4]:

– школьники с ЗПР испытывают трудности при замене и смешении букв, так как возникают сложности с их запоминанием. Отмечается нарушение различных видов памяти, таких как зрительная, кинестетическая, аудиальная;

– первоклассники с ЗПР допускают ошибки при списывании печатных букв и переводе звука в букву, а также наоборот;

– дети с данным нарушением допускают неточности анализа звуков и букв, и их синтеза, что проявляется в пропуске звуков и т. д.;

– школьники с ЗПР допускают ошибки в обозначении при письме границ предложений, используют слитное написание слов, причиной чего бывает неполноценность анализа единиц языка;

– у детей с ЗПР отмечается, замедленное письмо, повышенная утомляемость, несоответствие размеров букв на письме.

Данные ошибки проявляются на начальных ступенях обучения в письме всех учеников, но при образовании трудностей становления письма эти виды ошибок переходят в стойкое нарушение.

С точки зрения В.И. Насоновой, которая рассматривает нарушение письма у детей с ЗПР с точки зрения психофизиологии, у детей наблюдается недостаток осуществления взаимосвязи анализаторов, способствующих осуществлению сложного перекодирования при соединении стимулов неодинаковых модальностей. По мнению В.И. Насоновой, доминирование дефектов слухозрительных, зрительно-двигательных и слуходвигательных связей, сходится с возникновением трудностей при формировании письма и спецификой неточностей на письме. Соответственно у некоторых детей выявляются существенные нарушения звукобуквенного соотношения, у другой группы детей – неточность анализа звуков речи [7].

По результатам исследований М.Ш. Адиловой, можно проследить взаимосвязь психомоторных трудностей детей с ЗПР, причиной которой является трудности в формировании детьми моторных навыков, необходимых для овладения письмом [1].

У детей, имеющих задержку психического развития в структуре нарушения речевой деятельности, помимо фонетико-фонематических дефектов, недоразвития лексики и грамматики, выявляется неточность динамического праксиса, недостаточность оптико-моторной и слухомоторной координации, что ограничивает автоматизацию навыка письма. Вместе с этим может выявляться недостаточность памяти: слуховой и зрительной, внимания, недоразвитие произвольной регуляции деятельности [1].

Дисграфия при ЗПР, кроме системного характера нарушения и его структуры, проявляется и динамично развивается на фоне специфичной для школьников с ЗПР низкой работоспособности и недостаточной регуляции собственной деятельности, особенно это возникает при выполнении письменных заданий.

Моторные трудности и дефекты автоматизации навыков письма, недостаточный уровень самостоятельного контроля при выполнении письменных работ, нарушают организацию процесса письма у школьников с ЗПР, разрушая взаимосвязь и координацию между структурными элементами языка и их написанием, вследствие чего появляются ошибки при выполнении письменных работ [6].

У детей с ЗПР возникают существенные трудности слияния и автоматизации процесса письменной речи, а также наблюдаются нарушения взаимодействия ВПФ и психических процессов, осуществляющих регуляцию письма. Трансформация трудностей в освоении письма, в дисграфию у детей с ЗПР возникает в несколько раз чаще, чем у их ровесников, обладающих нормой развития [4].

У детей с ЗПР сложно выделить один из видов дисграфии, представленный в педагогической классификации. Важная особенность заключается в том, что при ЗПР наблюдается задержка в развитии неречевых и речевых функций, а так как данные функции взаимосвязаны: недостаточность одних оказывает влияние на существенные возможности сохранных других, то обнаружить доминантное нарушение часто оказывается нелегко [5].

Таким образом, необходимо определить характерные особенности, отражающие дисграфию у детей с ЗПР.

Первоначально, у детей с ЗПР, впоследствии психофизиологических особенностей, наблюдается склонность к нарушению письма.

Дисграфия у школьников с ЗПР носит комплексный характер и проявляется различными нарушениями речевых и не речевых процессов психики, несущих ответственность за регуляцию процесса письма, степень несформированности которых носит индивидуальный характер.

У детей с ЗПР, имеющих дисграфию, встречаются схожие ошибки, что и у учеников с дисграфией, но обладающих нормой психического развития. Тем не менее, в письме детей с ЗПР сложно выделить доминирование какого-либо единого типа ошибок.

Таким образом, помимо особенностей нарушенного формирования компонентов процесса письма у младших школьников с ЗПР, выявляются нарушения в организации письменной речи как вида деятельности, обусловленного особенностями самоконтроля и работоспособности лиц с данным нарушением.

Литература

1. Адилова М.Ш. Особенности психомоторики младших школьников с ЗПР. – М., 1988. – 20 с.
2. Ковшиков В.А., Демьянов Ю.Г. О речевых нарушениях у детей с ЗПР // Дефектология. – 1967. – № 3. – С. 3-12.
3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М.: Издательство Московского университета, 1985. – 167 с.
4. Логинова Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. – 208 с.
5. Мальцева Е.В. Недостатки речи у детей с ЗПР младшего школьного возраста. – М., 1991 – 63 с.
6. Марковская И.Ф. Клинико-нейрофизиологическая характеристика задержки психического развития церебрально-органического генеза. – М., 1982. – 198 с.
7. Насонова В.И. Анализ психофизиологических механизмов затруднений в овладении чтением и письмом у детей с ЗПР. – М., 1979. – 22 с.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ УСПЕШНОЙ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Демиденко О. П., канд. пед. наук, доцент
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»,
г. Ставрополь, e-mail: opd13@yandex.ru,

Строй Г. В., канд. психол. наук, доцент
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
г. Ставрополь, e-mail: galina.stroi@mail.ru

В статье рассматривается значение профориентационной работы классного руководителя в общеобразовательной организации и важность учета возрастных и психофизических особенностей учащихся на каждом уровне образования.

Ключевые слова: профориентация, классный руководитель, система профориентационной работы, профессиональное самоопределение (становление) личности.

В современном мире человеку очень трудно самоопределиваться в профессиональном плане. Особенно тяжело это сделать выпускнику. Поиск профессионального пути – задача сложная и очень важная. Стоит посоветоваться с родителями, друзьями, знакомыми. Но советы других лишь отражают, как правило, их собственные желания и потребности. Выбор своего дальнейшего профессионального пути каждый должен сделать сам.

В учреждении общего среднего образования происходит эмоциональное, социальное и психическое становление личности. Поэтому работа по профессиональному самоопределению учащихся должна проводиться на постоянной основе. Очень важным звеном в системе профориентации учащихся является классный руководитель, который может повлиять на формирование потребности учащихся в профессиональной деятельности и готовности к самоопределению. Система профориентационной работы классного руководителя включает взаимосвязанную деятельность педагогического коллектива учреждения образования (классный руководитель, учителя-предметники, социальный педагог, педагог-психолог, библиотекарь, администрация), учащихся и их родителей.

Главная задача профориентации заключается в том, чтобы через использование различных форм групповой и индивидуальной работы с учащимися подвести их к пониманию как социальной, так и личной значимости правильного выбора профессии, стимулировать проявление их собственной активности в профессиональном самоопределении.

Как сделать работу классного руководителя по профориентации более эффективной? Как помочь учащимся в их профессиональном самоопределении? Какие выбрать формы работы по профориентации, чтобы достичь лучших результатов? Каждый классный руководитель пытается

использовать в своей деятельности формы, которые заинтересуют учащихся и окажут на них положительное воздействие, помогут в их профессиональном выборе.

Одной из важнейших задач учреждений образования в соответствии с Концепцией непрерывного воспитания детей и учащейся молодёжи является «подготовка к самостоятельному труду». Она должна осуществляться на основе индивидуального подхода, в зависимости от возраста и уровня сформированности профессиональных интересов учащегося, от различий в ценностных ориентациях и жизненных планах, от уровня успеваемости.

Современное понимание профориентационной работы заключается в нацеленности на формирование у учащихся качеств личности, позволяющих осуществлять сознательный, самостоятельный профессиональный выбор, быть ответственными за свой выбор, быть профессионально мобильными, что позволяет реализовать себя в профессиональном и социальном плане.

Профориентация представляет собой научно обоснованную систему социально-экономических, психолого-педагогических, медико-биологических и производственно-технических мер по оказанию молодёжи лично-ориентированной помощи в выявлении и развитии способностей и склонностей, профессиональных и познавательных интересов в выборе профессии, а также формирование потребности и готовности к труду в условиях рынка, многоукладности форм собственности и предпринимательства. Она реализуется через образовательный процесс и внеурочную работу с учащимися [1].

Главным звеном в этой системе, как уже упоминалось выше, является классный руководитель. Но профориентационная работа классного руководителя не должна сводиться к отдельным мероприятиям. Необходимо выработать определенную систему, когда мероприятия по профориентации будут проводиться не изредка, а систематически, преследуя конкретную цель. И такая система должна привести к профессиональному самоопределению учащихся.

Профессиональное самоопределение (становление) личности процесс выбора профессии, отражающийся в её профессиональных планах, намерениях и завершающийся с их реализацией.

Выбрать среди множества профессий ту единственную, которая будет нравиться, весьма сложно. Профессиональное самоопределение происходит в период получения общего среднего образования. Поэтому важная роль в этом процессе отводится классному руководителю. Именно он может помочь узнать много информации о рынке труда, совместно с педагогом-психологом провести диагностику способностей учащихся, дать совет о профессиональном выборе.

Профессиональная ориентация учащегося, являющаяся составной частью педагогического процесса, решает одну из важнейших задач социализации личности – задачу её профессионального самоопределения [2].

Если человек правильно выбрал для себя профессию, то это положительно скажется на всем. Такой человек спокойно может заняться самореализацией, потому что он будет выполнять любимую работу и это не будет его отягощать. А общество получит отличного специалиста в своем деле. Но, к сожалению, не всегда так получается. Зачастую молодые люди принимают неправильное решение в плане профессионального самоопределения. И это приводит к профессиональной неудовлетворенности.

Поэтому выбор профессии не должен происходить стихийно. Классному руководителю необходимо систематически проводить профориентационную работу.

Детям и учащимся необходимо создавать условия для профессионального становления их личности.

Учитывая возрастные и психофизические особенности учащихся важно помнить содержание работы классного руководителя по профориентации на каждом этапе:

1 этап – 1–4 классы, когда происходит формирование представлений о мире профессий, формирование у детей ценностного отношения к труду, осознание его роли в жизни человека; развивается интерес к учебно-познавательной деятельности, которая основывается на практической вовлеченности в различные ее виды. Дети каждый месяц знакомятся с новыми профессиями. На таких занятиях проводятся игры, упражнения, беседы, экскурсии, знакомства с представителями той или иной профессии. Классные руководители учат детей осваивать навыки труда на уроках трудового обучения, при проведении работ на пришкольном участке, приобщают ребят к уборке территории.

2 этап – 5–7 классы, когда у учащихся происходит формирование собственного «Я» через приобретение познавательного опыта и интереса к профессиональной деятельности, а также соотношение своих индивидуальных возможностей и способностей с требованиями, предъявляемыми профессиональной деятельностью к человеку. На классных часах с учащимися проводятся беседы, диспуты, дискуссии, анкетирование, встречи с интересными людьми. Групповые формы работы повышают интерес к выбору профессии, дают возможность лучше понять основания этого выбора, расширить и уточнить его.

3 этап – 8–9 классы, когда учащиеся адекватно принимают решение о выборе профиля дальнейшего обучения; осуществляется формирование образовательного запроса, соответствующего интересам и способностям,

ценностным ориентирам учащихся. На данном этапе также проводится диагностика личностных качеств учащихся, анализируются полученные результаты, профессиональной направленности.

4 этап – 10–11 классы, когда происходит оценка готовности учащихся к избранной деятельности, корректировка профессиональных планов, обучение учащихся действиям по самоподготовке и саморазвитию [3].

Исходя из этого, формы работы классного руководителя будут разными на каждом этапе.

Таким образом профессия в сознании человека нередко связана с судьбой, с жизненным предназначением. Сущность профориентационной работы в учреждении общего среднего образования сводится к помощи учащимся и их родителям правильно и своевременно сориентироваться в мире современных профессий и не ошибиться в выборе будущего. В настоящее время выпускники учреждений общего среднего образования испытывают огромные трудности в профессиональном самоопределении. У них практически отсутствуют представления о рынке труда, они плохо осведомлены о мире профессий, о требованиях к личностным качествам и профессиональной подготовке специалистов, об условиях работы и работодателях. Профессиональная ориентация – процесс сложный. Чтобы подросток сделал правильный выбор, недостаточно его продиагностировать и рассказать о той или иной профессии. Он должен быть убежден в том, что это для него лучший выбор из всех возможных, соответствующий его возможностям, способностям и стремлениям.

Литература

1. Кашлев С.С. Интерактивные методы обучения / С.С. Кашлев. – Минск: ТетраСистемс, 2011. – 224 с.
2. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие / Г.К. Селевко. – Москва: Народное образование, 1998. – 256 с.
3. Академия последипломного образования [Электронный ресурс]. URL: www.academy.edu.by/files/profsam.doc (Дата обращения: 03.04.2022).
4. Информационные технологии в образовании [Электронный ресурс]. URL: <http://physics.herzen.spb.ru/teaching/materials/gosexam/b25.htm> (Дата обращения: 03.04.2022).

ИНКЛЮЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ УСПЕШНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗРР

Джамалдаева Э. А., студент 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: Dzhamaldaeva_sr@mail.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В данной статье рассматриваются инклюзивные технологии обучения, способствующие успешности образовательного процесса для детей с задержкой речевого развития, а также влияние нарушения речи на высшие психические функции.

Ключевые слова: *задержка речевого развития, речь, инклюзивная технология.*

Инклюзивное образование предусматривает адаптацию системы образования к потребностям учащегося с различными нарушениями в развитии. Особые образовательные потребности этих детей определяют построение образовательного процесса, его структуру и содержание.

Первостепенной задачей инклюзивного образования является создание в общеобразовательной организации особых условий, посредством которых ребенок с ограниченными возможностями здоровья может реализовать свое право на получение образования, наравне со здоровыми сверстниками.

Школа на сегодняшний день является инклюзивной средой. Быть инклюзивным означает искать способы, чтобы все дети, независимо от наличия или отсутствия патологии развития, могли совместно обучаться; включение – это принадлежность к множеству сообществ, средство включения – раскрытие каждого учащегося с помощью образовательной программы, соответствующей его возможностям; инклюзия берет во внимание как потребности, так и конкретные условия, и поддержку, в которых нуждаются учащиеся и учителя для достижения успеха.

Одним из наиболее распространенных в последние годы нарушений развития у детей является задержка речевого развития. Количество детей, испытывающих трудности в формировании речи с раннего возраста, к сожалению, неуклонно растет.

Основная часть причин задержки развития речи, скудность словарного запаса у детей старшего возраста скрываются в особенностях становления этой психической функции на раннем этапе. Формирование и работа речевой деятельности складываются в тесной связи со всей психикой ребенка в целом, с ее различными процессами, происходящими в сенсорной,

интеллектуальной, аффективно-волевой сферах. Вот почему при анализе патологии речи важно анализировать как структуру языкового дефекта, так и психологические особенности ребенка.

Свойственными детям с речевыми нарушениями являются четкие внутригрупповые различия в уровне развития речи. Как показывает практика, они не умеют выбирать стратегии и тактики коммуникации для решения проблемных ситуаций, то есть социальное развитие школьников с нарушениями речи происходит не в полной мере, причина заключается в недостаточном овладении приемами речевого поведения.

Общераспространенность задержки психического развития в структуре психических заболеваний у детей составляет 8–10 %. Задержка речевого развития – это задержка психо-речевого развития. Этот диагноз не является отдельным заболеванием. Он включает не функциональность определенных структур мозга или их асинхронное развитие. А также частичную несформированность отдельных компонентов когнитивной деятельности, особенно речи. К примеру, у половины детей с этим диагнозом есть клинические симптомы, указывающие на незрелость подкорковых структур головного мозга. В связи с этим у детей часто наблюдается сочетание ЗРР и ЗПР (ЗППР), которое оказывает влияние на развитие когнитивных процессов и высших психических функций (пространственное восприятие, зрительное, слуховое, память, внимание, мыслительные качества) [3, с. 27–28].

Речь – основа интеллекта, именно в контакте, в общении со сверстниками и взрослыми, детки развиваются, расширяют кругозор, учатся излагать мысли. Основным критерием развития ребенка в норме и залогом его последующего успешного обучения в школе является своевременное и полноценное формирование речи в дошкольном возрасте. Важно отметить, если ребенок не говорит, он все больше отстает от своих сверстников, и задержка в развитии усугубляется еще сильнее.

Для детей с нарушениями речи характерна быстрая истощаемость и насыщаемость любым видом деятельности. Повышенная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность – их отличительные черты. Двигательная расторможенность заключается в том, что они проявляют двигательное беспокойство. У деток данной категории прослеживается резкая смена эмоционального состояния с проявлением агрессии, беспокойства, навязчивости. Как правило, таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность, произвольное внимание в течение всего урока. А также чаще наблюдается наличие СДВГ, по сравнению с другими категориями детей с ОВЗ.

Чаще всего страдающими у детей с нарушениями в развитии являются таламо-гипоталамический комплекс (таламус и гипоталамус), распо-

ложенные на подкорковом уровне мозга. Их дисфункция может наблюдаться как в неврологической симптоматике, проявляющаяся в нейро-обменно-эндокринном синдроме, нарушении терморегуляции, так и в психологических проблемах. К последним относятся нарушения речевого и психического развития, отсутствие ориентировки на речь взрослого как регулятор поведения, отставания в формировании наглядно-образного и наглядно-действенного мышления и т. д. Для последовательного и эффективного обучения каждому ребенку необходима потенциальная нейробиологическая готовность мозговых систем и подсистем, обеспечивающих развитие высших психических функций и процессов (ВПФ).

При построении учебного процесса важно делать опору на организацию взаимосвязанных элементов учебной деятельности, в которой Е.А. Экжанова, выделила три стороны, выражающиеся в деятельности детей младших школьников различных категорий и нозологических групп: мотивационно-потребностная, эмоционально-волевая и организационно-деятельностная.

Первая – основывается на потребности ребенка в коммуникации, что особо относится к образовательной деятельности ребенка, имеющего отношение к рассматриваемой нами категории. Формируется мотивационно-потребностная синхронно с игровой и речевой деятельностью ребенка со взрослым. Посредством данного взаимодействия передается мотивация и вовлеченность к обучению, в результате формируется произвольный, азатем, и произвольный интерес к накоплению знаний и умений.

В рамках инклюзивного образования уже есть и разрабатываются новые «инклюзивные технологии» обучения.

Технология – это способ обучения, где основную часть нагрузки по реализации функции обучения выполняет средство обучения под контролем человека, а приоритетная роль отводится средству обучения, выполняющему без поддержки учителя функцию обучения. Из этого вытекает, что учитель выполняет функции стимулирования, организации и координации деятельности учащихся. Можно сказать, что педагогическая технология – это своего рода инструментарий педагогического процесса. Педагогические технологии инклюзивного образования – технологии, которые ведут к созданию критериев для высококачественного и доступного образования всех детей без исключения [2, с. 6].

Давайте рассмотрим несколько педагогических технологий, использование которых дало положительную динамику в осуществлении идей инклюзивного обучения на практике.

В первую очередь проанализируем технологию адаптивного обучения А.С. Границкой, которая предполагает непривычную для нас конструкцию урока. Урок делится на две части: первая часть – обучение всего класса, а вторая – два параллельных процесса: учащиеся занимаются самостоятельной работой, а учитель одновременно работает индивидуально с

отдельными учениками. Естественно, при такой структуре урока у учителя есть возможность выделить 60–80 % времени для индивидуальной работы с учениками. Согласно данной методике, организация учебной деятельности включает использование, многоуровневых заданий с адаптацией (карточки Границкой), а также опорных схем Шаталова.

Следует также выделить игровые технологии, являющиеся неотъемлемой частью педагогических технологий. В образовательном процессе используются разнообразные познавательные, театрализованные, ролевые, деловые игры. Так, в отечественной педагогике разработкой теории игры, ее методологических основ, значения для развития обучаемого, выяснением ее социальной природы занимались Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.

Благоприятный климат для развития таких психических процессов, как мышление, воображение, память и внимание ребенка создается на основе игровых форм, которые динамично внедряются, используются в работе с учащимися начальной школы. Довольно большим разнообразием выделяются развивающие игры. Из них чаще всего используются психотехнические упражнения. К примеру, упражнение «Пальчики-мордашки», его цель – создание благоприятного эмоционального интеллекта. Проводить его рекомендуется в начале и в конце недели. Суть данного упражнения в том, что педагог предлагает обвести ладонь на листе бумаги и представить, что каждый пальчик – это день недели. Необходимо пофантазировать и изобразить «лицо-настроение» каждому дню. Есть также упражнения, направленные на двигательную активность. Они очень хорошо помогают разрядиться ребенку с особыми образовательными потребностями.

Индивидуально-ориентированный учебный план, разработанный В.Д. Шадриковым, позволяет выстраивать обучение на основе предположения о том, о том, что успешное развитие способностей ребенка возможно, если давать ему картину усложняющихся задач, стимулировать процесс учения. При этом нужно давать ученику возможность выполнять задания, соответствующие уровню его развития на данном этапе. Учебный план, программы и методические пособия создаются для шести уровней, позволяющих вести обучение в зависимости от способностей каждого ученика. В этих моментах заключается уникальность содержания и методики В.Д. Шадрикова.

Также рассмотрим индивидуализированную технологию обучения. Данная технология предусматривает организацию учебного посредством индивидуальной формы и индивидуального подхода обучения. Согласно индивидуальному подходу, педагогическое общение направлено на индивидуальные возможности ученика, на внедрение модели индивидуального обучения, построенной с учетом индивидуальности ребенка и гарантирующей необходимые условия для развития каждого в отдельности.

Как отмечает И. Унт, неординарность индивидуализированной технологии – это то, что учащийся сам делает выбор и берет за основу обучения самостоятельную работу в школе и на дому, как основную форму своего обучения. Самостоятельная работа проводится, опираясь на индивидуальные учебные задания, печатные трудовые книжки и педагогические рекомендации по индивидуальной самостоятельной работе учащихся. Процесс обучения благодаря этому выстраивается, ориентируясь на уровень развития ребенка. Впрочем, вне сферы управления образованием в индивидуальной системе обучения может быть важное условие для общения без включения. А вот обогащение технологии индивидуализированного обучения, также принципов инклюзивного образования, которое включает коммуникацию детей с нарушениями в развитии с нормально развивающимися детьми в процессе обучения, даст возможность изменить учебные программы для учащихся одного класса [1, с. 85–86].

Наряду с технологиями осуществляется и коррекционно-педагогическая помощь детям – комплекс педагогических мероприятий, ориентированных на одоление, ослабление недостатков развития детей, на решение их индивидуальных проблем, связанных с состоянием здоровья, воспитанием и обучением, с предстоящей адаптацией и социализацией в обществе. Умение ребенка адаптироваться в обществе, его социализация и развитие – итог организации и влияния среды. А не результат саморазвития унаследованных способностей.

В заключение подчеркнем, что дети с задержкой речи младшего школьного возраста нуждаются в особом подходе. Ведь ребенку необходима мотивация к учебе, ему нужно радоваться своим успехам, ощущать приятное ожидание успеха и похвалы. Значительный вклад в успешность образовательного процесса вносит инклюзивное обучение. А оно предполагает, что у каждого ученика есть свои специфические интересы, потребности, особенности. И, в связи с этим, необходима гибкость в разработке педагогических технологий, учебных программ, с учетом этих особенностей, а также индивидуальные подход к учащимся.

Литература

1. Алехина С.В. и др. Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011 г.). – М.: МГППУ, 2011. – 244 с.
2. Кукушкина В.С. Педагогические технологии: Учебное пособие для студентов педагогических специальностей. – М.: ИКЦ «МарТ»: Ростов – н/Д: издательский центр «МарТ», 2006. – 336 с.
3. Ложкина Л.И., Шельгин К.В. Общая психология психопатология: учебное пособие. – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2016. – 126 с.

РОЛЬ НЕСТАНДАРТНОГО ОБОРУДОВАНИЯ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

Дубошевская Т. В.,

инструктор по физической культуре МС(К)ОУ № 2, г. Тирасполь,
e-mail: tatana-l@mail.ru

В статье приводится статистика детей с ограниченными возможностями здоровья. Описываются особенности физического развития детей и роль занятий физкультурой с применением нестандартного оборудования. Также приводятся примеры по изготовлению образцов нестандартного оборудования.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, занятия физкультурой, нестандартное физкультурное оборудование, физические упражнения.

На сегодняшний день количество детей с ограниченными возможностями здоровья значительно возросло. По данным Минпросвещения Российской Федерации на апрель 2021 года детей, принадлежавших к этой группе, стало больше на 9,4 % [5]. К детям с ограниченными возможностями здоровья относят детей, имеющих различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь [4, с. 1].

Дети с ограниченными возможностями здоровья, по утверждению Е.М. Мастюковой, отстают в развитии основных физических качеств, к которым относится мышечная сила, быстрота, выносливость, гибкость, недостаточная координация действий, слабая согласованность движений рук, ног, туловища, излишняя мышечная напряженность при выполнении бега, ходьбы, прыжков. Имеются нарушения осанки и плоскостопия [1, с. 13]. В то же время дети этой категории подвержены частыми простудными заболеваниями. Поэтому перед коррекционным образовательным учреждением ставится задача максимального физического развития ребенка.

А развитие физического здоровья зависит, прежде всего, от мотивации ребенка. Большое значение в этом процессе принадлежит инструктору по физической культуре. Инструктор по физической культуре, как предполагают современные требования образования, должен быть творческим работником, мастером своего дела, новатором, ведущим здоровый образ жизни, использующим в работе новейшие методические разработки. Именно он определяет, как в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения будет организована предметно-пространственная среда. Она должна быть разнообразной, динамичной, трансформируемой, полифункциональной и вызывать у детей положительные эмоции.

Для реализации этих составляющих весьма подходящим является нестандартное физкультурное оборудование. Основное преимущество этого оборудования состоит в изготовлении его собственными руками. Оно может создаваться из подручных средств, которые не составляют значимой ценности для человека. Это пластиковые пробки, бутылки, разноцветные веревки, палочки и другие бросовые материалы. При изготовлении этого оборудования важно соблюдать санитарно-гигиенические требования: безопасность, эффективность, удобство оборудования, компактность, универсальность, техничность и простота в изготовлении, эстетичность.

Использование нестандартного физкультурного оборудования в процессе занятий физкультурой делают их более разнообразными, оригинальными, делают возможным применение знакомых упражнений в игровой форме. Такая форма упражнений создает основу для самовыражения ребенка в двигательной деятельности. Яркое цветное оборудование повышает у детей интерес занятиям физкультурой, придает им необходимую эмоциональную окраску. Вызывает интерес к осуществлению физических упражнений.

Ввиду того, что физические упражнения оказывают положительное влияние на детей с ограниченными возможностями здоровья, а именно: укрепляют и развивают опорно-двигательный аппарат, стимулируют рост костей, укрепляют суставы и связки, повышают силу, тонус и эластичность мышц. Улучшают обмен веществ и благоприятно влияют на центральную нервную систему, повышают работоспособность коры головного мозга и улучшают функции сенсорных систем их использование крайне важно на всем протяжении занятий физической культурой [3, с. 10].

В свою очередь, инструктору по физической культуре важно активно привлекать детей к осуществлению этих упражнений, тем самым, включать их в процесс двигательной активности, побуждать к самосознанию, создавать условия для внутренней активности личности и сформировать осознанное поведение, направленное на осознанное сохранение и укрепление здоровья. Все это достигается с помощью нестандартного физкультурного оборудования, которое способствует вовлечению ребенка в сюжетную игру.

Игровая форма оборудования повышает двигательную активность ребенка с ограниченными возможностями здоровья, облегчает его адаптацию, развивает основные движения, поддерживает положительные эмоции, повышает уровень воспитательно-образовательного процесса, развивает каждого ребенка с учетом его индивидуальных физических особенностей, интересов и желаний. Поэтому в физкультурные занятия следует включать комплексы упражнений, предназначенные для развития разных групп мышц и укрепление мышечного тонуса. К этим упражнениям можно отнести физические упражнения, направленные на развитие основных движений, таких как: метание, ходьба, бег, лазанье, ползание, прыжки и

общеразвивающие упражнения, направленные на укрепление мышц спины, плечевого пояса, ног, координацию движений, формирование правильной осанки, развитие равновесия [2, с. 7].

Перечисленные направления достаточно легко обыгрываются с помощью нестандартного физкультурного оборудования. Так, например, для развития у дошкольников навыков правильной ходьбы и бега используются массажные коврики. Для изготовления данных ковриков в качестве основы может использоваться коврик, плотная ткань, линолеум, на который нашиваются, либо наклеиваются различные пуговицы, палочки, камушки и другие бросовые материалы.

Для развития мышц плечевого пояса, массажа и самомассажа, а также профилактики плоскостопия применяются спортивные мешочки. Изготовлены они могут быть из различной плотной ткани, а наполняться фасолью, мелкими камушками, бусинами, горохом и другим материалом.

Для развития мышц ручной моторики широко используются самостоятельно сделанные педагогом игра «Моталочки». В ее реализации необходимы мягкие игрушки, тесемка и палочка. В процессе игры детям необходимо намотать всю тесемку на палочку. Чтобы вызвать у детей больший интерес к концу тесемки прикрепляется игрушка – персонаж из детских мультфильмов, а педагог включает в игру соревновательный элемент.

Таким образом, использование нестандартного оборудования в процессе занятий физкультурой с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, способствуют развитию их двигательной сферы, формированию разнообразных двигательных умений и навыков, развитию физических качеств и творческих способностей, воспитанию волевых качеств, повышению интереса к различным спортивным играм и физическим упражнениям.

Литература

1. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию дошкольников с задержкой психического развития: Пособие для практических работников дошкольных образовательных учреждений. Е.М. Мастюкова. – М.: АРКТИ, 2002. – 191 с.

2. Общеразвивающие упражнения. Комплексы: методические рекомендации / сост. Э.Р. Антонова. – Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос.гуман.-пед. ун-та, 2021. – 52 с.

3. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т.1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005. – 296 с.

4. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 25.04.2022).

5. Rosbalt (РосБалт). В России стало больше детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosbalt.ru/russia/2021/04/30/1900054.html> (дата обращения: 25.04.2022).

СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ИНТЕРЕСОВ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Жирнова М. А., студент 2 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: klev.m@yandex.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики,
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассмотрена специфика развития познавательных интересов у детей с задержкой психического развития в условиях дошкольного образования.

Ключевые слова: *познавательные интересы, задержка психического развития, дети с ОВЗ, дошкольное образование.*

Познавательный интерес, по мнению Г. И. Шукиной, понимается как избирательная способность личности, обращенная в область познания, а также к самому процессу овладения знаниями [3, с. 22].

Н. Г. Морозова рассматривает познавательный интерес как активное эмоциональное и познавательное отношение личности к окружающему миру [2, с. 58].

Обучение и воспитание детей с задержкой психического развития в условиях дошкольного образовательного учреждения имеет свои особенности из-за специфики нарушения, а также смешанного характера нарушения, в котором задержка развития высших корковых функций часто сочетается с эмоционально-волевыми расстройствами, двигательной и речевой недостаточностью. Однако Т. А. Власова отмечает, что при наличии специально организованной коррекционной работе у детей к концу старшего дошкольного возраста отмечается положительная динамика развития познавательных интересов [1, с. 13].

При развитии познавательных интересов у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития выделяют следующие задачи:

1) развивать способность к поисковой деятельности, интеллектуальной инициативы, при помощи проблемных ситуаций; учить использовать новые знания, умения и навыки в непривычных условиях, а также в различных видах деятельности;

2) развивать наблюдательскую способность, познавательные интересы и мыслительные операции (аналитические и синтетические способности, сравнивать, обобщать, подводить итог, устанавливать причинно-следственные связи и т. д.);

3) развивать художественно-эстетическую культуру, а также художественное воображение детей посредством изучения сказок, разыгрывания инсценировок и т. д.

4) способствовать развитию навыков коммуникации совместно с взрослым или сверстниками.

При этом выделяется ряд психолого-педагогических условий для развития познавательных интересов у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития [1, с. 16]:

– проведение диагностики, а также промежуточного мониторинга развития познавательных интересов детей различными узкими специалистами в условиях ДОУ;

– учет индивидуальных психологических и возрастных особенностей ребенка с задержкой психического развития при выборе методов и методик обучения;

– создание мотивации к проявлению познавательных способностей в образовательной деятельности;

– активизация познавательной активности детей в процессе различной деятельности на занятиях, а также в режимных моментах;

– установление сотrudнических отношений с родителями ребенка для развития познавательной сферы не только в дошкольном образовательном учреждении, но и в домашних условиях.

Педагогу следует учесть личностные особенности ребенка и, исходя из этого, выбирать направление работы: от теории к практике или от практически способностей к теоретическим основам.

В развитии познавательной сферы ребенка с задержкой психического развития важную роль играет педагог, который выступает инициатором. Взаимодействие ребенка с педагогом выражается в совместном словотворчестве, включение в игровую деятельность, театральную демонстрацию и т. д.

Таким образом, познавательный интерес рассматривался авторами в контексте избирательной направленности к познанию и окружающему миру в целом. Выбор методов и методик развития познавательного интереса у детей с задержкой психического развития дошкольного возраста осуществляется при учете индивидуальных, возрастных и психологических особенностей ребенка.

Литература

1. Власова Т.А. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития / Т.А. Власова, К.С. Лебединская // Дефектология. – 2003. – № 6. – С. 12-18.

2. Морозова Н.Г. Учителю о познавательном интересе / Н.Г. Морозова. – М.: Знание, 1979. – 450 с.

3. Щукина Г.И. Педагогические проблемы формирования познавательных интересов учащихся – М.: Педагогика, 1988. – 208 с.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Жирнова М. А., студент 2 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: klev.m@yandex.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики,
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассмотрены особенности развития познавательных процессов детей с задержкой психического развития.

Ключевые слова: *познавательные процессы, задержка психического развития, высшие психические функции, дети с ОВЗ, коррекционная работа.*

У детей с ЗПР имеются особенности в познавательной сфере, которые можно заметить уже в раннем возрасте, однако наиболее отчетливо они проявляются при переходе в дошкольную образовательную организацию.

К познавательным психическим процессам традиционно относят восприятие, память, мышление, речь, внимание. С их помощью ребенок познает внешний и внутренний мир.

Рассмотрим особенности развития каждого процесса у ребенка с ЗПР.

Мышление характеризуется как процесс познавательной деятельности, характеризующийся обобщенным и опосредованным отражением действительности.

С. Г. Шевченко считает, что дети с ЗПР, в отличие от их нормативно развивающихся сверстников, испытывают трудности при реализации процесса мышления. Дети с ЗПР имеют сниженную познавательную активность и, как следствие, общей осведомленности о явлениях окружающего мира [4, с. 63].

У детей с задержкой психического развития наблюдаются особенности в процессах мышления. Наиболее выражена данная проблема в словесно-логическом мышлении (необходима более детальная словесная инструкция педагога), а также наглядно-образное мышление (операции с наглядным материалом требуют больше времени для решения). При этом наглядно-действенное мышление остается в пределах нормы.

Основные технологические требования для развития мыслительных процессов у детей:

1. Обучение должно иметь общую коррекционную направленность (малое количество детей в группе (классе); специализированная программа и учебный план; индивидуальные и подгрупповые коррекционные занятия (с узкими специалистами, в том числе логопед, дефектолог); детальный разбор проблемных тем в учебном процессе).

2. Задачи с проблемными ситуациями, которые предполагают поиск причинно следственных связей ребенком.

3. Включение в процесс обучения заданий на развитие мыслительных операций (анализа и синтеза, группировки и классификации, систематизации). При этом необходимо учитывать зону активного и ближайшего развития.

Одним из важных условий развития познавательной деятельности являются достаточно сформированные память и внимание.

Память характеризуется как высшая психическая функция, отвечающая за хранение (запоминание), обработку (анализ воспоминаний) и повторное применение предыдущего опыта.

У детей с ЗПР можно отметить некоторые особенности в процессах памяти, такие как: сниженные способности в долговременном, а также в кратковременном хранении информации, склонность к заучиванию материала, без разбора смысловой составляющей. Поэтому эти дети с трудом запоминают тексты, инструкции, им трудно запомнить и удержать, и воспроизводить в памяти учебную информацию из занятия.

При изучении процесса памяти, можно заметить, что нарушена не только долговременная память, но и кратковременная, что проявляется в трудностях повторении информации, которая воспроизводилась несколько минут назад. При этом педагогу в учебном процессе необходимо опираться на наглядный материал (картинки, схемы, предметы и т. д.)

Внимание – это особое состояние активного человека в виде направленной сосредоточенности на каком-то объекте. Внимание является одной из важных предпосылок всех видов сознательной деятельности, в первую очередь познавательной.

У детей с ЗПР отмечаются сложности в переключении, а также низкая концентрация внимания. Внимание является одним из главных факторов в развитии у ребенка познавательной активности. Ребенок с задержкой психического развития не способен долго удерживать внимание на занятии, часто отвлекается на посторонний шум или на лишние предметы в кабинете, возникают трудности при смене деятельности [1, с. 45].

Речь является отражением всех высших психических процессов, которое опосредованно языком. При проверке готовности ребенка к школьному обучению непосредственно проверяются такие стороны речи, как: умение четко и правильно произносить звуки, а также сочетание звуков; умение дифференцировать заданный звук по мягкости, твердости, а также умение распознавание звука в разных частях слова (в начале, середине или конце); способности активного и пассивного словаря ребенка.

Речь детей с ЗПР имеет ряд особенностей: низкий уровень дифференциации похожих по произношению звуков; часто наблюдаются незначительные нарушения в произношении, такие как сигмантизм и ротацизм,

обусловленные вялостью артикуляционного аппарата; недостаточно сформированы фонетические и фонематические способности, что выражено в неумении определить количество звуков в слове, а также последовательность звуков.

Такие дети испытывают трудности при построении межанализаторных связей:

- слухомоторные действия (совершить практические действия по словесной инструкции);
- зрительно-моторные действия (смотря на визуальный материал, выполнить практическое действие);
- слухозрительные действия (при помощи словесной инструкции совершить действие взглядом).

Педагог должен реагировать на неточное использование слов. Также на коррекционных занятиях следует вводить новые слова, объяснять детям их смысловую значимость, тем самым обогащая их активный и пассивный словарь.

Развитие связной речи является неотъемлемым компонентом в развитии познавательного интереса детей с задержкой психического развития, поэтому педагоги стараются развивать связную речь детей в рамках каждой образовательной области.

Таким образом, у детей с задержкой психического развития наблюдаются специфические особенности в развитии всех познавательных процессов – мышления, памяти, внимания, восприятия и речи. В целом эти особенности можно охарактеризовать как трудности и ограничения, замедляющие и ослабляющие познавательную и учебную деятельность ребенка с ЗПР. В этой связи в работе с данной категорией детей в целях достижения максимального педагогического эффекта необходимо использоваться наглядные, практические, словесные методы и другие дидактических средства и ресурсы.

Литература

1. Власова Т.А. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития / Т.А. Власова, К.С. Лебединская // Дефектология. – 2003. – № 6. – С. 12-18.
2. Инденбаум Е.Л. К проблеме компенсации психического развития в период дошкольного образования / Е.Л. Инденбаум, А.А. Гостар // Дефектология. – 2019. – № 3. – С. 9-12.
3. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой развития / М. С. Певзнер, Н.А. Степанова // Дефектология. – 2001. – № 1. – С. 12-19.
4. Шевченко С.Г., Дети с ЗПР: коррекционные занятия в общеобразовательной школе. Пособие для учителя, логопеда, психолога, дефектолога. Книга 1 // С.Г. Шевченко, Н.В. Бабкина, А.Д. Вильшанская // – М.: Школьная пресса, 2005. – 254 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГА, РЕАЛИЗУЮЩЕГО ИНКЛЮЗИВНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРАКТИКУ

Заракаева З. М., магистрант 2-го курса обучения
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»,
г. Ставрополь, e-mail: zzm.1999@yandex.ru

Научный руководитель – *Слюсарева Е. С.*, канд. психол. наук, доцент

В статье проведен анализ психологической безопасности как условия психологического здоровья педагогов, реализующих инклюзивную образовательную практику. Экспериментально исследованы критерии психологической безопасности педагога: отношение, удовлетворенность, защищенность от насилия.

Ключевые слова: психологическая безопасность, инклюзивное образование, педагога.

Важнейшая задача государства в настоящее время – это модернизация системы образования, главным ориентиром которой является достижение качества образования, сохранения его фундаментальность и соответствие актуальным потребностям личности и общества.

Новой образовательной концепцией, закреплённой российским законодательством, стало инклюзивное образование, которое предполагает создание для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) безбарьерной среды обучения не в специальной, а в обычной образовательной организации, приспособление образовательной среды к их нуждам и оказание всесторонней психолого-педагогической помощи [4]. В связи с этим проблема обеспечения психологической безопасности участников инклюзивного образовательного процесса, а именно обучающихся, их родителей и педагогов, обретает особую актуальность как одно из условий успешной реализации задач, стоящих перед образовательной организацией [3].

Для нормального развития и существования личности человека необходима безопасность, как внутреннего ощущения, так и состояния окружающей среды. В соответствии со структурой потребностей человека, предложенной А. Маслоу, потребность в безопасности (защищенность, чувство уверенности, избавление от страха и неудач, комфорт) стоит на втором месте после физиологических и определяет социальное поведение людей, формируя его мотивы. Удовлетворение потребностей первого и второго уровней является базой для гармоничного развития личности, способной к самоактуализации и самореализации.

Психологическая безопасность является одним из важнейших мотивов человеческого поведения, связанным с нормальным психологическим

ростом, благополучием и психическим здоровьем. Психологическое здоровье определяется как состояние эмоционального и психологического благополучия, в котором человек способен использовать свои познавательные и эмоциональные возможности, функционировать в обществе и соответствовать обычным требованиям повседневной жизни.

Психологически безопасная образовательная среда, имеющая референтную значимость, удовлетворяющая основные потребности в лично-доверительном общении, обеспечивающая психологическую защищенность включенных в нее субъектов, создается через психологические технологии, построенные на диалогических основаниях, обучении сотрудничеству и отказу от психологического насилия во взаимодействии [1]. Результатом их основания является психологически здоровая личность. Человек может быть психически здоровым только в определенных условиях. Таким условием является безопасная образовательная среда [5].

На основании теоретических положений нами было проведено экспериментальное исследование, цель которого – изучить психологическую безопасность педагогов, реализующих инклюзивную образовательную практику.

В рамках нашего эксперимента проведена диагностика психологической безопасности 134 педагогов общеобразовательных организаций: МБОУ СОШ № 21 города Ставрополя и МБОУ СОШ № 12 г. Новоалександровск. Критериями оценки психологической безопасности педагога выступили отношение, удовлетворённость и защищенность от насилия [1, 2].

В таблице 1 представлена диагностическая карта эксперимента, отображающая критерии оценки психологической безопасности педагога и используемый диагностический инструментарий.

Таблица 1

Диагностическая карта эксперимента

Исследуемый критерий	Методика
Отношение к инклюзивной образовательной среде	«Исследование толерантности различных групп населения в отношении детей с ограниченными возможностями» (Г. В. Жигунова)
Защищенность	Анкета изучения особенностей инклюзивной образовательной среды образовательного учреждения для педагогов (И. А. Баева)
Удовлетворенность	Методика изучения удовлетворенности педагогов жизнедеятельностью в образовательном учреждении (разработана Е. Н. Степановым).

Изучение отношения педагогов показало, что преобладающим является положительное (88 %). В то же время большая часть педагогов считает, что отношение к лицам с ограниченными возможностями зависит от степени тяжести и характера имеющихся нарушений (56 %).

Интересными выступили ответы, связанные с оценкой педагогов отношения общества и средств массовой информации к происходящим изменениям, связанным с реализацией инклюзивной образовательной практики.

Так, на вопрос «Как вы оцениваете отношение к детям с ОВЗ со стороны СМИ» мнения педагогов разделились на две полярные позиции: часть педагогов ответило «отрицательно» (42 %), и не менее представленным ответом выступил ответ «положительно» (37 %).

Оценивая подготовку общества к принятию детей с ограниченными возможностями в свою среду, педагоги выразили мнение о «частичной готовности» материально-технической базы (62 %) и психологической готовности общества к включению ребенка с ограниченными возможностями здоровья (59 %).

Исследуя эмоциональный компонент отношения, мы выявили следующие преобладающие чувства окружающих людей к детям с ОВЗ, по наблюдениям педагогов: сострадание (85 %), сочувствие (91 %), жалость (76 %), дискомфорт (47 %). В отношении негативных чувств преобладающим выступил страх (23 %).

Таким образом, мы видим, что отношение педагогов к детям с ОВЗ носит положительный характер.

Изучение особенностей инклюзивной образовательной среды образовательного учреждения позволило нам выявить «чего конкретно не хватает педагогу, чтобы чувствовать себя защищенным в образовательной среде школы». Ответы респондентов распределились следующим образом: «знания и опыт» (16 %), «защита от государства» (22 %), «психолого-педагогический климат в школе» (4 %), «материальное положение» 5 %, «практики и обучения» (10 %), «поддержка от родителей» (3 %).

На вопрос «Как часто на педсоветах, совещаниях, методобъединениях обсуждаются проблемы межличностных отношений, психологического климата, психологической безопасности?» большая часть педагогов ответило «1 раз в четверть» (57 %), «1 раз в год» (20 %), «1 раз в месяц» (10 %), «не знаю» (13 %).

В вопросе «Проводились ли в Вашей школе мероприятия по повышению психолого-педагогической компетентности педагогов в области психологической безопасности инклюзивной образовательной среды» педагоги дали ответы: «курсы» (28 %), «конференции» (2 %), «семинары» (26 %): «не знаю» (44 %).

Таким образом, мы видим, что большинство педагогов не знают, что им нужно для защищенности и уверенности в своей дальнейшей инклюзивной практике.

И последняя методика, которую мы использовали, была направлена на изучение удовлетворенности педагогов жизнедеятельностью в образовательном учреждении (Е. Н. Степанов).

Результаты исследования отражены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели методики изучения удовлетворенности педагогов жизнедеятельностью в образовательном учреждении

Уровни	Педагоги 21 школы		Педагоги 12 школы	
	абсолютный показатель	относительный показатель	абсолютный показатель	относительный показатель
Высокий уровень	23	72 %	12	60 %
Средний уровень	9	28 %	6	30 %
Низкий уровень	0	0 %	2	10 %

Качественный анализ позволяет отметить, что наиболее представленным в обеих школах является высокий уровень удовлетворенности педагогов жизнедеятельностью в образовательном учреждении.

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Отношение педагогов к инклюзивной образовательной практике сформировано на высоком уровне, что говорит нам о том, что педагоги комфортно и безопасно чувствуют себя в инклюзивной образовательной среде.

2. Сходные количественные получены нами и при исследовании удовлетворенности педагогов своей жизнедеятельностью в образовательном учреждении: она находится на высоком уровне, это благоприятно сказывается на атмосфере образовательного процесса и влияет на психологическое здоровье педагога.

3. Тогда как педагоги не всегда чувствуют защищенность со стороны государства и администрации и это влияет не только на образовательный процесс, но и на здоровье всех ее участников.

Таким образом, обеспечение психологической безопасности образовательной среды и, как следствие, поддержание психического здоровья ее участников должно быть приоритетным направлением деятельности в системе образования.

Литература

1. Баева И.А. Психологическая безопасность в образовании: монография. – СПб.: СОЮЗ, 2002. – 271 с.

2. Слюсарева Е.С. Толерантное отношение как показатель психологической безопасности инклюзивной образовательной среды // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 70-3. – С. 320-323.

3. Слюсарева Е.С., Плугина М.И. Психологическая безопасность инклюзивной образовательной среды: риск-ресурсный подход // Человек и образование. – 2021. – № 4. – С. 85-93.

4. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

5. Slusareva E., Dontsov A. Psychological Safety of an Inclusive Educational Environment: Criteria, Content and Assessment Methods Te 2nd International Conference on Contemporary Education and Economic Development, DATES: October 26-27, 2019. – 236-242 pp DOI: 10.23977/ceed.2019.038

СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С РЕБЕНКОМ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА ПРИМЕРЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ СИСТЕМЫ КОММУНИКАЦИИ PECS

Зафириду М. А., студентка 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: axilleas0505@mail.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

Автор статьи поднимает вопрос об организации коррекционной работы с детьми с ОВЗ, имеющими тяжёлые речевые нарушения, при помощи системы обмена карточками PECS. В статье рассматривается поэтапная коррекционная работа с ребёнком с ОВЗ, которая основывается на обучении ребёнка использованию карточек в общении.

Ключевые слова: *ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), коммуникативные навыки, коррекционная работа, система обмена карточками PECS, альтернативное средство коммуникации.*

На сегодняшний день существует тенденция роста количества детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), не имеющих возможность осуществлять общение посредством речи. К этой категории могут относиться дети с расстройствами социального поведения и взаимодействия, с детским церебральным параличом (ДЦП) утяжелённой формы, с нарушением слуха, мышечной дистрофией и множественном склерозе, с синдромом Дауна [5].

В связи с этим, проблема развития коммуникативных навыков у детей этой категории приобретает особую значимость и актуальность. Развитие всей познавательной деятельности и уровень общего развития детей с ОВЗ находятся в прямой зависимости от становления и организации речи. Владение навыком речевого общения является условием для развития человеческих социальных контактов, которые способствуют формированию представлений ребенка об окружающем мире, совершенствованию формы ее отражения.

Решение этой проблемы может состояться при условии применения альтернативных коммуникативных средств, которые заменяют устную речь для ребёнка с нарушением речевой функции, лишённого возможности вербализовать свои мысли.

Альтернативное коммуникативное средство помогает обеспечивать речевое взаимодействие в различных жизненных ситуациях (в домашней

среде, в обучении, в общении со сверстниками, при посещении магазинов, кафе, кинотеатров и др.), повышает уровень социализации ребёнка с ОВЗ, качество его жизни, даёт возможность почувствовать себя полноценным членом общества [1].

Среди большого спектра альтернативных коммуникативных средств мы остановимся более подробно на применении системы обмена карточками PECS («Picture Exchange Communication System»). Авторами этой системы являются американские специалисты Энди Бонди и Лори Фрост, которые в 1985 году попытались решить проблему помощи неговорящим детям аутистам [3].

Эта система преследует две основные задачи: стимулирует появление речи у ребёнка с ОВЗ и помогает её развитию; облегчает понимание речевых сообщений и обуславливает более эффективное взаимодействие с окружающими [3].

Итак, система обмена карточками PECS опирается на набор карточек, с изображением предметов, действий или целых фраз (рис. 1).

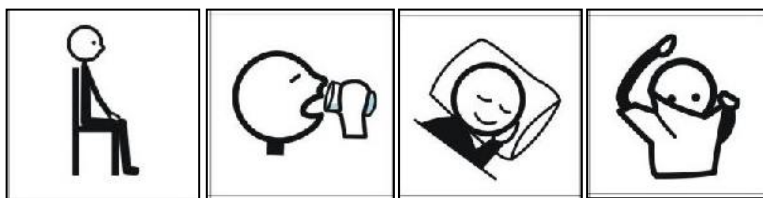


Рис. 1. Пример набора карточек для коммуникации

Эти карточки помещают в коммуникационный альбом или планшет, закрепляя каждую карточку на липкую ленту, при помощи которой можно удобно выстраивать фразу и целое предложение.

Специфика коррекционной работы по использованию системы обмена карточками PECS основана на понимании ребёнком соотношения действия с изображением на карточке. Работа проводится поэтапно, каждый этап преследует свою цель, достижение которой очень важно для продолжения коррекционной работы.

На первом этапе ребёнок должен научиться подавать карточку, поэтому, используется только один предмет, и только одна карточка.

Работа осуществляется при помощи специалиста – коммуникативного партнера, сидящего напротив ребенка и держащего в руках желанный для ребёнка предмет, и второго специалиста, сидящего позади, в функции которого входит направление руки ребенка к картинке. Второй партнёр помогает ребёнку взять картинку и протянуть ее «коммуникативному партнеру» [4].

В процессе этой работы ни один из взрослых не даёт ребёнку инструкции, чтобы не подавить его инициативу. Допустимо приблизить желаемый предмет к ребёнку, побуждая его инициативу, но не оречевлять его действие. Второй специалист должен молча направить руку ребёнка к карточке, помочь ему взять карточку и протянуть коммуникативному партнёру.

Коммуникативный партнер произносит название данного предмета после того, как карточка оказывается в его руке и сразу же отдает предмет ребёнку. Первый этап должен проводиться очень интенсивно до тех пор, пока ребенок самостоятельно не подаст карточку.

Второй этап направлен на научение ребенка различать символы, изображённые на карточках, которые он использует для общения. То есть ребёнок должен уметь различать карточки и выбирать ту карточку, на которой изображён желаемый предмет [4].

Сначала специалисты учат ребёнка совершать выбор между двух карточек, на которых изображены желаемый и не желаемый предметы. В случае, если ребенок выбирает карточку не желаемого предмета, то он его и получает. Это действие должно привести к пониманию ребёнком того факта, что он получает тот предмет, карточку которого выбирает.

Следует отметить, что в процессе обучения необходимо менять карточки местами, чтобы ребенок мог осознанно делать выбор между имеющимися карточками, а не подавать только правую или только левую карточку.

Следующий этап нацелен на обучение ребёнка делать выбор между двумя желаемыми предметами. Эта работа осуществляется пошагово:

- Перед ребенком два предмета, которые он хочет получить и коммуникативный альбом с соответствующими карточками.

- Ребенок протягивает карточку с изображением одного из предметов, специалист предоставляет ребёнку возможность выбрать соответствующий предмет, лежащий перед ребёнком. Ребёнок берёт нужный ему предмет, соответствующий картинке. Такое действие ребёнка является подтверждением того, что он использует карточку правильно. Специалист должен похвалить ребёнка за правильно выполненное задание [4].

Следующий этап предусматривает увеличение уровня сложности, это связано с использованием дополнительных карточек. Специалист обучает ребёнка делать выбор из 3-х, 4-х, 5-ти предметов. Коррекционная работа продолжается до тех пор, пока ребенок не научится выбирать нужную карточку. Далее, специалист обучает ребёнка складывать несколько карточек в предложение. Ребёнок прикрепляет карточки в нужном порядке на ленту в коммуникативном альбоме. Ребёнок находит символ «Я хочу», наклеивает его на ленту, затем находит изображение предмета, который ему нужен и также помещает его на ленту. Можно облегчить процесс составления предложения, прикрепив заранее карточку с символом «Я хочу», ре-

бенку остаётся только выбирать карточку желаемого предмета, и приклеивать на ленту. Символ «Я хочу» может представлять собой рисунок с изображением протянутой руки и подписью «Я хочу» (рис. 2).

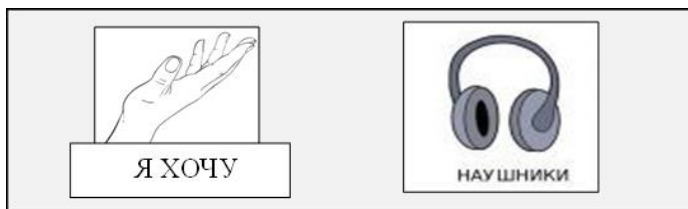


Рис. 2. Составление предложения при помощи карточек

Для того чтобы ребёнок смог попросить помощь, можно взять карточку с надписью «Помоги» или использовать нарисованный символ (рис. 3).

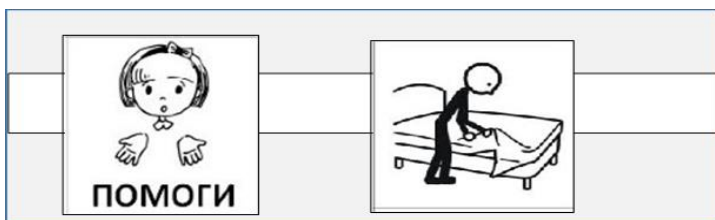


Рис. 3. Составление предложения при помощи карточек

«Стоит отметить, – пишет А.А. Магутина, – что использование карточек не всегда удобно детям с двигательными нарушениями, но существуют разные варианты их использования: ребенок может указывать на необходимую карточку взглядом, направлять руку или тело в её сторону, отвечать мимикой, показывая нужную карточку» [2, с. 200].

Таким образом, использование системы обмена карточками PECS может быть эффективным средством для детей с ОВЗ, имеющих тяжёлые речевые нарушения, поскольку такие дети, как правило, требуют к себе особого внимания и испытывают существенные трудности в общении, что затрудняет их контакт с окружающим миром. Система обмена карточками PECS способствует приучению ребёнка к режиму дня, подготовке его к школе, даёт возможность осуществлять общение с другими людьми, участвовать в социально значимых выходах, и главное, предоставляет возможность ребёнку обмениваться информацией с внешним миром и развиваться.

Литература

1. Кузнецова О.А. Альтернативные системы коммуникации, как средство формирования навыков общения у детей с ДЦП. – СПб.: Парус, 2016. – 123 с.

2. Магутина А.А. Использование невербальных (альтернативных) средств общения в работе с детьми, имеющими комплексные нарушения развития (из опыта работы) / Педагогика: традиции и инновации: материалы VI Междунар. науч. конф. – Челябинск: Два комсомольца, 2015. – С. 198-200.

3. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. – М.: Теревининф, 2011. – 200 с.

4. Фрост Л., Бонди Э. Методическое пособие по дополнительной коммуникации для родителей и педагогов. Коммуникация с помощью картинок. – СПб., 2013. – 247 с.

5. Шикина М.А. Дети с ОВЗ и их особенности. – М.: Международный центр образования и педагогики, 2021. – С. 5-8.

СПЕКТР ИНФОРМАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ БИБЛИОТЕКИ В ПОДДЕРЖКУ ОБРАЗОВАНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Зиберова Ю. Г., заведующий отделом тифлобиблиографии и информации
ГБУК СК «Ставропольская краевая библиотека для слепых и слабовидящих
имени В. Маяковского», г. Ставрополь, e-mail: yuliya-ziberova@mail.ru,

Гречкина Ж. В., канд. пед. наук, доцент
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: zhgrechkina@ncfu.ru

В статье рассмотрены информационные услуги и сервисы Ставропольской краевой библиотеки для слепых и слабовидящих имени В. Маяковского, направленные в поддержку образования и реабилитации всех участников этих процессов: детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью; организаторам образовательного процесса; специалистам сферы реабилитации; родителям детей-инвалидов.

Ключевые слова: библиотека для слепых, образование детей с ОВЗ и инвалидностью.

Ставропольская краевая библиотека для слепых и слабовидящих имени В. Маяковского является частью единого информационно-образовательного пространства региона. Библиотека способствует обеспечению равных возможностей доступа к информации всем участникам образовательного процесса, что для людей с ограниченными возможностями здоровья является жизненно необходимым. Каковы же информационные услуги и сервисы библиотеки, направленные на поддержку образования и реабилитации всех участников этих процессов?

Достаточно большой спектр информационных услуг библиотека предоставляет организаторам образовательного процесса, специалистам сферы реабилитации, родителям детей-инвалидов.

Востребованной формой группового информирования являются Дни специалиста, реализуемые в цикле «Модель успешной социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья», адресованные педагогам и психологам дошкольного, общего и специального образования, специалистам сферы реабилитации. Мероприятия направлены на повышение их профессиональной компетентности в вопросах обучения детей-инвалидов. Программа мероприятий включает теоретическую и консультационную части, обмен опытом образовательных и реабилитационных учреждений, знакомство с проблемно-тематическими информационными ресурсами и услугами библиотеки для слепых. Изначально комплексные мероприятия проводились в стенах библиотеки, затем эти мероприятия стали носить выездной характер, они организуются на базе коррекционных образовательных учреждений края, имеют более практическую направленность, включают психологические тренинги и мастер-классы по организации занятий с детьми-инвалидами.

Специалисты сферы воспитания и образования детей с ОВЗ охвачены системой индивидуального и группового информирования по вопросам коррекционной педагогики и психологии. Выполняются разовые и долгосрочные запросы пользователей, касающиеся воспитания и обучения студентов с особыми образовательными потребностями, в том числе в режиме on-line.

Востребована организаторами образовательного процесса издательская продукция: информационные списки, дайджесты, пресс-клиппинги и т. д., тематика которых касается инклюзивного, интегрированного образования, дальнейшей профориентации. На аудиторию психологов и педагогов общего и коррекционного образования, специалистов реабилитационных центров, родителей детей с особенностями в развитии ориентированы серии информационных материалов «Педагогический практикум» и «На родительскую полку».

Серия «Педагогический практикум» выходит с 2013 года, её материалы освещают пути решения вопросов организации доступной образовательной среды и обучения «особой» категории детей. В серии вышли материалы по вопросам организации тьюторского сопровождения детей с ОВЗ; обзор инклюзивных образовательных практик массовых школ Ставропольского края; материалы по проблемам сопровождения профессионального самоопределения и профориентации детей.

Серия «На родительскую полку» выходит с 2015 года и включает материалы, освещающие особенности семейного воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью, вопросы социализации детей-инвалидов, роли семьи в развитии «особого» ребёнка, деятельность детских реабилитационных центров Ставропольского края.

Весьма актуальным является функционирование на сайте библиотеки рубрики «Специалистам сферы воспитания и образования» [7], отражающей оперативную информацию по вопросам воспитания и обучения детей

с отклонениями в развитии в условиях дошкольного и школьного учреждения, общего, специального, инклюзивного и дистанционного образования. В ней выделены разделы:

1. «Образовательные учреждения для инвалидов» [2] – список коррекционных, средних специальных, высших образовательных учреждений, где могут получить общее и профессиональное образование лица с проблемами зрения. Материал сгруппирован по округам России.

2. «Публикации по вопросам обучения и воспитания детей с ОВЗ» [5] – аннотированный список публикаций из периодических и других изданий. Список обновляется ежемесячно и по факту обновления ресурса, специалисты получают информационное письмо об обновлении информации.

3. «Педагогический практикум» [3] представляет информационно-библиографические материалы по наиболее актуальным вопросам образования инвалидов, выпускаемые библиотекой в одноимённой серии.

4. «Полезные ссылки» [4] предлагает подборку ссылок на ресурсы сети Интернет по вопросам специального и инклюзивного образования.

5. «Родительская академия» [6] включает несколько подразделов:

– «На родительскую полку» с полнотекстовыми информационными изданиями библиотеки в одноимённой серии;

– «Воспользуйтесь советом» с советами и консультациями для родителей от специалистов в области специальной педагогики и психологии;

– «Справочник» с контактной информацией коррекционно-развивающих, медицинских учреждений России, общественных объединений и ассоциаций, куда могут обращаться родители за необходимой поддержкой в решении вопросов, связанных с воспитанием детей с ОВЗ, получением социальной поддержки, благотворительной помощи и др.;

– «Интернет-ресурсы» с представлением электронных адресов тематических информационных ресурсов, виртуальных площадок для общения, блогов с полезной информацией для родителей и специалистов сферы воспитания и образования, информационных и методических материалов, направленных на оказание помощи родителям при воспитании и обучении ребёнка с ОВЗ.

Интерес представляет ресурс «Специалистам сферы реабилитации» [8], отражающий информационные материалы по вопросам осуществления реабилитационной деятельности в общественных организациях инвалидов, материалы об их работе с детьми и молодёжью, опыт проведения информационно-просветительских акций.

С 2019 года на сайте библиотеки функционирует база данных «Доступное образование» [1]. Это – краевой корпоративный информационный ресурс, включающий полнотекстовые документы, рекомендации, практические наработки, выступления профессионалов по вопросам воспитания и обучения детей с особыми образовательными потребностями. Ресурс

уже содержит уникальные наработки специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната № 10 VIII вида села Александровского, специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната № 18 г. Кисловодска, учителя-дефектолога МБДОУ № 46 г. Невинномыска; статьи сборников, выпущенных Ставропольским реабилитационным центром, сборников материалов ежегодной научно-практической конференции СКФУ «Университетская наука – региону», сборников материалов по итогам конференций, проводимых СГПИ и другие материалы.

В фонде библиотеки представлены также уникальные издания по тифлологии, касающиеся вопросов обучения и воспитания детей с нарушениями зрения, литература по коррекционной педагогике и психологии, издания по семейному воспитанию детей с ОВЗ. Если у специалистов возникает потребность в знакомстве с изданиями библиотеки, необходимо по телефону или электронной почте отправить заявку и получить во временное пользование необходимые издания для работы. О наличии конкретных изданий можно узнать, обратившись к электронному каталогу на сайте библиотеки или сформировав запрос посредством виртуальной справки, также доступной на сайте библиотеки (www.skbs.ru).

В заключении следует отметить, что деятельность специальной библиотеки направлена на комплексную информационную, социальную и психологическую поддержку учебного процесса пользователей с ограниченными возможностями здоровья. Рассматривать её необходимо не только как подготовку людей с ограниченными возможностями здоровья к будущей профессии, но и как важный аспект формирования духовной личности будущего специалиста, способной искать и находить достойный выход из различных ситуаций.

Литература

1. Доступное образование // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.skbs.ru/index.php/component/content/article/43-resursy/elektronnye-resursy/855-dostupnoe-obrazovanie> (Дата обращения: 14.04.2022).

2. Образовательные учреждения для инвалидов // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.skbs.ru/index.php/component/content/article/32-professionalam/spetsialistam-sfery-vozpitanija-i-obrazovaniya/436-obrazovatelnye-uchrezhdeniya-dlya-invalidov> (Дата обращения: 14.04.2022).

3. Педагогический практикум // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.skbs.ru/index.php/component/content/article/32-professionalam/spetsialistam-sfery-vozpitanija-i-obrazovaniya/517-pedagogicheskij-praktikum> (Дата обращения: 14.04.2022).

4. Полезные ссылки // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.skbs.ru/index.php/resursy/elektronnye-resursy/11-poleznye-ssylki/10-poleznye-ssylki> (Дата обращения: 14.04.2022).

5. Публикации по вопросам обучения и воспитания детей с ОВЗ // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.skbs.ru/index.php/component/content/article/34-professionalam/spetsialistam-sfery-vozpitanija-i-obrazovaniya/publikatsii-po-voprosam->

obucheniya-i-vospitaniya-detej-s-ovz/438-publikatsii-po-voprosam-obucheniya-i-vospitaniya-detej-s-ovz (Дата обращения: 14.04.2022).

6. Родительская академия // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.skbs.ru/index.php/component/content/article/28-professionalam/spetsialistam-sfery-vospitaniya-i-obrazovaniya/roditelskaya-akademiya/518-roditelskaya-akademiya> (Дата обращения: 14.04.2022).

7. Специалистам сферы воспитания и образования // [Электронный ресурс]. URL: http://www.skbs.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=31 (Дата обращения: 14.04.2022).

8. Специалистам сферы реабилитации // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.skbs.ru/index.php/professionalam/spetsialistam-sfery-reabilitatsii> (Дата обращения: 14.04.2022).

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ «ЛЭПБУК» В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ

Зиновьева Д. Ю.,

студентка 2 курса, МГПУ им. М. Е. Евсевьева, г. Саранск,
e-mail: zinoveva.darya.02@mail.ru

Научный руководитель – *Золоткова Е. В.*, канд. пед. наук, доцент

В статье рассмотрена технология Лэпбук, позволяющая учителям-логопедам проводить диагностическую, коррекционную работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: *ограниченные возможности здоровья, Лэпбук, технология, коррекция, диагностика.*

В настоящее время перед обществом стоит важная задача, связанная с образовательной сферой: обеспечить доступность образования для всех категорий населения [3, с. 36]. В том числе и для детей с ограниченными возможностями здоровья. Ребёнок с ограниченными возможностями здоровья имеет возможность обучаться в условиях инклюзивного образования. У таких детей имеются отклонения в физическом и психическом развитии [3, с. 28]. Работа с детьми направлена на получение образования и обеспечения достойной жизни в современном обществе.

Важно при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья использовать современные образовательные технологии, методики. Одной из таких технологий является дидактическое пособие «Лэпбук» [2, с. 168].

Лэпбук является технологией, которая делает процесс обучения детей с ограниченными возможностями здоровья более интересным, увлекатель-

ным. Это позволяет лучше усваивать информацию, предлагаемую в пособии на конкретную лексическую тему, а также повторить пройденный материал, что является очень важным для детей с ограниченными возможностями здоровья. Работа с Лэпбуками позволит разнообразить работу учителя-логопеда, дефектолога, педагога-психолога на коррекционных занятиях с учащимися с ограниченными возможностями здоровья.

Суть инновационных технологий, различных интерактивных методов состоит в том, что обучение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и коррекция происходит при взаимодействии участников коррекционно-педагогического процесса [1, с. 114].

При помощи данной технологии ребёнок может сам взаимодействовать с объектами (карточками, картинками), которые могут быть созданы из разных материалов, тканей, липучек. Всё это не только увеличивает концентрацию внимания ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, но и развивает мелкую моторику, что очень важно в работе специалистов.

Задачей специалистов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья является всесторонне развивать учащихся. Именно поэтому Лэпбук отличный вариант в работе с такими детьми. Он может включать в себя множество игр, заданий, упражнений.

Почему специалистам стоит использовать технологию «Лэпбук» в коррекционной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья?

1. Они могут использоваться как на индивидуальных, так и на групповых занятиях.

2. Включают в себя множество информации, которую педагог может отобрать сам.

3. Прочность лэпбука основа его материалах: для создания пособия важно использовать плотные материалы.

4. Яркость и красочность привлечёт внимание ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (так, у него появится желание взять его в руки).

5. Вариативность позволяет использовать множество вариантов работы с каждой из его частей.

6. Многообразие обусловлена тем, что материалы позволяют «играть» с Лэпбуком множество раз.

7. Доступность детям: отсутствие текста, методических рекомендаций, лишней информации.

8. Лэпбук является инновационной технологией, что обуславливает гибкость образовательного процесса.

Также, нами была разработана технология «Лэпбук» на тему «дефектологическое обследование» (рис. 1). С помощью него педагог может провести диагностику у ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в игровой форме. При этом диагностика для ребёнка будет интересной и увлекательной.



Рис. 1. Лэпбук на тему «Дефектологическое обследование»

Рассмотрим несколько заданий из данного пособия:

Игра «Найди лишнее» может выявить нарушения в развитии логического мышления и устной речи учащихся с ограниченными возможностями здоровья (рис. 2).



Рис. 2. Дидактическое упражнение «Найди лишнее»

Методика «Нелепица». С помощью неё оцениваются элементарные образные представления ребенка об окружающем мире и о логических связях и отношениях, существующих между некоторыми объектами этого мира: животными, их образом жизни, природой. С помощью этой же методики определяется умение ребенка рассуждать логически и грамматически правильно выражать свою мысль (рис. 3).

Методика «Назови одним словом» необходима, чтобы выявить уровень развития вербального мышления: насколько у ребенка сформированы понятия и способность к обобщению (рис. 4).



Рис. 3. Дидактическое упражнение «Нелепица»



Рис. 4. Дидактическое упражнение «Назови одним словом»

Таким образом, Лэпбук «Дефектологическое обследование» включает в себя множество заданий, позволяющих выявить те или иные нарушения у ребёнка с ограниченными возможностями здоровья: времена года, время суток, разрезные картинки, назови одним словом, найди лишнее, нелепица, путаница, цвета и геометрические фигуры, собери пословицы, противоположности, большой-маленький, сравни, посчитай. Все эти методики поместились в одном пособии, что удобно, как для педагога, так и для ребёнка.

Так, технология «Лэпбук» – отличный помощник в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Акатов, Л. И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. – Москва: Просвещение, 2002. – 276 с.
2. Казакова, Л. А. Нетрадиционные воспитательные технологии для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Методические рекомендации. – Ульяновск, 2008.
3. Назарова, Н. М. Специальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. – 4-е изд., стер. – Москва : Издательский центр «Академия», 2005. – 400 с.
4. Волкова, Л. С. Логопедия: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / под редакцией Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – Москва : ВЛАДОС, 2003. – 680 с.
5. Баринаова, Е. Б. Теория и практика инклюзивного обучения в образовательных организациях : учебное пособие для вузов / Е. Б. Баринаова. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 97 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-13878-8. – Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/467115>
6. Галасюк, И. Н. Обучение и воспитание детей с нарушениями интеллекта. Кураторство : учебное пособие для вузов / И. Н. Галасюк, Т. В. Шинина. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 179 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-08285-2. – Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. – URL: <http://biblionline.ru/bcode/455025> (дата обращения: 18.04.2022).

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Ильницкая Л. В.,

студент 2 курса магистратуры ПГУ им. Т. Г. Шевченко г. Тирасполь,
e-mail: ilnizkaia89@mail.ru

Научный руководитель – Чебан О. А.

В статье раскрываются особенности произносительной стороны речи детей с нарушением интеллекта, описываются отклонения речевого развития, приводится список основных средств развития речи детей с интеллектуальной недостаточностью.

Ключевые слова: *речь, произносительная сторона речи, интеллектуальная недостаточность, патология речи, произношение.*

Формирование и развитие речи является основной характеристикой общего развития ребёнка. Речь является не только самой совершенной формой общения, свойственной лишь человеку, но и главным средством связи между ребёнком и окружающим его миром. У детей, развивающихся в соответствии с нормой, преобладают достаточные способности освоения речи. Важно вовремя заметить любые отклонения в развитии речи, которая является особой высшей психической функцией, подконтрольной головному мозгу [2].

Условия необходимые для того, чтобы речь нормально функционировала: достижение корой головного мозга определенной зрелости, сформированный артикуляционный аппарат, сохраненный слух.

Отличительные особенности речи детей с интеллектуальными нарушениями: скудность словарного запаса, искаженность понимания употребления слов, преобладание пассивного словаря над активным, использование существительных с определенным значением, отсутствие прилагательных и других частей речи, употребление слов вне зависимости от их смыслового значения [1].

Уже на первом году жизни у ребёнка с интеллектуальным нарушением исследователями выделяется несоответствие норме речевого развития (отсутствует лепет, гуление и пр.). Патологии речи преодолеть почти невозможно до момента выхода ребенка из школьного возраста. У детей с интеллектуальными нарушениями речевое развитие характеризуется рядом отклонений, которые проявляются в фонетической, лексической, синтаксической и грамматической сторонах речи. Исследователи, занимавшиеся изучением данной проблемы, А.К. Аксёнова, В.И. Лубовский, В.Г. Петрова.

Произносительная сторона речи. Дети с нормальным психическим развитием перед поступлением в школу обладают сформированной произносительной стороной речи. Дошкольники и младшие школьники с интеллектуальной недостаточностью обладают недоразвитием речи, проявляющимся в затруднениях при овладении ими произношения [3].

В речи детей с умственной отсталостью часто встречается замена одних звуков другими, похожими по звучанию или артикуляции. Иногда изменения носят спорадический (временный) характер, но чаще всего – постоянный.

Звуки, которые дети не умеют произносить, часто опускаются, поэтому такую речь сложно понимать. Речь становится невнятной, мало понятной, что приводит к сложностям в общении.

Недостатки произношения становятся причиной, по которой ребёнок замыкается в себе, старается меньше разговаривать, использует указательные жесты в общении. Эмоционально личностная сфера таких детей не развивается в соответствии с нормами. Насмешки со стороны окружающих могут привести к обидам, круг общения детей с нарушением произносительной стороны речи становится всё меньше, речевая деятельность ограничивается.

Ещё одной причиной, которая играет огромное значение в формировании произносительной стороны речи, является фонематический слух. Выявленные у детей недостатки можно скорректировать, но уже в старшем дошкольном или младшем школьном возрасте. Фонематический слух очень важен для формирования правильного произношения и обучения ребёнка грамоте.

У детей с умственной отсталостью наблюдаются отклонения в моторной сфере, в движении речевых органов, они также препятствуют развитию правильного произношения.

Словарный состав языка. У нормально развивающихся детей словарный состав родного языка достаточно обширен, по сравнению с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Словарный запас у них только формируется, в отличие от словаря нормально развивающихся детей, который уже систематизирован и расположен иерархично. Чаще всего в словаре умственно отсталых детей больше всего имен существительных, глаголов. Имен прилагательных очень мало, или они не обладают конкретными характеристиками.

Прилагательные, характеризующие качества или личностные свойства человека, практически не встречаются. Например, слово «хороший» может употребляться в значении «добрый», «красивый». Имя существительное «туфли» может использоваться для всех категорий обуви, глаголы часто без приставок, поэтому ребёнок употребляет одно слово для нескольких действий.

У детей с нормальным психическим развитием переход слова из пассивного словаря в активный происходит быстро, а у детей с умственной отсталостью наблюдается преобладание пассивного словаря над активным [4]. Такие дети могут понимать большое количество слов, но не употреблять их в своей речевой практике.

С возрастом словарный запас детей с умственной отсталостью будет расширяться. Для этого необходимо проводить специальное обучение, расширять жизненный опыт, общаться со взрослыми и другими детьми. Но недоста-

точность словаря сохранится. Состав предложения у таких детей с умственной отсталостью обычно состоит из не более четырех слов. Характерными признаками являются: нарушение согласования, пропуск членов предложения, неправильное построение, примитивность. Из-за недоразвитости мышления у детей дошкольного возраста в речи не употребляются сложные, сложноподчинённые, сложносочинённые конструкции. Поэтому оптимальным решением становится коррекционная работа для понимания связи между явлениями окружающей действительности и её объектами.

Устная диалогическая и монологическая речь. Общение с другими людьми, умение провести беседу и поддерживать её является важной частью социальной адаптации любого человека. Для этого необходимо обладать сформированной диалогической речью. В связи с недоразвитием речи детей с интеллектуальной недостаточностью, узким кругозором, стеснительностью и неумением завести беседу дошкольники и младшие школьники редко начинают диалог первыми. В некоторых случаях они либо молчат, либо повторяют сказанное им. Они не используют развёрнутые ответы, состоящие из нескольких предложений [5]. Таким образом, речевое взаимодействие детей данной категории с окружающими основано на привычных словесных конструкциях.

Научить детей с умственной отсталостью монологической речи достаточно сложно. Дети не способны планировать свои высказывания, они не умеют следовать определенному плану. Проблемы также связаны с тем, что ребёнок не понимает, как должен объяснить слушающему суть происшедшего, опираясь только на сказанное говорящим.

В дошкольном учреждении в процессе занятий используются сюжетные картины, реальные предметы, схемы описаний, позволяющие правильно составлять рассказ, пересказывать текст, описывать увиденное. Эти дидактические пособия позволяют сформировать последовательную и развёрнутую произносительную сторону речи. В дальнейшем при занятиях с детьми можно использовать планы, схемы или другие средства, позволяющие организовать правильное речевое взаимодействие детей с интеллектуальной недостаточностью.

Регуляторную функцию речи у детей с интеллектуальной недостаточностью очень важно сформировать как можно раньше.

Полученные от взрослого указания дети воспринимают неточно. Если давать задания, сформулированные обобщённо, или очень сложные, состоящие из нескольких действий, то выполнение детьми деятельности не будет отвечать необходимым требованиям. Последовательность и содержание выполняемых ими действий неправильны, так как дети забывают предложенный порядок действий, потому что не могут в достаточной мере осмыслить задания.

При необходимости рассказать о том, что они уже сделали, дети часто испытывают сложности: нехватку словарного запаса, возможность осмыслить свои действия, разговор проводят общими словами, умалчивают о некоторых действиях, сути явления которых не понимают. Самостоятельное планирование деятельности для детей с интеллектуальной недостаточностью труднодоступно. Необходимость ориентироваться в понятиях, а также отсутствие наглядно-действенных повторов делает ответы детей непоследовательными, фрагментарными, поэтому определённые виды работ им недоступны.

Таким образом, выделяются основные средства развития речи детей с интеллектуальной недостаточностью: подгрупповые занятия по развитию речи и формированию коммуникативных способностей; индивидуальная коррекционная работа; занятия по всем разделам программы; развивающая речевая среда; повседневное общение взрослых и детей; различные виды детской деятельности; художественная литература, средства изобразительного искусства, праздники и развлечения.

Литература

1. Аксенова А.К., Якубовская Э.В. Развитие связной устной речи у учащихся с нарушением интеллекта на специальных уроках / А.К. Аксенова, Э.В. Якубовская // Дефектология. – 1987. – № 6. – С. 9-12.
2. Кузнецова Л.В. Основы специальной психологии / Л.В. Кузнецова – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 725 с.
3. Лубовский В.И. Специальная психология. / В.И. Лубовский. – М.: Академия, 2003. – 657 с.
4. Нодельман, В.И. Особенности разговорной речи умственно отсталых младших школьников. / В.И. Нодельман // Дефектология. – 2008. – № 6. – С. 5-13.
5. Петрова, В.Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы [Текст] / В.Г. Петрова. – М.: Педагогика, 2007. – 730 с.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ (НА ПРИМЕРЕ РИСОВАНИЯ)

Иовва О. А., канд. пед. наук, доцент,
ГОУ ВО «Приднестровский государственный университет им. Т. Г. Шевченко»,
г. Тирасполь, e-mail: olea_74@mail.ru

В статье раскрываются особенности развития мелкой моторики дошкольников с особенностями в развитии, а именно детей с тяжелыми нарушениями речи. Раскрываются особенности использования рисования для развития мелкой моторики рук.

Ключевые слова: мелкая моторика, дети старшего дошкольного возраста, тяжелые нарушения речи.

Проблематика дошкольников с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) исходит актуальной проблемой, значимость которой усиливается с каждым годом. На данный момент ученые и практики, изучающие процесс

обучения таких лиц, говорят о совершенствовании все более современных методов коррекции развития дошкольников с ТНР, так как от их комплексных усилий зависит вся дальнейшая жизнь такого дошкольника: его интеллектуальное развитие, социализация, интеграция в общество. Дети с ТНР входят в особую неоднородную группу, первичным симптомом отклонения развития в которой исходит системное, общее недоразвитие речи. В силу значимости речевой функции для общего психического и интеллектуального развития такие дошкольники аккумулируют комплекс вторичных дефектов, что делает важным комплексное коррекционное воздействие не только на речевую функцию, но и на все другие сферы психического развития дошкольника с ТНР.

Вопросы становления и развития речи дошкольников с ТНР полно исследовались в отечественной логопедии Р.Е. Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии Н.А. Никашиной, Г.А. Каше, Л.Ф. Спировой, Г.И. Жаренковой, Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой и др. Некоторые ученые подчеркивают у дошкольников с ТНР проявляется не в полной мере устойчивость и объем внимания, незначительные способности его распределения (Р.Е. Левина, Т.Б. Филочева, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова) [1]. С учетом сохранной смысловой, логической памяти у дошкольников с ТНР понижена вербальная память, теряется продуктивность запоминания. Они не могут вспомнить сложные инструкции, элементы и очередность заданий.

В ИЗО деятельности участвуют и отражаются все психические процессы. Ученые показывают на формирование восприятия формы, цвета и пространственных отношений на НОД по рисованию, моторики, внимания и воображения. При этом, новые результаты нейропсихологии и психофизиологии дают возможность ученым подчеркнуть на роль сенсорного развития дошкольников с отклонениями в речевом развитии, а именно на развитие моторики. Мелкая моторика – это координированные, тонкие движения пальцев, возможность манипулировать с маленькими объектами и осуществлять более конкретные действия. Разработки отечественных педагогов и психологов XXI века продемонстрировали, что мелкая моторика играет важную роль в сформированности высших свойств сознания – мышления, воображения, внимания, наблюдательности, речи, двигательной и зрительной памяти (М.М. Кольцова, Л.А. Новиков, Л.А. Кукуев) [2].

Проанализировав опыт работы различных педагогов по формированию мелкой моторики, подчеркнули, что одни из них делают акцент на штриховке и рисованию, другие – разным видам театра и пальчиковым играм. В ДОУ в группах для дошкольников с нарушениями речи специалисты активно организуют работу по развитию мелкой моторики дошкольников. Она извлекается в отдельную образовательную область из 6-и осуществляемых в ДОУ «Художественно-эстетическое развитие».

Согласно планированию образовательной деятельности ДОУ организуются НОД по «Художественно-эстетическому развитию», в контексте которых мы выбрали, разработали и структурировали НОД, упражнения и задания по развитию мелкой моторики посредством рисования. Согласно данным позициям мы разработали и апробировали модель развития мелкой моторики старших дошкольников с ТНР (на примере рисования) (см. рис.).

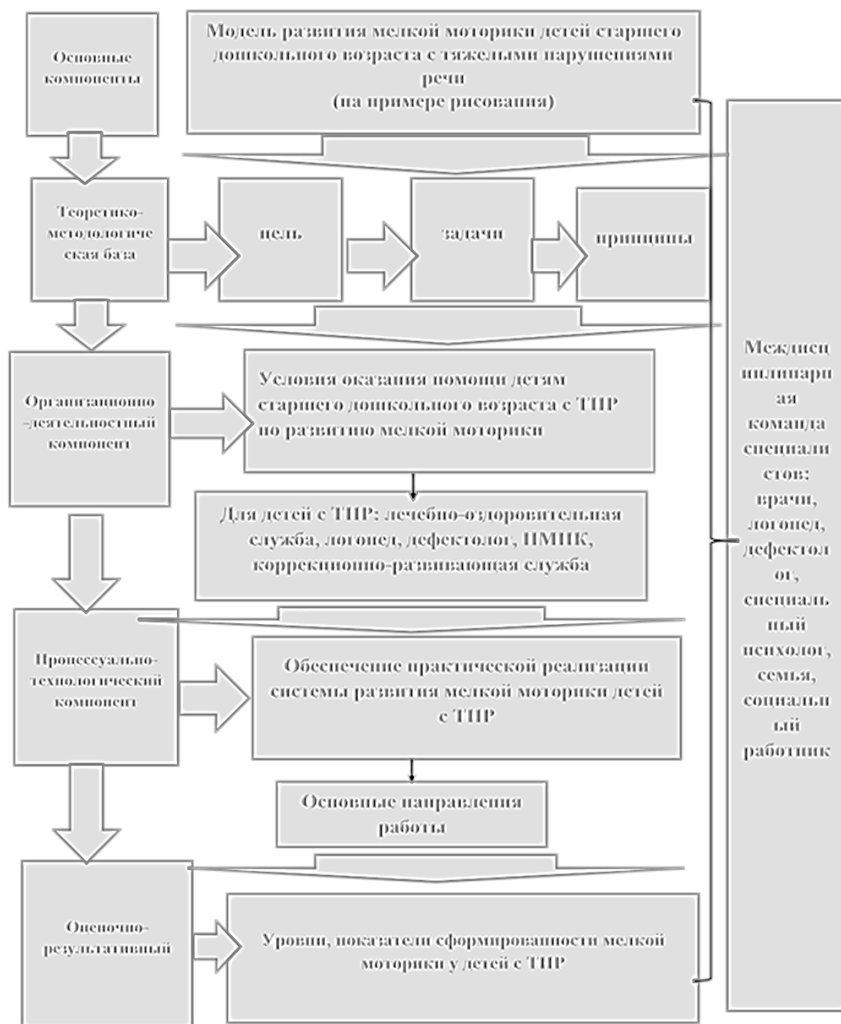


Рис. Модель развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи (на примере рисования)

Моделирование как метод исследования, по И.Ю. Кулагиной, исходит как «создание моделей первичного состояния трансформируемого процесса или объекта, моделей нужного состояния на конец проектируемого периода и модель перехода из одного состояния в требуемое» [1].

Модель – это воображаемо представленный аналог, представляющий исследуемый объект и готовый изменить его так, что возникает возможность получить новую информацию о нем. Она использована как рабочий инструмент, дающий возможность исследователю четко наблюдать внутреннюю структуру изучаемого объекта или процесса, систему факторов, влияющих на нее, ресурсное обеспечение развития» [4, с. 38].

Разрабатывая модель развития мелкой моторики старших дошкольников с ТНР (на примере рисования), мы придерживались позиции, что научная модель изображает абстрактное проявление содержания изучаемого феномена. В исследовании результат такой модели реальной действительности была соотнесена с целью исследования и выявлен тип разрабатываемой модели – модель структурно-функционального типа, в содержание которой были положены содержательные связи и отношения между компонентами системы. Модель развития мелкой моторики старших дошкольников с ТНР (на примере рисования) трактуется как коррекционно-педагогическая система, направленная на формирование мелкой моторики старших дошкольников с ТНР и допускающая научное обоснование комплексности педагогических условий эффективности ее формирования.

Для разработки модели развития мелкой моторики старших дошкольников с ТНР (на примере рисования) важно было определить ее структурные компоненты. Сформированная нами модель развития мелкой моторики старших дошкольников с ТНР (на примере рисования) выражает коррекционно-педагогическую систему, включающая взаимосвязанные компоненты: теоретико-методологический, организационно-деятельностный, процессуально-технологический и оценочно-результативный.

Организационно-деятельностный компонент, показан методами, средствами, формами организации и реализации коррекционно-педагогического содействия, ориентированного на осуществления целей и задач, усвоение содержания коррекционно-педагогического процесса. Главным элементом данного компонента исходят условия оказания помощи старшим дошкольникам с ТНР по развитию мелкой моторики.

При формировании условий для деятельности с детьми с ТНР, усвоившие программу ДОУ, мы рассматривали индивидуальную программу дошкольника.

Процессуально-технологический компонент раскрывает элемент гарантии практического осуществления системы развития мелкой моторики дошкольников с ТНР, из которого исходят главные направления деятельности: диагностическая деятельность, которая гарантирует своевременное

выявление детей с ОВЗ, организация их комплексного обследования и подготовка рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи в условиях образовательного учреждения; коррекционно-развивающая деятельность гарантирует специализированную помощь в развитии мелкой моторики в свое время и коррекцию этого отклонения в условиях образовательного учреждения; консультативная деятельность гарантирует постоянство специального сопровождения дошкольников с ТНР и их семей по проблемам развития мелкой моторики; информационно-просветительская деятельность ориентирована на просветительскую деятельность по направлениям, связанным со сформированностью мелкой моторики для данного контингента дошкольников, со всеми участниками образовательного процесса – воспитанниками, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

В рамках этого компонента нами разработано календарно-тематическое планирование деятельности с дошкольниками с ТНР по рисованию с целью формирования мелкой моторики рук. Осуществление календарно-тематического проектирования реализовалось через регламентированную и нерегламентированную форму сотрудничества с дошкольниками: НОД (индивидуальные, интегрированные, тематические занятия); режимные моменты; самостоятельная деятельность (нерегламентированная деятельность) [2].

В ходе работы с дошкольниками мы применяли разные формы сотрудничества с ними в разных видах образовательной деятельности: НОД, режимные моменты, самостоятельная деятельность. Также использовали разные нетрадиционные техники рисования: губкой для мытья посуды, ниточкой, тряпочкой, пальчиками, ладошкой, ватной палочкой. Деятельность рисования реализовалась акварельными красками, гуашью, пастелью, восковыми мелками, карандашами, фломастерами [3].

Оценочно-результативный, представлен уровнями, показателями сформированности мелкой моторики у дошкольников с ТНР в контексте рисования (хорошая моторная ловкость, координированность движений, ручная моторика согласно возрасту, движения реализуются в полном объеме; хорошая переключаемость с одного движения на другое; навык рисовать прямые, ломаные, замкнутые, волнистые линии, человека), выявленными тремя уровнями (низкий, средний, высокий), и характерные им показатели, диагностические методики и методы математической обработки результатов.

Разработанная модель неразрывна, так как все применяемые компоненты связаны между собой, несут особую смысловую нагрузку и работают на финальный результат – развития мелкой моторики старших дошкольников с ТНР (на примере рисования). Данная модель является средством организации практических действий, направленных на развития мелкой моторики старших дошкольников с ТНР (на примере рисования). Также модель демонстрирует элементы оценки реализуемого процесса и характеризует его результат.

Таким образом, структурно-функциональная модель развития мелкой моторики старших дошкольников с ТНР (на примере рисования) способствует к определению методологических подходов, содержанию деятельности дефектолога по определению потребностей, ИЗО деятельности (рисование); формированию знаний, необходимые для такого вида деятельности; формированию условий для практической отработки изобразительных умений и навыков и формирования мелкой моторики старших дошкольников с ТНР; выбору комплекса форм, методов, технологий, средств, которые необходимы для формирования мелкой моторики старших дошкольников с ТНР. Также модель демонстрирует элементы оценки реализуемого процесса и описывает его результат. Коррекционно-образовательный процесс, организованный на основе данной модели, способствует достичь позитивного результата: развивать мелкую моторику старших дошкольников с ТНР.

Литература

1. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: Учеб. пособие для студ. высш. спец. учеб. Заведений. М.: ТЦ Сфера, 2004. – 462 с.
2. Пименова Е.П. Пальчиковые игры. Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 32 с.
3. Рузанова Ю.В. Развитие моторики рук в нетрадиционной изобразительной деятельности: Техники выполнения работ, планирование, упражнения для физкультминуток. СПб.: КАРО, 2009. – 53 с.
4. Сухомлинский В.А. Избранные произведения. В 5-ти т. к.: Рад. школа, 1979 – 1980. [Электронный ресурс]. URL: /<https://sheba.spb.ru/> (Дата обращения: 13.04.2022).

К ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РОДИТЕЛЬСКИХ УСТАНОВОК В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Ишкова В. В., студент 2 курса магистратуры

ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: vikulya.ishkova@mail.ru

Научный руководитель – *Козловская Г. Ю.*, канд. психол. наук,
доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье раскрываются особенности развития детей с расстройствами аутистического спектра, разработан комплекс диагностических методик, которые позволяют выявить уровень проявления негативных родительских установок в семьях, воспитывающих детей с аутизмом.

Ключевые слова: *расстройства аутистического спектра, родительские установки, семья, эмоциональное состояние.*

В современном мире проблема детского аутизма является актуальной в связи с увеличением числа детей данной категории. Расстройство аутистического спектра (аутизм) относится к расстройствам развития, которое

выражается значительными нарушениями в коммуникативной сфере, социальном взаимодействии, склонности к стереотипному поведению. Расстройство аутистического спектра характерно для детского возраста и сохраняются в процессе дальнейшей жизни человека в различной степени [6, с. 16].

Особенностями развития детей с расстройствами аутистического спектра выступают:

- трудности социального взаимодействия, которые выражаются в неумении применять адекватно зрительный контакт, мимические выражения, жестикуляцию;
- нарушение реакции на окружающих людей;
- не способность установить взаимодействие с другими детьми;
- отсутствие общих интересов со сверстниками и взрослыми, в том числе, родителями.

Воспитание ребенка с аутизмом нарушает привычный ритм жизни всей семьи, а иногда приводит к ее глубокой социальной дезадаптации. При этом родители способны к проявлениям агрессивных поступков по отношению к ребенку с расстройством аутистического спектра и к социуму, с которым они непосредственно контактируют [5, с. 53].

В подобных ситуациях и взрослые, и дети нуждаются в поддержке и помощи, которая может и должна быть оказана всеми специалистами, которые так или иначе взаимодействуют с ребенком и его семьей.

Для оказания профессиональной квалифицированной помощи таким семьям необходимо разбираться в особенностях психологического состояния родителей, целесообразно разработать комплекс методик исследования родительских установок в семьях, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

Комплекс методик изучения уровня проявления негативных родительских установок, их влияния на развитие личности ребенка с аутизмом включает в себя: тест Басса-Дарки для выявления уровня агрессивности характера родителей, воспитывающих детей с ОВЗ [4].

Данный тест состоит из 75 утверждений. Родителям, воспитывающим детей с аутизмом, предлагается отвечать на вопросы теста «да» или «нет». Авторы методики рекомендуют при ее проведении учитывать, что свойство личности – агрессивность и акт поведения – агрессия рассматриваются в контексте психологического анализа мотивационно-потребностной сферы личности.

Поэтому тест Басса-Дарки целесообразно использовать в сочетании с таким методом исследования негативных родительских установок, как опросник «Анализ семейных взаимоотношений» для родителей (авторы В. В. Юстицкий и Э. Г. Эйдемиллер) [2].

Данный метод позволяет диагностировать тип родительской позиции, а также изучить влияние родителей на воспитание ребенка и выявить ошибки в воспитании в семье.

Опросник «Анализ семейных взаимоотношений».

Цель: выявление особенностей негативного влияния членов семьи друг на друга, наличия нарушений в исполнении ролей в семье и препятствий ее целостности [2].

Опросник включает 130 вопросов, содержит 20 шкал:

1–11 шкалы (определение типа воспитания ребенка с аутизмом в семье);

12–13 и 17–18 шкалы (место и роль ребенка в семье и семейных взаимоотношениях);

14–15 шкалы (выявление специфики функционирования системы взаимовлияния в семье);

16, 19 и 20 шкалы (определение механизмов интеграции в семье).

Особенно важны устойчивые сочетания, которые образуют следующие типы неправильного воспитания:

1) снисходительная гиперзащита. Данный тип воспитания подразумевает, что ребенок с аутизмом находится под сильной опекой родителей, которые стремятся к максимальному удовлетворению его потребностей. Это приводит к возникновению у ребенка с расстройством аутистического спектра демонстративных (истероидных) и гипертимных черт характера;

2) доминирующая гиперзащита. Ребенок также находится в центре внимания родителей, однако, в таких семьях его полностью лишают самостоятельности посредством постоянных ограничений и запретов.

При тревожно-ипохондрических (психастенических), чувствительных, астеноневротических чертах характера ребенка с аутизмом, доминирующая гиперзащита родителей значительно усиливает астенические черты.

Эмоциональное отвержение сочетает в себе пониженное покровительство и игнорирование потребностей ребенка с аутизмом со стороны всех членов семьи и часто проявляется в жестоком обращении с ним.

Методику определения стрессоустойчивости и социальной адаптации, адаптированная для семьи, воспитывающей детей с ОВЗ (Т. Холмс, Р. Раге), проводится с целью определения субъективного представления родителя о воспитании ребенка с ОВЗ и эмоционального компонента родительской позиции» [1].

Содержательная интерпретация данной методики:

Достаточно высокая степень устойчивости к стрессам. Чем выше уровень стрессоустойчивости, тем эффективнее позиция родителей в воспитании «особого» ребенка.

Высокая степень устойчивости к стрессу. Для родителей характерна низкая степень стресса. Они демонстрируют высокую степень стрессоустойчивости. Родители не растрачивают свою энергию и ресурсы на борьбу с негативными психологическими состояниями, которые возникают во время стресса по поводу воспитания ребенка с аутизмом. Поэтому любая их деятельность, независимо от ее направленности и характера, становится более эффективной.

Пороговая (средняя) степень стрессоустойчивости. У родителей наблюдается средняя степень стресса. В этом случае, стрессоустойчивость родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, снижается с увеличением числа стрессовых ситуаций в их жизни. Это приводит к тому, что родитель вынужден тратить большую долю своей энергии и ресурсов в целом на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса.

Низкая степень стрессоустойчивости характеризуется высокой степенью стресса. Родителям присуще проявлять низкую степень стрессоустойчивости (уязвимости). Это приводит к тому, что они вынуждены тратить большую часть своей энергии и ресурсов в целом на борьбу с негативными психологическими состояниями, которые возникают в процессе стресса.

Опросник «Осознанное родительство» (М. С. Ермихиной, Р. В. Овчаровой) реализует систематический диагностический и развивающий подход к оценке себя как родителя, родительских установок и ожиданий, установок, чувств, позиций, обязанностей, стиля воспитания в семье [3].

Предлагаемый опросник состоит из индивидуальных вопросов для матерей и отцов, выполняет три функции:

- 1) диагностическую (мониторинг);
- 2) мотивирующую;
- 3) стимулирующую.

Опросник «Осознанное родительство» целесообразно применять: в ходе процедуры индивидуальной диагностики каждого родителя с целью установления его осведомленности о родительстве, о типах воспитания в семье «особого» ребенка, а также в процессе мониторинга семейных взаимоотношений супружеских пар с целью согласованности позиций обоих родителей по воспитанию ребенка с расстройством аутистического спектра. Сравнительный качественно-количественный анализ ответов супругов позволяет выявить конфликтующие позиции, а также позиции супружеской непоследовательности в компонентах родительства относительно воспитания ребенка с аутизмом.

Таким образом, проблема исследования родительских установок в семьях, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра предполагает реализацию комплекса диагностических методик, которые позволяют выявить уровень проявления негативных родительских установок: высокий, средний, низкий.

Анализ результатов проведения данного комплекса методик позволяет разработать программу коррекции негативных родительских установок в семьях, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра и определить основные направления психолого-педагогического сопровождения семей.

Литература

1. Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Р. Праге. [Электронный ресурс]. URL: <https://psylab.info/> (Дата обращения: 11.04.2022).
2. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» для родителей. Сост.: В. Юстицкис и Э.Г. Эйдемиллер. [Электронный ресурс]. URL: <https://psycabi.net/testy/281-oprosnik-analiz-semejnykh-vzaimootnoshenij-e-g-eydemiller-metodika-asv/> (Дата обращения: 11.04.2022).
3. Опросник «Осознанное родительство». Сост.: М.С. Ермихина, Р.В. Овчарова. [Электронный ресурс]. URL: <https://psy.wikireading.ru/58272> (Дата обращения: 11.04.2022).
4. Опросник враждебности Басса-Дарки. [Электронный ресурс]. URL: <https://psyttests.org/aggression/bussdurkee.html> (Дата обращения: 11.04.2022).
5. Слюсарева Е.С., Козловская Г.Ю. Специальная психология: учебно-методическое пособие. – Ставрополь: «Ставропольский государственный педагогический институт», 2005. – 140 с.
6. Технологии коррекции поведения при аутистических расстройствах: учебное пособие (курс лекций) / сост. Г.Ю. Козловская. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2019. – 160 с.

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ И РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Кара М. М., учитель-дефектолог,

Муниципальное специальное коррекционное образовательное учреждение
«Общеобразовательная школа – детский сад № 44» для детей
с нарушениями зрения, г. Тирасполь, e-mail: maryana_kara@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы об эффективности и целесообразности применения информационно-коммуникационных технологий в обучении и развитии детей с нарушением зрения.

Ключевые слова: информационно-коммуникационные технологии в обучении, мультимедийные технологии, компьютерные программы, дети с нарушением зрения.

***Если сегодня мы будем учить так, как учили вчера,
мы украдем у наших детей завтра.***
Джон Дьюи

Современный социум ставит все большие требования к результатам обучения – школа должна дать обучающимся не только прочные знания и навыки, но и способствовать воспитанию и развитию учащихся в соответствии с их учебными возможностями и нуждами, запросами, задатками и способностями. Образовательная среда должна быть направлена не только на собственно образовательную цель, но и на нахождение оптимальных способов успешной адаптации в жизни каждого ребенка, особенно ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Стремительное развитие информационных технологий приводит к их широкому использованию во всех структурах общества и государства, в том числе в сфере образования. Они приобретают все возрастающую роль особенно в образовании и развитии детей с ограниченными возможностями здоровья. Одним из направлений повышения эффективности и качества коррекционного процесса в условиях специального образования является внедрение технологий, базирующихся на основе использования компьютерной и мобильной техники. Традиционные формы предоставления информации постепенно заменяются современными информационно-коммуникативными-мультимедийными.

Использование компьютерных технологий в обучении детей с особыми потребностями помогает учителю достичь учебно-коррекционных целей. Педагог получает дополнительные возможности для поддержки и направления развития личности ученика с ограниченными возможностями, творческого поиска, организации их совместной работы, разработки и выбора необходимых учебных компьютерных программ [4].

Глобальные компьютерные сети Интернет предоставляют огромные возможности для самых разнообразных способов коммуникации. Инновационные технологии позволяют и стимулируют учащихся к активным, самостоятельным формам получения знаний, поиску и работе с информацией, тем самым повышая творческую и интеллектуальную составляющие учебной деятельности.

Информационные технологии становятся одним из основных средств обучения, в том числе детей с нарушениями зрения, открывая им новые перспективы и предоставляя возможность получения полноценного, качественного и конкурентоспособного образования. Поскольку каждый ребенок должен иметь возможность получения знаний наравне со сверстниками, использование компьютерных технологий может обеспечить ученикам с нарушением зрения доступ к данным и знаниям также, как и нормально видящим школьниками [1].

Подходы к использованию информационно-коммуникативных технологий в обучении детей с нарушением зрения и нормально видящих детей отличаются. Для учащихся с нарушением зрения подчеркивается необходимость получения первичных навыков пользователя начиная уже с начальных классов. Информационная технология для ученика с дефектом зрения – это больше, чем средство обучения, это фундаментальное орудие труда такое, как карандаш и ручка для нормально видящего ученика [1]. Применение информационно-коммуникативных технологий должно быть связующим звеном между учеником с нарушением зрения и базовыми знаниями, умениями и навыками. Важнейшим условием выбора технологии и формы обучения является индивидуальный подход к каждому ученику.

Современные исследования показывают эффективность использования общедоступных мультимедийных технологий в обучении детей с нарушением зрения.

Игровые компоненты, включенные в мультимедиа программы, повышают интерес детей к обучению, активизируют их познавательную деятельность, улучшают процесс усвоения материала и способствуют развитию образного мышления.

Компьютерные программы также вовлекают детей в развивающую деятельность, ставя перед ребенком и помогая ему решать познавательные и творческие задачи с опорой на наглядность.

Применение компьютерной техники делает занятие привлекательным и по-настоящему современным, вызывает у детей эмоциональный подъем. Специализированные компьютерные программы, предназначенные для коррекционного обучения детей с проблемами зрения, в первую очередь учитывают закономерности и особенности их развития, а также опираются на современные методики преодоления и предупреждения вторичных отклонений в развитии.

Если рассматривать компьютер как дидактическое средство обучения, то себя оправдывает применение презентаций PowerPoint, а именно: простота разработки; полисенсорность подачи материала; возможность многократного увеличения объектов на мультимедийном экране; обеспечение доступности восприятия путем акцента на сохраненных системах; обеспечение компенсации объема учебного материала с использованием различных объектов мультимедиа; активизация зрительных функций и др.

Компьютер, являясь самым современным инструментом для обработки информации, может служить и мощным техническим средством обучения, и играть роль незаменимого помощника в деле коррекции зрительных функций таких, как повышение остроты зрения, развитие преследующих функций глаз, развитие подвижности глазных мышц, цветовосприятие, развитие бинокулярного зрения, слияния, совмещения [3].

Мультимедийные технологии, позволяющие синтезировать различные формы представления информации (текст, графика, аудио, видео, анимация и т. д.), способствуют индивидуализации обучения и более эффективному развитию основных психических процессов, а также дают возможность:

1) получить доступ к дидактическим материалам в приемлемом для них виде;

2) возможность демонстрации объектов, явлений и процессов, которые недоступны в повседневной жизни (космические объекты, явления природы, объекты микромира и др.);

3) возможность визуализации абстрактной информации;

4) наглядность и эмоциональную окраску демонстрационного материала и др. [4].

Однако применяя информационно-коммуникативные технологии и используя компьютер в качестве средства учебной деятельности ученика, следует помнить, что компьютер, не только является эффективным техническим средством, при помощи которого можно значительно разнообразить и индивидуализировать процесс развития и обучения детей, не только

способствует повышению результативности коррекционно-образовательного процесса, но и способен нанести вред здоровью и психике ребёнка. А также, необходимо помнить, что продолжительное рассматривание объектов на экране монитора под углом может привести к потере возможности видеть двумя глазами, т. е. к нарушению бинокулярного зрения учащихся.

Чтобы избежать всего этого, необходима реализация ряда условий, в частности разработка личностно ориентированных учебных программ, а также проектирование индивидуальных образовательных траекторий.

Литература

1. Демкин В.П. Особенности использования новых информационных технологий для обучения детей-инвалидов по зрению. [Электронный ресурс]. URL: http://window.edu.ru/window_catalog/files/r22770/005.pdf (дата обращения: 22.04.2022).

2. Ермаков В.П. Развитие. Обучение и воспитание детей с нарушением зрения. – М.: Сфера, 2008. –110-118 с.

3. Крючкова О.Г. Использование информационных технологий в обучении людей со специальными образовательными потребностями. [Электронный ресурс]. URL: <http://festival.1september.ru/articles/415766/> (дата обращения: 22.04.2022).

4. Кукушкина О.И. Применение информационных технологий в специальном образовании / Специальное образование: состояние, перспективы развития. Тематическое приложение к журналу «Вестник образования». – 2003. – № 3. – С. 67–76.

5. Самылкина Н. Н. ИКТ для детей с ограниченными возможностями. / Информатика и образование. – 2004. – № 4. – С.74-75.

ЗАДАЧИ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Коблева А. Л., канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедры дополнительного образования,
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»,
г. Ставрополь, e-mail: ankobleva@yandex.ru

Статья посвящена вопросу развития профессиональной готовности педагога к сопровождению обучающихся с особыми образовательными потребностями. Определен ряд задач системы повышения квалификации по подготовке педагогических кадров к профессиональной деятельности в инклюзивном образовании.

Ключевые слова: педагог, профессиональное развитие, инклюзивное образование, система повышения квалификации, задачи системы подготовки педагога к инклюзивному образованию.

Одним из приоритетов государственной политики Российской Федерации в отношении лиц с инвалидностью и ОВЗ в соответствии с обще-

признанными правилами и нормами международного права является реализация мер, направленных на предоставление равных прав и возможностей для участия в жизни общества, в том числе равных прав на получение всех необходимых социальных услуг для удовлетворения своих нужд в различных сферах жизнедеятельности [1, с. 15].

В связи чем актуализируется в системе педагогического образования вопрос перезагрузки педагога по траектории от «педагога обучающего» к «педагогу обучающемуся», как приоритетного условия профессиональной готовности к осуществлению педагогической деятельности в образовательной среде, ориентированной на признание равных прав, индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей обучающихся.

Задачи, стоящие перед педагогом, значительно усложнились и требуют развития компетенций диалогового взаимодействия с участниками образовательных отношений, способности нестандартно мыслить и решать профессиональные задачи, которые требуют нешаблонного подхода, проявлять лидерские качества и уметь понимать чужие чувства и контролировать свои, т. е. формировать эмоциональный интеллект, использовать ресурсы цифровой образовательной среды и т. д.

В акцентах профессиональной деятельности педагога произошли кардинальные изменения:

- он не является единственным источником знаний для обучающегося, а выступает наставником и партнером в образовательной деятельности;
- ключевой вектор педагогической деятельности направлен от передачи информации к активности обучающегося, формированию осознанности образовательной деятельности и развитию его субъектной позиции.

Какие изменения произошли в инклюзивном образовании? Что так повлияло на актуализацию вопросов обновления профессионального портрета педагога, как условия безопасности образовательной среды?

Во-первых, нововведения в сфере образования требуют переформатирования педагогических компетенций, соответствующих новым вызовам современности.

Во-вторых, в условиях цифровой трансформации, разрушается стереотипное восприятие педагога как единственного источника знаний.

Во-третьих, в современной системе образования, ее организационной культуре появились особенные черты, связанные с внедрением новых государственных образовательных и профессиональных стандартов.

И эти изменения не являются недостатком или угрозой, наоборот, это преимущество, это перспектива появления разных моделей образовательной среды, спрогнозировать которые – важная профессиональная задача педагога. Проектирование разных вариантов инклюзивной образовательной среды предоставляет возможность выбора комфортных условий удо-

влетворения социальных и образовательных запросов персонально каждого обучающегося. Нужно только суметь рассмотреть эти возможности, ведь сохранение многообразия – это сохранение источников развития, поэтому мир, компромисс, диалог, ориентация на взаимопонимание, восприятие «другого», как важного ценностного партнёра должны являться основными компонентами инклюзивной образовательной среды.

Так, перед системой повышения квалификации педагогических кадров обозначились актуальные задачи, требующие профессиональные оперативного решения:

- подготовить педагога к проектированию и созданию условий для социализации детей-инвалидов с использованием форм внедрения их в среду здоровых сверстников и обеспечить их участие в культурной и спортивной жизни учреждения;

- подготовить педагога к проектированию и созданию системы творческой реабилитации через вовлечение детей инвалидов в объединения дополнительного образования;

- подготовить педагога к осуществлению просветительской деятельности среди населения для понимания необходимости поддержки детей-инвалидов и формирование отношения к ним «КАК К РАВНЫМ членам общества» [4, с. 30].

В. Н. Максимова, Н. М. Полетаева, М. М. Поташник среди профессиональных качеств педагога, влияющих на успешность профессионального развития, качества результатов образовательной деятельности выделяют готовность к увеличению трудоемкости работы, трудозатрат на овладение технологиями сопровождения обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями [2; 5].

Сложности, возникающие в педагогической деятельности, могут неизбежно деформировать профессиональную Я-концепцию педагога, создавая барьеры на пути к личностно-профессиональному развитию, и как следствие, наступлению профессионального акме. В качестве таких барьеров выделяют конформность, боязнь неудач, эмоциональное выгорание, неуверенность в своих силах и т. д.

Данное обстоятельство наглядно подтверждает тот факт, что перед педагогом неизбежно возникает необходимость регулярного обновления и совершенствования своих компетенций.

Знание и понимание проблем и возможностей разных людей, эмоциональное принятие человеческого разнообразия при отрицании ограничений и стигм, умение взаимодействовать с людьми на основе этических принципов, особенно уважения к личности другого с учетом личных и социальных границ, являются признаком внутренней свободы и открытости, а значит, самосохранения и социального развития каждого из участников инклюзивного образовательного процесса [1, с. 21].

Литература

1. Инклюзивный подход как новая парадигма высшего образования в России: реалии и траектории развития / Н. М. Борозинец, В. К. Шаповалов, Г. Ю. Козловская, Н. А. Палиева // Развитие инклюзии в высшем образовании: сетевой подход. – Москва: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2018. С. 14–21.
2. Максимова В. Н., Полетаева Н. М. Акмеология последиplomного образования педагога: монография. – СПб.: ИОВ РАО, 2004. – 227 с.
3. Маркова А. К. Психология профессионализма. – М.: Междунар. гуманитар. фонд «Знание», 1996. – 308 с.
4. Материалы курса «Проектирование инклюзивной среды образовательного учреждения в рамках ФГОС»: лекции 1–4. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2015. – 64 с.
5. Поташник М. М. Управление профессиональным ростом учителя в современной школе: методическое пособие. – М.: Центр педагогического образования, 2009. – 448 с.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ РАЗВИТИЯ ФРАЗОВОЙ И ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ (II УРОВЕНЬ)

Ковалевская В. С., студент 4 курса

ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: Valeriyabudsk@gmail.com

Научный руководитель – *Шеховцова Т. С.*, канд. пед. наук,
доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики

ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В данной статье представлен практический аспект взаимосвязи развития фразовой и диалогической речи у детей дошкольного возраста с ОНР (II уровень).

Ключевые слова: *общее недоразвитие речи, фразовая речь, диалогическая речь, дети дошкольного возраста.*

Актуальность изучения диалогической речи обусловлена тем, что вопрос своевременного развития и актуализации речи детьми дошкольного возраста является важнейшим условием их общего психического развития и, как следствие, успешной социальной интеграции. Особенности формирования фразовой речи при общем недоразвитии речи раскрываются в научных трудах М. Е. Хватцева, Р. Е. Левиной, В. К. Орфинской, Н. А. Никашиной, Г. А. Каше, О. В. Правдиной, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, С. Н. Шаховской и др.

Исследование диалогической речи является прерогативой таких наук, как: психология, педагогика, психолингвистика, лингвистика. Тема взаимосвязи в развитии диалогической и фразовой речи у детей дошкольного

возраста с общим недоразвитием речи была раскрыта в работах таких ученых, как Л. П. Якубинский, М. М. Лисина, М. М. Бахтин, М. Г. Плохотнюк, О. А. Капитовская, и др.

В рамках дипломной работы было организовано и проведено экспериментальное исследование особенностей развития диалогической и фразовой у детей старшего дошкольного возраста. В эксперименте было задействовано 10 детей без речевых нарушений, их мы отнесли к контрольной группе. В экспериментальную группу были включены 10 детей, речевая функция которых относится к ОНР (II уровень). На этом этапе работы мы поставили перед собой цель: изучение взаимосвязи в развитии фразовой и диалогической речи детей дошкольного возраста с ОНР (II уровень).

1. Изучение фразовой речи оценивалось по следующим параметрам:

- уровень предикативности: полный/достаточный/неполный;
- количество слов в фразе;
- характеристика предложений;
- наличие членов предложения и различных частей речи;
- навыки управления;
- навыки согласования;
- порядок слов.

2. Изучение диалогической речи:

- умение вступать в контакт;
- умение задавать вопросы и отвечать на вопросы взрослого;
- использование речевого этикета;
- реплицирование;
- умение владеть эмоциями, жестами, мимикой, использование в ответствии с ситуацией диалога.

Для исследования фразовой речи детей дошкольного возраста с ОНР (II уровень) была использована методика В. П. Глухова [1], а диалогической речи – методика Н. Т. Скочиловой [3].

Предложенные задания методики В. П. Глухова все дети выполняли с удовольствием. Все активно включались и отвечали на вопросы. На задание с использованием сюжетной картинки «Скажи, что здесь нарисовано?» дети экспериментальной группы отвечали простой аграмматичной фразой, состоящей из двух-трех слов, большинство детей отвечали однословно. Дети контрольной группы использовали простые предложения, навыки согласования и управления в них не были нарушены, но описания элементов сюжета не приводилось, уровень предикативности можно оценить как достаточный.

Задание составить предложение так, чтобы в нем говорилось о трех картинках, вызывало у контрольной группы небольшие сложности, связанные с трудностью понимания задания, приходилось приводить примеры и задавать уточняющие вопросы, дети экспериментальной группы не справились даже после уточняющих вопросов и пояснений.

Задание, в котором было необходимо продолжить фразу по данному началу (А. В. Никитенко [2]) было наиболее успешно выполнено всеми детьми контрольной группы, они применяли фантазию, рассуждали, использовали различные члены предложения и части речи для распространения своих высказываний, дети экспериментальной группы отвечали однословно.

Таблица 1

Результаты исследования по методике исследования фразовой речи на констатирующем этапе

Количество респондентов	Уровень развития фразовой речи		
	высокий уровень	средний уровень	низкий уровень
10 чел. экспериментальная группа	0	4	6
10 чел. контрольная группа	10	0	0

На этапе исследования диалогической речи по методике Н. Т. Скочиловой во время беседы с дошкольниками обеих групп было выявлено, что дети обеих групп зачастую игнорируют правила этикета при разговоре, многим трудно вступить в контакт. Но в задании «Владение речевым этикетом», в котором нужно было ответить, что и как один персонаж у другого спросит, скажет, попросит, попросается и т. д. было определено, что все дети показали высокий уровень владения этикетом, все понимали и адекватно ситуации диалога предлагали фразы приветствия, прощания, фразы вежливости.

С заданием, целью которого было выявление способности задавать вопросы, дети экспериментальной группы не справились, дети контрольной группы справились на 90 %, некоторые из них задавали вопросы, не соответствующие ситуации, быстро теряли интерес.

С заданиями для выявления способности к реплицированию дети контрольной группы справились достаточно успешно, все охотно беседовали на различные темы, использовали жесты, мимику соответственно ситуации диалога, 80 % детей экспериментальной группы не включались в беседу, 20 % включились, но беседа протекала по типу однословных ответов на вопросы логопеда с многочисленными паузами.

Таблица 2

Результаты исследования диалогической речи на констатирующем этапе

Количество респондентов	Уровень развития диалогической речи		
	высокий уровень	средний уровень	низкий уровень
10 чел. экспериментальная группа	0	3	7
10 чел. контрольная группа	8	2	0

Считаю, что с заданием по составлению диалога по сюжетной картинке дети как экспериментальной группы, так и контрольной справились недостаточно: составляли только отдельные реплики или определяли только тему разговора, которая отражала содержание картинки.

Теперь при помощи диаграммы наглядно продемонстрируем как соотносилась фразовая и диалогическая речь у детей экспериментальной и контрольной групп.



Рис. Результаты исследования фразовой и диалогической речи

Таким образом, из проведенного исследования видно, что дети экспериментальной группы, которые в недостаточной степени владели фразовой речью имели такие же низкие показатели диалогической речи, в целом, по двум методикам большинство из детей данной группы набрали от 8 до 12 баллов, что соответствует низкому уровню. Это связано с тем, что фразовая речь у дошкольников с общим недоразвитием речи (II уровень) была аграмматична, с нарушением согласования, порядка слов, дети не использовали предлоги, отмечалось неправильное согласование в роде, числе, падеже, что отразилось на результатах исследования диалогической речи: возникли трудности при реплицировании, то есть при ответе на реплику-стимул репликой-реакцией и самостоятельном формулировании реплик-стимулов, при чередовании реплик, дети не понимали, что они говорят и путались в своих ответах, быстро теряли интерес к диалогу, предпочитали ответить на вопрос однословно, а самостоятельно задать вопрос было недоступно, что связано с отсутствием мотивации в общении с окружающими людьми.

У детей контрольной группы, у которых фразовая речь в норме, диалогическая речь была относительно на том же уровне, в целом, дети данной группы набрали по обеим методикам от 20 до 24 баллов, что соответствует высокому уровню. Затруднения в составлении диалога, считаю, были больше связаны с психологическим аспектом, фактором волнения, некоторым детям в начале исследования было трудно быстро вступить в контакт и начать беседовать на определенную тему, поэтому они могли задать вопросы, не относящиеся к теме.

Литература

1. Глухов В.П. Методика формирования навыков связанных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи. Учебно-методическое пособие для студентов пед. и гуманитар. вузов и практикующих логопедов. – М.: В. Секачев, 2012. – 262 с.
2. Никитенко А.В. Развитие связной диалогической речи у детей с общим недоразвитием речи посредством словесно-логических игр / А.В. Никитенко. – Текст: непосредственный // Актуальные задачи педагогики: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2014 г.). – Т. 0. – Чита: Издательство Молодой ученый, 2014 г. – С. 70-75.
3. Сkochилова Н.Т. Методическая разработка «Изучение исходных уровней сформированности диалогической речи у детей 4-6 годов жизни». – 2015 г. – 8 с.

ЙОГА, КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ПРАКТИКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ковязина М. Г., Шаронова А. В.,

АОУ ВО ЛО «Государственный институт экономики, финансов,
права и технологий» (АОУ ВО ЛО «ГИЭФПТ»), г. Гатчина,
e-mail: marinaxim@rambler.ru, sasha_vgafk@mail.ru

В статье раскрыты некоторые аспекты занятий физической культурой со студентами с детским церебральным параличом в форме спастической диплегии. Авторами разработан и апробирован комплекс упражнений, основу которого составили асаны статического характера, направленные на увеличение амплитуды движений в суставах верхних и особенно нижних конечностей, а также улучшение эластичности мышц и связок занимающихся, что положительно влияет на психологическое состояние студентов.

Ключевые слова: студенты, детский церебральный паралич, йога, адаптивная физическая культура, самостоятельные занятия, психологические особенности, повышение работоспособности.

Детский церебральный паралич (далее ДЦП) относится к одной из распространенных причин инвалидности в мире, встречается от 1 до 7 случаев на 1000 новорожденных [2, с. 195]. Заболевание характеризуется в большей степени нарушениями опорно-двигательного аппарата, связанными с координацией движений, мелкой моторикой, равновесием и осанкой. Помимо перечисленных нарушений при ДЦП также могут наблюдаться проблемы со зрением, слухом, речью, бывают и нарушения интеллекта. Наиболее распространенной формой ДЦП является спастическая диплегия, характеризующаяся двусторонним поражением нижних конечностей [3, с. 75].

Анализ специальной научно-исследовательской и методической литературы позволил выявить, что применение различных средств адаптивной физической культуры в сочетании с современными терапевтическими методиками, позволяющими улучшить состояние больных возможно в условиях стационара или во время санаторно-курортного лечения. Большинство исследований посвящено лечению и реабилитации детей дошкольного и школьного возраста, при этом крайне мало информации по организации оздоровительных занятий физической культурой студенческой молодежи [4, с. 145; 5, с. 250]. Таким образом, вопрос о возможностях улучшения здоровья студентов с ДЦП средствами адаптивной физической культуры является актуальным.

Студенческие годы характеризуются увеличением как физической, так и эмоциональной нагрузками на организм обучающегося. Большинство опрошенных студентов отмечают, что во время экзаменационной сессии увеличивается психоэмоциональная напряженность, что усиливает трудности управления своим телом, так даже при малейших переживаниях мышцы начинают непроизвольно напрягаться, соответственно отмечаются неконтролируемые подергивания руками и (или) ногами.

Занятия в специальной медицинской группе в вузе проводились 2 раза в неделю, согласно расписанию занятий, в их содержание в обязательном порядке включались упражнения общей физической подготовки, на растяжку, координацию и силовые упражнения, элементы самомассажа [1, с. 292]. Студенты с ДЦП требуют особого внимания и дополнительных индивидуальных занятий адаптивной физической культурой. В связи с этим был разработан комплекс упражнений из йоги, общей продолжительностью не более 35 минут (см. табл.). Представленный комплекс рекомендовалось выполнять самостоятельно не менее 3 раз в неделю. Предварительно все асаны были разучены с каждым занимающимся индивидуально.

Для оценки эффективности разработанного комплекса проводилась гониометрия суставов верхних и нижних конечностей занимающихся. В исследовании приняли участие трое студентов с ДЦП в форме спастической диплегии. После регулярных занятий йогой в течении осеннего семестра у данных студентов с ДЦП наметились положительные изменения, особенно заметные сдвиги наблюдались в сгибании, разгибании и отведении в плечевых, локтевых и лучезапястных суставах, а также в сгибании и разгибании в тазобедренных и коленных. Также все обучающиеся отметили, что стали чувствовать себя более уверенными, более работоспособными, их настроение улучшилось, а стрессовые ситуации стали меньше влиять на их психологическое состояние и настроение.

Асаны для самостоятельного выполнения

Зона воздействия	Содержание		Методические указания
Верхний плечевой пояс, руки	Поза приветствия с руками назад		Отведите плечевые суставы назад, напрягите мышцы спины и брюшного пресса для стабилизации кора и поясницы
	Поза стрекозы		Уберите давление с шеи, расслабьтесь, дыхание спокойное
	Поза щенка		Тазобедренные суставы должны находиться строго над коленными. Стремитесь опустить грудь максимально низко, вытягивая при этом руки вперед
	Поза дыбы		Не поднимаете плечи, следите за тем, чтобы руки не сгибались в локтях
Тазобедренные суставы, растяжка мышц ног	Поза полулука		На выдохе вытяните руки назад к ногам, прогнитесь в грудном отделе. Дыхание будет учащенным, не акцентируйте свое внимание на этом
	Поза лягушки		Вытягивайте шею, надавливайте на пальцы ног с осторожностью, не задерживайте дыхание
	Поза наклон к ногам сидя		Постарайтесь максимально приблизить живот к бедрам, а затем попробовать чуть дальше потянуться за руками вперед. Дыхание спокойное

	Поза ящерицы		Можно использовать специальные кирпичи, расположив их под кистями рук
	Поза гилянды		Стопы должны быть полностью прижаты к полу, если пятки отрываются под них можно положить свернутый коврик, а под ягодицы блок для йоги
Общее расслабление	Поза ребенка		В данной позе можно практиковать короткие медитации, необходимо сконцентрироваться на дыхании

Таким образом, разработанный комплекс упражнений, основу которого составляют статические асаны на растягивание, оказывает выраженный эффект в улучшении не только подвижности суставов, но и психоэмоционального состояния студентов.

Литература

1. Адаптивная физическая культура / коллектив авторов; под общ. ред. Р.И. Айзмана, Ю.С. Филипповой. – Москва: КНОРУС, 2022. – 342 с.
2. Кузьмина Ю.А. Влияние индивидуальных занятий йогой на самочувствие людей с детским церебральным параличом /Ю.А. Кузьмина, Н.С. Лешева // Современные векторы прикладных исследований в сфере физической культуры и спорта: сборник статей III Международной научно-практической конференции для молодых ученых, аспирантов, магистрантов и студентов. – Воронеж: Издательство «РИТМ», 2022. – С. 195-201.
3. Маклаков, В.А. Хатха-йога как эффективное средство адаптивной физической культуры для детей, страдающих детским церебральным параличом // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – № 5 (107). – С. 75-79.
4. Миронова О.В. Физическая подготовленность студентов с нарушениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата / О.В. Миронова, А.В. Токарева, К.Н. Дементьев // Архитектура – Строительство – Транспорт. Материалы 71-й научной конференции профессоров, преподавателей, научных работников, инженеров и аспирантов университета. – Санкт-Петербургский государственный архитектурно-строительный университет, 2015. – С. 145-148.
5. Токарева А.В. Физическая подготовленность студентов с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата / А.В. Токарева, Е.И. Гаврилов // Научная сессия ГУАП. Сборник докладов: в 3 частях. – 2015. – С. 249-251.

РАБОТА ПО СИСТЕМЕ PECS С ДЕТЬМИ С АУТИЗМОМ

Колокольникова М. В., ст. преподаватель
кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: maria.kolokolnikova@mail.ru,

Пыхтина И. С., студент 2 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: Inessa211@mail.ru

В статье рассмотрены методы работы по развитию коммуникации у детей с расстройством аутистического спектра. А также подробное изучение системы PECS, ее плюсы и ошибки использования.

Ключевые слова: *расстройство аутистического спектра (РАС), система PECS, коммуникация.*

На сегодняшний день по статистике ВОЗ аутизм встречается примерно у 1 ребенка из 100. Но также по результатам некоторых авторитетных контролируемых исследований, реальные цифры гораздо выше. Распространенность аутизма во многих странах с низким и средним уровнем дохода неизвестна.

Причинами аутизма могут выступать множество факторов, которые повышают вероятность развития аутизма у детей, а именно факторы окружающей среды и генетические факторы.

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой целую группу различных состояний. Для всех из них характерны те или иные трудности с социальным взаимодействием и общением. К числу других особенностей относятся нетипичные модели действий и поведения, например, трудности с переходом от одного вида деятельности к другому, сосредоточенность на деталях и нестандартные реакции на внешние стимулы [1].

Аутизм – это тяжелое нарушение психического развития, характеризующиеся дефицитом социального взаимодействия и коммуникации, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями.

Ранний детский аутизм характеризуется нарушениями речи и впоследствии – несформированность социального общения. Многие ученые исследовали проблемы аутизма, такие как: Т. Л. Лещинская, К. С. Лебединская, О. С. Никольская, С. А. Морозова, И. В. Ковалец, Г. Е. Большакова и др.

В данный момент имеется большое количество различных методик по развитию коммуникации и межличностного общения среди неговорящих детей, например: метод эмоционального растормаживания речевого развития Е. Ф. Соботович (стимулирование речи с помощью музыки); методика использования звукоподражаний О. А. Румянцевой и Н. Е. Старосельской – «перевод» звуками русского языка неречевых звучаний; сеансы

холдинг-терапии М. М. Либлинг – включает в себя повторяющиеся процедуры удержания ребенка на руках у родителей до его полного расслабления (физического и эмоционального). Но и в этих методиках существуют некоторые недостатки, потому что они в основном растормаживают аффективные высказывания ребенка, при этом его речевая активность не сохраняется и не находится на стабильном уровне. Таким образом, использование данных методик при работе с детьми с аутизмом ограничено.

Из этого следует, что существует проблема по внедрению и использованию действенных адаптированных методик в системе коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникации и межличностного общения детей с РАС.

Одной такой методикой является методика альтернативной системы коммуникации и развития речи с помощью карточек (PECS).

PECS (Picture Exchange Communication System), или Коммуникационная система обмена изображениями была разработана в конце 80-х гг. доктором Эндрю Бонди и его помощником Лори А. Фрост.

Цель данной программы: стимулировать ребенка начать спонтанное общение. В основе метода лежит тот факт, что повод для общения должен предшествовать фактической речевой деятельности. Метод начинается с определения потенциальных стимулов (того, что ребенок любит и хочет).

Основные необходимые навыки для начала освоения PECS: освоить устойчивый зрительный контакт, слова или жестовые обозначения «да», «нет», «дай»; постоянный учебный навык; имитация действий «сделай, как я». Ребенок должен быть способен повторять различные 2–3 действия, когда эти действия не называются.

В большинстве случаев, с системой PECS детей начинают знакомить еще до пяти лет; данную систему осуществляют как тренинг, который может проводиться и в образовательном учреждении, и дома. Для более эффективного усвоения альтернативной коммуникативной системой обмена изображениями систематично проводятся шесть этапов обучения [3].

На первом этапе обучения происходит физический обмен картинок на предметы. Для этого нужны два человека: тот, у кого просят и тот, кто помогает ребенку сделать действие (подсказывает). В совершенстве, когда осуществляется примерно 80 обменов в течение дня. Со временем карточек становится больше. Сначала начинают с имен существительных.

Во время второй стадии ребенка учат отдавать карточку, когда человека нет рядом (спонтанные действия). Как только у ребенка начинает получаться самостоятельно отдавать карточку, приступают к дистанционному обучению, которое в будущем постепенно увеличивают. Обучаемому необходимо дать понять, что важно обратить внимание собеседника до обмена карточками.

На третьей стадии происходит выбор двух-трех разных карточек, учат распознавать, что изображено на картинке. Все результаты фиксируются: на

самом ли деле ребенок хотел получить тот предмет, который он просил карточкой. Ошибка на этой стадии – ошибка распознавания. Как правило, на этой стадии вводят глаголы и начинают составлять короткие фразы из двух слов (вводится предикативный словарь). Во время этой стадии главной задачей является научить ребенка находить нужную картинку.

В процессе четвертой стадии обучают составлять предложения из карточек. Предложения строятся по типу «я хочу (предмет)» или «дай мне (предмет)» и также по технике «обратной цепочки». На конечной стадии этого этапа у ребенка есть обычно 25–50 маленьких заготовленных предложений из картинок для общения.

Во время пятой стадии учат отвечать на простые вопросы с помощью карточек. На этой стадии сфера изучения очень богата: классификация, похожее/разное, сезоны, обобщающие понятия, время суток и дела в это время, посещение разных мест и правила поведения там, обучение буквенному составу слова, развитие понимания эмоций и т. п.

Учатся комментировать с помощью карточек на шестой стадии. Ребенок должен научиться адекватно отвечать на вопросы, которые задаются в случайном порядке. Например, «что бы ты хотел?», «что ты видишь?», «что там у тебя?». Сначала преподаватель задает вопрос и показывает на карточку «Я вижу», со временем зрительная опора исчезает.

Работа по системе PECS, как правило, ведется годами, потому что спонтанные комментарии достаточно сложно даются младшим школьникам.

Конечно же, работа по карточкам для коммуникации не является широко распространенным методом общения учащихся с нарушением развития. Но при этом использование карточек по системе PECS подталкивает на более быстрый темп в разговорной речи.

В действительности во время обучения по системе PECS могут возникнуть следующие ошибки со стороны педагога или родителей:

1. Страх. При малейшей неуспешности в приобретении навыка обмена карточками родители отказываются от данной системы и возвращаются к занятиям по имитации звуков, озвучиванию всех происходящих событий. Опасения возникают на основе уверенности в том, что само по себе развитие навыка звукопроизношения приведет к общению.

2. Закрепление «не коммуникативных» действий. Иногда происходит так, что педагог или родителей не дожидается инициативы ребенка и тянутся вместе с его рукой к карточке (без его внутренней мотивации). Поэтому, ребенок не будет ими пользоваться, когда он хочет что-нибудь получить, и будет зависеть от подсказки взрослых.

3. Слишком быстрый переход к этапу различения карточек. Пренебрежение вторым этапом обучения, и слишком быстрый переход на последующие этапы часто затрудняет обобщение данного навыка, и приводит к ограниченному использованию карточек.

4. Ограниченная среда обучения (лишь занятиями, либо квартирой). Однако важно позаботиться о том, чтобы коммуникативная книга сопровождала ребенка везде, чтобы дать ему возможность проявить инициативу и обратиться с просьбой в любой момент.

5. Сосредоточение на еде или пищевых поощрениях. Ограниченный набор карточек для просьб мотивационных стимулов часто не позволяет навыкам коммуникации последовательно развиваться. В данном случае общение становится принужденным и бессмысленным.

6. Закрепление неправильной цепочки поведения. Ребенок должен привыкнуть сам приносить карточки для желаемого предмета, а не направлять руку взрослого для удовлетворения желания.

7. Зависимость от подсказок. Инициатива ребенка не должна гаситься словесными инструкциями и подсказками взрослого.

8. Требование речевых реакций в процессе использования карточек. Как только у ребенка разовьются навыки имитации речи, и он сможет бегло повторять звуки, слоги и слова в отдельном упражнении на имитацию, он сам, абсолютно спонтанно и без нажима начнет произносить слова одновременно с подачей карточек. Но не нужно сразу ожидать от него таких результатов.

9. Ограничение доступа к карточкам или убирание карточек. Чтобы ограничить использование предмета, нельзя убирать карточку – просто нужно научиться говорить ребенку «Нет» на его назойливые просьбы.

10. Обучение не по протоколу. Последовательное обучение по протоколу позволит избежать вышеперечисленных ошибок и поспособствует более быстрому и качественному обучению столь необходимым для ребенка с аутизмом коммуникативным навыкам [4].

Главные преимущества использования системы PECS:

1. PECS – это программа, которая позволяет быстро приобрести базисные функциональные навыки коммуникации.

2. С помощью PECS можно быстрее обучить ребенка проявлять инициативу и спонтанно произносить слова, чем с помощью обучения наименований предметов, вокальной имитации, или усиления взгляда.

3. С помощью PECS общение для ребенка с окружающими людьми становится более доступным и, таким образом, становится возможным обобщение приобретенных вербальных навыков [2, с. 35].

Таким образом, коррекцию речевых нарушений у детей с расстройством аутистического спектра необходимо начинать как можно раньше, потому что потребуется достаточно много времени для последовательной работы различных специалистов. Даже в условиях комплексной, целенаправленной работы сформировать развитую коммуникативную речь у неговорящего ребенка очень трудно.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Аутизм. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (дата обращения: 21.04.2022).
2. Вентланд М. Учебно-воспитательные работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др.; Науч. ред. С.Е. Гайдукевич. – Мн.: БГПУ, 2009. – 276.
3. Либлинг М.М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка / М.М. Либлинг // Дефектология, 1996. – № 3 – С. 56-66.
4. Эрц Ю.М. 10 самых распространенных ошибок при обучении ребенка пользоваться карточками PECS / Ю.М. Эрц // Аутизм. АВА-терапия, прикладной анализ поведения АВА. [Электронный ресурс]. URL: <http://autism-aba.blogspot.com.by/2012/06/pecs-mistakes.html> (дата обращения: 21.04.2022).

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Константинова М. С., студент 2 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: mari.karelkina@mail.ru

Научный руководитель – *Эм Е. А.*, канд. пед. наук,
доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В данной статье рассматривается современное состояние комплексной абилитации детей раннего возраста с задержкой психоречевого развития. Раскрыта проблема развития центрального новообразования раннего возраста – речь, как фактора развития психических функций. Данная работа будет полезна логопедам, педагогам дефектологам, родителям детей раннего возраста и другим заинтересованным лицам.

Ключевые слова: комплексная абилитация, дети раннего возраста, речь, психоречевое развитие.

В рамках выполнения программы совершенствования институтов образования, предполагается создание системы образовательных услуг, осуществляющих процесс раннего развития детей. На данный момент в нашей стране наиболее распространенной моделью абилитации детей раннего возраста с рисками в развитии является Санкт-Петербургский опыт работы подобных служб [1, с. 4]. В субъектах РФ активно создаются и развиваются всевозможные службы поддержки семей, воспитывающим детей раннего возраста с нарушениями в развитии.

Обуславливает работу в данном направлении сохранение отрицательного направления в динамике состояния здоровья детей раннего возраста. Данная тенденция выражается увеличении количества детей, с различными нарушениями, приобретенными в период раннего детства либо врожденными, ростом их заболеваемости и инвалидизации. Отмечается тревожная тенденция увеличения численности детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Имеющаяся на сегодня ситуация обусловлена множеством негативных факторов влияния на организм малыша, в том числе и ухудшением исходного состояния организма матери. По имеющимся данным до 80 % новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70 % имеют перинатальную патологию [1, с. 4]. Нередко мамы с трудом вынашивают младенцев, рост качества оказываемых в этот период медицинских услуг помогает успешному рождению ребенка. Медицинский послеродовой патронаж также в последние десятилетия вырос в качестве и объемах. Несмотря на профилактические мероприятия, проводимые в натальном периоде, цифры статистики остаются высокими и сохраняют тенденцию роста. Таким образом, особое значение начинает приобретать, ранняя диагностика психо-речевого развития и комплексная абилитация, которая позволит нивелировать либо компенсировать нарушения в развитии. Своевременная психолого-педагогическая работа с семьей воспитывающей малыша с ограниченными возможностями здоровья, становится неотъемлемой частью процесса комплексной абилитации.

Значимость своевременной, ранней абилитации, оказания комплексной психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с особенностями в развитии, может служить условием, способствующим формированию предпосылок к снижению рисков возникновения вторичных нарушений развития.

В данной статье мы рассмотрим развитие краеугольного новообразования раннего возраста – речь. Сохранность сопутствующих процессов и механизмов развития, будут определены уровнем овладения речью. Нарушения либо задержка темпов речевого развития в этот возрастной период ведет к неминуемой задержке психоречевого развития (Л. С. Выготский, Т. Н. Ушакова и др.). Сегодня нельзя переоценить влияние процесса становления речи на формирование психики ребенка, его социализацию в обществе и дальнейшее качество жизни [2, с. 50]. Многие ученые из разных областей специальной педагогики и дефектологии исследовали формирование речи детей до трех лет: Н. Д. Шматко рассматривала развитие речи у детей с нарушенным слухом и с разными формами психического дизонтогенеза; Е. Ф. Архипова, И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько с соавт. следили за развитием речи у детей с двигательными нарушениями; О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг с соавт. обобщали знание

о речи детей с нарушенной эмоциональной сферой; Е. А. Стребелева исследовала речь детей с органическими поражениями центральной нервной системы; Ю. А. Разенкова занималась развитием речи детей при последствиях социальной депривации [3, с. 72].

Работы Р. Е. Левиной, С. А. Мироновой, Н. С. Жуковой, Г. В. Чиркиной, О. Е. Громовой и др. стали значительным и основополагающим вкладом в освещении этого вопроса. В современной дефектологии достаточно глубоко разработаны подходы к выявлению психоречевого недоразвития в раннем детстве.

Овладение речью в раннем возрасте, влияет на перестройку всех психических функций малыша, на качественные и количественные показатели изменения мышления, восприятия, памяти, совершенствует все виды когнитивной деятельности и социализацию ребенка. Овладевая речью как средством общения, ребенок научается влиять на окружающий его мир. Чем более успешным становится его участие в повседневной жизни и общении с окружающими его взрослыми, тем все более весомым становится его желание говорить и выражать свои желания яснее и понятнее.

Не смотря на все выше сказанное, нередко в высказываниях родителей встречаются суждения о генетической предрасположенности к молчанию «У него папа (дед, бабушка) в 5 лет заговорил», или о том, что ребенок просто не хочет говорить... и т. д. В результате родители часто упускают сенситивный период развития речи ребенка. А невнимание к формированию речи на ранних этапах приводит к отставанию в развитии психических функций.

В настоящее время, в процессе анализа анамнестических данных отмечается увеличение числа детей, имеющих задержку психоречевого развития. Если ребенок развивался с отставанием, не начал разговаривать до трех лет, и с ним не проводились занятия в раннем возрасте по предупреждению развития вторичных нарушений, то в старшем дошкольном возрасте. Как отмечают педагоги дошкольных учреждений, в развитии ребенка можно заметить ряд проблем: низкий уровень общения, проблемы в эмоционально-волевой сфере, в личностных особенностях, в развитии памяти, понимании лексико-грамматических категорий. Часто мы можем заметить в поведении этой категории детей стеснительность, застенчивость, не желание находится в новой ситуации либо обществе незнакомых людей [4, с. 52]. Все выше перечисленные особенности влияют на объём, качество и количество поступающей информации к ребенку.

Задержка психоречевого развития у детей раннего возраста, в дальнейшем может привести к переводу ребенка из категории детей с ограниченными возможностями здоровья в категорию детей с особыми образовательными потребностями.

Таким образом, все более значимым нам видится проведение комплексной абилитации детей раннего возраста с задержкой психоречевого развития. Данные мероприятия могут являться этапом либо предпосылкой для успешного запуска компенсаторных механизмов, коррекции первично нарушенных психических и моторных функции, профилактики вторичных отклонений в развитии.

Литература

1. Волосовец Т. В. Состояние и перспективы развития системы ранней помощи детям в России // Дефектология. 2003. № 4. С. 4–6.
2. Емелина О. И. Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом // Специальное образование. 2013. № 3. С. 49–54.
3. Разенкова Ю. А. Региональная политика в области ранней помощи: проблемы и перспективы // Дефектология. 2003. № 4. С. 72–78.
4. Архипова Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребёнка: пособие для специалистов Службы ранней помощи детям и родителей. – М.: МОЗАЙКА-СИНТЕЗ, 2012. – 160 с.
5. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие: книга для педагогов-дефектологов / пер. с англ. О. В. Деряевой; под науч. ред. Л. М. Шипицыной; Д. Н. Исаева. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 144 с.

К ВОПРОСУ О СОДЕРЖАНИИ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ ПРОГРАММЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Манина Н. А., заведующий, **Корж Е. А.**, старший воспитатель,
МОУ Детский сад № 254 Тракторозаводского района Волгограда,
Максимова С. Ю., д-р пед. наук, доцент,
научный руководитель РИП, e-mail: dou254@volgadmin.ru

В тексте статьи предложен вариант оптимизации адаптивного физического воспитания детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития за счет специального содержания вариативной части программы. Автор описывает возможность использования здесь элементов таких видов спорта как чирлидинг и футбол. Приводится описание содержания этих видов подготовки.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, дети дошкольного возраста, задержка психического развития.

Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) является активно развивающейся научно-практической областью [1]. Необходимость модернизации его теоретических и практических составляющих диктуется неутешительной статистикой ежегодного увеличения таких детей и запросами современной

системы образования в обеспечении обязательной коррекции имеющихся у них отклонений [2]. Весь арсенал коррекционно-оздоровительной работы должен быть направлен на нивелирование имеющихся у этих детей патологий познавательной и эмоциональной сферы [5]. Необходимость обеспечения коррекции психической сферы средствами двигательной подготовки требует от адаптивного физического воспитания поиска комплексных, интегрированных средств педагогического воздействия, позволяющих одновременно решать формирующие, развивающие и коррекционные задачи [3, 4].

В данных условиях необходимо активизировать содержание вариативной части программы адаптивного физического воспитания. Данный раздел, существенно дополняющий основной, должен в полной мере решать задачи коррекционного плана. В практике нашей работы мы использовали чирлидинг и футбол.

Необходимо отметить, что на базе МОУ «Детский сад № 254 Тракторозаводского района Волгограда» в течение 2019–2021 годов велась научная работа в рамках региональной инновационной площадки под руководством д.п.н., доцента Максимовой С.Ю. Специфику инновации составило использование футбола и чирлидинга в вариативной части программы детей старшей возрастной группы с ЗПР.

Специфику чирлидинга, как вида спорта, составляет координационная сложность, согласующаяся с музыкальным сопровождением, коллективными, командными двигательными действиями, речевками. Является очевидным тот факт, что разучивание, освоение сложно координационной коллективной композиции под музыку, публичное выступление с нею обеспечит для детей с ЗПР максимально возможное решение развивающих, оздоровительных, формирующих и коррекционных задач. В практике работы весь процесс условно был разделен:

- на специальную хореографическую подготовку чирлидинга (разучивание поворотов, положений рук, ног, перестроений, перемещений и пр.);
- на специальную техническую подготовку чирлидинга (чир-прыжки, базовые положения рук, работа с помпонами, чир-пируэты, чир-махи и пр.);
- на специальную физическую подготовку (упражнения акробатики, силовой гимнастики);
- на специальную подготовку по освоению композиций (разучивание перестроений, согласованности движений, композиции целиком);
- на специальную речевую подготовку (разучивание речевок);
- на специальную психологическую подготовку (публичные выступления на праздниках, утренниках, командные коллективные двигательные действия).

Экспериментальная оценка эффективности использования чирлидинга в вариативной части программы позволила выявить его благотворное воздействие на такие параметры развития детей 6–7 лет с ЗПР как:

- физическая подготовленность (развитие силы, выносливости, гибкости, скоростно-силовых качеств);
- координационная подготовленность (развитие согласованности движений, их ритмичности, дифференцировки, ориентировки в пространстве);
- морфофункциональное развитие (улучшение показателей сердечно-сосудистой, дыхательной систем);
- психическое и речевое развитие (улучшение показателей памяти, внимания, мышления, речевой функции, социальной адаптированности).

Не менее эффективным оказалось и использование футбола в вариативной части программы адаптивного физического воспитания детей 5–6 лет с ЗПР. Проведенные в начале научной работы исследования показали, что данный вид спорта может развивать у воспитанников очень специфичное проявление координационной подготовленности – мелкомоторную координацию стопы. Математические методы исследования показали, что это проявление координации имеет самую сильную взаимосвязь с показателями психической сферы детей.

Процесс использования элементов игры в футбол условно состоял из отдельных частей, таких как:

- специальная техническая подготовка (передачи, ведение мяча, удары). При наступлении холодов в спортивном зале использовалась версия облегченного мяча, упражнения с надувными шарами;
- упражнения в парах (передачи);
- специальные перемещения по зрительным ориентирам;
- рисование стопой;
- общая физическая подготовка (беговые дистанции, эстафеты, элементы акробатики, растяжки, силовой подготовки).

В течение года велись такие занятия с детьми. Тестирование по окончании практической работы позволило увидеть, что дети прибавили в таких показателях развития, как:

- мелкомоторная координация стопы;
- общая координационная ловкость;
- общая физическая подготовленность;
- психическое развитие.

Следует отметить, что наработанные средства педагогического воздействия были внедрены в практику работы узких специалистов дошкольного учреждения – логопеда, психолога, а также воспитателей.

Так логопеды применяют упражнения чирлидинга, основанные на сочетании движений и речи, согласованности движений, ритмичности локомоций.

Психологи используют перекрестные движения чирлидинга, мелкомоторные упражнения для стопы, согласованные двигательные действия.

Проведенная исследовательская работа позволила сделать заключение о том, что в содержании вариативной части программы адаптивного

физического воспитания дошкольников с ЗПР должны содержаться средства, позволяющие усилить коррекционно-развивающий эффект воздействия. В нашем случае это были чирлидинг и футбол и целесообразность их использования обоснована экспериментально.

Литература

1. Евсеев, С. П. Научное обоснование и экспериментальная проверка Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, М. В. Томилова // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2017. № 1 (143). С. 12–14.

2. Максимова, С. Ю. Принципы осуществления абилитации детей-инвалидов в области адаптивного физического воспитания / С. Ю. Максимова, Н. А. Фомина // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2021. № 9(199). С. 173–176.

3. Максимова, С. Ю. К вопросу о развитии координации движений у детей раннего возраста с синдромом Дауна / С. Ю. Максимова // Адаптивная физическая культура. 2021. Т. 88. № 4. С. 8–9.

4. Фомина, Н. А. Музыкально-двигательное направление физического воспитания детей дошкольного возраста / Н. А. Фомина, С. Ю. Максимова // Теория и практика физической культуры. 2015. № 5. С. 57–58.

5. Фомина, Н. А. Интеллектуально-познавательное развитие детей в процессе музыкально-двигательного физического воспитания / Н. А. Фомина, С. Ю. Максимова. – Волгоград: Общество с ограниченной ответственностью «Сфера», 2021. – 184 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Костяева М. В., магистрант 2 курса

ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический университет
им. М. Е. Евсевьева», г. Саранск, e-mail: marina-evdokimova-98@bk.ru

Научный руководитель – *Абрамова И. В.*, канд. п. наук, доцент

В статье обозначена актуальность проблемы семейного воспитания детей с нарушениями речевого развития, представлены организация и результаты исследования детско-родительских отношений в семьях с детьми с общим недоразвитием речи, определены перспективы организации содействия семейному воспитанию детей с нарушениями речи.

Ключевые слова: *общее недоразвитие речи, семейное воспитание, дошкольный возраст.*

У детей с ограниченными возможностями здоровья сегодня появляется возможность обучаться вместе со всеми в образовательной организации при создании специальных образовательных условий. Дети с нарушениями речи одна из самых многочисленных категорий детей. Организация содействия семейному воспитанию детей с тяжелыми нарушениями речи

дошкольного возраста является одним из условий успешной коррекции речи, и последующей их социализации. Также, полноценная речь является компонентом школьной готовности и ключевым условием формирования учебной мотивации и положительной успеваемости. В связи с этим проблема семейного воспитания детей с нарушениями речевого развития является актуальной.

Как отмечает О. Г. Хабарова, семейное окружение – это один из главных источников влияния на развитие ребенка дошкольного возраста. Не каждая семья и не всегда осознают степень ответственности за всестороннее становление речи дошкольника, однако, именно в условиях семейного воспитания происходит закладка основных зачатков правильной речи. Почти каждая семья, в которой воспитывается ребенок с тяжелыми нарушениями речи, в полной степени не владеют знаниями о уровне развитости своего ребенка и не знакомы с основными методами проведения коррекционной работы. Большая часть семей относится к дошкольной образовательной организации с потребительской стороны, в свою очередь, уменьшая качества образования своего ребенка, проявляя тем самым свою неграмотность в формировании речи дошкольника [5, с. 25].

Вопросы изучения детско-родительских отношений в семьях с детьми с общим недоразвитием речи обозначены в исследованиях В. С. Васильевой, Е. Ю. Темниковой, В. В. Ткачевой [1; 2; 3].

Изучение детско-родительских отношений в семьях с детьми с общим недоразвитием речи в рамках экспериментального исследования проводилось на базе МБДОУ «ЦРР-д/с «Сказка» ОП «ЦРР-д/с «Росинка» г. Ковылкино Республики Мордовия, 12 воспитанников в возрасте 5–6 лет с заключением общего недоразвития речи (ОНР) и их родители (20 человек).

С целью исследования детско-родительских отношений в семьях с детьми с общим недоразвитием речи нами были подобраны следующие диагностические методики: тест «Детско-родительские отношения» (PARI) (Е. С. Шеффер, Р. К. Белл; адаптирован Т. Н. Нещерет), опросник «Взаимодействие родителя с ребенком» (ВРР) (методика И. М. Марковской), тест-опросник анализа семейного воспитания и профилактики нарушений воспитания (АСВ) (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис).

По результатам диагностики отношения родителей к ребенку по тесту «Детско-родительские отношения» (PARI) (Е. С. Шеффер, Р. К. Белл; адаптирован Т. Н. Нещерет), нами были получены следующие данные:

– по показателю оптимальный эмоциональный контакт для половины родителей характерен средний уровень выраженности исследуемого признака, для 35 % – низкий и для 15 % родителей – высокий;

– по показателю излишняя эмоциональная дистанция с ребенком 60 % испытуемых имеют средний уровень выраженности признака, для 30 % родителей характерен высокий уровень и 10 % имеют низкий уровень исследуемого показателя;

– для 45 % родителей характерен средний уровень выраженности показателя излишняя концентрация на ребенке, 35 % имеют высокий уровень и 20 % испытуемых имеют низкий уровень.

По опроснику «Взаимодействие родителя с ребенком» (ВРР) (методика И. М. Марковской) нами были получены следующие результаты. Полученные данные демонстрируют, что для родителей по таким шкалам как, нетребовательность / требовательность, автономность / контроль, отвержение / принятие, отсутствие сотрудничества / сотрудничество, непоследовательность / последовательность, воспитательная конфронтация в семье /не конфликтность, характерен средний уровень развития.

По шкалам мягкость / строгость, непоследовательность / последовательность, удовлетворенность отношениями с ребенком преобладает низкий уровень.

Высокий уровень развития исследуемых показателей отмечается у родителей по шкалам: эмоциональная дистанция / близость, тревожность за ребенка.

Перейдем к анализу результатов по тест-опроснику анализа семейного воспитания и профилактики нарушений воспитания (АСВ) (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис):

– по шкале гиперпротекция / гипопротекция высокие показатели характерны для 45 % родителей, для данной категории родителей воспитание ребенка на самом первом месте, все время они уделяют своему ребенку, не оставляя сил не на что. Для 20 % испытуемых характерна гипопротекция, для ребенка, в данном случае, находится время, лишь при серьезных обстоятельствах и 35 % родителей имеют средний уровень, находясь на золотой середине, по исследуемой шкале;

– по шкале потворствование / игнорирование потребностей ребенка высокие значения характерны для 30 % родителей, для данной категории родителей характерно излишняя исполняемость желаний своих детей и баловство, 55 % родителей имеют средний уровень исследуемого показателя и 15 % родителей склоняются к игнорированию желаний ребенка;

– по шкале чрезмерность требований и недостаточность требований-обязанностей ребёнка большинство родителей имеют средний уровень развития 60 %. Для 25 % родителей считают, что дети должны иметь много дел и работы, они понимают, что загружают ребенка, но излишней нагрузки в этом не находят. Для 15 % испытуемых характерны низкие значения и что у ребенка должно быть по минимуму заданий и минимальная нагрузка;

– по шкале чрезмерность требований-запретов / недостаточность требований-запретов к ребенку большинство испытуемых имеют средний уровень – 45 %. Высокие значения характерны для 20 % родителей, что подразумевает постоянное ограничение ребенка и его свободы, самостоятельности и противоположное данному положению значение имеют 35 % родителей, которые разрешают своему чаду все, не устанавливая никаких запретов;

– по шкале строгость санкций (наказаний) / минимальность санкций для большинства родителей характерен низкий уровень – 50 %, данная категория родителей отказываются от наказаний или применяют их очень редко. Одинаковые значения имеют средний и высокий уровни – по 25 %. Во втором случае к ребенку применяются огромное количество требований и ограничений;

– по шкале неустойчивость стиля воспитания, отражающая резкую смену в стилях и методах воспитания ребенка, можно отметить, что высокие значения по данному показателю характерны лишь для 25 % испытуемых, которые падают из крайности крайность. 45 % родителей на среднем уровне и 30 % диагностируемых имеют низкий уровень.

Исходя из результатов исследования детско-родительских отношений в семьях с детьми с общим недоразвитием речи дошкольного возраста, нами были получены следующие данные:

– по показателям оптимальный эмоциональный контакт, излишняя концентрация на ребенке и излишняя эмоциональная дистанция с ребенком большинство родителей имеют средний уровень выраженности исследуемого признака;

– по таким шкалам как, нетребовательность / требовательность, автономность / контроль, отвержение / принятие, отсутствие сотрудничества / сотрудничество, непоследовательность / последовательность, воспитательная конфронтация в семье / не конфликтность, потворствование / игнорирование потребностей ребенка характерен средний уровень развития;

– по шкалам мягкость / строгость, непоследовательность / последовательность, удовлетворенность отношениями с ребенком, минимальность санкций преобладает низкий уровень;

– высокий уровень развития исследуемых показателей отмечается у родителей по шкалам: эмоциональная дистанция / близость, тревожность за ребенка, гиперпротекция.

Полученные результаты являются основанием для проектирования программы содействия семейному воспитанию детей с тяжелыми нарушениями речи дошкольного возраста, которая позволит оказать помощь семье с детьми с ограниченными возможностями здоровья, нормализовать внутрисемейные отношения, включить родителей в процесс логопедического сопровождения их детей и помочь им в социализации. Основной формой реализации такой программы планируется создание родительского клуба «Ты и я – мы друзья». В рамках деятельности данного родительского клуба будут проведены обучающие семинары по темам «Особенности развития детей 6 года жизни», «Задачи воспитания и образования», «Специфика обучения и воспитания детей в старшей группе с ОНР», «Роль семьи в преодолении дефектов речи», консультации для родителей, консультации-практикумы и семинары-практикумы, круглый стол, цикл

индивидуальных бесед, игры-тренинги, родительские собрания, будут созданы информационно-просветительские буклеты, памятки и т. д.

Таким образом, целенаправленно организованное содействие семейному воспитанию детей с тяжелыми нарушениями речи дошкольного возраста позволит оказать помощь семье с детьми с ограниченными возможностями здоровья, нормализовать внутрисемейные отношения, включить родителей в процесс логопедического сопровождения их детей и помочь им в социализации.

Литература

1. Васильева, В.С. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / В. С. Васильева, А. В. Зяблицева // Молодой ученый. 2021. № 25 (367).

2. Темникова, Е. Ю. Развитие детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с общим недоразвитием речи / Е. Ю. Темникова // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. 2016. С. 115–119.

3. Ткачева, В. В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. – Москва : Психология, 2006. – 320 с.

4. Хабарова, О. Г. Организация всеобуча родителей детей с тяжелыми нарушениями речи в условиях дошкольного образовательного учреждения / О. Г. Хабарова // Вопросы дошкольной педагогики. 2015. № 2. С. 13–16.

РОЛЬ ПЕСКОТЕРАПИИ В ПРЕОДОЛЕНИИ ДЕТСКИХ СТРАХОВ

Кошкина А. И., Трофименкова А. М., Федорова А. А.,

студентки 2 курса бакалавриата

ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: Nastay-6@mail.ru

Научный руководитель – *Сальникова О. Д.*, ст. преподаватель кафедры коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В наше время наблюдается повышенный рост интереса специалистов (педагогов, психологов, логопедов и др.) к организации занятий с ребенком с применением метода песочной терапии, как разновидности арт-терапии. Это способ постижения собственного «Я», а также эффективный способ освобождения от негативных эмоций, в том числе страха.

Ключевые слова: *страх, песочная терапия, арт-терапия.*

По данным исследований: 30 % детей дошкольного и 30 % детей младшего школьного возраста испытывают медицинские страхи (боль, уколы, врачи, болезни); 60 % детей дошкольного возраста и 80 % детей младшего школьного возраста – страхи, связанные с причинением физического ущерба, страхом смерти (транспорт, неожиданные звуки, пожар,

война, стихии, страх смерти родителей); 20 % детей дошкольного и 20 % детей младшего школьного возраста боятся животных; 50 % детей дошкольного возраста и 30 % детей младшего школьного возраста – испытывают страхи перед сказочными персонажами; 40 % детей дошкольного возраста и 80 % детей младшего школьного возраста – испытывают социально-опосредованные страхи (людей, детей, наказаний, опозданий, одиночества); 40 % детей дошкольного и младшего школьного возраста испытывают пространственные страхи (высоты, глубины, замкнутых пространств) [2, с. 31]. Так как проблема страхов тесно связана с психосоматическими и психическими заболеваниями, то она представляет интерес со стороны медиков (психиатров, психотерапевтов, неврофизиологов, невропатологов) [4, с. 2].

В наше время ребенок является самой чувствительной частью социума, которая подвержена различным негативным воздействиям окружающей среды, из-за чего, в свою очередь, появляется множество нарушений эмоционально-психологической сферы. Детские страхи являются одним из таких проявлений. Психика ребенка в дошкольном возрасте отличается чрезвычайной восприимчивостью, ранимостью, неспособностью самому противостоять внешним воздействиям. Нервную систему ребенка изнуряет нахождение в состоянии тревоги, хронического беспокойства и страха. Дети часто пугаются, находятся в непрерывном напряженном от ожидания чего-то плохого, не могут целиком расслабиться. У ребенка, который находится в состоянии тревожности, повышена утомляемость, снижена работоспособность, беспокойный сон. В первую очередь, от страхов страдает эмоциональная сфера человека. Прежде всего, страх влияет на самооценку детей, они перестают быть уверенными в себе, начинают сомневаться в собственных силах. Теряя упорство и настойчивость, ребенок начинает испытывать трудности при достижении своих целей. При воздействии страха деформируются все психические познавательные процессы: мышление, восприятие, внимание, память, воображение. Одновременно успешность решения задач развития, обучения и воспитания детей делает необходимым исследование и выявление факторов риска, которые могут стать преградой в достижении общеобразовательных целей. В этой связи одной из актуальных проблем детской психологии становятся задачи ранней диагностики, коррекции, профилактики детских страхов. Игры с песком в детстве способствуют развитию самопознания детей, запуску процессов его самопроизвольной «самотерапии». Песочная терапия является оптимальной средой для общения ребенка с самим собой и символическими образами реального мира.

Чувство страха нам необходимо, так как именно оно лежит в основе инстинкта. Характер появления страха разнообразен. Причины возникновения фобий: биологические и наследственные факторы, социальные причины, психологические факторы.

Ощущение страха определяется результатами индивидуального опыта личности, который возникает в форме условного рефлекса на конкретный раздражитель, который получил негативное подкрепление (например, укусила собака – человек испытывает боязнь к животным и т. д.). По убеждению Л.С. Выготского первые реакции детей на страх не дифференцированы, а они являются наиболее поздним образованием, возникающее в результате того, что малыш начинает объективировать (3–4 года) и по-особенному относиться к факторам окружающей среды, которые способны повергнуть ребенка в «катастрофическое состояние».

Детские страхи делятся на реальные и воображаемые, острые и хронические. Реальный и острый страх определяются ситуацией, а воображаемый и хронический – особенностями личности. Последствия различных видов страхов для психического развития детей разные. Например, острый страх кратковременен и обратим, а также он не касается глубоко ценностных ориентиров ребенка, существенно не влияет на поведение, на взаимоотношения с людьми, на характер. Нужно обозначить, что такая форма страха обладает защитным (положительным) значением, потому что ребенок воздерживается от соприкосновений с предметом страха. Если у ребенка хронический страх, то он испытывает трудности при контакте с незнакомыми людьми.

Одним из методов интегративной психологии является песочная терапия. Песочная терапия в определённой степени является частью ландшафтной арт-терапии, так как в ней тоже используются природные материалы (вода, песок, камешки, ракушки, растения). Песочная терапия предполагает глубинную работу с человеческими чувствами, даёт возможность проанализировать многие стратегии поведения, открывает доступ к зажатым состояниям, актуализирует творчество и исследовательский интерес [5, с. 1].

Именно в песочнице ребенок чувствует себя спокойно и комфортно. Песочница является посредником для установления коммуникации со сверстниками и взрослыми [6, с. 313]. Использование песочной терапии дает возможность обратиться к своему внутреннему миру, погрузиться в себя для поиска индивидуальных ресурсов, внутренних смыслов, ответов на актуальные вопросы, ориентиров. Она также развивает мелкую моторику (песок благоприятно воздействует на тактильные ощущения), фантазию, творческие способности, образное мышление [3, с. 1]. На протяжении сеансов с использованием метода песочной терапии предоставляется доступ к неосознаваемым частям «Я», что приводит к освобождению психической энергии. Песочная терапия может использоваться в работе как с детьми, так и со взрослыми. Специалисты используют этот метод в рамках развивающих занятий, при речевых нарушениях, при нарушении развития интеллектуальной сферы, при эмоциональных нарушениях и др. Песочная терапия позволяет:

- в ходе творческого самовыражения отреагировать отрицательный эмоциональный опыт;
- отработать психотравмирующую ситуацию на символическом уровне;
- обеспечить регресс к прошедшему опыту для последующего переживания и окончательного освобождения;
- поменять отношение к себе, к прошлому и будущему и др.

Благодаря работе с песочной терапии психолог может решать диагностические, коррекционные задачи, терапевтические, задачи творческого формирования личности. Метод песочной терапии рекомендуется предоставлять тогда, когда человек: органичен в проявлении эмоций, имеет психологическую травму, проживает возрастной кризис и др. Но у этого метода присутствуют противопоказания: высокий уровень тревожности, невроз навязчивых состояний, аллергические и легочные заболевания, порезы на руках.

Основная идея этого метода в работе с детьми заключается в том, что песочная терапия дает детям возможность освободиться от психологической травмы благодаря перенесению на плоскость песочницы (вовне) собственных фантазий и развития ощущения контроля и связи над внутренними внушениями. Главной целью данного метода является не только изменение личности ребенка и изменение его самого, но и возможность побыть самим собой в течение игры. Именно в игре дети могут объяснить наиболее легко свои чувства к самому себе, к другим людям, к окружающему миру. Как утверждают психологи, педагоги, ребенок, строя что-либо из песка, разыгрывая на песке разнообразные сказочные сюжеты, приобретает бесценный опыт символического разрешения различных жизненных ситуаций [1, с. 36]. Свои чувства и желания дети могут отразить в течение игры с наиболее понравившейся игрушкой (убрать ее, закопать в песок, поставить в центр и т. д.). Кроме того, в процессе сеанса песочной терапии ребенок может беспрепятственно выражать даже самые глубокие эмоциональные переживания, вследствие чего он освобождается от них, и все, что пережил дошкольник, не переходит в психологическую травму. Особенно оптимально использование метода песочной терапии в работе с детьми дошкольного возраста, потому что именно в этом возрасте дети пока что не могут достаточно четко выразить собственные переживания из-за бедности представлений и маленьким развитием вербального аппарата. При этом в данном методе каждый из предметов воплощает определенный герой, взаимодействующий с другими персонажами. При процессе игры с подобными героями в песочнице ребенок чувствует себя хозяином своего внутреннего мира, вдобавок он становится режиссером «драмы на песчаном листе».

Таким образом, понятие «страх» рассматривается как состояние повышенного беспокойства по поводу существующей, реально осознаваемой угрозы, склонность личности к переживанию. У детей дошкольного возраста присутствует много разновидностей страхов, и каждая из них имеет

отрицательное влияние на формирование познавательной и психоэмоциональной сферы ребенка. Одним из методов коррекции страхов у детей за счет особенностей формирования психической сферы выступает песочная терапия, потому что при использовании этого метода дошкольник проявляет творческую активность, фантазию, воображение, он не боится действовать и принимать решения самостоятельно. В процессе применения метода песочной терапии ребенок неосознанно познает самого себя.

Литература

1. Бердюгина А.С. Песочная терапия как метод развития эмоциональной сферы детей дошкольного возраста / А.С. Бердюгина, Д.В. Перминова // Современные проблемы образования: сборник научных статей / науч. ред. М.А. Дьячкова; отв. ред. О.Н. Томюк. – Екатеринбург: Ажур, 2014. – С. 35-37.
2. Биешева Е.С. Динамика проявления страхов у детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста. – 2021. – С. 26-32. [Электронный ресурс]. URL: <https://slovo pedagog a.ru/servisy/publik/publ?id=4070> (дата обращения: 20.04.2022).
3. Бросова Т.В. Песочная терапия – один из методов арт-терапии / Т.В. Бросова // Проблемы современной науки и образования. – 2015. – № 3 (33). – С. 89-92.
4. Колягина В.Г. Психология страхов дошкольников: монография. – М.: Прометей. – 2016. – 48 с.
5. Тарарина Е. В. Песочная терапия. Практический старт / Тарарина Е.В. // Астамир-В. – 2017. – 120 с.
6. Толкова Н.М. Организация процесса адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология. Сборник научных трудов. – Ялта: РИО ГПА, 2018. – Вып. 60. Ч.1. – С. 312-315.

РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Курочкин И. Т., студент 2 курса магистратуры
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»,
г. Ставрополь, e-mail: ivan.kurochkin2014@yandex.ru

Научный руководитель – *Слюсарева Е. С.*, канд. психол. наук, доцент,
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»,
г. Ставрополь

В статье рассмотрена толерантность младших школьников как ведущее условие развития инклюзивной образовательной практики. Представлены результаты теоретического анализа и экспериментального исследования, направленного на развитие толерантности младших школьников как субъектов инклюзивной образовательной среды.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, толерантность, инклюзивная образовательная среда.

В связи с увеличивающимся ростом рождения детей, имеющих особые образовательные потребности, появляется необходимость обеспечения образовательной среды, удовлетворяющей потребности всех субъектов образовательного взаимодействия.

Первым этапом совместного обучения детей, которые пришли с разным багажом знаний, установок и физических возможностей (в том числе и дети с ООП) является начальная школа. В связи с этим остро встает вопрос создания инклюзивной образовательной среды, обеспечивающей всем детям, вне зависимости от психофизиологического статуса, удовлетворение особых образовательных и коммуникативных потребностей, и, в первую очередь, потребность в безопасности. Только при такой организации можно говорить о сохранении личности каждого участника образовательного процесса.

Одним из показателей психологической безопасности ребенка в инклюзивной образовательной среде является отношение к ней, которое рассматривается как отрицательное (интолерантное), нейтральное (индифферентное) и положительное (толерантное) (Е. С. Слюсарева) [5, с. 320].

В данный момент понимание толерантности в науке не имеет устоявшихся позиций, в зависимости от культурных особенностей и отрасли рассмотрения, толерантность имеет разные понятия. Релевантным нашей исследовательской позиции является понятие межличностной толерантности (С. Братченко), которую мы рассматриваем как готовность к активному ненасильственному взаимодействию с людьми, отличающимися от нас [1].

Именно такое понимание толерантности способствует функционированию инклюзивной образовательной среды, которая, согласно взглядам С. А. Калашниковой, является особой единицей социального взаимодействия и видом образовательной среды со своей специфической структурой и содержанием, позволяет решать задачи совместного обучения различных категорий обучающихся [3, с. 26–29].

Период младшего школьного возраста является важной ступенью формирования толерантной личности [4, с. 306]. В это время ребенок начинает понимать многообразие существующих идей, вещей и мировоззрений и, конечно же, получая новую информацию, ребенок будет менять свои представления. Кардинально и необычайно важно направить эти изменения в наиболее благоприятное русло [2, с. 138–140].

На основе теоретического анализа литературы по проблеме исследования нами было проведено экспериментальное исследование толерантности младших школьников в МБОУ СОШ № 21 города Ставрополя, которая более 20 лет реализует практику интеграции и инклюзии.

В исследовании принимало участие 19 учителей, 527 младших школьников (с 1 по 4 класс), включенных в совместное обучение. Из них

493 – с нормотипичным развитием, 34 – с ограниченными возможностями здоровья.

При формировании программы диагностики мы использовали как диагностический подход (методики диагностики), так и экспертный (в качестве экспертов выступали учителя, имеющие разный стаж профессиональной деятельности в инклюзивном образовании). В данном исследовании представлены результаты экспертной оценки толерантности младших школьников, включенных в совместное обучение.

На констатирующем этапе эксперимента нами были выявлены дети, которые демонстрируют низкий уровень толерантности: это учащиеся 1-х и 3-х классов. Количественные и качественные показатели послужили основой для разработки и реализации экспериментальной программы, направленной на развитие толерантности младших школьников.

Цель программы – развитие у младших школьников, включённых в совместное обучение, толерантности как готовности к конструктивному взаимодействию со сверстниками.

Занятия проводились 2 раза в неделю по 35–40 минут. Содержание занятий включает в себя три этапа (вводный, основной и заключительный), направленных на повышение уровня сформированности толерантности у обучающихся младших классов в условиях инклюзивной образовательной среды. По итогам формирующего эксперимента нами осуществлен контрольный этап нашей работы. Количественные показатели контрольного эксперимента представлены в таблице.

Таблица

Показатели контрольного эксперимента

Уровень развития толерантности	Результаты эксперимента			
	констатирующий эксперимент		контрольный эксперимент	
	1 классы	3 классы	1 классы	3 классы
1. Низкий уровень	8 %	28 %	3 %	12 %
2. Недостаточный уровень	8 %	4 %	6 %	10 %
3. Средний уровень	20,4 %	20 %	24 %	23 %
4. Достаточный уровень	35,4 %	20 %	37 %	25 %
5. Высокий уровень	28,2 %	28 %	30 %	30 %

В представленной таблице мы можем видеть рост уровней развития толерантности в сравнении с данными до проведения контрольного этапа эксперимента. Больше всего изменился низкий уровень компонента толерантности в 3 классах с 28 % до 12 %, но увеличился недостаточный уровень, что говорит о постепенном росте толерантности, без резких изменений. Наименьший прирост высокого уровня компонента толерантности, а именно 30 % у обоих классов.

Несмотря на относительно незначительный количественный прирост показателей, изменились качественные характеристики взаимодействия младших школьников.

Качественный анализ показал, что на констатирующем этапе эксперимента у детей возникали трудности в предложении помощи своему сверстнику с нетипичным развитием, при достаточно сформированном мотивационном компоненте. Тогда как после проведения формирующего эксперимента, школьники легче переносили предложения помощи другому, в том числе и ребенку с особыми образовательными потребностями. Увеличились репрезентации, в которых ребенок с ограниченными возможностями здоровья рассматривается не «как особенный», а «как друг» или «как мой лучший друг». При несправедливом отношении к детям, в том числе к ребенку с особенностями в развитии, школьники встают на его защиту. У детей сформировались такие качества как доброта, отзывчивость и эмпатия в отношениях.

В заключении следует отметить, что проведенный количественный и качественный анализ позволяет сказать об эффективности предложенной экспериментальной программы, направленной на формирование толерантности у детей младшего школьного возраста. Результативность обеспечивается логичностью последовательности предложенных упражнений, организованностью и систематичностью занятий.

В качестве результата можно рассматривать более глубокие знания в понимании толерантности, в умении эмоционально себя контролировать, справляться с эмоциональным напряжением, а также способность к самоконтролю и регуляции своего толерантного поведения, что подтверждается экспериментально.

Литература

1. Братченко, С. Л. Психологические основания исследования толерантности в образовании / С. Л. Братченко // Педагогика развития: ключевые компетентности и их становление. – Красноярск : Краснояр. гос. ун-т, 2003. С. 104–117.
2. Буковцова, Н. И. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы / Н. И. Буковцова // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. С. 138–140.
3. Калашникова, С. А. Психолого-педагогические аспекты проектирования инклюзивной образовательной среды / С. А. Калашникова // Образование и воспитание. 2015. № 3. С. 26–29.
4. Слюсарева, Е. С. К проблеме формирования толерантности младших школьников как субъектов инклюзивного образования / Е. С. Слюсарева, Ю. Н. Морозова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. СоциокINETика. 2016. Т. 22. № 4. С. 306–309.
5. Слюсарева, Е. С. Толерантное отношение как показатель психологической безопасности инклюзивной образовательной среды / Е. С. Слюсарева // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 70-3. С. 320–323.

РАЗВИТИЕ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ ПОСРЕДСТВОМ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИГРУШЕК

Лапшина Ж. Н., студент 2 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: mioleta@list.ru

Научный руководитель – *Эм Е. А.*, канд. пед. наук, доцент,
доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье анализируется роль игрушки в развитии когнитивной сферы ребенка раннего с ОВЗ посредством игровой деятельности, значение игрушек для развития психики; представлена динамика развития игровой деятельности и предпочтения тех или иных видов игрушек и игр.

Ключевые слова: *игрушка, игра, ребенок раннего возраста.*

Ведущий тип деятельности в период раннего детства – предметно-манипулятивный, направленный на познание предмета. В период с конца первого начала второго года жизни, у ребенка начинают появляться зачатки игровой деятельности; ребенок по подражанию пытается выполнять действия взрослых. Психическое развитие малышей, в том числе, и с ОВЗ, происходит посредством направленного педагогического воздействия через игровую деятельность, через манипуляции с предметами и игрушками.

Игрушка ребенка раннего возраста представляет собой инструмент для изучения окружающего мира и вместе с тем значимая часть этого мира, а игровой акт, манипуляция с игрушкой – способ его изучения. Мышление детей раннего возраста психологи называют наглядно-действенным. Таким образом, действуя доступными ему предметами, ребенок изучает мир, мыслит, развивается. В зависимости от того, что конкретно будет предложено малышу для этих действий, зависит, как будет формироваться и развиваться мышление ребенка. Позднее, около полутора лет превалировать наглядно-образное мышление. Для развития мышления ребенку важно погрузиться в мир образов посредством: книг, бизибордов, игр с простым сюжетом, различных картинок и пр.

Предоставить их ребенку раннего возраста с ОВЗ задача родителей/законных представителей. Ведь малыш еще мал, чтобы отчетливо сказать о своих потребностях.

Целью воображения на данном возрастном периоде является воссоздать то, что предлагается ребенку в речевой форме или в форме рисунка. Оно представлено не как активная деятельность, а как механизм. В игровом действии ребенок раннего возраста чаще всего воссоздает действия и события, скопированы у взрослого, а не выстраивает собственного замысла.

По окончании периода раннего возраста ребенок начинает придумывать собственные сказки, истории, манипулируя с предметами, обыгрывая эти истории. Возникновение воображения носит огромное значение для познавательного развития.

Зачастую игрой акт ребенка, сродни игры животного, носит функцию изучения окружающего мира. В ходе игрового действия осуществляется исследование окружающей среды, постижение свойств и особенностей различных предметов и явлений. Значительно влияющее на становление ребенка поведение, направленное на поиск и приобретение новой информации, реализуется посредством игрового акта.

Принципиальную роль в становлении развития когнитивной сферы ребенка раннего возраста носит знакомство с различными предметами и овладение специфическими способами их использования. Одни предметы дают свободу взаимодействия с ними, к примеру: игрушку – мишку, ребенок может взять за лапу, за ухо или хвост, другие несут в себе закрепленно-однозначные способы действия. Под чутким руководством взрослого ребенку раннего возраста важно установить четкую закрепленность действий за определенными предметами, а также способы взаимодействия с ними и перенести данный опыт на другие предметы. В период двух лет ребенок интенсивно усваивает как следует действовать предметами и орудиями, такими как например ложка, кружка, лопатка и пр. В начале овладения орудийными действиями ребенок раннего возраста применяет предметы как продолжение собственной руки, вследствие этого данной действие получило название – ручное, к примеру ребенок использует совочек для того чтобы достать закатившуюся под стол игрушку. Следующий этап – соотнесение орудия с предметом, на который направлено его действие, к примеру ребенок набивает совочком песок в форму, чтобы получилась «пасочка». Исходя из этого, ребенок подстраивается к свойствам предметам-орудиям. Посредством овладения предметами-орудиями ребенок познает и принимает общепринятые способы взаимодействия с вещами, что значительно влияет на развитие начальных форм мышления у детей раннего возраста. Ведь развитие мышления в данном возрасте реализуется через предметную деятельность и имеет наглядно-действенный характер. Ребенок научается выделять предмет как объект деятельности, действовать несколькими предметами, перемещать их в пространстве. Это готовит базу для знакомства ребенка со скрытыми свойствами предметной деятельности, и дает ему возможность действовать не только непосредственно с предметами, но и используя другие предметы или действия. Практическая предметная деятельность детей – важный этап перехода от практического опосредования к умственному, она создает условия для последующего развития понятийного, речевого мышления. В процессе выполнения действий с предметами и обозначения действий словами формируются мыслительные процессы ребенка [3].

Значение предпосылок игровой деятельности в становлении психики ребенка с ОВЗ определяется в большей степени тем, что в ходе реализации игрового акта происходит постижение реальности и овладение ею. Для того, чтобы играть, нужно сначала понять, что за предмет перед тобой и как ним манипулировать. Именно поэтому игрушки, как средства игрового акта, являются предметами изучения, а после, то с чем возможно играть.

В игровом действии заключено множество того, что подлежит изучению, а именно содержание и развитие игрового сюжета – это любопытнейший предмет для детского познания.

Грамотно подобранные игрушки стимулируют когнитивное развитие ребенка в раннем возрасте. Разработана и широко применяется система игрушек, проводя игровые действия, с которыми малыш с ОВЗ совершенствует сенсорику. Разнообразные образные и дидактические игры стимулируют у детей речевую активность, способствуют обогащению словаря. Всевозможные игрушки секционные игрушки, конструкторы формируют у детей раннего возраста предпосылки к анализу, синтезу и обобщению. Формированию сосредоточенности и устойчивости внимания содействуют мозаики.

Для большинства детей раннего возраста разбрасывание игрушек является одной из первых игр-исследований. Часто можно видеть следующую ситуацию: малыш бросает погремушку и замирает, прислушивается, что будет дальше, ему интересно, как игрушка падает, что за звук издает, как поступают взрослые. Малыш тянет в рот и пробует на «зуб» игрушки, это действие может сопровождаться бормотанием и издаванием каких-то звуков. Как правило, исследовательские манипуляции с игрушками малыша сопровождают различными эмоциональными реакциями. Взрослый так же проявляет интерес к игрушкам, но причина интереса у взрослого человека и ребенка качественно разнятся.

Взрослый человек отдает преимущественно эстетической стороне игрушки, ее реалистичности, точности деталей. Внимание взрослого в игрушке привлекает ее рукотворность. В этом сокрыто стремление взрослых к коллекционированию моделей самолетов, автомобилей, кукол. В такой игрушке взрослый ценит качество исполнения, мастерство исполнения и обращается с ней аккуратно.

Ребенка же в игрушке интересует иная сторонами. Ощущение ценности игрушки, как предмета созданного руками человека ему не понятно. Ребенка не интересует коллекционной или обычной игрушкой он манипулирует, ему интереснее: что можно с ней сделать? Взрослые, зачастую не понимают причин такого исследовательского поведения со стороны малыша, жалуются на то, что ребенок неаккуратен с игрушками, ломает, разбирает их. При этом базовая причина такого поведения – поисковая активность.

Ребенок раннего возраста, действуя с разнообразными игрушками: пирамидками, матрешками, цилиндриками, развивает моторную и зрительную соотносимость действий.

Наличие у малыша игрушек-заместителей предметов окружающего мира, способствует познанию функционального значения предметов, освоению орудийные манипуляции.

Малыш в период от одного года до трех лет становится самостоятельным за счет способности к самостоятельному передвижению. У ребенка формируется понимание функционального назначения окружающих его предметов. В этот период следует насыщать игровое пространство ребенка такими игрушками, как посуда и мебель. Важно чтобы эти игрушки были максимально приближены по размеру к детскому, но вместе с тем были более легкими. Должны присутствовать также игрушки, способствующие побудить ребенка создавать и творить. Для этой цели подойдут всевозможные конструкторы, деревянные или пластмассовые кубики из дерева, мозаики и пр. [2].

В конце первого и начале второго года жизни наблюдаются некоторые зачатки игровой деятельности. Дети выполняют с предметами наблюдаемые ими действия взрослых людей (подражают взрослым). В данный период ребенок отдает предпочтение реальному предмету: миску, чашку, ложку и т. п., чем игрушке, так как в силу недостаточно развитого воображения ему еще сложно пользоваться предметами заместителями [1].

После двух лет воображение ребенка становится более творческим. В этот возрастной период дети манипулируют куклами и игрушечной мебелью, с грузовиками и с кубиками. Кубики – это универсальный предмет, это и поезд с вагонами, и дом. Всевозможные наборы из кубиков и различных блоков предпочитают в качестве игрушек даже дети 6–8 лет [4].

Таким образом, чтобы полноценно и всесторонне развить ребенка раннего возраста, взрослым необходимо правильно и рационально выбирать игрушки для него, ведь они служат инструментом для когнитивного развития малыша.

Литература

1. Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов всех специальностей педагогических вузов. – М.: Педагогическое общество России, 2003. – 512 с.

2. Калиниченко А.В. Развитие игровой деятельности дошкольников: метод. пособие / А.В. Калиниченко, Ю.В. Микляева, В.Н. Сидоренко. – М.: Айрис Пресс: Айрис дидактика, 2004. – 106 с.

3. Новоселова С.Л., Локуциевская Г.Г., Зворыгина Е.В., Реуцкая Н.А. Игра дошкольника. / Под ред. С.Л. Новоселовой. – М.: Просвещение, 1989. – 286 с.

4. Флерина Е.А. Игра и игрушка. Пособие для воспитателя детского сада. Под ред. Д.В. Менджеричкой. – М.: Просвещение, 1973. – 48 с.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР АВТОРСКИХ МЕТОДИК ФОРМИРОВАНИЯ ПЛАВНОЙ РЕЧИ У ЛИЦ С ЗАИКАНИЕМ

Лахмоткина В. И., к.п.н., доцент,

доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии АГПУ,
г. Армавир, e-mail: valentinaf63@bk.ru,

Ястребова Л. А., к.п.н., доцент,

доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии АГПУ,
г. Армавир, e-mail: klarasar@mail.ru

В статье проведен теоретический обзор авторских методик формирования плавной речи у лиц с заиканием. Определены содержательные характеристики коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы по преодолению и устранению заикания у лиц разных возрастов. Отдельное внимание в статье уделено проблеме профилактики рецидивов заикания в подростковом возрасте и у взрослых.

Ключевые слова: заикание, темпо-ритмическая организация речи, речедвигательный навык, охранительный речевой режим, ритмизация и координация движений, планирующая функции речи, логопсихотерапия, профилактика заикания.

В последнее десятилетие в России приоритетным направлением модернизации образования является инклюзивное образование, предполагающее совместное обучение и воспитание детей с нормальным психофизическим развитием и детей с различными типами дизонтогенеза. В нашей стране уже на протяжении довольно длительного времени осуществляется инклюзивное обучение детей с недостатками речевого развития, в частности, детей с заиканием. Практика показывает, что для детей с нарушениями темпо-ритмической организации речи лишь в отдельных регионах и больших городах существуют специализированные группы в дошкольных учреждениях, в условиях школьного же образования заикающиеся дети получают традиционно помощь на логопедических пунктах и в поликлинике.

В связи с вышесказанным ответственность за воспитание и обучение детей с заиканием ложится, прежде всего, на родителей и педагогов общеобразовательных учреждений, которые нуждаются в специальных знаниях о причинах возникновения этой речевой патологии, основных симптомах, механизмах, направлениях и содержании коррекционной помощи, а также о профилактике возникновения и рецидивов заикания. Известно, что заикание является в большинстве случаев очень мучительным нарушением коммуникации, так как речь постоянно прерывается внезапными остановками или повторениями звуков, слогов, а иногда и слов. Расстройство коммуникативной функции речи при заикании в первую очередь негативно влияет на формирование эмоционально-волевой сферы заикающегося и его личности в целом, нередко препятствует его успешному обучению в

школе, затрудняет профессиональное самоопределение и т. д., что подтверждает необходимость оказания лицам, страдающим заиканием, своевременной квалифицированной логопедической помощи.

В современной практике логопедии используются различные технологии по устранению заикания у детей и взрослых. К традиционным технологиям относят авторские методики таких ученых, как Л. З. Арутюнян, Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова, Ю. Б. Некрасова, М. В. Шкловский, Н. А. Чевелева, А. В. Ястребова и др. Логопедическая работа должна проводиться в сочетании с коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной направленностью для оптимизации личностных и психомоторных качеств заикающегося человека. Комплексное воздействие подразумевает четко разграниченную систему, но при этом согласованную между собой средствами взаимодействия разных специалистов.

Существуют три основные задачи, решение которых способствует формированию устойчивой плавной речи у заикающихся: формирование навыков плавной речи, воспитание (перевоспитание) личности человека, страдающего заиканием, профилактика его рецидивов. Использование логопедических технологий, представленных Л. И. Беляковой и Е. А. Дьяковой, способствуют решению следующих задач: ослабление патологических речедвигательных стереотипов (включение охранительных режимов, «режима молчания», «режима ограничения речи», «щадящего речевого режима» и т. д.); регуляция эмоционального фона (аутогенные тренировки, включающие в себя мышечную релаксацию и регуляцию вегетативных функций); ритмизация и координация движений (темпо-ритмическое объединение тонкой, общей и артикуляционной моторики под музыку); нормализация речевого дыхания (формирование длительного выдоха через рот (речевого выдоха); формирование голосоподачи и голосоведения (развитие силы и диапазона голоса), просодической стороны речи (интонационного оформления синтагм и речевого паузирования); совершенствование планирующей функции речи (выбор речевой стратегии при самостоятельном высказывании) [2].

Ю. Б. Некрасова на основе метода эмоционально-стрессовой терапии известного психотерапевта К. М. Дубровского разработала методику логопсихотерапии, направленную на восстановление речевой коммуникации взрослых лиц в стационарных условиях. Эффективность данной методики основана на личностном подходе, позволяющем не только нормализовать темп и ритм речи, но выявить творческий потенциал личности пациента, создать у него направленную мотивационную включенность в логопсихотерапевтический процесс. Методика реабилитации состоит в обучении пациентов смене психических состояний и включает в себя три этапа. Пропедевтический этап строится на методе библиотерапии и длится не менее 6 месяцев. Лечебный эффект книги позволяет определить «портрет неповторимости» для выявления стратегии и тактики работы с пациентом. Этап

эмоционально-стрессового воздействия основывается на подготовке публичного индивидуально-группового воздействия. За это время (около 1,5 часа) происходит «снятие» комплекса заикания через «реконструкцию личности» во ситуации фрустрации. Третий этап (реабилитация) длится 2–3 месяца. Занятия проводятся ежедневно по 8–9 часов. Цель – формирование оздоравливающих психических состояний, способствующих преобразованию личности. В процессе реабилитации активно применяются нетрадиционные методы: библиотерапия, символотерапия, кинезитерапия, а также психотерапевтические беседы и речевые упражнения [3].

Комплексная система реабилитации по В. М. Шкловскому реализуется в условиях стационара и предполагает использование комплексного взаимодействия логопеда, психиатра, психотерапевта и невролога. Курс состоит из четырех этапов и рассчитан на 2,5–3 месяца. Диагностический этап (от 10 до 15 дней) включает всестороннюю диагностику заикающегося и определяет вектор лечения. Этап перестройки речевых навыков и коррекции нарушенных отношений личности (30–45 дней) направлен на отработку речевых техник: выработка речевых эталонов, нормализация голосовых и дыхательных функций; аутогенные тренировки; психотерапия). Этап тренировки речи в привычных для заикающегося условиях длится 30 дней. И, наконец, консультационный этап включает специально организованные встречи заикающихся с целью профилактики рецидивов [6].

Л. З. Арутюнян разработана методика нормализации речи заикающихся на основе синхронизации речи с движениями пальцев ведущей руки. Уникальность данной методики заключается в том, что предлагаемый способ преодоления заикания может быть успешно использован при лечении как невротической, так и неврозоподобной формы заикания. Суть методики состоит в том, что у ребенка снижается фиксированность на речевом акте, так как «ответственность» за технику речи (ритм, темп, интонационный рисунок фразы) «берет» на себя обученная рука, и заикающийся может контролировать содержание и смысл высказывания. Таким образом, данная методика позволяет преодолеть проблему автоматизации навыка естественной, свободной от судорог речи, уменьшить проявления ведущих симптомов (патопсихологическое состояние, мышечные зажимы, судороги, неправильное паузирование речевого акта, страх за исход речи, уловки и пр.). Автор выделяет три направления комплексной работы: логопедическая работа (устранение речевых судорог); психотерапия (устранение чувства тревоги, связанного с речевым актом); психологическая реабилитация (осознание своего состояния и приобретение уверенности в реальности своего выздоровления).

Основной курс реабилитации составляет 24 дня, а затем в течение года проводятся 5 поддерживающих микрокурсов (по 5 дней). Группа из 6–8 человек формируется по возрастному принципу. Особенностью мето-

дики Л. З. Арутюнян является нормализация ритмико-интонационного рисунка фразы посредством синхронизации речи с движениями пальцев ведущей руки. Такой подход позволяет с первых занятий устранить речевые судороги практически у всех заикающихся, корректирует интонационные составляющие речи.

Л. З. Арутюнян считает основным принципом методики не коррекцию отдельных проявлений дефекта, а формирование нормативного речедвигательного навыка. Это достигается путем синхронизации пальцев рук ведущей руки с речью. Ведущая рука реализует роль «памяти» о новом речедвигательном стереотипе, а затем и автоматическим контролером речи. Со временем нормативный речедвигательный навык переходит на уровень подсознания и потребность в использовании руки утрачивается [1].

Н. А. Чевелева рекомендует устранять заикание у младших школьников в процессе специально организованной ручной деятельности. Автор руководствуется психологической концепцией, согласно которой развитие речи ребенка происходит от ситуативной (связанной с практической деятельностью и наглядностью) к контекстной речи (обобщенной, абстрактной). Это определяет последовательность речевых упражнений, а именно: наглядные, ситуативные формы речи сменяются отвлеченными высказываниями. В ходе выполнения специальных упражнений и функциональных тренировок происходит «нарастание сложности самостоятельной речи», которая включает в себя такие формы как сопровождающая, завершающая и предваряющая речь. Нормализация речи происходит в процессе ручного труда, который организуется на уроках технологии в школе или же в поликлинике. Авторская методика преодоления заикания Н. А. Чевелевой включает в себя 5 периодов:

1. Пропедевтический (4 занятия). Цель – организация поведения. Дети учатся слушать и слышать немногословную, но логически четкую речь логопеда, ее немаркированный ритм. Сами же дети на этом периоде временно ограничивают использование активной речи («режим молчания»).

2. Сопровождающая речь (16 занятий). Предполагается включение собственной активной речи детей только относительно совершаемых ими действий. Обязательным условием является зрительная опора, которая обеспечивает максимальную ситуативность речи.

3. Завершающая речь (12 занятий). В этот период дети активно применяют сопровождающую и завершающую виды речи. Постепенно происходит уменьшение зрительной опоры в ходе выполнения ручной деятельности, создаются условия для постепенного перехода к контекстной речи.

4. Предваряющая речь (8 занятий). Включается более сложная форма речи, в процессе которой ребенок рассказывает о том, что он должен сделать. Таки образом формируется умение детей говорить без наглядной опоры, фразовая речь усложняется.

5. Закрепление навыков самостоятельной речи (5 занятий). В этот период предполагается закрепление полученных навыков самостоятельной, спонтанной развернутой контекстной речи.

Методика, разработанная Н. А. Чевелевой, реализуется на основе принципа последовательного усложнения речевых упражнений в процессе реализации ручной деятельности младшими школьниками. Необходимым условием эффективной коррекции заикания, как отмечает автор, является тесное взаимодействие в реабилитационном процессе родителей, педагогов, психолога и учителя-логопеда [5].

А. В. Ястребовой разработана методика устранения заикания у школьников 1–4 классов общеобразовательных школ. Отдельное внимание автор отводит наличию двух категорий заикающихся детей. К первой относятся заикающиеся дети с высоким и нормальным уровнем речевого развития, ко второй – дети с элементами общего недоразвития речи. Система логопедических занятий А. В. Ястребовой для заикающихся школьников второй категории включает 3 периода. Первый период: упорядочение плавности и темпо-ритмической организации речи; расширение и уточнение словарного запаса; овладение грамматическим строем языка; закрепление звукового и морфологического анализа слов. Ко второму периоду относится актуализация знаний в области языка, закрепление полученных навыков в первом периоде и перенесение их на более сложный речевой материал. Третий период характеризуется закреплением навыков правильной, свободной от заикания речи.

С учетом состояния устной и письменной речи заикающихся школьников, имеющих элементы общего недоразвития речи, А. В. Ястребова выделяет следующие направления логопедической работы: целенаправленность и всестороннее развитие компонентов речевой системы (фонетика, фонематика, лексика, грамматика, просодика); тесная взаимосвязь речевого материала коррекционных занятий с программой по русскому языку; всевозможное развитие речевой активности и самостоятельности детей [7].

Большую ценность имеют работы ученых, освещающих вопросы профилактики возникновения нарушений темпо-ритмической организации речи судорожного характера. Так, Л. И. Белякова и Е. А. Дьякова предлагают авторскую систему профилактики заикания. Учитывая то, что в возникновении заикания большую роль играют особенности речевого онтогенеза ребенка, его индивидуальные психологические качества, внутрисемейные отношения, авторы отмечают необходимость целенаправленной просветительской работы среди родителей, воспитателей и других окружающих ребенка близких людей. Их необходимо знакомить с закономерностями речевого развития, условиями возникновения различных вариантов речевой патологии, в том числе и заикания. Таким образом, профилактика заикания согласно Л. И. Беляковой и Е. А. Дьяковой должна включать три основных направления: предупреждение возникновения заикания у

детей; предупреждение фиксирования и рецидивов заикания; предупреждение социальной дезадаптации [2].

Особое значение профилактики рецидивов заикания приобретает в пубертатном возрасте, поскольку у подростков нарастает эмоциональное напряжение, и у некоторых из них формируется сверхценное отношение к своему речевому дефекту. Известный ученый в области терапии заикания Е. Ю. Рау отмечает недостаточная осведомленность педагогов общеобразовательной школы и родителей о психологических особенностях заикающихся детей. Это нередко становится психотравмирующим фактором для подростков. По мнению ученого, некомпетентное отношение педагогов, несоблюдение педагогического такта в классе способствует формированию негативных межличностных отношений, провоцирует возникновение у заикающегося подростка выраженной школьной и социальной дезадаптации. Важно обеспечить обязательные посещения учащимися консультаций и занятий у психолога и психотерапевта. Автор убедительно рекомендует педагогам и родителям овладевать специальными знаниями и педагогическими приемами воспитания и обучения заикающихся подростков с целью формирования правильных взаимоотношений в классе и коррекции их личности в условиях общеобразовательной организации [4].

Таким образом, большинство авторских методик формирования плавной речи у заикающихся направлены на нормализацию двигательных речевых стереотипов и формирование темпо-ритмической организации речи. Коррекционные занятия должны быть направлены на изменение мотивационной стороны общения. Важнейшей задачей является повышение активности личности человека, страдающего заиканием, адекватной эмоциональной оценки себя и других, расширение использования невербальной коммуникации, изменение смысловой системы взаимосвязей с окружающим миром. Безусловно, в рамках настоящей статьи невозможно охватить весь круг проблем, возникающих перед специалистами, педагогами и родителями в процессе обучения и воспитания детей, страдающих заиканием, в условиях инклюзивного образования. Прежде всего, педагоги общеобразовательных учреждений и родители детей с нарушениями темпа и ритма речи судорожного характера должны стать партнерами учителей-логопедов как узких специалистов в области коррекции речевых расстройств, овладеть определенными знаниями, необходимыми для оказания помощи детям с заиканием, уметь работать с консультантами, психологами, овладеть специальными навыками, необходимым для эффективной помощи заикающимся детям.

Литература

1. Арутюнян (Андропова) Л.З. Способ коррекции заикания на основе синхронизации речи с движениями пальцев ведущей руки //Логопедия: заикание: Хрестоматия /Сост. Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – С. 108-119.

2. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Учебное пособие для студентов пед. ин-тов, созданное в соответствии с требованиями ФГОС по направлению 050700 Специальное (дефектологическое) образование, профиль «Логопедия». – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 224 с.

3. Некрасова Ю.Б. Вариант комплексного метода по устранению заикания у взрослых (в условиях поликлиники) // Логопедия: заикание: Хрестоматия / Сост. Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – С. 176-179.

4. Рау Е.Ю. Возможности педагогической коррекции нарушений общения при заикании учителями общеобразовательной школы // Логопедия: заикание: Хрестоматия / Сост. Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.: Издательский центр «Академия» 2003. – С. 408-412.

5. Чевелева Н.А. Преодоление заикания у детей. – М.: Гном и Д, 2011. – 128 с.

6. Шкловский В.М. Заикание: учебник для вузов. – М.: Издательство Юрайт, 2021. – 309 с.

7. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений. – М.: АСТ, Астрель, 2001. – 96 с.

ЗНАЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ СЕНСОРНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Матвеева В. В., студент 2 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: denicova.angel10@mail.ru

Научный руководитель – *Борозинец Н. М.*, канд. психол. наук, доцент,
заведующий кафедрой коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

Сенсорное развитие зависит от содержания сенсорного воспитания на разных возрастных этапах. В различные возрастные периоды жизни ребенка технологии сенсорного развития будут различны. Технологии сенсорного развития заключаются в предметной и манипулятивной деятельности. У детей сенсорное развитие происходит через игровую, изобразительную, трудовую деятельность, большое содействие оказывают дидактические игры. Опираясь на возрастные познавательные способности детей, должны создаваться полноценная предметно-пространственная и развивающая среда.

Ключевые слова: задержка психоречевого развития, задержка речевого развития, сенсорное развитие, сенсорное воспитание, особенности сенсорного развития.

Сенсорное развитие напрямую зависит от содержания сенсорного воспитания на разных возрастных этапах, которое должно осуществляться с учетом психологических и физиологических возможностей определенного возрастного этапа, а также соответствовать требованиям образовательной программы. Ведь именно правильное сенсорное развитие является фундаментом всего психического развития ребенка [2, с. 56–62].

Занятия по обогащению чувственного опыта детей в рамках образовательной программы направлены на достижение определенных целей познавательного развития. В различные возрастные периоды жизни ребенка технологии сенсорного развития будут различны [5, с. 32–35]. Если рассматривать первый год жизни ребенка, то должно формироваться предметное восприятие и технологии будут заключаться в предметной и манипулятивной деятельности. Так как в этом периоде тактильно-двигательные познания предметов преобладают. И очень важно, чтобы у ребенка был сенсорный уголок [1].

В два-три года ребенок может различать 3 величины и знать четыре основных цвета. У ребенка в данном периоде жизни сенсорное развитие происходит через игровую, изобразительную, трудовую деятельность, большое содействие оказывают дидактические игры [6, с. 73–83].

Для достижения нормы сенсорного развития детей раннего возраста с задержкой психоречевого развития необходимо [4]:

- создание и применение определенных стимулов воспитательного и развивающего воздействия, активизирующих обогащение чувственного опыта ребенка как одного из условий коррекции ЗРР в раннем возрасте;

- комплексная стимуляция в рамках моделирования определенных психолого-педагогических условий, усиливающих воспитательный эффект сенсорного развития, нацеленных на совершенствование выделенных ранее недостатков речевого развития через применяемые технологии, приемы и способы педагогического вмешательства.

Кроме того, должны ставятся решаться следующие задачи, такие как [3, с. 368]:

- создание условий для обогащения и накопления сенсорного опыта детей раннего возраста в ходе предметно-игровой деятельности через игры с дидактическим материалом;

- формирование умений ориентироваться в различных свойствах предметов (цвете, величине, форме, количестве);

- воспитать первичные черты произвольности в процессе овладения целенаправленными действиями с предметами (умение не отвлекаться от поставленной задачи, доводить ее до завершения, стремиться к получению положительного результата и т. д.);

- реализовать самостоятельную деятельность в сенсорном уголке и дидактических играх.

Реализация коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста будет формироваться на следующих этапах:

- формирование представлений о сенсорных эталонах (свойствах предметов);

- обучение способам обследования предметов;

- развитие аналитического восприятия (выделение элементов: цвет, форма, величина).

Разделы коррекционно-развивающей программы «Стимуляция сенсорного развития детей раннего возраста с задержкой психоречевого развития»

Познавательная деятельность	Мелкая моторика	Крупная моторика	Социально-эмоциональная сфера	Речевое развитие
Умения различать 5 цветов, сортировать их по образцу. Понимание слова «один». Умение собирать матрешку, состоящую из 4 частей.	Может строить башню из 8 кубиков; построить поезд целиком; Имитирует движения взрослого при рисовании	Способность пройти несколько шагов по доске Умеет встать из положения лежа с минимумом движений, покачиваний.	Знает свое имя и узнает себя в зеркале.	Использует местоимения (я, ты, мне). Повторяет цифры в правильной последовательности. Понимает короткие рассказы и сказки со зрительной опорой и без нее.

Также нужно уделять, немало внимания в работе с родителями. Данная работа должна быть направлена на расширение их представлений об онтогенезе становления речевой деятельности детей, методах профилактики, коррекции речевых нарушений, развития всех сторон речи, мелкой моторики, оснащения развивающей предметно-пространственной среды, игровыми элементами, способствующими развитию речи детей в домашних условиях [7, с. 64–69.].

Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод, что сенсорное развитие является залогом в формировании высших психических и речевых функций. Именно ранний возраст благоприятен для систематизации и накопления представления об окружающей среде.

Литература

1. Артемьева А.В. Развитие мелкой моторики у детей 3-5 лет: Методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2017. – 64 с.
2. Бобылова М.Ю., Браудо Т. Е., Казакова М.В., Винярская И.В. Задержка речевого развития у детей: введение в терминологию // Русский журнал детской неврологии. – 2017. – № 1. – С. 56-62. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zaderzhka-rechevogo-razvitiya-u-detey-vvedenie-v-terminologiyu> (дата обращения: 21.04.2022).
3. Вераксы Н.Е., Комаровой Т.С., Васильевой М.А. От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования (пилотный вариант) – М.: Мозаика синтез, 2014. – 368 с.
4. Гогоберидзе А.Г., Солнцевой О.В. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения. Учебник для вузов. 2-е изд. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер, 2015. – Питер, 2015. – 464 с.
5. Гореленкова Н.В. Задержка речевого развития: причины и симптоматика // Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. – 2016. – № 2. – С. 32-35.

6. Платохина Н.А., Абашина Н.Н. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с задержкой речевого развития в условиях дошкольной образовательной организации // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2018. – № 11 (ноябрь). – С. 73–83 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-detej-rannego-vozrasta-s-zaderzhkoj-rechevogo-razvitiya-v-usloviyah-doshkolnoy> (дата обращения: 21.04.2022).

7. Раева Т.В., Леонова А.В., Проботюк В.В. Особенности психических нарушений, сопровождающих задержку речевого развития у детей раннего возраста // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. Т. 19. – № 3. – С. 64-69.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕНСОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Матвеева В. В., студент 2 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: denicova.angel10@mail.ru

Научный руководитель – *Борозинец Н. М.*, канд. психол. наук, доцент,
заведующий кафедрой коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

Статистика выявляемых отклонений в психоречевом развитии детей растет. Благодаря особенностям речевого развития ребенка в раннем возрасте, можно определить роль и значение сенсорного воспитания для предупреждения возникновения задержки психоречевого развития (ЗППР). Главная причина ЗППР связана с трудностями переработки сенсорной информации. Правильное сенсорное развитие формируется в целенаправленно и является результатом сенсорного воспитания детей, начиная с раннего возраста.

Ключевые слова: задержка психоречевого развития, задержка речевого развития, сенсорное развитие, сенсорное воспитание, особенности сенсорного развития.

В настоящее время статистика выявленных отклонений в психоречевом развитии детей возросла многократно. Врожденные психические и неврологические заболевания, в свою очередь, могут спровоцировать задержку развития речи и, наоборот, задержка речевого развития затормаживает развитие мышления [1].

Поэтому важно выявить отставание в уже раннем возрасте, когда психика ребенка достаточно лабильна и изменчива, чтобы целенаправленная психокоррекционная работа стала возможной до полной компенсации.

Положения Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО) выделяют необходимость формирования сенсорных эталонов как основы развития речи детей раннего и дошкольного возраста с задержкой развития речи. Из проведенного

анализа речевого развития у детей раннего возраста с нормотипичным и отклоняющимся развитием следует, что главными признаками речевого дизонтогенеза на ранних стадиях можно считать несвоевременное появление активного подражания речи и несвоевременное усвоение первых слов и фраз [2].

На каждой ступени речевого развития в формировании языковых и когнитивных компонентов большую роль играют разные виды восприятия как канала получения чувственной информации об окружающем мире (см. рис.).

Зрительное, слуховое, тактильное, фонематическое восприятие – все эти виды психического отражения целостных образов предметов и явлений окружающей действительности формируются как результат обобщения опыта чувственного познания ребенком действительности, образы которой ложатся в основу представлений и понятий, облакаемых в систему знаковых символов – слов [3, с. 32–35].

Таким образом, развитие речевой деятельности в раннем возрасте напрямую зависит от качества развития сенсорных функций, в рамках которого совершенствуется фонематический слух и восприятие, смысловая сторона речи и внешняя реализация высказывания. Сенсорное развитие является результатом целенаправленного сенсорного воспитания детей, начиная с раннего возраста [5].

Одной из существенных причин ЗППР может быть результат нарушений, которые связаны с переработкой сенсорной информации. Поэтому целенаправленная систематическая работа развитию сенсорных функций способствует существенному влиянию на ход развития мышления и речи ребенка [4].

Ученные в области дошкольной педагогики, такие как А. А. Люблинская, Т. А. Кулакова, Л. В. Зайцева, М. Монтессори, О. Декроли, А. В. Запорожец, считали сенсорное развитие одной из главных направлений дошкольного воспитания, способствующих всестороннему развитию психики и личности ребенка, адаптации его в социальной среде.

В процессе сенсорного развития формируются предпосылки психоречевого развития в раннем возрасте. Ребенок, осваивая сенсорные эталоны, приобретает основу для внутренней картины мира, обобщенного отражения действительности, реализуемого в знаково-символической форме. Накопленный запас образов-представлений различных модальностей (зрительной, слуховой, тактильной) ложится в основу психоречевого развития.

Сенсорное развитие, соответствующее возрастным нормам, стимулируется лишь в процессе сенсорного воспитания, когда у ребенка под руководством взрослого формируется представление о форме, цвете, признаках и свойствах предмета, его положении в пространстве и узнавании на основе принятия смысла, то есть формируются все виды восприятия, благодаря чему закладывается основа развития умственной деятельности [6].

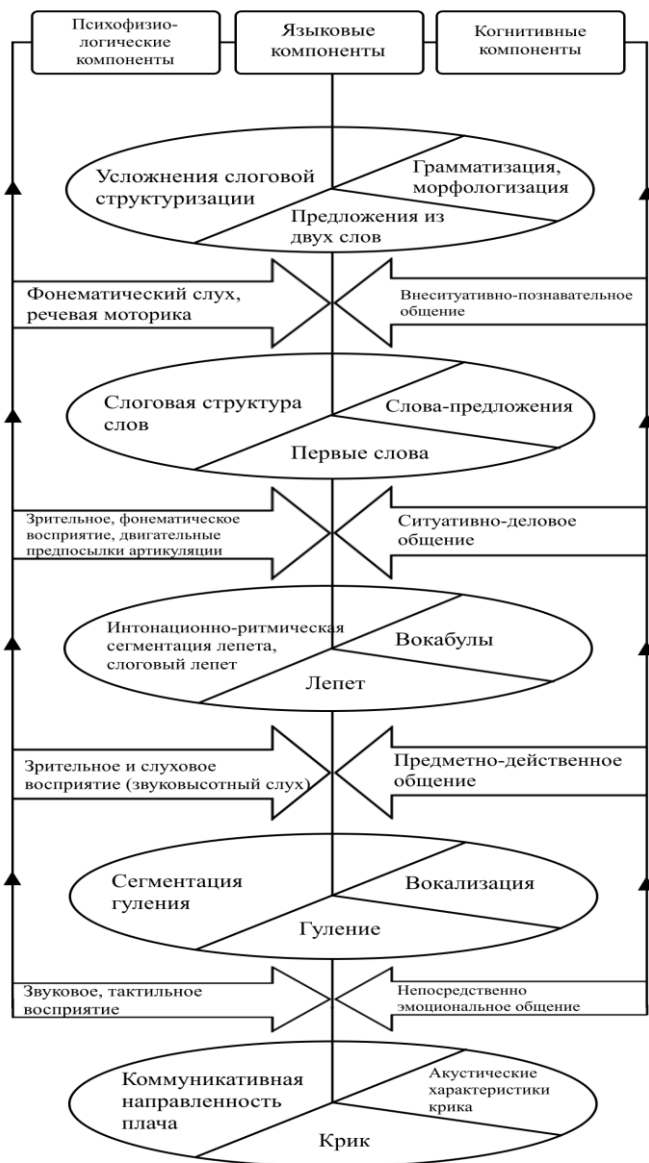
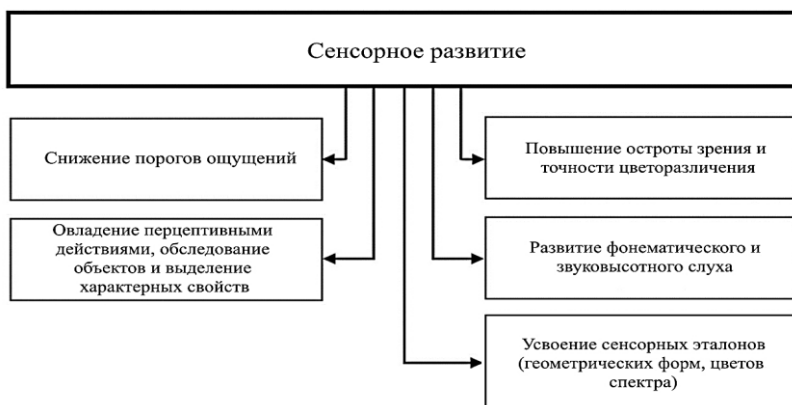


Рис. Модель раннего речевого развития ребенка по Е. В. Шереметьевой

Показатели сенсорного развития детей раннего возраста



Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод, что нормальное сенсорное развитие – это гарант своевременного речевого развития ребенка.

В процессе речевой деятельности ключевую роль играет сенсорная интеграция, которая включает несколько уровней и каждый последующий уровень базируется на предыдущем. Для становления блоков, которые сформируют фундамент более сложных и зрелых этапов сенсорного развития, ребенок использует любой вид активности: игру, общение, предметную деятельность. Он непрерывно объединяет одни функции, чтобы сформировать другие, уже более упорядоченные [7, с. 64–69].

В процессе сенсорного воспитания этот процесс становится целенаправленным, упорядоченным, управляемым с элементами своевременной поддержки и сопровождения с опорой на основные принципы коррекционно-развивающей работы, что особенно важно для детей с ЗППР.

Литература

1. Артемьева А.В. Развитие мелкой моторики у детей 3-5 лет: Методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2017. – 64 с.
2. Гогоберидзе А.Г., Солнцевой О.В. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения. Учебник для вузов. 2-е изд. Стандарт третьего поколения – СПб.: Питер, 2015. – Питер, 2015. – 464 с.
3. Гореленкова Н.В. Задержка речевого развития: причины и симптоматика // Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. – 2016. – № 2. – С. 32-35.
4. Изотова Е.И. Психология дошкольного возраста в 2 ч. Часть 1: учебник и практикум для вузов – Москва: Издательство Юрайт, 2021. – 222 с.
5. Люблинская А.А. Детская психология. – М.: Просвещение, 1971. – 415 с.

6. Метиева Л.А., Удалова Э.Я. Сенсорное воспитание детей с отклонениями в развитии: Сборник игр и игровых упражнений. – М.: Издательство «Книголюб», 2009. – 120 с.

7. Раева Т.В., Леонова А.В., Проботюк В.В. Особенности психических нарушений, сопровождающих задержку речевого развития у детей раннего возраста // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – Т.19. – № 3. – С. 64-69.

БЕЗОПАСНЫЙ ТИП ПРИВЯЗАННОСТИ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАНТА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Мелихова В. И.,

педагог-психолог Службы ранней помощи ГБОУ «Краевой психологический центр»,
аспирант 2 курса ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»,
г. Ставрополь, e-mail: v_mel@rambler.ru

Научный руководитель – *Слюсарева Е. С.*, канд. психол. наук, доцент
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт», г. Ставрополь

В статье представлены исследования отечественных и зарубежных ученых теории привязанности. Проведен сравнительный анализ онтогенетических стадий развития общения ребенка и матери в отечественной психологии и стадий сепарационного процесса с точки зрения психоаналитического направления. Безопасная привязанность рассмотрена как детерминанта речевого развития ребенка. Обобщены механизмы, влияющие на развитие речи и дальнейшее психическое развитие ребенка.

Ключевые слова: привязанность, сепарация, общение, инициативность, ребенок, мать.

Рассматривая любой аспект развития ребенка, в том числе и речевой, невозможно не обратить внимание на привязанность. Согласно исследованиям, проведенным Дж. Боулби и М. Эйнсворт, можно выделить следующие типы привязанности: безопасный, тревожно-амбивалентный, избегающий, и четвертый вид, который считается неблагоприятным, показателем сложных, нарушенных отношений ребенка и матери – дезорганизованный. Согласно нашей гипотезе, привязанность ребенка к матери является психологической детерминантой речевого развития ребенка. Привязанность, а также формирование и развитие детско-родительских отношений подробно рассматриваются как в теории объектных отношений психоаналитического направления, так и в исследованиях российских ученых, на которые будем опираться.

История матери и ребенка начинается еще до рождения, Л. В. Толчинская считает, что нежеланность беременности, тревога матери могут оказать негативное влияние на формирование отношений между матерью

и ребенком, чувство базового доверия к миру. На развитие детско-родительских отношений могут оказывать влияние различные факторы [4, с. 254]. Однако известно немало случаев, когда мать изначально не хотела и не планировала ребенка, но потом принимала его и давала необходимое количество заботы, любви, это никак не сказывалось на привязанности и ее отношениях с ребенком. Д. Винникотт убежден, что мать не обязана любить ребенка сразу с момента его рождения, а тем более с момента зачатия. У нее есть целых 9 месяцев для того, чтобы переключиться и настроиться на ребенка. Но и после рождения матери нужно время, чтобы привыкнуть к новой роли. Любовь к ребенку, гармоничные отношения с ним выстраиваются постепенно, в процессе отклика матери на потребности ребенка. Общение заключается в укачивании ребенка на руках в подходящем для ребенка ритме, ощущением ребенком запаха и дыхания матери. Немного позже общение приобретает форму игры [1, с. 11].

3. Фрейд видел начало формирования привязанности у ребенка в грудном вскармливании. Ребенок получает удовольствие от стимуляции оральной зоны, от поглощения грудного молока, постепенно эти приятные ощущения ребенок начинает переносить на саму мать. О восприятии матери как частичного объекта – груди, говорила и М. Кляйн. По ее мнению, ребенок с первых дней выстраивает отношения с материнским объектом, однако в первые месяцы жизни этот объект частичный и расщепленный: любимая ребенком, приносящая удовольствие «хорошая грудь» и фрустрирующая «плохая грудь». Примерно к 3–4 месяцам ребенок начинает понимать, что «плохая» и «хорошая» грудь едины и принадлежат матери. Ребенок начинает воспринимать цельный отдельный от себя объект и выстраивать с ним отношения. Ребенок понимает, что он ненавидит и любит один и тот же объект. И когда злится на плохой объект и фантазирует о его разрушении, то уничтожает и хороший. А значит он стремится вернуть хорошую мать. С этой целью он начинает «разговаривать» с ней, «показывать» чему он научился, улыбаться. В российской психологии данное явление получило название «комплекс оживления» (Н. М. Щелованов).

М. Малер описывает теорию «сепарации-индивидуации», согласно которой ребенок и мать проходят через следующие стадии сепарационного процесса: аутистическую, симбиотическую и стадию сепарации-индивидуации (состоящую из субфазы дифференциации, практикования, воссоединения и консолидации индивидуальности) [2, с. 28]. Когда ребенок получит необходимое в симбиотической стадии, он становится способен осознать себя в качестве отдельного субъекта и выйти на стадию сепарации-индивидуации. О похожем процессе пишет и Финашина Т. А. Согласно ее исследованиям, эмоциональный контакт ребенка со взрослым играет решающую роль в его развитии, в том числе и речевом. Когда ребенок «насыщается» любовью взрослого, он становится способен пере-

ключить внимание на окружающий мир, исследовать предметы, направлять активность во внешний мир. Если ребенок такого контакта лишен, то его внимание остается на взрослом, на стремлении к получению этой любви, в результате чего ребенок не направляет свои ресурсы во вне, и его развитие замедляется [7, с. 21]. Согласно теории М. Малер, не происходит смещения катексиса – внимания с материнского объекта на окружающий мир. На аутистической стадии задача матери «соблазнить ребенка к жизни» (Дж. Макдугалл) – с помощью эмоций вызвать интерес ко внешнему миру, сместив его с внутреннего мира ребенка. На симбиотической же стадии мать и ребенок взаимодействуют как одно целое. Отношения как взаимодействие двух самостоятельных субъектов зарождаются на стадии сепарации-индивидуации, когда ребенок способен воспринимать себя и мать как отдельные объекты.

Таким образом, видим, что привязанность формируется еще в пренатальном периоде, претерпевает изменения на каждом постнатальном этапе развития ребенка, является основой для развития коммуникации матери и ребенка и в дальнейшей основой для развития речи. Изначально привязанность носит односторонний характер, мать думает о ребенке во время беременности, заботится о нем в первые месяцы жизни, когда еще ребенок активно не участвует в коммуникации. Однако мать представляет, что скоро ребенок будет отвечать ей, эта способность к мечтанию («ревери», У. Бион) является важным звеном в развитии коммуникации матери и ребенка. Она как бы приглашает его вступить в отношения, готовит для него место, на что ребенок начинает постепенно откликаться. Похожие процессы можно проследить в понятии «зона ближайшего развития» (Л. С. Выготский). Ребенок овладевает новым действием сначала наблюдая за матерью, затем делая вместе с ней, потом уже делая самостоятельно. На аутистической стадии ребенок испытывает на себе акт общения матери, на симбиотической они едины, а на стадии сепарации-индивидуации инициативу проявляет ребенок. Согласно теории привязанности считается, что привязанность формируется к 6–8 месяцам. Д. Мерсер говорит, что это необходимо для выживания младенца в случае смерти его матери при родах, что в начале прошлого века было частой историей [3, с. 70].

Исходя из вышеуказанного, можно как согласиться с этим фактом, так и возразить ему. Согласимся в том, что привязанность ребенка к матери действительно устойчивой и сформированной можно считать в возрасте 6–8 месяцев, когда ребенок осознает себя и маму отдельными объектами. Однако важно считывать и предыдущие этапы, на которых привязанность также формировалась, зарождалась и развивалась. В более раннем возрасте также существует привязанность, однако она проявляется в заботе матери, в постепенном формировании отклика ребенка, в его способности сообщить матери о своих потребностях, а матери их «считать» и

реализовать. В данном случае также можно говорить о привязанности, но возможно, о ее зачаточном формирующемся характере.

Речь является закономерным продолжением общения ребенка с матерью, видоизмененной формой уже сложившегося контакта, проявляющаяся в символической форме. Процесс контейнирования можно назвать предшественником речи. П. Р. Шпиц также отмечает, что изначально общение матери и ребенка является невербальным с одной стороны и вербальным с другой, и основывается на опыте предыдущих отношений в паре «мать-дитя». П. Фонда говорит о речи, как о новом способе коммуникации ребенка, которая появляется в результате символизации.

Теории о контейнировании (У. Бийон), общении с помощью проективной идентификации (М. Кляйн), важности наличия достаточно хорошей матери (Д. Винникотт) находят свое отражения и в исследованиях Ю. А. Разенковой, которая говорит о том, что для благоприятного развития ребенку необходим взрослый, который будет улавливать его сигналы, адекватно на них реагировать, поддерживать его инициативу, вести с ним «диалог» с самых ранних этапов развития. Исследователь говорит о чувствительности матери, которая невозможна без признания личности ребенка, его значимости как субъекта общения. Если же мать ведет себя авторитарно, регулярно пропускает его сигналы или реагирует на него неадекватным образом, регулярно фрустрирует его в общении, ребенок замыкается в себе [5, с. 91].

Анализ исследований М. И. Лисиной, Е. О. Смирновой, Л. Н. Галигузовой, Т. В. Ермоловой, С. Ю. Мещеряковой позволяет отметить, что они отводят отношениям со взрослым важнейшую роль и используют его как один из значимых критериев в диагностике психического развития ребенка [6, с. 70]. Первой в онтогенезе ребенка развивается ситуативно-личностная форма общения. Ребенок общается с помощью взглядов, жестов, улыбки, вокализации. Характер общения со взрослым меняется по мере развития ребенка, меняются ведущие формы общения (ситуативно-деловая, внеситуативно-познавательная), но эмоциональный контакт со взрослым играет главную роль. Здесь также можно проследить аналогию с этапами развития сепарационного процесса по М. Малер: ситуативно-личностное общение соответствует симбиотической стадии, ситуативно-деловое связано со смещением катексиса, внеситуативно-познавательная соответствует субфазе практикования стадии сепарации-индивидуации.

Опираясь на выше представленные исследования, мы делаем вывод, что роль взрослого в зависимости от возраста ребенка меняется, однако взрослый остается главным стимулом познавательного и речевого развития ребенка. Основные психические функции развиваются именно в безопасном, уважительном, доверительном контакте со взрослым: телесном, игровом, деловом.

Значимость безопасной привязанности ребенка к матери подтверждают исследования Т. А. Финашиной, проведенные с детьми из дома малятки. Исследователем отмечены такие особенности развития детей в отличие от сверстников, растущих в семьях: низкая потребность в общении, небольшое количество обращений ко взрослому и инициировании контакта. Это подтверждается также исследованиями Л. С. Выготского, Е. К. Кавериной, Е. И. Тихевой, Дж. Брунера, А. Валлона. Дети, которые находятся в домах ребенка с рождения, не формируют безопасную привязанность со взрослым, не стремятся к общению. Ребенок погружается в себя, возвращается или остается на аутистической стадии, не проживает симбиотическую стадию, контакта с чувствительной матерью, его психическое и речевое развитие существенно замедляется вплоть до ограничения возможностей здоровья.

Таким образом, психическое и речевое развитие ребенка с надежной привязанностью, имеющего чувствительного взрослого, осуществляется через общение с матерью. Ему достаточно заметить взгляд матери, ее интерес, чтобы продолжать свое развитие. Ребенок, который принимаем, уважаем, любим матерью, интересы, сигналы которого улавливаются, интерпретируются, имеет намного больше шансов на благоприятное речевое развитие по сравнению со сверстниками, лишенными такого контакта. Значительную часть реабилитации и абилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья необходимо посвящать формированию безопасного типа привязанности, который, как видно из приведенных материалов, является неотъемлемым фактором благополучного психического и речевого развития ребенка.

Литература

1. Винникотт Д. Маленькие дети и их матери/ Пер. с англ. Н.М.Падалко. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 80 с.
2. Малер М. Психологическое рождение человеческого младенца. Симбиоз и индивидуация / Малер Маргарет С., Пайн Фред, Бергман Анни. – Москва : Когито-Центр, 2018. – 413 с.
3. Мерсер Д. «Что такое привязанность? Эмоциональное развитие, родительство, уход за детьми». – Когито-Центр, 2019. – 282 с.
4. Прилепко, Ю. В. Факторы риска и профилактика возникновения возможных нарушений развития в раннем возрасте / Ю.В. Прилепко, Е.С. Слюсарева, Е.А. Шеховцова // Мир науки, культуры, образования. – 2014. – № 6(49). – С. 252-255.
5. Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение и коррекция: Монография. – М.: Полиграф сервис, 2017. – 198 с.
6. Смирнова Е.О., Галигузова Л. Н., Ермолова Т. В. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет – М.: МГППУ, 2002. – 128 с.
7. Финашина Т.А. Развитие речи у детей раннего возраста, воспитывающихся в разных условиях. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Калуга, 2000. – 20 с.

СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ КАК ОСОБАЯ ОБЛАСТЬ ЭРГОТЕРАПИИ

Минько М. В., студент 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: afinogenova77@list.ru

Научный руководитель – *Прядко Н. А.*, канд. пед. наук,
доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики

В статье представлена работа по коррекции сенсорной дисфункции, рассмотрено понимание эрготерапии как современного подхода к «нормализации» жизни. В статье проанализирована деятельность специалистов по сенсорному развитию, описаны ошибки и причины их возникновения, обоснована необходимость специальной подготовки профессионалов в области сенсорной интеграции.

Ключевые слова: *Сенсорная интеграция, сенсорное развитие, сенсорная дисфункция, специалист, активная, деятельность, эрготерапия.*

**«Активность – важнейшая черта всех живых систем. ...
она является самой главной и определяющей...»**

Н. А. Бернштейн

Теория сенсорной интеграции разработана Энн Джин Айрес (эрготерапевтом из США).

«Сенсорная интеграция – это взаимодействие всех органов чувств. Что подразумевает упорядочивание ощущений и раздражителей таким образом, чтобы человек мог адекватно реагировать на определенные стимулы и действовать в соответствии с ситуацией» [4, с. 5]. Дж. Айрес сравнила ощущения с пищей для мозга, доставляющей необходимые ему представления о том, как управлять телом и мышлением [1, с. 22]. Но наше восприятие напрямую зависит не только от ощущений, передаваемых посредством импульсов, а в главной степени от обработки получаемой информации и формирования соответствующих реакций или ответов. И только лишь когда ощущения текут организованно, или интегрировано, мозг сможет использовать их для формирования восприятия, поведения и процесса обучения [7, с. 7].

Д. Айрес в практической работе создала теорию дисфункции сенсорной интеграции. Из которой следует, что школьные проблемы, поведенческие и проблемы в социализации являются результатом этой дисфункции. И многие специалисты принялись корригировать такие нарушения у детей. Создавая комнаты сенсорной интеграции, проводя занятия по сенсорному развитию, совершенно не задумываясь о том, в какой именно сенсорной системе произошла поломка, и какой путь надо пройти, чтобы до неё добраться.

Так, неоднократно приходилось наблюдать работу дефектолога на занятиях по «Сенсорному развитию». В одном случае мальчик 5-ти лет занимался с тактильными дощечками, и что сразу бросалось в глаза, так это

его неусидчивость и в то же время неуклюжесть. Ребёнок, сидя за столом, с абсолютно отсутствующим видом пытался выполнять задания педагога, что ему удавалось с трудом. Он «ёрзал» на стуле, смотрел в разные стороны, у него никак не получалось сосредоточиться на инструкции и понять, что же всё-таки от него требуется. В другом – 6-ти летняя девочка «перебирала» цветные камешки, выполняя соответствующие инструкции, хотя ей тоже давалось это с трудом и очень медленно. Она очень хотела быть «хорошей», сидела прямо, внимательно слушала и не «крутилась», но всем своим видом она показывала тревожность и напряжённость. Ребёнок очень боялся сделать что-то не правильно, и услышать порицание. Видимо это состояние как раз и мешало ей справляться с поставленными задачами. На следующем занятии малыш 4-х лет, когда ему надо было слушать звуки музыкальных инструментов, вообще отказался выполнять задания, педагог с трудом его усадила за стол, но ненадолго, и в итоге (как сказала педагог) – занятие было сорвано. А затем, в следующий раз всё повторялось снова, и конечно, такими занятиями ни педагог, ни воспитанники не были довольны, но развитие у детей наблюдалось, хоть и очень медленное. Здесь можно видеть, что происходило «механическое натаскивание», даже в своём роде «дрессура»; т. е. вместо развития сенсорных систем, просто накопление и закрепление определённых сенсорных стереотипов.

Так почему же тормозится развитие...?

Ещё Николай Александрович Бернштейн описал механизм управления движением на основе исправлений, вносимых в моторный импульс сенсорной информацией, и охарактеризовал его как принцип сенсорных коррекций. Т. е. окончательное предназначение движения можно достичь только при постоянном внесении поправок в него, исходя из получаемых ощущений от проприорецепторов и мышц. Такая обратная связь позволяет судить об успешности данного движения, что играет огромную роль в обучении субъекта [3 с.100]. Но при поломке в какой-то из сенсорных систем информация может не дойти до места назначения, и механизм управления будет нарушен.

Благодаря его же теории многоуровневой организации движения, мы знаем, что в каждом действии присутствуют несколько уровней движения, и чем выше уровень, управляющий данным движением, тем больше должно быть задействовано (интегрировано) предыдущих уровней [3, с. 106].

Из чего напрашивается вывод, что сенсорное развитие – это развитие именно сенсорной интеграции, а не банальное стимулирование какой-то одной сенсорной системы. Все сенсорные системы функционируют как единое целое: осязание нам помогает видеть, зрение способствует поддержанию равновесия, а равновесие помогает ощущать наше тело в пространстве, благодаря чему мы можем двигаться и обучаться. Значит, развивая какое-то нарушенное восприятие просто необходимо добавлять работу некоторых других систем восприятия ощущений, а специалист должен уметь распознать каких, как и в каком порядке.

Но, как видно, не многие специалисты знают, что такое сенсорная интеграция в полном смысле этого слова, сенсорная интеграция как особая область эрготерапии.

Эрготерапия – это «зарубежный продукт», и у нас она не прижилась, но всё-таки хотелось бы на ней остановиться. *Что же это такое?* – это междисциплинарный подход к «нормализации» жизни человека, имеющего ограничения активности и участия. Это не «разновидность дефектологии», не «лечебная физкультура с элементами психологии» и не «трудотерапия». Она объединяет и использует знания медицины, специальной педагогики, психологии, психиатрии, социологии, биомеханики, эргономики и других областей. Этот комплекс знаний используется специалистом для максимально возможного восстановления или развития способности индивидуума к независимому функционированию в повседневной жизни, то есть, к независимому и безопасному выполнению всех необходимых видов повседневных активностей [7, с. 88].

Как раз в активности и заключается существование человека как индивида. Как говорил французский философ, Жан-Поль Сартр: «Человек существует лишь на столько, на сколько себя осуществляет». Активность (*лат. Activus – деятельный*) – источник непрерывного развития индивида на всех стадиях онтогенеза, и реализации себя как личности. А предпосылкой активности является любая причина вызывающая деятельность, основанную на целенаправленном движении в широком смысле этого слова [2, с. 28; 5, с. 56–57]. Основная идея эрготерапии состоит в том, что деятельность придаёт смысл жизни.

И действительно – деятельность, имеющая смысл, интерес и пользу для организма стимулирует и восстанавливает движения и когницию эффективней упражнений, вырванных из контекста жизни. Отдаленный смысл выполнения изолированных упражнений, такой как «восстановление здоровья» понятны только в основном взрослому человеку, высокомотивированному и с достаточно развитым интеллектом, чего конечно не достаёт человеку с ОВЗ. У детей с проблемами целепологания и концентрации, с поражениями ЦНС и изначально с низкой мотивацией, гораздо проще корригировать нарушения через выполнение полезных для них или интересных активностей [7, с. 89]. Известно, что дети быстрее осваивают то, что им по силам, что их увлекает и что у них получается. Однако если перед ребенком поставлена непосильная, неинтересная задача, справиться с которой ему не удастся, либо если ему (из-за отсутствия информации об индивидуальных особенностях восприятия) предлагают предметы или действия, которые вызывают неприятные ощущения, ребенок начинает избегать задания или взаимодействия со взрослым, и даже впадает в состояние фрустрации [6, с. 7].

Эрготерапия – это особый вид деятельности специалиста, который разрабатывает для каждого ребёнка индивидуальный план определённых видов активности, основанный на его индивидуальных физических, эмоциональных, социальных и психологических потребностях. А основополагающий принцип эрготерапии – обретение навыков для полноценной жизни человеком, имеющим ограничения активности и участия. Так, например, специалисты-эрготерапевты для коррекции дисфункций сенсорной интеграции разрабатывают соответствующие «сенсорные диеты», в зависимости от сформированности у человека всех необходимых систем восприятия окружающего мира. Здесь имеется в виду, если можно так выразиться, индивидуальный «диетический план» (диета видов деятельности), который зависит от сенсорных потребностей ребёнка [6, с. 111–112].

Сенсорная интеграция родилась в лоне эрготерапии, это её часть, и она является сложной теоретической и практичной областью. Поэтому профессионально корригировать детей с сенсорной дисфункцией может только подготовленный (знающий) специалист, который разделяет основную идею эрготерапии, знает её цели и задачи; а коррекция нарушения в этой области должна проводиться только при непосредственной активной деятельности воспитанника.

Работа в области сенсорной интеграции – это особый вид деятельности специалиста. В каждом конкретном случае ОН должен разрабатывать такие виды игровой деятельности, которые помогут ребенку справиться с теми или иными трудностями. То есть если ребенок получает удовольствие, выполняя задания на занятии, он овладевает навыками гораздо эффективнее.

Литература

1. Айрес, Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес; [пер. с англ. Юлии Даре]. – 5-е изд. – М.: Теревинф, 2018. – 272 с.
2. Беляева Л.А. Человек и его потребности. Учебное пособие / Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2009. – 165 с.
3. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию. Курс лекций. — М.: «ЧеРо», при участии издательства «Юрайт», 2002. – 336 с.
4. Дети и сенсорная интеграция: сборник методических рекомендаций/авторы-составители к.п.н. Т.А. Пескишева, педагог-психолог О.Н. Беляева – Череповец, 2019. – 132 с.
5. Ительсон Л.Б. Лекции по современным проблемам психологии обучения. – Владимир, 1972. – 264 с.
6. Косински, К. Эрготерапия для детей с аутизмом: Эффективный подход для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом и РАС / Кара Косински; пер. с англ. У. Жарниковой; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. – 192 с.
7. Телесные практики, сенсорная интеграция и эрготерапия: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / Перм. гос. гуманитар.-пед. ун-т. – Пермь, 2018. – 140 с.

СОВРЕМЕННЫЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОГРАММНЫЕ КОМПЛЕКСЫ КАК СРЕДСТВА НОРМАЛИЗАЦИИ И РАЗВИТИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ

Морина В. А., Серeda Д. В., Хачатурян Л. С.,

студенты 2 курса бакалавриата кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: morina.lera@mail.ru

Научный руководитель – *Сальникова О. Д.*, ст. преподаватель кафедры коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье описаны актуальные специализированные программные и технические средства, направленные на нормализацию и развитие моторных функций, применяемые в инклюзивном образовательно-воспитательном процессе, организованном с учетом основных физиологических особенностей обучающихся с нарушениями в области моторной сферы.

Ключевые слова: *нарушения моторных функций, лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, специализированные программные комплексы, технические средства, общая, мелкая и артикуляционная моторика.*

По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2021 году количество лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) составило 11631 человек. Значительный удельный вес принадлежит категории лиц, имеющей нарушения моторных функций [6]. Нарушения моторики – вторичное заболевание, характеризующееся невозможностью выполнять простые действия: писать, поднимать какие-либо предметы и сжимать их, застегивать пуговицы, завязывать шнурки и прочее [1]. Расстройства моторики довольно легко выявить путем проведения соответствующих проб. С их помощью детально определяются нарушения артикуляционной, мелкой и общей моторики, а основная цель их коррекции состоит в преодолении недостатков физической составляющей.

Артикуляционная моторика отвечает за совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата. Мелкая моторика определяется утонченными движениями кистей пальцев рук. Она тесно связана с нервной системой, зрением, памятью, вниманием и восприятием ребенка. Общая моторика в основном проявляется в работе крупных мышц тела. Заболевания, которые связаны с нарушением моторных функций, влекут за собой расстройства двигательных систем человека. В расстройства входят: все виды паралича, болезнь Паркинсона, спиноцеребральную атаксию и пр. [2]. Соответственно, нарушения в развитии и функционировании моторных систем влекут за собой искажение и/или снижение темпа в речевом

развитии. Нормальное функционирование моторики оказывает положительное влияние на формирование речевых функций. Ребенок, у которого хорошо развита мелкая моторика, имеет более развитые отделы головного мозга, отвечающие за речь. Если движения пальцев рук соответствует возрасту, то и речевое развитие находится в пределах нормы, а если движения пальцев отстает, то задерживается и речевое развитие [2].

В современных специальных научных областях большой актуальностью пользуется комплексный подход, который подразумевает совместную работу различных специалистов. Данный подход, как один из основных педагогических принципов, означает требование всестороннего обследования и оценки особенностей развития ребенка. Он охватывает не только речевую, но и моторно-двигательную сферу. Этап обследования речевой моторики является обязательным компонентом комплексного подхода в работе с ребенком, его результаты учитываются в речевой карте. Прежде чем рассматривать состояние речевой моторики, сначала проверяется работа артикуляционного аппарата.

При обследовании артикуляционного аппарата учитывается, что правильное произношение звуков во многом определяется сохранностью каждой из частей периферического речевого аппарата: ротовой и носовой полостей, а также глотки и носоглотки. Проверяя строение языка, зубов, губ, неба, челюстей, выясняется, есть ли у детей органические дефекты периферического речевого аппарата [4].

Помимо традиционных методов на развитие артикуляционной, общей и мелкой моторики, особую актуальность приобретает использование современных компьютерных технологий. Их преимущество заключается в наличии анимации, медиа-проигрывателя, использование значительно сокращает время на формирование и развитие языковых и речевых средств, а также индивидуализирует коррекционный процесс. Современная цифровая среда позволяет нивелировать различные вариации нарушений развития, в том числе обладает комплексом аппаратно программным и техническим обеспечением, отвечающий за адаптацию внешних условий под особенности развития лиц с ОВЗ и инвалидностью разных нозологий.

В реабилитационных мероприятиях, а также в организации обучения и воспитания применяются следующие технические средства, способствующие развитию моторных функций [3]:

1. Устройство для печати тактильной графики. Данное устройство позволяет создавать и печатать осязаемые на ощупь рисунки на бумаге.
2. Тренажер «сгибание-разгибание пальцев». Это специальный тренажер с подставкой для предплечья (регулируется наклон) и системой петель для пальцев рук, на подставке.

3. Панель настенная с различными тренажерами для развития мелкой моторики и отработки элементарных повседневных движений пальцев. Работа с панелью позволяет осваивать и тренировать ежедневные «бытовые» движения, в которых задействованы пальцы рук.

4. *SensoRehab* – интерактивный тренажер для развития мелкой моторики (см. рис. 1). Это сверхточное устройство в виде умной перчатки для

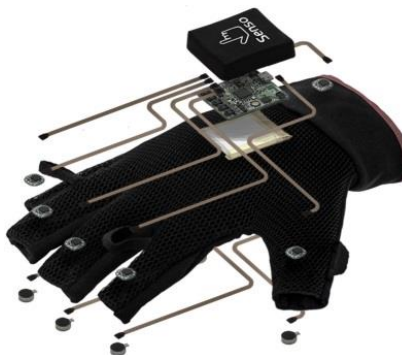


Рис. 1. *SensoRehab*

управления компьютерной игрой своей рукой. В комплект входит набор когнитивных компьютерных игр, направленных на развитие двигательных функций. В ходе реабилитации пациенту нужно не просто делать движения, но и стремиться к правильности и регулярности выполнения упражнений. Игры, входящие в комплект, позволяют добиться максимальных результатов за счет вовлечения в игровой процесс и механики, которая утверждена опытными врачами-реабилитологами.

5. Интерактивная система виртуальной реальности *Nirvana* (рис. 2). Это инновационная терапевтическая система для реабилитации пациентов с нейромышечными патологиями.



Рис. 2. *Nirvana*

Она содержит специальные упражнения, направленные на преодоление дефицита моторики как нижних, так и верхних конечностей. Устройство обеспечивает полное сенсорное погружение в виртуальную реальность. Упражнения могут быть различных типов: перцептивные, направленные на восприятие окружающей среды, направленные на достижение цели (следовать за животным или идти по линии и т. д.), моторные (событие происходит при пересечении пациентом какого-либо объекта) или игровые (футбол, воздушные шары и т. д.).

Таким образом, в связи с глобальными темпами повсеместной цифровизации и технологизации на сегодняшний день организация образовательного процесса должна активно ориентироваться на данные современные направления. На этой основе активно внедряются программные и технические средства в процессы, касающиеся образования, реабилитации, социализации и адаптации инвалидов и лиц с ОВЗ. Именно поэтому очень важно во всех сферах жизнедеятельности для лиц конкретной категории нарушений делать упор именно на конкретные устройства.

Литература

1. Андриюшенко Е.В. Развитие осязания и мелкой моторики рук у детей с нарушениями зрения (3–5 лет): методическое пособие для тифлопедагогов ДОУ [Текст] / Е.В. Андриюшенко, Л.Б. Осипова, Н.Я. Ратанова – Челябинск, 2017. – 96 с.
2. Боченина Е.А. Нетрадиционные техники совершенствования мелкой моторики детей с общим недоразвитием речи / Е.А. Боченина // Школа как платформа для успешной социализации обучающихся на уровне профессионального образования: Материалы VI региональной научно-практической (очно-заочной) конференции, 15 февраля 2019 года. – Волгоград-Котово: Волгоградский государственный технический университет, 2019. – С. 256-258.
3. Добрынина Н.С. специалист по социальной работе отделения срочного социального обслуживания ГАУ «КЦСОН Камышловского района» Аннотированный каталог технических средств ухода, реабилитации и адаптации социального пункта проката // ГАУ «КЦСОН Камышловского района», Камышлов, 2019. – 27 с.
4. Логопедические технологии: учебник / О.И. Азова, Е.А. Дьякова, Ж.В. Антипова [и др.]. – Москва: ИНФРА-М, 2021. – 243 с.
5. Сальникова О.Д. Использование ассистивных технологий для обучения студентов с ОВЗ в условиях дистанционного формата обучения / О.Д. Сальникова, Е.А. Бугаева // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 71-2. – С. 325-328.
6. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (Дата обращения: 07.04.2022).
7. МедЛидер [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medleader.ru/?page=home> (Дата обращения: 07.04.2022).

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Мутаирова М. И., студент 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: madina.mutairova@yandex.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассмотрены методики, направленные на обучение детей с РАС социально-бытовым навыкам. Описаны зарубежные подходы к формированию социально-бытовых навыков у детей с РАС: «Хайскоуп», АВА-терапия, поведенческие (бихевиористские) методы и техники, а также отечественные подходы, построенные на использование игровых методов и приемов беседы, моделирование, побуждение, подсказки, помощи, подкрепление и др.

Ключевые слова: аутизм, социально-бытовые навыки, дети дошкольного возраста, педагогические подходы.

Формирование социально-бытовых навыков у детей старшего дошкольного возраста РАС крайне необходимо, не смотря на трудности процесса. Сложность приобретения новых навыков заключается в отсутствии потребности взаимодействия с другим человеком, готовности к подражанию, в отличие от ребенка с нормативным развитием. Существует ряд методик, направленных на обучение детей с РАС социально-бытовым навыкам, при правильном применении которых можно достичь положительных результатов. Наиболее известная программа, которая развита в зарубежных странах (США, Великобритания) – «Хайскоуп» (HighScore – мягкий старт) – это методика работы с детьми, в основе которой лежит идея о том, что дети лучше всего приобретают новые навыки во время своей активной деятельности, которую они планируют и осуществляют самостоятельно, что формирует у них ответственность [3; 1].

Согласно данной методике, для успешного развития детей необходимо: предлагать детям разнообразный материал для игр, используя в основном бытовые предметы; предоставлять детям возможность выбора их рода занятий; разговаривать с воспитанниками во время игры; не давать указаний и не решать проблемы за детей в ходе игры, а предлагать свою помощь и поддержку. Основная идея методики «Хайскоуп» заключается в том, что ребенку с РАС проще осуществлять жизнедеятельность в режиме упорядоченности, для чего необходимо ввести ему некоторые подсказки, демонстрирующие привычность и стабильность его жизни. Например,

необходимо объяснять ребенку последовательность событий в его повседневной жизни: сначала ты уберешь игрушки, а потом пойдешь кушать. Следует повторять это несколько раз, кратко и одними и теми же словами, так взрослый будет помогать ребенку создавать некую причинно-следственную связь.

Следующая методика формирования социально-бытовых навыков, активно распространяющаяся в России – АВА-терапия (ее американский вариант – «Behavior Modification»). Эффективность данной методики, апробированной в разных странах, подтверждается более чем 600 научными статьями и иными публикациями. При применении данной методики требуются значительные усилия родителей и семьи, включающие много-часовые ежедневные занятия, но при этом необязательно ждать, когда ребенок добровольно пойдет на контакт. Взрослый управляет поведением ребенка, но это не означает, что ребенка обучают насильно. При обучении ребенка тому или иному навыку необходимо создание ситуаций сотрудничества и руководящего контроля. Отличие от предыдущей методики заключается в том, что нет необходимости ожидания возникновения желания у ребенка научиться надевать штаны. Ребенку не дают возможности свободного выбора произвольной модели поведения, а сразу кладут перед ним предмет для обучения и с помощью пассивных действий его рукой показывают правильные движения для освоения и закрепления навыка, до тех пор, пока он сам не научится выполнять его. При этом закрепленным навык будет считаться тогда, когда ребенок сможет самостоятельно выполнять это действие без ошибок и подсказок не менее чем в 80 % ситуаций. Для того, чтобы обучить его, взрослый создает ситуации, требующие тренировки выполнения данного движения чаще, чем в обыденной жизни. Это не значит, что нужно специально постоянно снимать с ребенка одежду, чтобы научить его одеваться, но можно искусственно моделировать подобные ситуации в процессе игры, или в условиях реальной жизни, например, «случайно» намочить ребенку рукав, для того, чтобы был повод для снятия кофты, или начать обучение, когда ребенок должен переодеться, например при входе в помещение [2].

Отечественные специалисты (Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг, О. С. Никольская) считают, что для успешного овладения ребенком с РАС социально-бытовыми навыками для самостоятельного использования, необходимо организовывать значимую повседневную ситуацию. Поэтому специалисты рекомендуют родителям соблюдать определенные правила обучения ребенка старшего дошкольного возраста с РАС в сфере самообслуживания, которые помогут организовать процесс максимально комфортно для ребенка и предотвратить нежелательные поведенческие реакции. Например, если в семье еще нет постоянного режима дня, его необходимо установить для всех и соблюдать порядок основных домашних дел (утренний туалет, прием пищи, прогулка, уборка помещения и т. д.). Для этого

ребенку старшего дошкольного возраста с РАС могут помочь фотографии (картинки), которые показывают, как он ест, гуляет, спит и т. п. Данные картинки по мере завершения очередных действий можно последовательно сменять. Также можно оформить «альбом-расписание» с сюжетными фотографиями. Подобная визуальная организация может помочь ребенку структурировать его повседневную жизнь. Для составления образовательной программы, направленной на успешное овладение тем или иным навыком, необходимо учесть все особенности ребенка старшего дошкольного возраста с РАС и тщательно продумать всю последовательность процесса обучения, чтобы все действия, которые он осваивает, повторялись. Отдельные операции, выполнение которых сложно для ребенка, например застегивание пуговиц, по мнению авторов, можно обыграть в форме интересного сюжета. Не стоит обучать всему и сразу, лучше сосредоточиться изначально на чем-то одном, на наиболее доступном для ребенка навыке. Родителям необходимо создать в процессе занятий благоприятную психологическую атмосферу, установить распорядок дня, ритм занятий, а также пространственную организацию жизни ребенка [4; 8].

А. Г. Хрипкина, Н. П. Павлова считают, что для более успешного привития навыков самообслуживания рекомендуется использовать ряд педагогических приемов с учетом возраста детей: показ; прямое обучение; упражнения в выполнении действий в процессе дидактических игр; систематическое напоминание детям о необходимости соблюдать все правила, для выполнения цепочки навыка [5].

При прямом обучении Н. П. Павлова советует учитывать наличие их собственного опыта. Например, ребенка нельзя начать учить пользоваться вилок, если он не научился правильно есть ложкой. В обучении важна последовательность, например ребенку будет легче научиться мыть руки, а только после этого лицо. После чего необходимо постепенно усложнять и повышать требования для поддержки интереса ребенка к овладению самообслуживанием с возрастом самостоятельности [9].

А. В. Хаустов считает, что при обучении детей с расстройствами аутистического спектра социальным навыкам используются различные методы и приемы: игры, упражнения, беседа, чтение по ролям [5].

Использование игровых методов и приемов позволяет усилить у ребенка социально-коммуникативную мотивацию, благодаря которой у него появляется потребность использовать формирующийся коммуникативный навык. В ходе коррекционной работы применяются разнообразные виды игр: хороводные, с переходом ходов, имитационные, ролевые, игры перед зеркалом и т. д. Обучение в игровой форме осуществляется на всех этапах и направлениях психолого-педагогической коррекции коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

Разнообразные упражнения (вербальная имитация, комментирование изображений на картинках, работа с бланками, карточками и т. д.) используются в ситуации структурированного занятия с целью формирования умения комментировать, отвечать на вопросы и задавать их, сообщать о своих чувствах, для формирования диалоговых навыков.

Метод беседа актуален при работе с детьми, владеющими диалогической речью. Он используется с целью дальнейшего формирования диалоговых навыков.

По мнению Е. Р. Баенской, М. М. Либлинг, О. С. Никольской чтение по ролям осуществляется в случае формирования диалоговых навыков у детей, владеющих техникой беглого чтения. В ходе психолого-педагогической коррекции используется приемы растормаживания речи, в том числе провокация эхололий [7].

Применяются поведенческие (бихевиористские) методы и техники:

- моделирование, побуждение, подсказка, помощь, подкрепление (Федоров, 2002; Bandura, 1969, 1971; Lovaas, 1981; Maurice, 1996 и др.);
- использование альтернативных коммуникативных систем (Quill, 2002; Watson, 1989 и др.);
- метод «сопровождающего обучения» (Carr, 1985) [8].

Моделирование обеспечивает ребенку возможность послушать, понаблюдать, осуществить и сымитировать перенос модели коммуникативного поведения, которую продемонстрировал взрослый.

Побуждение используется для напоминания о том, какой коммуникативный акт необходимо совершить, и повторной демонстрации модели, для активного вызывания нужного коммуникативного поведения с помощью инструкций.

С целью формирования коммуникативных навыков в процессе коррекционной работы используются различные коммуникативные системы: вербальная, письменная, пиктографическая, жестовая и т. д. Комбинированное использование речи и различных невербальных альтернативных коммуникативных систем предоставляет детям дополнительную визуальную поддержку и способствует формированию вербальных и невербальных средств коммуникации [6].

Таким образом, перечисленные методики по формированию социально-бытовых навыков у детей с РАС, показывают, что работа по данным системам коррекционной помощи помогает детям преодолеть многие трудности в процессе их взаимодействия с социальным окружением при условии систематического, последовательного обучения. Занятия по формированию социально-бытовых навыков должны проводиться ежедневно в различных социальных ситуациях с разными людьми. Это позволит ребенку использовать навыки при взаимодействии с более широким социальным кругом.

Литература

1. Бгажнокова И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: (программно-методические материалы). – М.: ВЛАДОС, 2007. – 239 с.
2. Завражин С.А. Адаптация детей с ограниченными возможностями: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений. – М.: Академический Проект; Трикта, 2005. – 400 с.
3. Зак Г.Г., Нгаева О.Г., Шульженко Н.В. Методика обследования социально-бытовых навыков у детей младшего дошкольного возраста с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. // Специальное образование. – Урал: УГПУ, 2014. – № 1. – С. 52-59.
4. Крутецкий В.А. Психология обучения и воспитания школьников. – М.: Просвещение. 1976. – 300 с.
5. Лазуренко С.Б. Коррекционно-педагогическая помощь детям с нарушением интеллектуального развития в системе комплексной реабилитации // Дефектология. – 2012. – № 5. – С. 26 -33.
6. Малофеев Н.Н. Реабилитация средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка. – Альманах № 2. – 2000. – С. 1.
7. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – М.: Теревинф, 2005. – 224 с.
8. Пачурин Г.В., Пачурин Г.В., Шевченко С.М., Горшкова Т.А., Романова М.В. Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья / Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 8-3. – С. 146-162.
9. Рогожина Е.А., Иванова В.А. Методы формирования и коррекции социально-бытовых навыков умственно отсталых детей // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 12-2. – С.183-185.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ САМОВОСПРИЯТИЯ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Нечаева А. Ю., студентка 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: nechaevaness@yandex.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

Проанализированы имеющиеся в специальной литературе исследования отечественных и зарубежных авторов, предоставляющие возможность обобщить на теоретическом уровне положения, связанные с проблемой развития самовосприятия у слабослышащих младших школьников.

Ключевые слова: развитие личности, психологическая коррекция, самовосприятие, слабослышащие младшие школьники.

На современном этапе в образовательных организациях всех типов осуществляются модификации, имеющие вектор на гуманизацию и индивидуализацию психологической помощи учащимся. Важное место отводится роли личностного, эмоционального развития, самопознания, сознательной регуляции поведения и подготовке субъекта к реальной жизни. В разных аспектах поведения младший школьник руководствуется самовосприятием, содержанием которого выступают биологическая принадлежность, физические характеристики, индивидуально-психологические особенности, параметры деятельности, внешность и другие проявления.

Рассмотрение подходов к проблеме самовосприятия в зарубежных исследованиях позволяет отметить, что оно трактуется как движущая сила самопознания (Д. Бем), как неотъемлемый когнитивный компонент «Я-образа» (Р. Мейли) и базовый структурный элемент «Я-концепции» (К. Роджерс), как детерминирующая основа поведенческих тенденций (Ф. Канфер). В отечественных научных изысканиях феномен самовосприятия раскрывается как компонент самосознания, оказывающий непосредственное влияние на процессы идентификации человека и становления «Я-концепции» (Л.Б. Шнейдер), механизм самопознания (В.В. Столин). Анализ феномена «самовосприятие» в зарубежных и отечественных исследованиях позволяет заключить, что позитивный образ самого себя является основным механизмом в самоактуализации личности во всех сферах жизнедеятельности. Итоговым показателем процесса самовосприятия выступает «Я-концепция», которая представляет сравнительно устойчивое системное образование, охватывающее суждения субъекта о себе и связанное с их оценкой.

Проблема развития самовосприятия у детей с нарушениями выступает актуальной, так как итоговым целевым вектором коррекционно-развивающего процесса является их адаптация к непосредственным условиям жизнедеятельности и интеграция в общественное пространство, что предполагает необходимый уровень развития личностных структурных образований, среди которых важное место отводится «Я-концепции». Процесс самовосприятия, осознания собственного «Я», как физического и духовного у слабослышащих младших школьников имеет ярко выраженные специфические характеристики, без осознания которых проблемно постичь их субъективный мир [3]. При нарушениях слуха затруднено естественное становление самовосприятия, что непосредственно сказывается на личностном потенциале общения с окружающими людьми, адекватности формирования самооценочных тенденций и форм поведенческой активности, обуславливающих возможности социально-психологической адаптации и интеграционных процессов [1].

Одним из видов помощи детям, направленной на исправление особенностей психического и личностного развития с помощью специальных

средств воздействия является психологическая коррекция. Исследованием проблемы психологической коррекции нарушений развития у детей в отечественной психологии занимаются И. И. Мамайчук, Н. Я. Семаго, У. В. Ульяновская и другие. Психокоррекционное обеспечение развития самовосприятия у слабослышащих младших школьников представляет систему целей, задач, положений, принципов, технологий, форм и методов воздействия на когнитивную, эмоционально-оценочную и поведенческую сферы в структуре развивающейся личности.

Анализ теоретических разработок (А. А. Извольская, М. М. Нудельман, Т. Н. Прилепская и др.), посвященных проблеме развития самовосприятия у слабослышащих детей, показал, что конкретизируются качественные и количественные закономерности данного процесса. Количественные аспекты самовосприятия представлены его замедленным темпом, слабой динамикой, ограниченным выбором категорий для самопрезентации. Качественное своеобразие раскрывается в его недостаточной адекватности, точности, полноте и дифференцированности. Наличие особенностей исследуемого феномена обуславливает специфику социальной адаптации данной категории младших школьников, подчеркивая важность коррекционно-развивающего взаимодействия.

Теоретической базой психокоррекции выступают фундаментальные положения отечественной психологии:

- положение Л. С. Выготского о прижизненном формировании психики ребёнка путём присвоения культурно-исторического опыта в процессе общения, обучения и воспитания; о единстве закономерностей нормального и аномального развития;

- концептуальные положения теории В. Н. Мясищева, согласно которым личность выступает продуктом совокупности значимых отношений и, следовательно, психокоррекция невозможна без активной вовлеченности в процесс самого ребёнка, его непосредственного окружения;

- положения теории А. Н. Леонтьева, заключающиеся в том, что эффективно выстраивать процесс личностного развития ребёнка, значит управлять становлением ведущей деятельности на конкретном возрастном этапе;

- разработанное Д. Б. Элькониным положение о том, что потенциал игры заключается в практике новых социальных форм взаимоотношений.

Содержание коррекционно-развивающего взаимодействия нацелено на создание зоны ближайшего развития. Отсюда вытекает первый принцип коррекционного взаимодействия – о ведущей роли обучения в процессе психического развития ребёнка. При этом рассматривается важность тренировок уже сформировавшихся у ребёнка способностей. Следующий принцип, на котором базируются современные коррекционно-развивающие технологии – принцип «нормативности», задающий эталон развития

на конкретном этапе становления субъекта. Принцип индивидуального подхода раскрывается в том, что в учебно-воспитательной работе с учащимися производится учет особенностей каждого ученика и своеобразия прошлого жизненного опыта. Принцип гуманистической направленности основан на признании самоценности личности и создании условий для её гармоничного саморазвития. Опора на положительные качества ребёнка, вера в его сильные стороны, позволяет конструктивно выстраивать психокоррекционный процесс. Воплощение принципа учёта системности развития в коррекционной работе сводится к иерархии форм психической деятельности на каждом возрастном этапе [5]. Принцип социально-личностного развития опосредован необходимостью приобщения ребёнка к интеллектуальным, духовным и материальным ценностям. Важным выступает формирование способности осознать своё «Я». Принцип единства диагностики и коррекции определяет организацию постоянного контроля над динамикой личностных проявлений. Принцип личностно-деятельностного подхода в качестве целевой направленности обуславливает развитие творческого потенциала ребёнка как активного субъекта деятельности. Неоднородность состава учащихся, обусловленная разнообразием вариантов сочетаний первичного и вторичного дефекта, подчёркивает значимость принципа дифференцированного подхода к таким детям (А. Н. Граборов).

Многие отечественные исследователи (И. И. Мамайчук, Н. Я. Семаго и др.) характеризуют перечисленные принципы как основополагающие в психокоррекционной работе с «проблемными» детьми, но не все считают их полностью удовлетворяющими практические запросы. Коррекционная работа должна не только учитывать структуру варианта психического развития, но и понимать, каким путём оно шло. Следовательно, обуславливается необходимость проектировать оптимальную последовательность включения конкретных развивающих воздействий. Авторы выделяют важные параметры развивающей или коррекционной работы: форму проведения, продолжительность и интенсивность взаимодействия, подбор и комплектование групп [6, с. 123–124].

Развитие самовосприятия личности невозможно без формирования соответствующих установок. Ж. Годфруа определяет установку как готовность, к определенным реакциям на поступающие воздействия. Установки включают следующие компоненты: когнитивный, аффективный и поведенческий [2]. Когнитивное измерение включает убеждения, которых субъект придерживается и которые предоставляют возможность ему определить, что является истинным. Аффективное измерение включает эмоциональные проявления, связанные с конкретными убеждениями, что обеспечивает установке эмоциональную окраску и определяет поведенческую активность. Реализуемые действия и есть поведенческое измерение, включающее реакцию, соответствующую убеждениям и переживаниям субъекта.

Плодотворность развития самовосприятия зависит от правильного выбора соответствующих методов. В.Т. Кабуш отмечает, что для развития самовосприятия через эмоциональную сферу используется метод передачи настроения, чувств, когда привлекаются средства искусства [4]. Специфика особенностей развития и возраста испытуемых обуславливает применение игровых методов. Сущность игры как средства обучения состоит в ее способности переводить указанные цели в реальные результаты. Игровое моделирование предполагает реализацию основных видов деятельности, что позволяет накапливать, актуализировать и трансформировать знания в практико-ориентированные умения и навыки, личностный опыт обучающегося [5]. С точки зрения ряда исследователей, не теряет актуальность метод примера, смысл которого в применении особенного образца, которому специалист призывает следовать, а в случае отрицательного примера – сторониться (И.В. Бабурова). С. Л. Соловейчик подчеркивает, что необходимо беречь самое дорогое в ребенке – его внутреннее «Я» [7]. Основными методами взаимодействия, соответствующими данному целевому ориентиру, рассматриваются: просьба, совет, доверительная беседа, акцент на достоинства, проекция результата, совместное обсуждение ситуации на равных, возложение полномочий. Значимую роль в развитии самовосприятия играет создание психологических условий для сотрудничества. Среди современных технологий, используемых для организации такого сотрудничества, ведущее место занимает технология ценностно-смыслового диалога (Е. Н. Барышников).

Следовательно, психологическое обеспечение развития самовосприятия у слабослышащих младших школьников представляет систему целей, задач, принципов, технологий, форм и методов воздействия на когнитивную (самопонимание, принятие себя, рефлексия), эмоционально-оценочную (уверенность в себе, адекватная самооценка, доверие к себе, эмоциональная устойчивость) и поведенческую (поведенческие реакции, самоконтроль) сферы в структуре развивающейся личности.

Направления и содержание психокоррекционной работы по нормализации процесса самовосприятия должны разрабатываться с учётом возрастных особенностей и исходного уровня развития самовосприятия личности. Эффективность рассматриваемого процесса подкрепляется созданием благоприятной среды, основанной на безусловном принятии личности младшего школьника.

Литература

1. Богданова Т.Г., Антонова Г.А. Особенности межличностных отношений младших школьников с нарушением слуха. – М., 2008. – 347 с.
2. Годфруа Ж. Что такое психология? Т. 2 / пер. с франц. – М.: Мир, 1996. – 376 с.
3. Извольская А.А. Развитие самовосприятия детей с нарушениями слуха в разных условиях школьного образования. // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 2. – С. 91-98.

4. Кабуш В.Т., Трацевская А.В. Культура как содержание воспитания школьника // Воспитание школьников. – 2010. – № 7. – С. 12-17.
5. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребёнка: учебное пособие. – М.: Российское педагогическое агентство, 1997. – 190 с.
6. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2000. – 208 с.
7. Соловейчик С.Л. Очерки жизни школы // Первое сентября. – 1994. – № 15. – С. 15-17.

ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Никоненко З. А., доцент

Государственное образовательное учреждение «Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко», Республика Молдова, Приднестровье,
г. Тирасполь, e-mail: znikonenko@mail.ru

В статье рассматривается проблема диагностики расстройств аутистического спектра. В тексте представлены сведения об истории введения в научное обращение термина аутизм. Представлены психологические и медицинские модели изучения состояния детей с расстройством аутистического спектра, обеспечивающие понимание значения диагностики симптоматики характерной для детей с тяжелыми психическими нарушениями развития.

***Ключевые слова:** расстройство аутистического спектра, диагностика расстройств аутистического спектра, этапы диагностического исследования, аутистические синдромы, логика диагностического исследования, средства диагностики.*

В медицинской и педагогической литературе с XVIII века появились описания «отчужденных» людей со странным поведением, внимание на детей с тяжелыми психическими нарушениями с выраженными отклонениями в поведении, задержкой и расстройствами процесса развития, обратили психиатры, рассматривая такие расстройства как «психозы». Упоминания о детях с симптоматикой аутизма стали часто встречаться в трудах специалистов начала XIX века и в 30-е и 40-е годы XX века, у С. Галацкой (1935), Е. С. Гребельской (1934), С. С. Мнухина (1947), Н. И. Озерецкого (1924), Г. Е. Сухаревой (1932), К. Asperger (1944), L. Kanner (1943), ученые описывали симптоматику расстройств при аутизме.

Среди многочисленных форм нарушений развития проблема аутизма является одной из актуальных. Ранний детский аутизм обнаруживается в 4–5 случаях на 10 000 детей (или в 0,04–0,05 %) в возрасте от 12 до 15 лет. Если учесть прочие аутистические синдромы, уровень повысится и составит 20 на 10 000. В действительности количество детей с аутизмом больше,

так как стертые формы аутизма, деформирующие личность и представляющие серьезную социальную и психолого-педагогическую проблему, остаются неучтенными официальной статистикой. В разных странах распространенность аутизма у детей колеблется от 120 до 150 случаев на 10 тысяч детского населения и отмечается, что у девочек это расстройство психологического развития диагностируется, в среднем, в 4–4,5 раза реже, чем у мальчиков [1, с. 26].

Согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра МКБ – 10, 1992 года, разработанной Всемирной организацией здравоохранения расстройство, аутизм как pervasive (общее) расстройство психологического развития представляет собой сложную многокомпонентную проблему для специалистов разного профиля: психологов, педагогов, врачей, генетиков, биохимиков, социальных работников. Несмотря на то, что однозначной трактовки этиологии и патогенеза этого расстройства нет, диагностируются аутизм по ряду ядерных его составляющих симптомов таких как: нарушения социального и эмоционального взаимодействия, вербальной и (или) невербальной коммуникации, воображения, поведения, когнитивных процессов, а также ограниченности спектра деятельности и интересов [2, с. 165].

Аутизм представляет собой вариант искаженного типа развития с аффективными нарушениями, которые служат первичными факторами патогенеза. Ранний детский аутизм – это группа синдромов различного происхождения в рамках разных нозологических форм. В расстройстве аутистического спектра общим является дизонтогенез искаженного типа развития, который сопровождается неполноценным развитием аффективной сферы и инстинктов [4, с. 74].

Для обозначения особого состояния аффективной сферы и мышления впервые термин «аутизм» был введен в 1912 году Э. Блейлером. Основоположником учения о детском аутизме принято считать американского психиатра Лео Каннера, который ввел термин «ранний детский аутизм», дал ему клиническое описание и определил основные симптомы, характеризующие расстройство. Это игнорирование средовых раздражителей, отгороженность от внешнего мира, стремление к постоянству, невозможность к осуществлению социальных контактов, стереотипность поведения. А также сопротивление к изменениям привычной обстановки, нарушения речевой коммуникации, нарушения в установлении эмоциональных контактов и задержка развития образа «Я». Английский врач-психиатр Лорна Уинг для того чтобы отразить разнообразие, неоднозначность и парадоксальность типичных проявлений детского аутизма в исследовании расстройств раннего психического развития в 1976 году ввела термин «расстройство аутистического спектра» (РАС).

Своевременность и качество диагностики ребенка с расстройством аутистического спектра обеспечивает качество психолого-педагогического и коррекционного сопровождения. В этой связи необходимо соблюдение ряда требований, таких как ранние сроки диагностики, ее комплексность, подразумевающая участие родителей и специалистов разного профиля, динамизм диагностики, направленный на планомерное установление диагноза с внесением уточнений с учетом особенностей онтогенетического развития ребенка, степени адаптации и коррекционно-развивающей работы. Логика диагностического исследования предполагает постановку цели и формулирование задач всех этапов исследования [3, с. 61–68].

Например, в ходе ориентировочного этапа при исследовании имеющихся проблем, формулируется гипотеза об их возникновении, а также определяются средства диагностики и определяются подходы к обеспечению адаптации и первичной коррекции. На данном этапе применяются биографический метод, метод наблюдения и бесед, как с самим ребенком, так и с его родителями. Биографический метод базируется на изучении и анализе психолого-педагогической и медицинской документации. В ходе наблюдения за ребенком в различных ситуациях, к примеру, наедине с матерью, на прогулке, в коллективе детей, в процессе игры. Беседы с ребенком и его родителями также позволяют получить сведения, необходимые для диагностики. В результате организационного этапа производится систематизация сведений о соматическом, психологическом и нервно-психическом статусе ребенка. Выявляются особенности семейного воспитания, специфике взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми, а также оценивается степень возможной адаптации ребенка в детском коллективе.

На следующем более углубленном этапе диагностического исследования и определения зоны ближайшего развития ребенка изучаются особенности эмоционально-волевой сферы, уровень развития таких психических функций ребенка, как внимание, память, восприятие, мышление и речь, а также определяется мотивационная готовность ребенка к процессу психолого-педагогического сопровождения. Происходит углубленное изучение особенностей личностного развития, включая объем и характер знаний, умений и навыков, характерных для каждого возрастного периода. Специалисты анализируют жилищно-бытовые условия и характер внутри семейных отношений. Возможно применение констатирующего психолого-педагогического эксперимента с применением стандартных психологических опросов, бесед, анкет и инновационных технологий. Проводится анализ полученных результатов, на основании которого составляется медицинское, психологическое, логопедическое и педагогическое заключения, а также разрабатывается единая стратегия работы с ребенком, которую в обязательном порядке согласовывают с родителями ребенка. Кроме

того, на данном этапе диагностики осуществляется разработка индивидуальных психолого-педагогических коррекционных программ, схем сопровождения, индивидуальных образовательных маршрутов.

Следующий (третий) этап можно назвать динамическим этапом диагностики, на котором реализуется индивидуально-ориентированный диагностический подход в коррекционно-развивающем, воспитательном и обучающем аспекте. Основными задачами выступают: уточнение диагноза; индивидуального образовательного маршрута; коррекционно-развивающей программы. Основным методом, применяемый на данном этапе – это формирующий психолого-педагогический эксперимент.

На четвертом, заключительном этапе проводится катamnестическое исследование для оценки степени адаптации ребенка в условиях экстернальной интеграции, которая предполагает взаимодействие специального и массового образования. В зависимости от каждого конкретного случая выбираются свои формы катamnестического исследования.

В практике изучения психического состояния детей с расстройством аутистического спектра производят с помощью двух моделей: психологической и медицинской. Психологическая модель диагностики предполагает включение: шкалу наблюдений по диагностике расстройства аутистического спектра (ADOS-2) и шкалу рейтинга детского аутизма (CARS). Опросники: для диагностики аутизма (ADI-R) и (CHAT), социальной коммуникации (SCQ1), поведенческий (ABC) и контрольный список оценки показателей аутистического спектра (ATEC).

Также необходимо отметить анкеты, разработанные для родителей, по выявлению случаев нарушения психологического развития детей и риска возникновения расстройств аутистического спектра до 2 лет, разработанные Н.В. Симашковой и Г.В. Козловской. Определяются особенности интеллектуального развития ребенка, сферы его влечений, общения, вегетативно-инстинктивных и аффективных состояний, навыков социального поведения, моторики, речи, психосоматических корреляций.

Медицинские модели диагностики расстройств аутистического спектра представлены методами инструментальной и лабораторной диагностики, применяемых на современном этапе развития медицинской науки. Медицинская диагностика включает УЗИ головного мозга, ЭЭГ, проверку слуха. В рамках медицинской модели среди исследователей в сфере диагностики аутизма можно выделить Чарли Чилберга, а также отечественных ученых В. М. Башину, Н. Л. Горбачевскую, Т. П. Клюшник, Н. В. Симашкову. Клинико-лабораторные техники диагностики аутизма позволяют получить описание картины патологического состояния, однако, при этом в них не описаны критерии постановки диагноза, кроме того, не учитывается трактовка уровня социального взаимодействия ребенка и его психическое развитие.

В последние годы приобретает популярность медицинская диагностика при помощи инструментальных технологий: ультразвуковое исследование головного мозга; электроэнцефалограмма; проверка слуха. Диагностика расстройств аутистического спектра на молекулярно-генетическом уровне представлена сочетанием цитогенетических методов, такими как кариотипирование с G-окрашиванием, тест на ломкость X-хромосомы, хромосомный микроматричный анализ, исследование кариотипа, флуоресцентная гибридизация *in situ* (FISH). С их помощью, можно установить генетическую патологию. Также для выявления расстройств аутистического спектра широко применяется метод нейровизуализации, позволяющий визуализировать структуру, функции и биохимические характеристики головного мозга, магнитно-резонансная томография и магнитно-резонансная томография (МРТ) как метод медицинской визуализации, используемый в радиологии для формирования изображений анатомии и физиологических процессов организма. Для генерации изображений органов тела МРТ – сканеры используют сильные магнитные поля, градиенты магнитного поля и радиоволны.

По DSM IV диагностика детского аутизма диагностируется в том случае, когда у ребенка еще в раннем возрасте наблюдается устойчивый дефицит социальной коммуникации и социального взаимодействия. При этом нарушения интеллектуального развития или общая задержка развития не могут помочь объяснить диагностируемые нарушения. Также в поведенческих сценариях, интересах и действиях наблюдается ограниченность и повторяемость. Диагностируемые симптомы вызывают клинически значимое ухудшение в важных сферах функционирования.

Таким образом, для диагностики расстройства аутистического спектра необходимо выявление наличия нарушений социального взаимодействия, вербальной и невербальной коммуникации и воображения, ограниченности спектра деятельности и интересов медицинскими и психолого-педагогическими средствами. От того, насколько своевременно будет организована диагностика детей с расстройством аутистического спектра, во многом зависит и качество коррекционно-развивающего сопровождения. Следовательно, диагностику необходимо проводить на более ранних возрастных сроках, соблюдать ее комплексность и динамизм, направленный на планомерное установление диагноза с внесением уточнений с учетом особенностей онтогенетического развития ребенка.

Литература

1. Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений. – СПб., Изд. «Дидактика Плюс», – 2004. – 80 с.
2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб.: Оверлайд, 1994. – 303 с.

3. Новоселова О.Г., Каркашадзе Г.А., Журкова Н.В., Маслова О.И. Перспективы диагностики расстройств аутистического спектра у детей / О.Г. Новоселова, Г.А. Каркашадзе, Н.В. Журкова // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – № 13 (3). – С. 61–68.

4. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию / Пер. М. Щербакова. – М., 2012. – 240 с.

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ПРИ СЕНСОМОТОРНОЙ АЛАЛИИ

Паскалуца В. В., учитель-дефектолог,
МС(К)ОУ № 2, г. Тирасполь, e-mail: viktoriya.paskalucza@mail.ru

Статья раскрывает особенности коррекционной работы с детьми, имеющими сенсомоторную алалию различного генеза. В ней рассматриваются этапы этой работы. Приводятся примеры речевой и неречевой работы с детьми.

Ключевые слова: алалия, сенсомоторная алалия, коррекционно-развивающая работа, импрессивная речь, экспрессивная речь, речевая деятельность.

На сегодняшний день значительно возросло количество детей с различными речевыми нарушениями, в том числе и дошкольников, у которых отмечаются нарушения формирования всех компонентов речевой системы. Одним из таких нарушений является алалия. Согласно определению М. Е. Хватцева алалия представляет собой полное или частичное отсутствие речи при достаточных для ее развития интеллектуальных способностях, остроте слуха, подвижности органов артикуляции [5, с. 168].

Основная сложность алалии как речевого недоразвития состоит в выраженных затруднениях усвоения родного языка. При этом ее проявления могут быть различными. Как правило, современная логопедия рассматривает формы этого нарушения, выделенные В. А. Ковшиковым. К ним относятся моторная (экспрессивная), сенсорная (импрессивная) и сенсомоторная (смешанная) алалия [1, с. 5]. Однако практическая работа с данной категорией детей показывает, что у дошкольников чаще всего присутствует сенсомоторная алалия.

Сенсомоторная алалия – системное недоразвитие экспрессивной речи, вызванное несформированностью языковых операций в процессе речевых высказываний и нарушением понимания обращенной речи вследствие нарушения работы речеслухового анализатора [5, с. 19]. Это нарушение речи является достаточно серьезным, так как затрагивает работу речедвигательного и речеслухового отделов головного мозга, которые могут быть поражены в различной степени.

Для того чтобы специалист, работающий с ребенком с сенсомоторной алалией, точно понимал первичное нарушение ребенка, ему необходимо

провести диагностику. Главным принципом проведения диагностики является комплексность. В процессе ее проведения педагог изучает состояние зрительных и двигательных функций, слухового и тактильного восприятия; эмоционально-волевой и социальной сфер; интеллектуальных операций; невербальных компонентов коммуникации; мимику и эмоциональные проявления; особенности общения с окружающими; состояние сенсорного аппарата. При этом к процессу диагностики подключается специалист по физическому воспитанию, который оценивает физический уровень развития ребенка и психолог, оценивающий его психологическое состояние. Важную роль в комплексном обследовании играет проверка слуховой функции ребенка. После выявления у ребенка с сенсомоторной алалией первичного нарушения (нарушения осуществления правильной артикуляции или нарушения восприятия разговорной речи), педагог выстраивает с ним определенную коррекционно-развивающую работу.

Так, с детьми, у которых в большей степени нарушены моторные навыки реализации речевой артикуляции, осуществляется развитие восприятия и понимания речи. Данная работа подразумевает обучение детей правильному выполнению предложенных инструкций. Для этого перед ребенком ставится задача, например, поставить игрушку в коробку или на коробку. В работе используются простые предлоги: в, на, над, под, а затем сложные – из, из-за, к, из-под, между, через, около.

Развитие собственной экспрессивной речи детей предполагает развитие со словом, в частности с его слоговой структурой. Вначале необходимо определить уровень нарушений слоговой структуры. А. К. Маркова утверждает, что слоговая структура слова представляет собой чередование ударных и безударных слогов различной степени сложности [2, с. 1]. В этой связи, она предлагает строить деятельность по обозначенному направлению по нескольким этапам, первым из которых является пропедевтический этап. На этом этапе у ребенка не сформировано осознанное отношения к слогу как к части слова. Педагог учит его делить слова на слоги неосознанно, посредством четкого послогового проговаривания слова взрослым. Н. С. Жукова утверждает, что такого рода проговаривание необходимо связывать с ритмичными движениями руки, цель которой состоит в отхлопывании по столу количества слогов, имеющих в слове [3, с. 41].

Вторым этапом коррекционно-развивающей работы с ребенком является деятельность по формированию речи и слоговой структуры. Начинается она с вызывания подражательной речевой деятельности, выражающейся в различных звуковых проявлениях. Мотивация к речевому подражанию формируется, как правило, с помощью действий с предметами, а также рук, головы, ног, например, попрыгаем, как зайчики прыг-скок.

На третьем этапе педагог проводит коррекционно-развивающую работу, направленную на формирование первых форм слов. Для этого с ре-

бенком проводится работа по называнию предметов или предметных картинок, выполнению просьб педагога передать, взять или отдать предмет, договариванию начатых педагогом слов со зрительной опорой на предмет или его изображение, называнию действий в повелительном наклонении.

Четвертый этап формирования слоговой структуры слова характеризуется работой над словами со стечением согласных. На этом этапе упражнения по развитию артикуляции заменяются упражнениями для проговаривания стечений согласных звуков. В них также включаются те звуки, которые ребенок способен правильно произносить. Стечения согласных звуков постепенно отрабатываются и вводятся в слова, первоначально проговариваемые детьми по слогам. Когда стечения согласных становятся отработанными, ребенку предлагаются слова обязательные для проговаривания по слогам путем простукивания.

Пятый этап формирования слоговой структуры слова осуществляется на материале фразовой речи. Заучивание осуществляется с опорой на предметные и сюжетные картинки с простым сюжетом. Для этого по предметным и сюжетным картинкам задаются соответствующие вопросы, например, к двустихию: «Это киска. Она любит молоко из миски» по картинкам можно задать такие вопросы: Кто это? Что любит киска? Покажи, где киска? А где миска?

С детьми, у которых по результатам диагностики было выявлено первичное нарушение восприятия разговорной речи, проводится коррекционно-развивающая работа несколько иного характера. Она подразумевает три этапа: подготовительный, основной и заключительный. На подготовительном этапе педагогу важно создать у ребенка мотивацию к занятиям, а затем потребность в коммуникации. Поэтому педагог пробуждает у ребенка любопытство к окружающим звукам, вызывает интерес к музыке, ритмам, к звукам повседневной жизни. Коррекционно-развивающая работа осуществляется в игровой форме и направлена на развитие восприятия, внимания, памяти посредством игр на сличение формы, цвета, а также развитие мелкой моторики. Речевое комментирование заданий на этом этапе не требуется.

На основном этапе детей учат реагировать и различать неречевые звуки. Для этого используют музыкальные игрушки, каждая из которых имеет определенное резко различающееся звучание. Также с детьми проводится работа на закрепление предметной соотнесенности слова. Для этого используются карточки Домана, характерной чертой которых является надпись изображенного на карточке предмета или явления. При работе с ними важно, чтобы педагог четко проговаривал то, что изображено на ней, а сама карточка находилась на уровне рта. Это дает ребенку возможность считывать информацию с губ. Со временем слова, которые может прочитать ребенок, включаются в ситуационный контекст, вставля-

ются в короткие предложения и поручения. Поэтому в данную работу вводятся наиболее простые для понимания дошкольника глаголы, например, «дай», «покажи», «положи». Постепенно четкие ориентировки у ребенка вырабатываются по схеме: Слушай. – Покажи. – Назови.

На заключительном этапе коррекционно-развивающей работы ребенок осваивает абстрактные понятия, простейшие математические вычисления. Педагог учит ребенка пересказу по картинке в вопросно-ответной форме с постепенным переходом к самостоятельному осмысленному рассказу.

В связи с тем, что у детей с сенсомоторной алалией помимо речевых нарушений имеются отклонения в моторной и познавательной сфере, отмечается недостаточное развитие внимания и памяти; повышенная утомляемость, низкая работоспособность, заторможенность, безынициативность, а также трудности в понимании собственного положения тела, педагог работает в тесном контакте с инструктором ЛФК. Он проводит с ребенком игры, направленные на физическое развитие, ориентацию на собственном теле и на ориентировку в пространстве. К таким играм можно отнести игры «Дотянись до кончиков пальцев ног», «Сделай два шага вперед, один назад», «Спрячь нос, ухо» и т. д. Игры по данному направлению подбираются с учетом онтогенеза общей и мелкой моторики.

Для развития познавательной деятельности педагог в рамках коррекционных занятий подбирает не только дидактические игры, предназначенные для развития речи, но и игры, направленные на коррекцию психических процессов. Наиболее активно развитие таких познавательных процессов происходит в ходе занятий по сенсорному развитию, формированию элементарных математических представлений ознакомлению с предметным окружением, социальным миром и миром природы.

Таким образом, коррекционно-развивающая работа с детьми, имеющими сенсомоторную алалию достаточно сложный и многоэтапный процесс. Содержательная сторона этого процесса напрямую зависит от первичного нарушения и индивидуальных особенностей ребенка.

Литература

1. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия Экспрессивная алалия. – М.: «Институт общегуманитарных исследований», В. Секачев, 2001. – 96 с.
2. Маркова А.К. Особенности усвоения слоговой структуры слова у детей, страдающих моторной алалией. / А.К. Маркова. // Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи под ред. Р.Е. Левиной. – М.: 1961. – С. 59-70.
3. Преодоление общего недоразвития речи у детей: книга для логопедов: учебное пособие / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – Екатеринбург : Литур, 2011. – 316 с.
4. Хватцев М.Е. Логопедия. В двух книгах. Книга 2. – Гуманит. издат. центр ВЛАДОС, 2009. – 272 с.
5. Шереметьева, Е.В. Логопедия. Алалия как системное недоразвитие речи учебно-методическое пособие / Е.В. Шереметьева. – Челябинск: Изд-во, 2017. – 106 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Первова И. Л., д-р социол. наук, профессор

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург

e-mail: pervovai@mail.ru

Статья рассматривает условия, необходимые для актуализации плана Министерства науки и высшего образования РФ по совершенствованию инклюзивного высшего образования для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: инклюзивное образование, лица с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, лица с особыми потребностями, доступная среда.

Приоритетной задачей социальной политики Российской Федерации является модернизация образования, повышение его доступности и качества для всех категорий граждан, включая создание равных возможностей для получения образования людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов. Инклюзивное образование лиц с особыми потребностями становится чрезвычайно актуальным аспектом процесса обучения в высшей школе в связи с необходимостью равного доступа к получению профессиональных знаний, умений и навыков.

Долгосрочный план Министерства науки и высшего образования РФ по повышению доступности высшего образования для инвалидов предполагает увеличение числа вузов с соответствующими условиями обучения до 79,9 % к 2030 г. Тем не менее, вузы пока не вполне готовы к тому, чтобы имеющиеся намерения по инклюзии воплотились в реальность по целому ряду причин. Специалисты относят к имеющимся барьерам несформированность нормативно-методических подходов к обучению данного контингента обучающихся, неготовность профессорско-педагогического состава и студентов к совместному обучению и отсутствие или недостаточность доступной среды [2, с. 79; 3, с. 46; 5, с. 57 и др.].

Результаты Всероссийского комплексного мониторинга доступности высшего образования для инвалидов и лиц с ОВЗ, инициированного членами Общественной палаты РФ [4, с. 2], показали, что только 3,07 % лиц с особыми потребностями становятся студентами в возрасте до 30 лет, причем 25–63 % из них не заканчивают обучение. Это детерминировано целым рядом обстоятельств.

Прежде всего, страдает информационная составляющая официальных сайтов вузов, где отсутствуют сведения о необходимых документах

для поступления данной категории абитуриентов, о доступной среде для обучения и проживания в общежитиях, а также версия для слабовидящих.

В виду разноплановости характера заболеваний и степени выраженности дефекта требуются различные условия доступной среды. При нарушениях опорно-двигательного аппарата необходима оснащённость зданий пандусами, поручнями, увеличенной шириной дверных проемов и коридоров, оборудованными лифтами и туалетами.

При сенсорных расстройствах требуется использование технических средств обучения (компьютеров, технических средств, информационных, телекоммуникационных и цифровых технологий), посредством которых происходит реализация компенсаторных функций, позволяющая либо усиливать чувствительность анализаторов, либо замещать их другими сохранными анализаторами, расширяя способы доступа к учебной информации, а это – значительные финансовые затраты, которые многие вузы не в состоянии включить в бюджет без соответствующей помощи. Менее затратными, но не менее значимыми являются тактильные указатели для информации об учебных помещениях, о направлении движения, преградах на пути (стойках, колоннах, углах, стеклянных дверях, неровных, скользких покрытиях и т. п.) для лиц с нарушениями зрения. В случае нарушений слуха немаловажными являются наличие дополнительной зрительной информации, возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации в учебных помещениях, средств контроля для лиц с кохлеарными имплантами, отсутствие электромагнитных помех при проходе через турникеты. Привлечение сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков для образовательных мероприятий, конференций и форумов способствует расширению возможностей инвалидов в овладении профессией, но увеличивает расходы.

Существенным аспектом в комфортности обучения является этика общения с инвалидами и лицами с ОВЗ профессорско-преподавательского, вспомогательного состава и остальных студентов. Существует кодекс профессиональной этики, который предполагает целый ряд правил обращения к инвалидам, предложения им помощи и взаимодействия в зависимости от особенностей их состояния здоровья.

Необходимо учитывать типологические и индивидуальные особенности студентов с ОВЗ, которые могут быть очень уязвимыми и в большей мере, чем остальные студенты нуждающимися в спокойной, доброжелательной и гармоничной обстановке. Исходя из этого, в образовательный процесс должна быть включена педагогическая, психологическая и тьюторская помощь, предполагающая наличие надлежащих специалистов, которые должны войти в штат учебных организаций.

Число студентов с ОВЗ и инвалидностью в вузах постоянно увеличивается [1, с. 226], так по состоянию на начало 2019–2020 учебного года оно

возрасло на 37 % в сравнении с 2015–2016 [2, с. 78], что накладывает определенные обязательства на вузы по интенсификации адаптированных образовательных программ, обеспечению техническими средствами и созданию доступной учебной среды.

В Санкт-Петербургском государственном университете (СПбГУ) содержание образования, условия организации обучения и воспитания инвалидов и лиц с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой, наряду с которой имеется возможность разработки индивидуальных учебных планов и графиков обучения, используются дистантное обучение, технологические средства электронного и системы сетевого обучения, имеются дисплеи и принтеры Брайля, программы экранного доступа, портативная индукционная система «Поток А4», мультимедийное оборудование, комплекты специальной учебной мебели, мобильные пандусы и ступенькоходы. Работникам профессорско-преподавательского, административно-хозяйственного и учебно-вспомогательного персонала СПбГУ периодически читаются курсы по особенностям взаимодействия с лицами с особыми потребностями. Тем не менее, остается достаточное количество проблем информационно-образовательного, архитектурно-пространственного, социально-психологического, педагогического и реабилитационного характера.

Литература

1. Архипов А.А., Попов А.Н., Булатов А.А., Струков И.Г. Теоретико-методологические компоненты инклюзивного образования в рамках реализации программ в вузе в соответствии с ФГОС / Наука и образование транспорту. – 2019. – № 2. – С. 225-227.
2. Винокурова И.В. Структура и содержание готовности педагога вуза к реализации инклюзивного образования. / Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 70-1. – С. 78-83.
3. Кантор В.З. Инклюзивное высшее образование: специальные средовые условия обучения студентов-инвалидов в вузе / Психолого-педагогические исследования. – 2019. – Том 11. – № 3. – С. 44–56.
4. Комплексный всероссийский мониторинг доступности высшего профессионального образования для инвалидов и лиц с ОВЗ. [Электронный ресурс]. URL: <https://minrep.ru/news/predstavleny-rezultaty-vsrossijskogo-kompleksnogo-monitoringa-dostupnosti-vysshego-obrazovaniya-dlya-invalidov.html> (дата обращения: 25.04.2022).
5. Коновалова С.А., Буренина В.И. Инклюзивное образование в российских вузах: от теории к практике. Глобальный научный потенциал. – 2020. – № 9 (114). – С. 55-58.

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕРЕЗ ДЕКОРАТИВНО-ПРИКЛАДНОЕ ТВОРЧЕСТВО

Пичуркина И. В., студентка 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: irinakalin@mail.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье освещается роль творчества в социальной, психологической, личностной реабилитации и развитии детей с ограниченными возможностями здоровья. Через свои работы они пытаются самореализоваться и найти связь с миром.

Ключевые слова: *адаптация, декоративно-прикладное творчество, ограниченные возможности здоровья, конструирование.*

В настоящее время в России значительно возрос интерес к проблеме помощи детей с ограниченными возможностями здоровья, а именно их социализации в современном мире через привитие им норм социально-адекватного поведения, развитие навыков самообслуживания, приучение к элементарным формам труда, повышение уровня коммуникативной компетентности. Но при реализации данных задач педагоги часто сталкиваются с трудноразрешимыми проблемами: отсутствие навыков межличностного общения, несформированность потребности в таком общении, обусловленная узость социальных контактов, неадекватная самооценка, неадекватное восприятие других людей [1].

Решение проблем социализации лиц с инвалидностью должно быть направлено на создание таких условий обучения и воспитания, которые с максимальной пользой помогут самореализоваться ребенку с ограниченными возможностями здоровья в социуме, активно участвовать в жизни, сформировать знания, умения, навыки, сопутствующие социальной адаптации [2]. Важно создать для вступающего в жизнь человека такие условия, которые помогут ему в дальнейшей жизни быть счастливым и заниматься любимым делом.

Творчество – одно из наиболее эффективных направлений реабилитации и социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья, является стимулом для развития личности и возможностью заявить окружающим о себе и своем внутреннем мире, который за частую является богатым и развитым. Процесс творчества способствует самовыражению личности, независимо от ее физических и интеллектуальных способностей. Творчество объединяет детей с малых лет. Творчество стирает границы, различия. Творчество – это, конечно, терапия.

Декоративно-прикладное творчество детей с ограниченными возможностями здоровья направлено на развитие у них таких способностей, как мышления, воображения, речевой деятельности, каждое из которых имеет первостепенное значение для реабилитации ребенка. Как показывает опыт, такие занятия оказываются эффективным средством оптимизации развития.

Природный материал – кладовая для развития творческих способностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Работа с дарами природы – увлекательное и захватывающее занятие для детей, но вместе с тем это кропотливый труд, который радует своим результатом и вызывает положительные эмоции. Такие занятия пробуждают у ребят фантазию, любовь к родной природе, совершенствуют их умение сохранять целостность восприятия при создании поделок.

Развитие творческой деятельности проходит поэтапно. Вначале ребёнок учится взаимодействовать с окружающими предметами под руководством взрослого, затем он осознаёт самого себя, тем самым обнаруживает, что он часть социума. На заключительном этапе, ребёнок реализует свой творческий потенциал.

Материал, как правило, собирается летним или осенним днём во время прогулок или увлекательных экскурсий. Когда с прогулки дети приносят шишки, веточки, сучья, цветы, листья, желуди, то начинается изучение этих сокровищ. Ребята подолгу рассматривают собранный материал, перебирают его, ощупывают и обследуют, а это способствует запоминанию формы, красок и их свойств [3]. Все поделки из природного материала, разнообразные по технике изготовления и материалу, необходимому для работы, разделяются на следующие группы: конструирование, аппликация, лепка. Каждая из техник обладает своими возможностями в формировании личности и развития творчества детей.

Конструирование из природного материала – создание объёмных поделок путём соединения фрагментов и элементов в целостный образ (канзаши, топиарий, декупаж, кашпо, оригами). В этом творческом и полезном занятии дети создают оригинальные изделия, проявляя фантазию и талант.

Интересные картины, коллажи и мозаичные панно получаются из природного материала. При выполнении цветочных композиций из шишек, дети самостоятельно изготовили красивые цветы, подбирая самые аккуратные и ровные шишечные чешуйки разного размера, укладывая их радиально от центра. После ошипывания шишки остается шишечное донышко, оно тоже похоже на цветок с лепестками. Для раскрашивания таких шишек – цветов использовали яркую гуашь. Цветы получаются разного цвета, и дети начинают творить.

Лучшие работы ребят являются участниками регулярных выставок детского творчества, отдельные экспонаты привлекают внимание не

только детей, но и взрослых. Одна из работ, перед которой останавливаются зрители – панно «Букет сирени» из шишек туи. Раскрытые шишки туи дети покрасили гуашью, формируя веточки сирени, приклеили к основе в продуманном порядке, дополнили искусственными листьями, вазу оформили семенами ясеня. Не обходят вниманием и картину «Кофейная фантазия», в которой использовали зерна кофе в технике мозаики. Они прекрасно смотрятся на холсте из мешковины. А аромат, который исходит от картины, наводит на мысль, что картина должна украшать интерьер только столовой.

Особенное настроение у ребят вызывает лепка из глины – самый трудный вид работы с природным материалом. Глина – это благодатный материал. Работа с маленькими комочками глины развивает мелкую моторику рук, движения становятся твёрже, уверенней и точнее, именно поэтому так важны занятия по лепке для детей с ограниченными возможностями здоровья.

В гончарном ремесле нет строгих правил, а мастерство приходит с опытом. На занятиях соблюдаются основные педагогические принципы – последовательность, постепенность, усложнение, повторяемость материала, отрабатываются и закрепляются полученные знания, умения и навыки. Для детей наглядно-действенные методы очень важны, так как они развивают творческое мышление, фантазию, дают возможность на практике попробовать свои силы в художественном творчестве. К наглядному методу относится, демонстрация готовых изделий.

Работая руками, дети изучают свойства материалов, инструменты, с которыми они работают, создают продукты деятельности, которые используются как подарки друзьям и родным. Всё это позволяет им проявлять инициативу и выражать свою индивидуальность.

Дети поэтапно овладевают разными техниками «мастерства». Работа ведется от «простого к сложному». Сначала наблюдение, усвоение алгоритма деятельности, затем применение полученных знаний и умений на практике. В работе используют электрические, ножные гончарные круги. Они удобные, потому что позволяют освободить для работы обе руки. Только на них можно плавно и гибко регулировать скорость вращения, что очень важно для лепки. Работая на гончарном круге, дети учатся терпению, находят гармонию в себе и в окружающем мире, а изделия из глины получаются более эстетичными, точными, внешне красивее и намного ускоряется процесс изготовления по сравнению с ручной лепкой.

Занятия декоративно-прикладным творчеством позволяют детям проявить свои способности и чувствовать себя более уверенно, занять определенную социальную нишу в обществе. Поэтому можно говорить о высоком потенциале данных занятий в социальной, психологической, личностной реабилитации и развитии детей с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. – СПб.: Питер, 2008. – 192 с.
3. Мачихина В.Ф. Внеклассная воспитательная работа во вспомогательной школе-интернате: Пособие для учителей и воспитателей. – М.: Просвещение, 1983. – 104 с.

МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕКСИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РЕЧЕВОГО РИСКА СРЕДСТВАМИ ДИДАКТИЧЕСКОЙ ИГРЫ

Прилепко Ю. В., канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»
e-mail: prilepko.yulya@yandex.ru,

Эм Е. А., канд. пед. наук, доцент,
доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»

В статье рассмотрены методы и приемы развития лексики детей раннего возраста, игра как метод развития лексики, описаны виды игр и методические приемы развития лексики, описаны требования и условия проведения игр с целью развития лексики детей раннего возраста.

Ключевые слова: лексика, игра, дети раннего возраста.

Методы развития речи, как и ее содержание, определяются наглядно-действенным и наглядно-образным мышлением детей раннего возраста. Подбор приемов, составляющих метод обучения, осуществляется на основе учета особенностей всех психических процессов данной возрастной группы детей: необходимость опоры на наглядный материал, действительное участие в познании предметов и явлений окружающего мира, т. е. вовлечение в процесс познания всех или многих анализаторов ребенка, обязательное соотнесение слова с обозначенным предметом, слова – с действием, слова – признаком, многократность повторения нового слова взрослым, выполнение действий детьми с предметами, которые обозначаются словом [6].

Поэтому ведущим методом развития лексики детей раннего возраста группы речевого риска является дидактическая игра. Игра становится методом обучения и принимает форму дидактической, если в ней четко определены дидактическая задача, игровые правила и действия. В такой игре педагог знакомит детей с правилами, игровыми действиями, учит, как их

надо выполнять. Дети оперируют имеющимися знаниями, которые в ходе игры усваиваются, систематизируются, обобщаются [5].

Для развития лексики детей раннего возраста применяются разные виды игровой деятельности: ознакомление с предметом; выполнение детьми определенных действий с предметами; игры с предметами; дидактические игры на развитие различных анализаторов (сенсорики); игры со строительным материалом и т. д.

Организация игр педагогом осуществляется в трех основных направлениях: подготовка к проведению игры, её проведение и анализ.

В подготовку к проведению дидактической игры входят:

- учет возрастных особенностей детей;
- отбор игры в соответствии задачами воспитания и обучения: углубление и обобщение знаний, развитие сенсорных способностей, активизация психических процессов (память, внимание, мышление, речь) и др.;
- подготовка к игре самого педагога (сам должен изучить правила игры и выбрать метод руководства игрой);
- определение удобного времени проведения дидактической игры (до занятий, во время занятий, и других режимных моментах);
- выбор места для игры (чтобы дети не мешали друг другу);
- определение количества играющих детей (индивидуально, подгруппой, всей группой);
- подготовка необходимого дидактического материала для выбранной игры (игрушки, картинки, разные предметы) [2].

Проведение дидактических игр включает в себя:

- ознакомление детей с содержанием игры, с дидактическим материалом, который будет использован в игре (показ предметов, картинок, краткая беседа, в ходе которой уточняются знания и представления детей о них);
- объяснение хода и правил игры. Педагог обращает внимание на четкое выполнение правил, что они запрещают, разрешают;
- показ игровых действий, в процессе которого педагог учит детей правильно выполнять действие (нельзя подсматривать за соседом, обманывать и т. д.);
- определение роли педагога в игре (ведущего или наблюдателя, определяется уровнем сложности игры);

- подведение итогов игры. По результатам игры педагог определяет о её эффективности, и подчёркивает, что путь к победе возможен только через преодоление трудностей, внимания и дисциплинированности самих детей [4].

Прежде чем начать игру, необходимо вызвать у детей интерес к ней, желание играть. Это достигается различными приемами: использованием загадок, считалочек, сюрпризов, интригующего вопроса, напоминания об игре, в которую дети охотно играли раньше. Педагог для себя должен пом-

нить, что это игра, а не занятие. Секрет успешной организации игры заключается в том, что педагог, обучая детей, сохраняет вместе с тем игру как деятельность, которая радует детей, сближает их, укрепляет их дружбу. Дети постепенно начинают понимать, что их поведение в игре может быть иным, чем на занятии. Здесь они могут бурно реагировать на различные действия своих товарищей: хлопать в ладоши, подбадривать, сопереживать, шутить. Педагог способствует тому, чтобы игровое настроение сохранялось у детей на протяжении всей игры, чтобы они были ею увлечены.

Большое значение имеет темп игры, заданный педагогом. Развитие темпа игры имеет определенную динамику. В самом начале дети как бы «разыгрываются», усваивают содержание игровых действий, правила игры и её ход. В этот период темп игры, естественно, более замедленный. К концу эмоциональный настрой несколько снижается и темп игры снова замедляется. Педагог, знающий особенности развития игры, не допускает излишней медлительности и преждевременного ускорения. Объяснение правил, рассказ педагога о содержании игры предельно кратки и четки, но понятны детям. Он с самого начала и до конца игры активно вмешивается в ее ход: отмечает удачные решения, находки ребят, поддерживает шутку, подбадривает застенчивых, вселяет в них уверенность в своих силах.

Коррекционная направленность развития лексики у детей раннего возраста группы речевого риска заключается в том, что предусматривается применение последовательно усложняющихся дидактических игр. Дети раннего возраста при ознакомлении их с предметами и явлениями окружающей действительности не всегда могут самостоятельно достаточно полно воспринять речь окружающих и с пользой для развития переработать полученные впечатления. Только благодаря развитию понимания речи и познавательной деятельности ребенка, регулируя его поведение, и осуществляется весь процесс воспитания.

С помощью речи взрослого необходимо дать ребенку элементарные знания об окружавшем их предметном мире, научить игровым действиям, т. е. осуществить доступное всестороннее развитие с учетом возраста детей.

Для развития лексики у детей раннего возраста на занятиях важно применять следующие методические приемы:

- показ предмета (игрушки) с названием его;
- показ предметов в действии с их названием;
- показ ряда последовательных действий с предметами;
- показ выполнения поручений детьми, рассматривание предметов;
- показ картинок с изображением отдельных предметов;
- целевой показ предметов в помещении дошкольного учреждения и за его пределами;
- осмотр предметов;
- наблюдения за живыми объектами [5].

Все перечисленные приемы направлены главным образом на развитие слухового и зрительного сосредоточения, внимания к речи и понимание обращенной речи. Чтобы ребенок мог вслушиваться в речь, в комнате, где проходят занятия, должна быть тишина.

В содержание обучения активной речи можно включать развитие речевых средств формирования общения, т. е. коммуникативной функции. Развитие у детей речевых средств состоит в постепенном расширении пассивного и активного словаря (накопление его количества), развитие лексических и грамматических значений слов. Накопление словаря осуществляют за счет слов, обозначающих предметы, действия, признаки. При этом необходимо учитывать следующее:

- у детей в активном словарном запасе по количеству преобладают слова с предметным значением (существительные), но частота употребления слов в активной речи самим ребенком падает на глаголы, т. е., хотя в речи ребенка запас существительных значительно больше, они все же реже употребляются в коммуникативных целях, чем глаголы;

- глаголы имеют большое значение при переходе к фразовой речи, поэтому накопление словаря должно осуществляться за счёт разных сторон речи [1].

Следует обращать внимание на то, как ребенок воспринимает предмет в целом: его название, признаки, возможность производить с ним действия.

Важное значение имеет тот факт, чтобы ребенок предметы сопровождал не просто названием отдельных слов, а связным повествованием, сообщением, т. е. рассказом взрослого, чтобы ребенок получил общее представление о предмете, а слово, обозначающее предмет, сочеталось бы в его рассказе с другими словами.

Активизация словаря осуществляется в следующем порядке:

- слова из повторяющихся слогов (ляля, дядя, тата);
- звукоподражания (аф-аф, би-би);
- двусложные слова с открытыми слогами (Ната, вата, Вова, Нина, вода, рука, нога, коза).

Для формирования фразовой речи применяются следующие приемы:

- обучение обращенной речи (выразить просьбу 2–3 словами);
- «Давай играть» [3].

Одновременно с расширением словаря следует проводить работу по развитию понимания значений слов: формирование у ребенка знания о том, что каждый предмет, действие имеет свое название, что об одном предмете и о многих говорят по-разному, формировать практическое умение вычленять окончания слов, передающие грамматическое значение.

Все приемы, характерные для обучения лексики используются с целью активизации речи детей. Чтобы ребенок вместо мимики, жеста или молчаливого выполнения действия мог употребить слово, использовались

специальные приемы, способствующие активизации речи детей. Их использование сочетается с приемами, побуждающими детей к ответной реакции словом. В основе всех приемов, способствующих активизации речи детей, лежит подражание речи взрослых.

Успех коррекционной работы зависит от положительной эмоциональной установки при совместной деятельности взрослого и ребёнка. На ранних этапах онтогенеза в память ребёнка сохраняется та информация, которая связана с эмоциональными состояниями. В свою очередь отрицательное эмоциональное состояние ведет к негативной установке. Поэтому необходимо учитывать, что эмоции могут способствовать снижению уровня выполняемых заданий или их положительному результату.

Таким образом, процесс формирования лексики детей раннего возраста группы риска осуществляется в основном посредством дидактической игры с опорой на сохранённые психофизические функции каждого ребёнка, с использованием наглядных приемов.

Литература

1. Гербова В.В. Использование детьми третьего года жизни словарного запаса в повседневной жизни и деятельности // Ученые записки. – М.: МГЗПИ. 1970. – 200 с.
2. Запорожец А.В. Игра и развитие ребенка/ Психология и педагогика игры дошкольника. – М.: Просвещение, 2016. – 351 с.
3. Смирнова Л.Н. Развитие речи у детей 2-3 лет: пособие для воспитателей и родителей. – М: Мозайка – Синтез, 2007. – 104 с.
4. Сорокина А.И. Дидактические игры в детском саду: Пособие для воспитателя дет. сада. – М.: Просвещение, 2006. – 96 с.
5. Швайко Г.С. Игры и игровые упражнения для развития речи. – М., 2008. – 64 с.
6. Эвергетов И. Развитие детской речи. – М., 1992. – 201 с.

К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕАТРАЛИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАБОТЕ ПО АВТОМАТИЗАЦИИ ЗВУКОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Пронина Ю. А., учитель-логопед

МБДОУ «Детский сад комбинированного вида» № 54, г. Курск
e-mail: isxsuxe@mail.ru

В данной статье обсуждаются возможности использования театрализованной деятельности как средства закрепления правильного произношения звуков у детей дошкольного возраста с нарушениями речи, рассматриваются определённые условия, соблюдение которых позволяет повысить эффективность коррекционной работы в обозначенном направлении.

Ключевые слова: *театрализованная деятельность, нарушения речи, коррекция звукопроизношения, автоматизация звуков.*

Важнейшим и необходимым условием полноценного развития личности ребенка является правильная речь. В течение последних лет исследователи и практикующие логопеды указывают на тенденцию увеличения

количества детей, имеющих нарушения произношения звуков речи. В связи с этим проблема коррекции недостатков звукопроизношения приобретает особую актуальность и для успешного решения требует своевременной и специально организованной работы.

На этапе автоматизации звуков необходимы упорные, и зачастую, монотонные, длительные тренировки с целью закрепления условно-рефлекторных речедвигательных связей на различном уровне [2, с. 108]. Многократное повторение одного и того же речевого материала утомляет ребенка, понижает интерес к занятиям.

Одной из приоритетных задач, стоящих перед учителем-логопедом дошкольного образовательного учреждения выступает осуществление методического поиска и применение в собственной педагогической практике разнообразных методов и средств, позволяющих продуктивно и интересно для воспитанников закрепить приобретенные ими произносительные умения.

Театрализованная деятельность – это самый распространенный вид детского творчества. По словам А. В. Щеткина, она близка и понятна ребёнку, глубоко лежит в его природе и находит свое отражение стихийно из-за тесной связи с игрой. Всякую свою выдумку, впечатление из окружающей жизни ребенок желает воплотить в живые образы и действия. Входя в образ, он играет любые роли, стараясь подражать тому, что видел и что его заинтересовало, получая огромное эмоциональное наслаждение [5, с. 4].

Мы выделяем следующие преимущества использования театрализованной деятельности в работе по автоматизации звуков у детей дошкольного возраста с нарушениями речи:

- образное, яркое изображение социальной действительности, явлений природы, погружение в мир фантазии вызывающее у детей неподдельный интерес;

- побуждение детей к речевой активности, что способствует ускорению введения исправленного звука в речь;

- возможность многократного повторения одного и того же речевого материала в процессе работы над выразительностью реплик персонажей, собственных высказываний;

- формирование мотивации ясно, четко, понятно изъясняться при исполнении роли, особенно при вступлении в диалог с другим персонажем;

- содержательность и разнообразие тематики позволяют учителю-логопеду реализовывать дифференцированный и индивидуальный подход (подбор ролей, речевого материала и прочее);

- преодоление речевого негативизма и коммуникативных проблем за счёт отождествления себя с персонажем, перевоплощения в него;

- возможность широкого использования устного народного творчества (поговорок, поговорок, афоризмов, потешек, частушек, скороговорок и так далее) и стихотворных текстов для закрепления навыков правильного звукопроизношения;

- возможность применения для автоматизации звуков игрушки, выступающие в роли образа или модели звука [3, с. 18; 4, с. 7].

Для работы по автоматизации звуков у детей дошкольного возраста с нарушениями речи посредством театрализованной деятельности следует соблюдать ряд условий:

- при организации театрализованной деятельности необходимо учитывать возрастные особенности и речевые возможности детей;

- использование различных видов театрализованной деятельности;

- театрализованная деятельность должна оказывать эстетическое влияние, быть занимательной, интересной и значимой для участников, в противном случае вряд ли дети будут с энтузиазмом принимать в ней участие, а учитель-логопед сможет добиться поставленных целей;

- добровольность (участие в театрализованной деятельности не терпит принуждения, её необходимо использовать как сильное, но ненавязчивое педагогическое средство);

- учет пожеланий и предпочтений детей при подборе ролей (в некоторых случаях ребенку можно предложить осуществить выбор роли самостоятельно);

- систематическое включение элементов театрализованной деятельности во все формы организации педагогического процесса;

- обеспечение эффекта новизны, позволяющий преодолевать стереотипность и однообразие среды;

- чередование функций исполнителя и зрителя, что способствует поддержанию интереса детей;

- максимальная активность детей, их сотрудничество друг с другом и со взрослыми на всех этапах организации театрализованной деятельности [1, с. 27; 5, с. 15].

Таким образом, использование театрализованной деятельности в коррекции речи детей способствует более быстрому и успешному исправлению дефектов звукопроизношения. Театрализованная форма занятий привлекает детей, превращает выполнение тренировочных упражнений в яркую и интересную игру.

Литература

1. Артемова Л.В. Театрализованные игры дошкольников. – М.: Просвещение, 1991. – 127 с.

2. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для ВУЗов. – М.: Владос, 2009. – 703 с.

3. Лапковская В.П., Володькова Н.П. Речевые развлечения в детском саду. Для работы с детьми 5-7 лет с ОНР. – М.: Мозаика-Синтез, 2008. – 56 с.

4. Маханева М.Д. Занятия по театрализованной деятельности в детском саду. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 128 с.

5. Щеткин А.В. Организация театральной деятельности в дошкольном образовательном учреждении. – Абакан: ООО «Кооператив «Журналист», 2004. – 188 с.

СЕНСОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Процук О. А., студентка 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: olyaprotsuk@yandex.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассматривается понятие сенсомоторного развития ребенка, важность стимуляции сенсомоторного развития, задачи, особенности и приемы.

Ключевые слова: *нарушение зрения, ранний возраст, ребенок с нарушением зрения, стимуляция сенсомоторного развития, сенсорные системы.*

В современном обществе наметилась тенденция к увеличению числа детей с нарушением зрения. Нарушения зрения обусловлены значительным ограничением чувственного познания. Зрительный дефект накладывает определенный отпечаток на процесс психического развития детей, ограничивая их возможности в зрительном восприятии предметного мира.

Исследования М. И. Земцовой показали, что у детей раннего возраста с нарушениями зрения имеется несформированность условно-рефлекторной деятельности, нарушения взаимодействия процессов возбуждения и торможения, а также нарушения взаимодействия сигнальных систем. Все это обуславливает психические нарушения у ребенка, в том числе, нарушения познавательных процессов, эмоционально-волевой и сенсомоторной сфер [3].

У детей раннего возраста с нарушениями зрения имеются неполные, а в некоторых случаях, искаженные представления об окружающем. Для них характерны замедленность и суженность объема зрительно-пространственного восприятия, что усугубляется недоразвитием психических процессов.

Замедленность темпа восприятия сопровождается значительным сужением объема воспринимаемого материала. Дети с нарушениями зрения воспринимают только отдельные части в обозреваемом объекте, не видя и не слыша иногда важный для общего понимания материал. Такая слабость зрительно-пространственного восприятия обусловлена особенностями движения взора. Узость восприятия мешает аномальному ребенку ориентироваться в новой местности в непривычной ситуации. Эти факты указывают на недифференцированность ощущений и восприятий детей раннего возраста с нарушениями зрения [1].

Вышеперечисленные нарушения негативно сказываются на сенсомоторном развитии детей раннего возраста.

Нарушение зрительных функций приводит к снижению у ребенка раннего возраста скорости, точности, дифференцированности зрительного восприятия.

Ограниченность зрительного восприятия вызывают у детей трудности в овладении сенсорными эталонами, что обуславливает возникновение трудностей в определении цвета, формы, величины, пространственного расположения и других признаков предметов. Отсюда вторичные отклонения в развитии детей с нарушением зрения, которые, в первую очередь, проявляются в снижении запаса конкретных представлений о предметах, процессах и явлениях окружающего мира [2].

Сенсомоторное развитие ребенка – это развитие его восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов: их форме, цвете, величине, положении в пространстве, а также запахе, вкусе и развитии моторной сферы [5].

Именно сенсомоторное развитие является фундаментом для дальнейшего умственного развития, что обуславливает важность стимуляции сенсомоторного развития у ребенка с нарушением зрения.

Стимуляция сенсомоторного развития представляет собой совокупность развивающих и коррекционных упражнений, и воздействий на тело ребёнка, помогающих развить недостаточные, отстающие функции головного мозга, выявленные в процессе нейропсихологического обследования.

Необходимость в стимуляции сенсомоторного развития детей с нарушением зрения именно в раннем возрасте обуславливается благоприятностью этого возраста для совершенствования органов чувств и накопления представлений об окружающем мире.

Задачами сенсомоторного развития детей раннего возраста с нарушением зрения выступают следующие:

1. Формирование и развитие у детей всех видов восприятия, обогащение чувственного опыта.
2. Развитие осязательного восприятия, а именно тактильных и кинестетических ощущений, мелкой и общей моторики.
3. Повышение уровня знаний у родителей по **сенсорному и моторному развитию и воспитанию ребенка с нарушением зрения.**
4. Повышение уровня компетентности по сенсорному развитию и воспитанию дошкольника раннего возраста с нарушением зрения у педагогов.

Стимуляция сенсомоторного развития ребенка раннего возраста с нарушением зрения предполагает воздействие на различные сенсорные системы.

Существует четыре основных уровня сенсомоторного развития ребенка раннего возраста с нарушением зрения:

На первом уровне формируются и интегрируются три вида ощущений – тактильные, вестибулярные и проприоцептивные. Также на этом уровне организуются движения глаз, координация зрительной и кинестетической системы, управление собственным телом, поддержание биомеханического равновесия, мышечный тонус.

В результате формируется второй уровень, на котором складывается образ собственного тела, осуществляются координация движений, движений глаз, двигательное планирование и фокусировка внимания.

На третьем уровне к процессу сенсорной интеграции уже подключаются зрительные и слуховые ощущения. Образ собственного тела объединяется со слуховыми, зрительными и вестибулярными ощущениями. У ребенка появляется возможность понимать язык и самостоятельно использовать речь [4].

На четвертом уровне все процессы организуются в целостную систему. У ребенка формируются способность к самоорганизации и произвольной концентрации, самооценка и самоконтроль.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что стимуляция сенсомоторного развития у детей раннего возраста с нарушением зрения необходима. Стимуляция сенсомоторного развития представляет собой работу над развитием чувственного опыта, крупной и мелкой моторики. Своевременное сенсорное воспитание на данном возрастном этапе – главное условие познавательного развития, правильной и быстрой ориентировки в бесконечно меняющемся окружении, эмоциональной отзывчивости, способности воспринимать красоту и гармонию мира. А быстрое включение сенсорных систем является одной из ключевых способностей человека, основой полноценного развития.

Литература

1. Беляева А.А., Кошелева И.Д. Психомоторное и сенсомоторное развитие слабовидящих детей // Молодой ученый. – 2018. – № 10(9). – С. 963-970.
2. Дедищева И.А. К проблеме сенсомоторного развития ребенка раннего возраста с нарушением зрения // Молодой ученый. – 2019. – № 3(11). – С. 1112-1118.
3. Земцова М.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения. – М.: Юнити, 2016. – 155 с.
4. Игнатъева С.А. Моторное развитие ребенка 1-3 лет: практический аспект // Дошкольное образование. 2018. – № 1. – С.25-31.
5. Метиева Л.А. Развитие сенсорной сферы детей с нарушением зрения в условиях образовательного учреждения // Дефектология. – 2019. – № 5. – С.11-21.

ПРАКТИКИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАС В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Прядко Н. А., канд. пед. наук,
заместитель директора ГБУСО «Ставропольский РЦ», г. Ставрополь
e-mail: n1705@yandex.ru

В статье рассмотрены основные и вспомогательные методы работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра в условиях реабилитационного центра. Проанализирован метод игровой терапии с представлением конкретных игр. Рассмотрены вспомогательные методы работы: сенсорная интеграция, билотерапия, метод БАК.

Ключевые слова: *игровая терапия, сенсорная интеграция, билотерапия, метод биоакустической коррекции.*

Аутизм – общее расстройство развития, характеризующееся нарушениями социального взаимодействия и коммуникации, а также наличием стереотипий и ограниченных интересов (К. К. Меснянкина) [2].

В настоящее время проблема РАС приобрела большое значение. По данным Министерства здравоохранения РФ выявляемость расстройств аутистического спектра (РАС) за последние годы выросла в России более чем в 2,5 раза. Статистический анализ представлен на слайде. В целом, численность детей с РАС и частота встречаемости расстройств аутистического спектра сильно отличаются в различных регионах России [1].

Статистика детей, имеющих РАС в ГБУСО «Ставропольский РЦ» также значительно выросла за последние годы. Еще в 2014 гг. детей данной категории на реабилитационном цикле было 1–2 человека (5 %). Сегодня (за 1 квартал 2022 г.) из 40 детей 12 человек, что составляет 30–35 %. В центр приходят дети с РАС разных групп, преобладают дети с 1–2 группой, в основном которые не включены систему образования.

Центр универсальный, не специализируется только на детях с РАС, охватывает разные нозологические группы в возрасте от рождения до 18 лет, бесплатно. Для детей с РАС необходимы помещения, оборудование, подготовленные специалисты.

Специалисты Центра постоянно изучают и применяют на практике разные методики.

Денверская модель раннего вмешательства – широко применяемая в мире и показавшая высокую результативность методика помощи детям с аутизмом и РАС. Это комплексный поведенческий подход раннего вмешательства для детей с РАС, в возрасте от 12 до 48 месяцев.

Основная цель: во время повседневных занятий (еда, одевание, уборка игрушек и т. д.): развивать игровое взаимодействие, общение и

способность к обучению; научить ребенка справляться с имеющимися затруднениями и шаг за шагом переходить на новые ступени овладения социальными навыками.

Основным методом работы с детьми с РАС в ГБУСО «Ставропольский РЦ является метод игровой терапии автора Меснянкиной Киры Константиновны (детского специального психолога, игротерапевта (г. Ростов-на-Дону).

Данный метод формирует четкое представление о том, как и на основе чего организовать первоначальное взаимодействие с ребенком с РАС. В какой момент и как усложнять это взаимодействие. Какие социально значимые умения и навыки можно сформировать и развить у ребенка в ходе применения различных игр. Игротерапия представлена четкой пошаговой практической методикой, помогающей понять детей с РАС, помочь их родителям и педагогам в коррекции проблем поведения, общения, обучения таких детей [2].

Педагог в игротерапии является партнером, т. е. располагается в позиции рядом с ребенком, и его задача – учить ребенка социальному взаимодействию, коммуникативным навыкам, формировать собственное «Я», обучать конкретным играм. Методом работы в игротерапии является показ образца, в ходе которого педагог привлекает, заинтересовывает, удерживает внимание ребенка, договаривается с ним.

При выборе игр ориентиром служат интересы и состояние ребенка с РАС, о которых педагог узнает из предварительной беседы с родителями и наблюдает во время обследования. В коррекционно-развивающей работе в рамках игротерапии стабильными, постоянными компонентами для всех детей с РАС являются программа развития, ориентированная на целевые навыки и разбитая на этапы, а также принципы и приемы взаимодействия педагога с ребенком. Вариативным, индивидуальным для каждого ребенка становится конкретное содержание занятия: проведение определенных игр [2].

С детьми, у которых отсутствует или низкий контакт с окружающими, педагоги (психолог, дефектолог, логопед) проводят коррекционные занятия по с использованием сенсомоторных игр. Для занятий с каждым ребенком с РАС педагог – психолог, учитель-дефектолог, логопед – объединяются в мини группу и на основе диагностического обследования подбирают игры, которые подходят ребенку (исходя из положительных эмоциональных реакций и предпочитаемых ощущений). Если ребенку нравятся тактильные ощущения (давление, щекотка), то в программу занятий включаются игры: «Бззз», «Коза рогатая», «Догонялки», «Зёрнышко»; если вестибулярные ощущения: «Гамак», «Полетать», «Гуляки», «Подушка», «Прыг-скок», «Царь горы»; если проприоцептивные (растяжение): «Пузырь», «Шалтай», «Полетать», «Прыг скок» [2].

Если ребенок с РАС умеет устанавливать, непродолжительное время удерживать контакт/ взаимодействие с педагогом, то применяются сенсорные игры на формирование более продолжительного внимания, взаимодействия с партнером с помощью игр: «Киска», «Черепашка», «В какой руке», «Обезьяна» и др.

С детьми, готовыми к переносу игровых сюжетов на другие объекты – игрушки, педагоги играют в сюжетные игры: «Такси», «Магазин», «Доктор», «Пожар» и др. В ходе этих игр обогащается активный словарь детей, они учатся говорить однословно или простой фразой за персонажа игры.

Программа занятия состоит из 5–7 сенсомоторных игр. Каждая игра проводится в течение 15–30 секунд, повторяется несколько раз. Педагог следит за реакцией ребенка, учит его просить повторить или закончить игру с помощью жестов или слов «еще», «все». Каждый педагог из мини группы в течение реабилитационного цикла проводит занятия по составленной программе. В этих играх нет сложных речевых инструкций, педагог показывает жестами и позой действия, использует короткие пояснения. Каждая игра – сенсомоторная или сюжетная – сопровождается кульминацией (вознаграждением) – действием с педагогом/с игрушкой, которое ярче, чем предыдущее взаимодействие в игре.

Когда ребенок с РАС уже уверенно играет с педагогом, родителями в предложенные игры, то его учат принимать роль ведущего в этих играх. На занятиях обязательно присутствует родитель (законный представитель), который помогает ребенку. Педагоги обучают родителей играм, чтобы они закрепляли их дома [2].

По итогам реабилитационного цикла педагоги отмечают улучшения в социальном взаимодействии и коммуникативной сфере – дети смотрят в лицо, откликаются на понравившуюся игру, берут за руку педагога, могут подвести к конкретному оборудованию для продолжения игры, если ребенок говорит, то может попросить повтор игры – «ещё» или может отказаться от игры, используя жест/слово «все».

Коррекционный метод игротерапии в работе с детьми с РАС зарекомендовал себя эффективным, дающим педагогам уверенность в возможность формирования осознанного, конструктивного общения с детьми с РАС.

Вспомогательным методом в реабилитационном процессе с детьми с РАС в ГБУСО «Ставропольский РЦ» является метод сенсорной интеграции.

Сенсорная интеграция включает разработанный в индивидуальном для каждого ребенка порядке комплекс упражнений, направленных на формирование адаптивного ответа, развитие основных видов восприятия, формирование самоконтроля на всех уровнях. На занятиях используем батуты, тоннели, маты, фитболы, тактильные мешочки и дорожки; сенсор-

ные коробки – контейнеры с различными наполнителями (песком, крупами, травой, камешками, нитками и т. д.); материалы для лепки и моделирования; оборудование для формирования вестибулярных ощущений.

Благодаря играм на развитие сенсорных ощущений, полученная информация будет лучше интегрироваться, то есть лучше обрабатываться мозгом, а значит, у ребенка улучшится качество речи и способность к обучению, саморегуляция и поведение.

Метод биологической обратной связи – Биоакустическая коррекция (БАК). Современный метод лечения, направленный на коррекцию психоэмоционального состояния человека, снятие слабости и повышенной утомляемости, восстановление сна, улучшение памяти и внимания, снятие головной боли, нормализация психофизиологических показателей.

С 2019 года продолжает внедряться новое направление в звукотерапии – Билотерапия. (Автор метода Александр Николаевич Дорошкевич). Это безмедикаментозный метод позволяет корректировать отклонения в состоянии здоровья путем воздействия звуков и вибраций, исходящих от бил (плоских колоколов), настроенных на биоэффетивные частоты [3].

Применяя этот метод в реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, специалисты отмечают, двигательнo расторможенные дети, в том числе с РАС, успокаиваются, расслабляются, прислушиваются к звукам, исходящих от бил. Занятия билотерапией облегчают установление эмоционального и тактильного контакта с детьми с расстройством аутистического спектра.

Таким образом, для успешной работы с детьми с РАС необходимы специалисты, обученные методикам с доказанной эффективностью (например: АВА, ТЕАССН, Floortime), которые в междисциплинарной команде помогут выстроить эффективную систему взаимоотношений в семье с ребенком с РАС, а затем и в социуме.

Литература

1. Хаустов А.В., Динамика в развитии системы образования детей с расстройствами аутистического спектра в России: результаты Всероссийского мониторинга 2020 года / А. В. Хаустов, М. А. Шумских // Аутизм и нарушения развития. – 2021. – Т. 19. – № 1 (70). – С. 4–11.

2. Online-марафон «Аутизм в квадрате». Эмоции для ребенка с РАС: распознавать, выражать, понимать, использовать. [Электронный ресурс]. URL: <https://autizm-v-kvadrate.ru/emotsii-dlya-rebenka-s-ras-raspoznavat-vyrazhat-ponimat-ispolzovat/> (дата обращения: 25.04.2022).

3. Online-портал: Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Официальная страница. [Электронный ресурс]. URL: <https://rc-nadejda.stv.socinfo.ru/news/52434231> (дата обращения: 25.04.2022).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ В АБИЛИТАЦИИ НЕГОВОРЯЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Романенко К. О., студентка 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: kristina.romanenko.1999@bk.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО Северо-Кавказский федеральный университет, г. Ставрополь

В данной статье рассмотрены особенности использования игровой терапии в абилитации неговорящих детей раннего возраста; затрагивается вопрос о важности и необходимости развития речи детей в игре, представлена структура коррекционного занятия и методы игровой терапии, способствующие развитию речи у детей раннего возраста.

Ключевые слова: *игровая терапия, логопедические занятия, ранний возраст, коррекционно-логопедическая работа.*

В настоящее время неговорящим детям раннего возраста уделяется самое пристальное внимание со стороны медиков, психологов, педагогов, дефектологов.

Важность абилитации неговорящих детей заключается в том, что ранний период жизни является наиболее сензитивным для оказания помощи и предотвращения появления вторичных нарушений. Абилитация неговорящих детей раннего возраста представляет собой педагогические, психологические или социальные мероприятия по отношению к ним.

В сфере инклюзивного образования наблюдается потребность качественно нового обращения к возможностям игровой деятельности в воспитании и обучении неговорящих детей раннего возраста. Их приобщение к игровой деятельности является сегодня актуальной темой. Ценность данного вида деятельности велика, в первую очередь, для коррекционной педагогики, в связи с ролью игры в коррекционно-развивающем процессе образовательной организации.

В этой связи, возникает необходимость поиска эффективных способов организации игровой деятельности в процессе абилитации неговорящих детей раннего возраста в условиях инклюзивного образования, содействующих их речевому развитию.

В процессе абилитации неговорящих детей раннего возраста целесообразно использовать потенциал игровой терапии.

Игровая терапия представляет собой форму психотерапии, использующей игровые технологии в качестве основной формы работы с неговорящими детьми раннего возраста для их абилитации [1].

В рамках игровой терапии с неговорящими детьми раннего возраста используются игровые технологии, которые направлены на активизацию механизмов речевой деятельности, ее мотивационно-побудительного, сенсорного уровня.

Игровое коррекционно-развивающее занятие по речевому развитию детей раннего возраста предполагает включение игровых упражнений для развития: артикуляционной моторики; мелкой моторики пальцев; речевого дыхания; стимуляции речевой функции.

Во время игрового коррекционно-развивающего занятия педагогом ведется работа по формированию невербальной формы общения у неговорящих детей раннего возраста (фиксация взгляда на говорящем, использование жеста), поощрение сопряженного, отраженного и произвольного произнесения звукоподражаний и расширение пассивного словарного запаса (развитие представлений об окружающем мире).

Все игры должны быть построены таким образом, чтобы была явная тенденция к усложнению заданий, методов и приемов, а также словарного материала [3].

С неговорящими детьми раннего возраста целесообразно использовать игровые технологии, которые позволяют стимулировать речевую функцию (игры и упражнения для развития мелкой моторики):

1. Пальчиковая гимнастика и пальчиковые игры. Выполнение ритмических движений пальцами приводит к возбуждению в речевых центрах головного мозга, что, в конечном итоге, стимулирует речевое развитие неговорящего ребенка [2].

2. Пальчиковый массаж в игровой форме также активизирует работу речевых центров в головном мозге.

3. Игровая терапия с применением «бросового материала» (шнурок, прищепок, бусинок разного размера, пуговиц) [4].

4. Настольные развивающие игры (мозаика, конструктор, пазлы), развивают мелкую моторику, стимулируют речевую функцию.

5. Игры с нетрадиционными предметами и материалами (фасольевые ванны, игры с крупами) основаны на массаже, развивающем координацию пальцев [5].

Игровые занятия по развитию артикуляционной моторики также способствуют формированию речи у неговорящих детей раннего возраста.

В процессе развития психоречевой функции необходимо сформировать правильное речевое дыхание неговорящего ребенка раннего возраста.

Для этого необходимо обучить ребенка правильному речевому дыханию. Подготовительная работа над формированием речевого дыхания у ребенка раннего возраста предполагает проведение воспитателем игровых упражнений, на которых ребенка учат делать короткий, без напряжения мимической мускулатуры лица, вдох и плавно выдыхать через рот, вырабатывая достаточной силы воздух.

Основная работа по обучению неговорящего ребенка раннего возраста правильному речевому дыханию заключается в поэтапном проведении игровых упражнений по развитию речевого дыхания:

- 1) развитие физиологического дыхания;

- 2) дыхательные упражнения без речи;
- 3) дыхательно-голосовые упражнения на лексико-грамматическом материале.

Для выполнения игровых речевых упражнений целесообразно использовать различные предметы (тренажеры, дидактический материал, вертушки, дудочки и т. д.).

Таким образом, игровая терапия представляет собой способ взаимодействия с неговорящим ребенком, в ходе которого ему предоставляется возможность, с одной стороны, быть тем, кто он есть, быть самим собой, а с другой – выстраивать отношения с педагогом и сверстниками.

Игровая терапия – это прием, используемый для абилитации неговорящих детей раннего возраста. Специальные игры предоставляют детям возможность выразить себя различными способами с гораздо большей искренностью и спонтанностью, чем когда им задают несколько прямых вопросов. Все игры должны быть построены таким образом, чтобы прослеживалась четкая тенденция к усложнению заданий, приемов и методов, словарного материала.

Литература

1. Авдеева О.Ф. Игровая терапия с детьми раннего возраста // Дошкольное воспитание. – 2018. – № 5. – С. 69-75.
2. Гончарова К.И. Нейропсихологические игры по развитию речи. – Рн/Д: Феникс, 2016. – 154 с.
3. Колдина Д.Н. Игровые занятия с детьми 2-3 лет. – М.: ТЦ Сфера, 2010. – 144 с.
4. Котова М.С. Психомоторное развитие ребенка раннего возраста в игровой деятельности // Дефектология. – 2017. – № 11(2). – С. 54-63.
5. Петренко П.И., Уварова М.А. Игровая терапия в абилитации безречевых детей 1-3 лет // Молодой ученый. – 2019. – № 5. – С. 456-461.

РОЛЬ ПОДВИЖНЫХ ИГР В РАЗВИТИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ

Рудь В. А., Акимова А. А., Шитикова С. В., Галямова А. В.,
студенты 1 курса бакалавриата кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: vikarud11126@gmail.com

Научный руководитель – *Сальникова О. Д.*, ст. преподаватель кафедры
коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В данной статье рассматривается проблема развития речи детей дошкольного возраста с ОНР III уровня (системные речевые нарушения) и роль подвижных игр в ее решении.

Ключевые слова: дошкольное развитие, нарушение речи, мелкая моторика, речевая коррекция, специальное образование, методика, зрительный и слуховой аппарат.

Формирование технологического контента в сфере общего психофизиологического и, в частности, речевого развития занимает одну из приоритетных позиций в реализации современного образования. Это связано, в первую очередь с тем, что количество детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, неуклонно растет. В настоящее время в России насчитывается более 2 млн детей с ОВЗ (8 % из общей популяции детского возраста), из них около 700 тыс. имеют нарушения речи [9]. Особенное место занимает континент, имеющий общее недоразвитие речи (ОНР) – одно из наиболее распространенных системных нарушений речи, требующее коррекции всех ее сторон.

Такие показатели говорят о необходимости разработки новых современных методико-технологических ресурсов, ориентированных на диагностику, коррекцию и профилактику речевых нарушений (в частности – ОНР), и совершенствование уже имеющихся разработок в этой области, отвечающих актуальному запросу.

Очень важно в этой связи ориентироваться на фундаментальные труды, содержащие ключевые направления во всех указанных областях. Вопросами исследования разноаспектных проблем речевых нарушений занимались Волкова Л.С., Левина Р.Е., Белякова Л.И., Филатова Ю.А., Волковская Т.Н., Шаховская Н.С., Агранович З.Е., Бабина Г. В., Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Чиркина Г.В, Жукова Н. С., Мاستюкова Е. М., Воробьева В.К., Глухова В.П., Гриншпуна Б.М., Фименкова Н.Е., Селиверстова В.И., Чевелева Н.А., Ковшикова В.А., Спирина В.А., Лалаева Р.Л. и др. [4]. Проблемы диагностики, коррекции и профилактики ОНР можно проследить в работах Авдеева Н.Н., Выготского Л.С., П.Я. Гальперина П.Я., Гвоздева А.Н., Леонтьева А.Н., Лисиной М.И., Мещерякова Д.И., Новоселовой С.Л., Смирновой Е.О., Соколянского И.А., Грибова О.Е., Громова О.Е, Кольцова М.М., Цейтлин С.Н. [2]. Проблемы исследования ОНР в старшем дошкольном возрасте отражены в работах Левиной Р.Е., Жаренковой Г.И., Каше Г.А., Никашиной Н.А., Спириной Л.Ф., Филичевой Т.Б., Чиркиной Г.В., Ястребовой А.В. и др. [6].

Анализ исследований трудов этих авторов позволяет сделать вывод, что наиболее актуальным возрастным периодом для коррекции ОНР является дошкольный возраст, когда все процессы имеют довольно пластичный характер. При этом старший дошкольный возраст выступает «приграничным» по отношению к следующей важной ступени в речевом развитии – формировании письменной речи, что обуславливает своевременность коррекционно-профилактических мероприятий с целью предупреждения последствий, которые могут отразиться на письме.

На сегодняшний день существует значительное количество различных методик и подходов в устранении ОНР у дошкольников. Вместе с тем, следует отметить, что тенденция к постоянному увеличению количества лиц с нарушением речи, а также модернизация технико-технологического

аспекта в русле рассмотрения проблемы коррекции речи говорят о безусловной необходимости актуальных запросов современности исследования.

При этом большое внимание уделяется не только коррекции собственно речи, но также сопряженным направлениям. Например, развитию мелкой моторики у детей придают особую важность, т. к. данный процесс стимулирует речевую деятельность, что обусловлено «соседством» соответствующих зон в коре головного мозга. Еще одним безусловным преимуществом подвижной деятельности для развития речи является расширение ее коммуникативной функции в процессе игры.

В связи с чем, существуют комплексы подвижных игр, обеспечивающих развитие моторных функций, решающие ряд знаковых задач: совершенствование вестибулярного аппарата ребенка, подготовка к выполнению точных скоординированных действий, содействие речевому развитию, развитие зрительного и слухового внимания ребенка, формирование межполушарного взаимодействия и пр. [7].

Наиболее популярными данным в спектре выступают именно речевые (дидактические) игры с мячом, которые, в первую очередь, интересны детям, а также помимо рядовых задач (развитие моторики, ориентировка в пространстве и пр.), отвечают за закрепление правильного произношения, дифференциации звуков, обобщению и расширению словарного запаса, формированию фонематического слуха, грамматического строя речи, являются необходимыми предпосылками для лучшего функционирования речевых органов и оказывают положительное влияние на выработку у детей правильных речевых навыков [3]

Дидактические игры с мячом не требуют сложной атрибутики, длительной подготовки и больших временных затрат. Они являются уникальной формой развития грамматического строя речи, так как работа проводится в игровой форме, где речь сочетается с движениями, игры проводятся эмоционально, живо и непринуждённо. А для детей старшего дошкольного возраста своеобразно эмоциональное образное восприятие окружающего мира [3].

При проведении дидактических игр с мячом развитие новых способностей происходит значительно успешнее, чем на учебных занятиях, ребёнок, увлечённый игрой, так сказать не замечает, что он учится, вместе с тем постоянно сталкивается с затруднениями, которые требуют перестройки его представлений и способов действий [5].

В дидактических играх с мячом динамическая организация детей: они встают в кружок, в линейку, имеют возможность постоять, подвигаться, попрыгать. Данная особенность игр позволяет снимать «учебную усталость», которая проявляется у большинства дошкольников на обычных занятиях, помогает поддерживать внимание, что, в конечном счёте, ведёт к более глубокому и прочному пониманию изученного материала.

Следовательно, игры с мячом позволяют сменить пассивную позицию ребёнка на сознательно активную, стимулирует рост познавательной активности, что даёт им возможность получить и усвоить большее количество информации [5].

Дидактические игры с мячом совершенствуют моторику рук детей, укрепляют мышцы пальцев и кистей, тонкие мелкие движения становятся более точными, быстрыми, ловкими. Если в других дидактических играх развиваются в основном три ведущих пальца, то в играх с мячом задействованы все пять пальцев обеих рук [5].

Таким образом, как мы знаем, что развитие связной речи является одной из центральных задач речевого воспитания детей дошкольного возраста. Ни в коем случае нельзя насильно заставлять ребёнка делать то, чего он не хочет, к чему он не готов. Задача воспитателя заинтересовать ребёнка, увлечь его полезными играми.

Для формирования связной речи у детей ОНР мы использовали различные подвижные игры с речевыми движениями. В результате мы пришли к выводу: эту работу необходимо продолжать, либо ее результат налицо.

Подвижная игра активизирует все системы организма: кровообращение, дыхание, зрение, слух, она приносит ребёнку положительные эмоции. Все это вместе взятое и позволяют говорить об оздоровительном эффекте подвижных игр. Для ребёнка с нарушением в развитии крайне важно, из каких двигательных действий состоит игра, с какой интенсивностью она проводится, как отвечает на полученную нагрузку детский организм.

Дети с нарушением связной речи ограничены в первую очередь в речевом общении. Нарушения эти весьма разнообразны.

Установлено, что на формирование речи влияют такие факторы как моторика мелких мышц кисти, координационные способности, дыхание, осанка, фонематический слух.

Таким образом, использование методов психолого-педагогического исследования позволило нам изучить некоторые аспекты обозначенной проблемы и определить эффективные условия использования подвижных игр в формировании связной речи у детей с ОНР.

Литература

1. Алчинова Е.Л. Важность развития крупной моторики у детей дошкольного возраста. [Электронный ресурс]. URL: <http://doshkolnik.ru/psihologiya/7296.html> (Дата обращения: 04.04.2022).

2. Бахтина Ю.В. Выпускная квалификационная работа: Коррекционно-педагогическая работа по профилактике нарушений раннего речевого развития детей группы риска. [Электронный ресурс]. URL: <https://nauchkor.ru/uploads/documents/5a402ea3796be104c6a3e596.pdf> (Дата обращения: 04.04.2022).

3. Богданова Н.В. Роль игр с мячом в речевом развитии ребёнка. [Электронный ресурс]. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2014/11/02/rol-igr-s-myachom-v-rechevom-razvitii-rebyonka> (Дата обращения: 03.04.2022).

4. Дифференциальная диагностика речевых нарушений у детей 3 – 3,5 лет. [Электронный ресурс]. URL: <https://bank.nauchniestati.ru/primery/diplomnaya-rabota-na-temu-differenczialnaya-diagnostika-rechevyh-narushenij-u-detej-3-35-let-imwp/> (Дата обращения: 03.04.2022).

5. Значение игр с мячом при развитии речи у детей. [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/znachenie-igr-s-myachom-pri-razvitii-rechi-u-detej-4232057.html> (Дата обращения: 03.04.2022).

6. Макарова Л.А. Развитие связной речи у старших дошкольников с ОНР 3 уровня. [Электронный ресурс]. URL: <https://nsportal.ru/vuz/pedagogicheskie-nauki/library/2013/01/06/diplomnaya-rabota-razvitie-svyaznoy-rechi-u-starshikh> (Дата обращения: 03.04.2022).

7. Пискарева Е.Н. Систематизация подвижных игр с учётом возраста, индивидуальных особенностей здоровья дошкольников и величины психофизической нагрузки. [Электронный ресурс]. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/fizkultura/2017/11/23/sistemizatziya-podvizhnyh-igr-s-uchyotom-vozrasta-individualnyh> (Дата обращения: 10.04.2022).

8. Топ-4 методики раннего развития детей: плюсы и минусы. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.moirebenok.ua/toddler/razvitie-toddler/top-4-metodiki-rannego-razvitiya-detej-plyusy-i-minusy/> (Дата обращения: 08.04.2022).

9. Щадина Ц.В. Дифференцированный подход в воспитательном процессе детей с ОВЗ. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.maam.ru/detskijsad/diferencirovaniy-podhod-vospitatelnom-procese-detei-s-ovz.html> (Дата обращения: 10.04.2022).

ИНФОРМАЦИОННОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СКФУ

Сальникова О. Д., ст. преподаватель

кафедры коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: djjanna@yandex.ru

В статье представлен обзор информационного и материально-технического обеспечения, сопровождающего процесс высшего инклюзивного образования в СКФУ с возможностями его реализации в очном и онлайн форматах, включая направление самостоятельной научно- и учебно-поисковой деятельности студентов с ОВЗ и инвалидностью.

Ключевые слова: *лица (обучающиеся/студенты) с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, особенности психофизиологического развития, особые образовательные потребности, информационное и материально-техническое обеспечение (ресурсы), инклюзивная образовательная среда, инклюзивное высшее образование.*

Создание и совершенствование условий доступности в области инклюзивного образовательного кластера – это приоритетная задача современной государственной политики России. Весьма успешно в этом

направлении развивается Северо-Кавказский федеральный университет – реализация инклюзивного высшего образования в его рамках уже приобрела системный характер, а прикладной опыт позволяет выделять точечные трудности и нарабатывать технологии их преодоления, а также определять перспективные векторы дальнейшей работы. Одной из системообразующих составляющих в ракурсе реализации образования лиц с ОВЗ и инвалидностью в нашем университете является модернизация информационного и материально-технического обеспечения образовательной среды (в т. ч. цифровой), отвечающей особым образовательным потребностям данной категории студентов [6; 7].

Доступность информационного кластера СКФУ для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью осуществляется по следующим направлениям:

- 1) функционирование официального сайта университета;
- 2) работа на базе электронных образовательных платформ;
- 3) использование электронных образовательных ресурсов и библиотечных систем;
- 4) подписка на официальные группы в социальных сетях.

1. Официальный сайт СКФУ [1] содержит всю необходимую информацию о поступлении, обучении, досуговой и научной деятельности, возможностях трудоустройства. Сайт располагает удобной системой навигации, средствами «обратной связи» (контакты, онлайн чат), оснащен функцией «Версия для слабовидящих» (выбор шрифта, цветовых схем).

На сайте располагается информация об условиях доступности вуза (в частности, разделы «Доступная среда», «Инклюзивное образование в СКФУ»), где представлена информация о подразделениях, отвечающих за реализацию инклюзивного образования в университете, а также об архитектурной доступности, нормативно-правовом, материально-техническом и программном, учебно-методическом обеспечении, кадровом сопровождении, социальных льготах, возможностях участия в проектной деятельности и пр. На сайте представлена информация о работе call-центра, где можно получить любую информацию, касающуюся реализации инклюзивного образования в СКФУ.

Сайт также располагает наличием опции «Инклюзивный тур», который позволяет в виртуальном формате наглядно познакомиться с кампусами СКФУ, что значимо для построения логистики для маломобильной категории. В качестве дальнейшей перспективы для развития навигационной системы университета для категории лиц с нарушениями зрения рациональным представляется создание аудиогидов учебных и административных объектов университета и размещение их на сайте.

Мониторинг сайта позволяет сделать вывод о его информативности и доступности для лиц с ОВЗ и инвалидностью разных нозологических групп, перспектива видится в дополнительном расширении его функций

по представлению графической информации для категории невидящих людей – сопровождение таковой тифлокомментарием (к фотографиям, баннерам, рисункам и пр.), т. к. программы экранного доступа (озвучивание информации, манипуляций), используемые в работе лицами с нарушениями зрения, такой функцией не обладают.

2. СКФУ в образовательном процессе активно использует платформы Ecampus [9] и Moodle [10], предназначенные для размещения методических материалов по дисциплинам преподавателями, выполненных заданий самостоятельной работы обучающимися, курсовых работ/проектов и других отчетных видов работ, ведения «электронных дневников» (отметки об успеваемости и посещаемости), реализации бально-рейтинговой системы оценивания успеваемости, коммуникации посредством чата. В рамках платформ располагается расписание учебных занятий, есть возможность получения услуг по заказу справок об обучении и пр. Для абитуриентов доступны конкурсные, пофамильные и другие списки, в разделе «Заявления» абитуриенты могут в реальном времени оценить свои шансы на успех.

Возможности платформ учитывают размещение учебно-методических материалов в разных форматах (мультимедиа презентации, видеолекции и пр.), что решает вопрос его адаптации для категории лиц с ОВЗ и инвалидностью (в частности, нарушения слуха, зрения). Важным подспорьем здесь выступает параллельное использование программ экранного доступа, в качестве перспектив – сопровождение «нечитаемых» информационных элементов тифлокомментариями.

Для реализации образования в удаленном формате (вебинары, веб-конференции) используются средства и инструменты видеоконференцсвязи: BigBlueButton, Microsoft Teams, Zoom. При таком формате работы лица с нарушениями слуха дополнительно используют программы трансформации речи в текст (ими обеспечены рабочие места в вузе, а также есть бесплатные аналоги – онлайн конверторы), лица с нарушениями зрения – программы экранного доступа. Возможности перечисленных платформ: проведение занятий и др. мероприятий в режиме реального времени удаленно, демонстрация видеоматериалов и презентаций, обмен информационными файлами, «обратная связь», работа с информацией (в т. ч., в режиме реального времени) и др.

Также студентам СКФУ предоставлена возможность освоения онлайн-курсов на платформах онлайн-обучения, разработанных и реализуемых российскими университетами: ресурс «одного окна» [8]; «Открытое образование» [2].

3. СКФУ предоставляет своим пользователям онлайн-доступ к ресурсам крупнейших производителей российских и зарубежных информационных продуктов: к электронным библиотечным системам, полнотекстовым, реферативным и библиографическим базам данных, электронным версиям научных журналов и книг.

Перечень электронных ресурсов: электронно-библиотечные системы, отечественные базы данных, зарубежные базы данных, наукометрические и реферативные базы данных, электронные журналы, статистические издания Северо-Кавказстата, тестовые доступы [11].

Электронные образовательные ресурсы позволяют осуществить оперативный доступ и поиск информации, удобство ее хранения и использования, получение обучающимися актуальных и достоверных сведений. Работа с указанными ресурсами позволяет без привязки ко времени и месту получать и расширять информацию по изучаемым курсам, выполнять самостоятельную работу, вести научно-исследовательскую деятельность.

4. Одним из важных современных условий информационной доступности является включение социальных сетей в деятельность образовательной организации. Их популярность среди населения неуклонно растет, что обеспечивает **оперативность** получения информации, «обратную связь», «непривязанность» к месту и времени. Официальные страницы в рамках социальных сетей располагают **достоверной и актуальной** информацией, упрощают доступ к ней, т. к. нет необходимости в новой регистрации личного кабинета, в изучении навигации (т. к. практически все обучающиеся уже являются активными пользователями).

Официальные страницы СКФУ: TikTok (www.tiktok.com), youtube-канал (<https://www.youtube.com/channel/UCPW57m5f6gQGBgO7a9Gpt1w>), Telegram (<https://t.me/ncfulife>), Одноклассники (<https://ok.ru/group/57377608171624>), ВКонтакте (https://vk.com/ncfu_main),

Для лиц с ОВЗ и инвалидностью подразделением вуза (РУМЦ, кафедра коррекционной психологии и педагогики) дополнительно созданы официальные сообщества ВКонтакте (<https://vk.com/rumcstavropolncfu>) и Телеграмм (<https://t.me/joinchat/SLw3nYPBo5GNqz3w>), где сосредоточен информационно-новостной контент по разноаспектным направлениям, касающимся всевозможных вопросов и направлений работы с данной категорией обучающихся, их педагогов и родителей, реализации инклюзивного подхода в образовании и пр.

Социальные сети в данном случае выступают в основном как новостные источники, при этом размещение информации здесь также носит адаптивный характер, ориентированный на возможности и особенности восприятия лиц с ОВЗ и инвалидностью (дублирование текста речью и наоборот, наличие фото и видеоматериалов, графических изображений, и пр.; в качестве перспективы – их тифлокомментирование).

Также в университете сформирован комплекс **материально-технического обеспечения**. Для обеспечения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью равных возможностей для получения образования в СКФУ имеются учебные аудитории, специально оборудованные с учетом потребностей данной категории обучающихся [7]. В данных учебных аудиториях установлены специализированные столы для студентов с нарушениями работы

опорно-двигательного аппарата, тактильные таблички, выполненным рельефно-точечным шрифтом Брайля, короткофокусные мультимедиа-проекторы Epson и магнитно-маркерные доски, позволяющие транслировать информацию. В помещениях имеются широкие дверные проемы и проходы в аудиториях (корпус № 20, 21, 23).

Также в университете созданы 4 универсальных учебных/рабочих места, оборудованные специальными программными и техническими средствами обучения, адаптированными для обучения лиц с ОВЗ и инвалидов (Научная библиотека, библиотека корпуса № 9 в головном вузе г. Ставрополя, а также в филиалах вуза – в г. Невинномысске и г. Пятигорске) [7].

В универсальный комплект рабочих мест для студентов с ОВЗ и инвалидов входят: персональный компьютер (со специальными компьютерными программами для слабовидящих и слабослышащих, направленных на визуализацию и озвучивание рабочего процесса), брайлевский принтер, клавиатура адаптированная с крупными кнопками, джойстик компьютерный адаптированный, стол рабочий специализированный для инвалидов-колясочников, стационарный видеоувеличитель для просмотра и чтения изображений и чтения, брайлевский дисплей [1].

Большая роль в развитии материально-технической базы университета, ориентированной на удовлетворение особых образовательных потребностей принадлежит Ресурсному учебно-методическому центру по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья СКФУ, на базе которого функционирует Центр коллективного пользования специальными программными и техническими средствами обучения (корпус № 8). Центр обладает значительным комплексом оборудования и программного обеспечения коллективного и индивидуального пользования (стационарные и мобильные устройства), с которым обучающиеся с ОВЗ и инвалидностью разных нозологий могут работать как на территории центра, так и использовать в рамках учебных занятий и других мероприятий [3; 6].

Также на базе вуза организованы специализированные лабораторные комплексы: Тифлоаудиолаборатория (корпус № 20) и Лаборатория профессионального психологического тестирования (корпус № 8) [3].

Деятельность тифлоаудиолаборатории призвана адаптировать учебный материал для лиц с нарушениями зрения, посредством аудиогидов обеспечить беспрепятственную навигацию, обеспечить процесс социокультурной реабилитации средствами тифлокомментирования фильмов, постановок, представлений [4; 5].

Лаборатория профессионального психологического тестирования решает такие задачи, как специальная психофизиологическая диагностика состояния психоэмоциональной устойчивости лиц с ОВЗ и инвалидностью; оптимизация психоэмоциональной сферы, повышение адаптационных возможностей, обучение навыкам стрессоустойчивости и аутотренинга широ-

кого круга условно здоровых лиц; улучшение нервной регуляции и коррекция состояния при неврозах, депрессиях, психосоматических заболеваниях и т. д. Оборудование лаборатории психологического анализа и тестирования включает комплекс «Реакор» («Эгоскоп», «Психофизиолог») [3].

Таким образом, следует отметить системность, организованность и учет «универсального дизайна» в построении инклюзивной образовательной среды СКФУ, подчеркнув особую значимость в сопровождении этого процесса актуальными, инновационными, доступными, учитывающими различные психофизиологические особенности и особые образовательные потребности обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, информационными и материально-техническими ресурсами.

Литература

1. Официальный сайт ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет». [Электронный ресурс]. www.ncfu.ru (Дата обращения: 15.04.2022).

2. Портал «Открытое образование». [Электронный ресурс]. <https://openedu.ru/> (Дата обращения: 15.04.2022).

3. Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья СКФУ. Раздел официального сайта ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет». [Электронный ресурс]. <https://www.ncfu.ru/for-employee/departments/rumc/> (Дата обращения: 15.04.2022).

4. Сальникова О.Д. Прикладные аспекты формирования аудиоконтента в рамках деятельности тифлоаудиолаборатории СКФУ / О.Д. Сальникова, А.О. Сергеева, Е.А. Бугаева // Инклюзивное образование в эпоху постпандемии: новые нормы, форматы, стратегии: Материалы Международной научно-практической конференции, Ставрополь, 01–15 декабря 2021 года / Под редакцией Н.М. Борозинца, Ю.В. Прилепко, О.Д. Сальниковой. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2022. – С. 24-27.

5. Сальникова О.Д. Тифлокомментирование как вспомогательная технология в реализации образовательного процесса и социокультурной реабилитации лиц с нарушениями зрения (интеграция русско-узбекского опыта) / О.Д. Сальникова, А.О. Сергеева, С.И.к. Кахрамонова, Н.А.к. Бахрамова // Психологическое здоровье личности: теория и практика: Сборник статей Международной научно-практической конференции, Ставрополь, 10–11 ноября 2021 года / Под редакцией И.В. Белашевой, А.С. Лукьянова. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2021. – С. 182-186.

6. Сальникова О.Д. Использование ассистивных технологий для обучения студентов с ОВЗ в условиях дистанционного формата обучения / О.Д. Сальникова, Е.А. Бугаева // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 71-2. – С. 325-328.

7. Сальникова О.Д. Организация универсальных учебных мест для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях высшего учебного заведения / Ф.Н. Сборник, О.Д. Сальникова // Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве: материалы II Международного интернет-симпозиума, Ставрополь, 01 октября – 10 2016 года. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2016. – С. 159-162.

8. Федеральный портал «Мое образование». Ресурс «одного окна». [Электронный ресурс]. <https://online.edu.ru/ru/> (Дата обращения: 15.04.2022).

9. Электронный кампус ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет». [Электронный ресурс]. ecampus.ncfu.ru (Дата обращения: 15.04.2022).

10. Электронный кампус ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет» на платформе Moodle. [Электронный ресурс]. el.ncfu.ru (Дата обращения: 15.04.2022).

11. Электронные образовательные ресурсы. Раздел официального сайта ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет». [Электронный ресурс]. <https://www.ncfu.ru/science/elektronnye-resursy/> (Дата обращения: 15.04.2022).

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ АКТИВИЗАЦИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Сёмнина О. В., студент 1 курса магистратуры
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: olya.semina.9624024315@yandex.ru

Научный руководитель – *Соловьева О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье представлен обзор современных педагогических технологий активизации речи детей раннего возраста с задержкой речевого развития.

Ключевые слова: *задержка речевого развития (ЗРР), ранний возраст, методика, информационно-коммуникационная технология (ИКТ).*

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению количества детей с особыми возможностями здоровья. Среди них значительную часть составляют дети раннего дошкольного возраста с задержкой речевого развития (ЗРР), которым требуется особый подход и условия для полноценного развития и адаптации в обществе.

Применяемые и используемые только традиционные методы и средства для профилактики и коррекции речевого развития детей раннего возраста с ЗРР являются недостаточными и не дают положительной, стабильной динамики в данном направлении.

В связи с этим, очень значимым и востребованным на сегодняшний день является развитие новых подходов к оказанию ранней помощи детям с особыми потребностями, поиск и использование активных форм, методов и приёмов обучения.

Находясь в поиске подходящих методов, нас заинтересовала методика музыкально-речевого развития Марии Ивановой, Анастасии Логачевской, Ольги Суховой, образовательная система EduQuest и авторская методика стимулирования речевого развития И. С. Клементьевой.

Представленные современные методики и технологии на начальном этапе коррекционной работе с детьми раннего возраста с ЗРР включают в себя следующие основные задачи:

1. Активизация речи и психической деятельности.
2. Установление эмоционального контакта взрослого с ребенком.
3. Развитие подражательной двигательной и речевой активности.
4. Совершенствование артикуляционного, кинестетического праксиса, физиологического и речевого дыхания.
5. Формирование мотивации речевой деятельности.
6. Развитие начального детского лексикона.
7. Формирование первичных навыков грамматического структурирования речевого сообщения.

Профилактика речевых нарушений и предупреждение вторичных отклонений [2].

Однако при этом в каждой технологии присутствует свой авторский подход.

Так, например, методика музыкально-речевого развития стимулирует речь ребёнка в сочетании с музыкой. Тексты песен подобраны так, чтобы ребёнок мог их петь, даже в самом начале пути речевого развития, с минимальным активным словарем. Через использование звукоподражаний, междометий, доступных слов первой слоговой структуры, которые появляются у ребёнка одними из первых можно легко и быстро учить песни. Благодаря такому подходу слова быстро вводятся в активную речь ребенка. Используемые разнообразные детские песни также максимально удерживают слуховое внимание ребёнка, которое является главным и необходимым условием развития разговорной речи. Яркий демонстрационный материал дает нам возможность лучше представить ребенку определенные действия и способствует продуктивной выработке у него прочных знаний и умений. Большое внимание авторами уделяется работе над пониманием ситуации и эмоциями. Музыкальное пособие件зно для всех детей дошкольного возраста, но в большей степени для детей, раннего возраста, которым нужна логопедическая помощь [1].

Опыт работы показывает, что повышение эффективности качества работы с детьми раннего возраста с ЗРР возможно в рамках дошкольного учреждения, при использовании образовательной системы EduQuest. Интерактивная развивающая система рассчитана на детей младшего дошкольного возраста от 2–5 лет с особыми потребностями, в том числе и для детей с ЗРР. Благодаря интерактивной доске, обучающему мультимедийному программному обеспечению EduQuest, разнообразным дидактическим материалам: цветные кубики, формы, вертикальные блоки, пазлы, счетные рамки и занимательным карточкам перед специалистом представ-

лен широчайший выбор мотивирующей наглядности, вариантов коммуникации, средств воспитания и обучения, учитывая индивидуальные возможности каждого ребенка [4].

Еще одной яркой и уникальной авторской методикой стимулирования речевого развития детей с ЗРР на наш взгляд является система работы с детьми от 1,5 лет И. С. Клементьевой. Она основана на играх с использованием жестов. Жестовая система коммуникации предназначена для неговорящих детей, а также для детей раннего возраста с ЗРР. Технология методики достаточно проста и заключается в том, что ребенок должен проговаривать один и тот же согласный звук, совместно с его характерным жестом. Для каждого ребенка подбираются именно те активные жесты, которые ему любопытны. Повторять игру важно многократно для лучшего усвоения и закрепления звука, а также ребенку будет легче сориентироваться и распределить свои силы и внимание. Такие звуковые игры снимают страх перед речью, снижают речевой негативизм и создают оптимальные условия стимулирующие речевое развитие детей раннего возраста с ЗРР [3].

Все дети разные и каждый ребенок особенный. Одному ребенку подходит методика музыкально-речевого развития, другому интересно работать с информационно-коммуникационными технологиями. Одним детям интересно играть с дидактическими карточками, другим – нужна более разнообразная образовательная среда. Поэтому вариативность использования предложенных современных технологий позволяет более эффективно выстраивать образовательный маршрут с учетом потребностей и индивидуальных возможностей каждого ребенка.

Перечисленные и активно используемые нами в 2019–2020, 2020–2021 уч. гг. современные педагогические технологии активизации речи детей раннего возраста с ЗРР позволили добиться значительных успехов детей в их развитии.

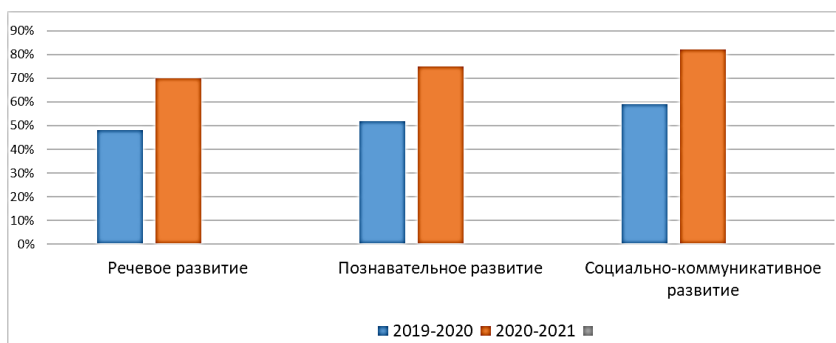


Рис. Динамика развития младших дошкольников с ЗРР

Прослеживается положительная динамика речевого, познавательного, социально-коммуникативного развития младших дошкольников с ЗРР. Укрепилось психическое и физическое здоровье, снизился уровень речевого негативизма, повысилась мотивация к взаимодействию и интерес к образовательной деятельности. Дети стали более общительными и эмоциональными. Что в целом поможет им успешней реализовывать свои возможности, осваивая программу дошкольного образования и быстрее адаптироваться в дальнейшей жизни.

Литература

1. Екжанова Е.А., Ишмуратова Е.М., Агекян Л.М. Комплексная программа развития ребенка раннего возраста «Забавушка» (от 8 месяцев до 2 лет). – Санкт-Петербург: КАРО, 2016. – 328 с.
2. Жулина Е. В. Система ранней помощи детям с задержкой речевого развития: Монография. – Н. Новгород: НГПУ, 2018. – 143 с.
3. Стребелева Е. А., Бутусова Т.Ю., Кинаш Е.А. Игры и игровые задания для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. – М.: ИНФРА-М, 2020 г. – 148 с.
4. EduQuest – Образовательная система. [Электронный ресурс]. URL: https://школьнаялига.рф/catalog/sadik/obuchayushchie_posobiya/interaktivnoe_posobie/17157 (дата обращения: 25.04.2022).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛЬФИНОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ С ДЕТЬМИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Серёда Д. В., студентка 2 курса бакалавриата
кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: daria.sereda02@mail.ru

Научный руководитель – *Прилепко Ю. В.*, канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье дается обоснование использования нетрадиционного метода коррекционной деятельности с детьми с детским церебральным параличом (ДЦП) – метод дельфинотерапии и его положительного влияния на физическое и психическое состояние детей данной категории.

Ключевые слова: дельфинотерапия, дети с детским церебральным параличом (ДЦП), реабилитационные мероприятия.

По данным Федеральной службы государственной статистики в 2021 году количество лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) составило 11631 человек. Среди них зарегистрированных случаев ДЦП составляет 2,2–3,3 случая на 1000 новорождённых [5].

Детский церебральный паралич – это заболевание центральной нервной системы, которое возникает в результате поражения одного или более отделов головного мозга, обычно проявляющееся в раннем детском возрасте и характеризующееся двигательными нарушениями [1]. Выделяют спастические, дискинетические и атактические формы ДЦП. Спастические формы составляют более 70 % всех случаев ДЦП. Они характеризуются повышенным мышечным тонусом, задержкой формирования моторных навыков, патологическими двигательными стереотипами. У ребенка с дискинетической формой ДЦП наблюдается заторможенность в движениях, нарушения в позвоночнике, неправильная постановка ног. Психическое развитие обычно не сильно страдает, ребенок хорошо развивается в интеллектуальном плане, успешно адаптируется к жизни в социуме. Этот вид нарушений ДЦП диагностируют у 20–25 % пациентов. Атаксическая форма встречается всего у 6 % больных и возникает вследствие поражения мозжечка. Дети с атаксической формой ДЦП плохо поддаются обучению, у них бывает необоснованная агрессия, судороги, приступы эпилепсии [4].

Дети, больные ДЦП, имеют отклонения как в психическом, так и в физическом развитии. При церебральном параличе у ребенка наблюдаются сенсорные дефекты (снижение зрения, слуха, поверхностной и глубокой чувствительности), нарушения коммуникативных и интеллектуальных функций, а также судорожные приступы и поведенческие нарушения. Отмечается недоразвитие психических процессов. Дети не способны переключаться с одной деятельности на другую, не могут сосредоточиться, не проявляют интереса к работе, к заданиям, часто отвлекаются из-за быстрой утомляемости. Внимание у таких детей неустойчиво, объем памяти снижен. Ведущим синдромом при детском церебральном параличе являются двигательные нарушения: движения у ребёнка ограничены или отсутствуют, а поддержание вертикальной позы и ходьбы затруднено. При церебральном параличе наблюдается мышечная слабость и спастичность, нарушение контроля сокращения и расслабления мышц и т. д. [4]. Ребенок с ДЦП нуждается в качественном лечении и реабилитации. Реабилитация на раннем этапе – это залог успешной социализации детей, страдающих этим заболеванием. Так как запущенные формы двигательных нарушений поддаются коррекции намного хуже. Существует множество традиционных и нетрадиционных методов работы с данной категорией лиц. На сегодняшний день все большую популярность приобретает нетрадиционный метод – метод анималотерапии. Одним из перспективных и популярных направлений на сегодняшний день является дельфинотерапия.

Дельфинотерапия – это метод физических и психических воздействий на человека с применением дельфинов. Данный вид терапии применяется для стабилизации эмоциональной сферы, а также для коррекции психических и физических заболеваний [3]. Впервые о положительном

влиянии дельфинов на человека заговорили в 1971 году. Тогда психолог Дэвид Натансон и антрополог Бетси Смит заметили, как дети с синдромом Дауна контактируют с этими животными. С этого момента началось развитие дельфинотерапии. Сегодня этот метод практикуется во всем мире. Нужно отметить, что все дельфины, участвующие в терапии, проходят тщательный отбор и осмотр. К занятиям допускаются только ласковые и контактные особи, которые прошли специальное обучение.

Дельфины коммуникабельные, любознательные и доброжелательные млекопитающие. Эти животные обладают высоким интеллектом и потребностью в общении. Дельфин не только активно взаимодействует с человеком, но и требует обратного ответа, привлекает к себе внимание. Дельфинотерапия чаще всего назначается детям. Именно к ним животные расположены больше, легче идут на контакт, способны помогать и поддерживать малышей во время занятий. Специалистами отмечается, что при взаимодействии с дельфином дети чувствуют себя в безопасности. Также проведенное время с животными помогает развить у детей навыки общения, расслабиться и выйти из депрессивных состояний. Поэтому именно этих животных выбрали в качестве источника терапевтического воздействия.

Занятие с дельфином можно условно разделить на три этапа:

1. Адаптация. На этом этапе ребенок привыкает к новой обстановке и устанавливает связь с дельфином (сначала визуальный, а затем тактильный).

2. Игровая часть. Здесь ребенок начинает активно взаимодействовать с дельфином – играть, бросать мяч, плавать.

3. Завершение занятия.

Использование дельфинотерапии в реабилитационных мероприятиях при работе с детьми с ДЦП имеет множество преимуществ, среди них: снижение болевых ощущений, восстановление двигательной активности, развитие моторики и координации движений, улучшение кровообращения, так как в воде ребенок постоянно находится в движении. В тот момент, когда ребенок контактирует с дельфином, активизируются все центры головного мозга. После занятий с дельфинами у пациентов улучшается самочувствие, повышается активность и настроение, снижаются психопатологические показатели, такие как тревожность и агрессия, что говорит об эффективности данной терапии. Большой плюс в том, что весь процесс занятий построен в игровой форме, поэтому такое лечение вызывает только положительные эмоции у ребенка [2].

Таким образом, дельфинотерапия является одним из эффективных методов лечения и реабилитации детей с детским церебральным параличом. Использование приемов данной терапии в реабилитационных мероприятиях помогает улучшить координацию, равновесие, силу, гибкость, выносливость, контроль над болевыми симптомами, поддержание позы, походку и общее физическое и психическое здоровье ребенка с ДЦП.

Литература

1. Казанакова, Т.С. Особенности развития детей с ДЦП / Т.С. Казанакова // Вестник педагогического опыта. – 2018. – № 41. – С. 138-143.
2. Кулинич, А.Д. Использование дельфинотерапии в психокоррекции детей с особенностями в развитии / А.Д. Кулинич // Ломоносов-2019: Материалы XXVI Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2019», Севастополь, 03–05 апреля 2019 года / Под ред. О.А. Шпырко, В.В. Хапаева, С.И. Рубцовой. – Севастополь: Филиал МГУ в г. Севастополе, 2019. – С. 159-160.
3. Панагушина, Ж.В. Влияние дельфинотерапии на психоэмоциональное состояние детей / Ж.В. Панагушина // Научное сообщество студентов: сборник материалов VII Международной студенческой научно-практической конференции, Чебоксары, 28 февраля 2016 года. – Чебоксары: ООО Центр научного сотрудничества «Интерактив плюс», 2016. – С. 132-134.
4. Семёнова Е.В., Клочкова Е.В. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам. – М.: Лепта Книга, 2018. – 584 с.
5. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (Дата обращения: 17.04.2022).

ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕТОДА СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ НА РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Симанович А. О., студент 4 курса бакалавриата
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
asima2000@list.ru

Научный руководитель – *Прилепко Ю. В.*, канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики,
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассмотрен метод сенсорной интеграции, его характеристика и способность речевого развития у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, речевое развитие, общее недоразвитие речи.

Сенсорное развитие детей дошкольного возраста с нарушениями речи отличается своеобразием. У детей с сохранным физиологическим слухом и зрением могут отмечаться снижение процесса восприятия, который является одним из компонентов сенсорного развития. К сенсорным компонентам принято относить: зрение, слух, вкус, осязание и обоняние. Но помимо этих пяти чувств еще существует два подсознательных чувства, которые также важны в сенсорном развитии: чувство движения (вестибулярная) и чувство положения тела (проприоцептивная). Все эти чув-

ства работают вместе на подсознательном уровне, посылая сигналы в головной мозг, где информация обрабатывается, организуется и используется в дальнейшем.

Сенсорная интеграция – это процесс, во время которого происходит получение информации нервной системы от рецепторов всех органов чувств. Чем правильнее работают сенсорные системы, тем больше информации получает головной мозг и выдает больше положительных адекватных ответов. Сенсорная интеграция снабжает мозг нужными знаниями, которые помогают адаптироваться к различным условиям и ситуациям. Если по каким-то причинам сенсорная интеграция протекает слабо, это может привести к различным нарушениям в том числе и к нарушениям речи [3].

Первые исследования в данной области начала проводить Энн Джин Айрес. Она начала работу над принципами терапии, которая основывалась на сенсорной интеграции в 1950-х годах XX века [1].

Сенсорная интеграция:

- бессознательный процесс, который происходит в головном мозге;
- организует информацию, поступающую от разных органов чувств;
- наделяет значением испытываемые ощущения, отбирая и перерабатывая информацию;
- позволяет осмысленно действовать и реагировать на ситуацию;
- формирует базу для теоретического обучения и социального поведения [1].

К симптомам нарушения сенсорной интеграции относят: чрезмерную и недостаточную чувствительность к тактильным, зрительным, слуховым стимулам, а также движению; высокий или низкий уровень двигательной активности, расстройства мышечного тонуса, плохая координация движений; трудности концентрации, импульсивность, вспыльчивость; избегание социальных контактов; быстрая утомляемость; задержка развития речи, двигательного развития, трудности в обучении; слабая организация поведения, отсутствие планирования [1].

Дисфункция сенсорной интеграции – это нарушение обработки сенсорной информации.

Дисфункции сенсорной интеграции принято разделять на несколько категорий: тактильные; вестибулярные; проприоцептивные; аудиальные; оральные; обонятельные; визуальные; артикуляционные; социальные; эмоциональные; игровые; дисфункции саморегуляции; интроцепция [2].

Внедрение метода сенсорной интеграции с логопедическую работу связано с тем, что возросло количество детей со сложными дефектами развития.

Целью метода сенсорной интеграции является предоставление такого количества сенсорных, вестибулярных, проприоцептивных и тактильных стимулов, которые создают условия для нормальной работы центральной нервной системы [2].

Важной задачей в применении метода сенсорной интеграции является насыщение окружающего мира ребенка дошкольного возраста такими предметами, которые позволили бы ему развивать двигательные умения, обогащать сенсорный опыт. Данную задачу можно решать параллельно с логопедическими задачами с детьми дошкольного возраста с различными нарушениями речи в том числе с общим недоразвитием [1].

На логопедических занятиях с применением метода сенсорной интеграции можно использовать следующие материалы и игры:

- Игры с использованием красок, воды, мыльных пузырей и льда.
- Игры с различными крупами, мукой, специями, чаем и кофе.
- Игры с бытовыми предметами.
- Игры с песком.
- Игры с тканями и бумагой.
- Игры с использованием фруктов, овощей.
- Игры с движениями.
- Игры с сенсорными баночками, наполненными разными наполнителями.

- Игры со стеклянными камешками «Марблс».
- Игры с использованием массажеров для рук, ног, тела и лица.
- Игры с использованием различных балансировочных досок [4].

Все приведенные виды игр с различными материалами направлены прежде всего на развитие сенсорных ощущений. Данные игры стимулируют нервную систему, улучшают сенсорную интеграцию. При сочетании с традиционными логопедическими методами и приемами по развитию речи, происходит большая положительная динамика, что приводит к более быстрому результату [4].

Применяя метод сенсорной интеграции в логопедической работе с детьми дошкольного возраста с общим недоразвитием речи можно добиться следующих результатов:

- повышение уровня мотивации к коммуникации;
- обогащение словарного запаса;
- более быстрый темп формирования артикуляционных навыков;
- устранение нарушений слоговой структуры слова;
- улучшение лексико-грамматической стороны речи;
- развитие мелкомоторных и крупномоторных функций [3].

Таким образом, при использовании метода сенсорной интеграции в логопедической работе с детьми дошкольного возраста с общим недоразвитием речи можно добиться более быстрых результатов в коммуникации ребенка с окружающими, устранении речевых и двигательных нарушений. А также данный метод позволит разнообразить сенсорный опыт и создать благоприятную атмосферу на логопедических занятиях.

Литература

1. Айрес Э. Джин. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. пер. с англ. Юлии Даре / Э. Джин Айрес. – М.: Теревинф, 2009.
2. Акименко, А.К., Бурмистрова, Е.Д., Шипова, Л.В. Основы специальной психологии / [под ред. Л.В. Шиповой]. Саратов: ИЦ «Наука», 2013. – 335 с.
3. Алексеева С.А., Малахова Л.В. Применение метода сенсорной интеграции с целью формирования устной речи дошкольников с общим недоразвитием речи // Инновации в образовании. – 2021. – № 3. – С. 39-45.
4. Шапкина, Л.В. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Под общей ред. проф. Шапкиной Л.В., Москва: Советский спорт. – 2002. – 212 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ЛИЧНОСТИ КАК ПРЕДИКТОР СОЦИОКУЛЬТУРНОГО РАЗВИТИЯ СУБЪЕКТОВ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Соловьева О. В., д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: olga.vl.soloveva@gmail.com

В статье рассмотрен феномен психологической культуры личности. Акцентируется внимание на сложных и многогранных задачах формирования психологической культуры как предиктора социокультурного развития субъектов высшего образования.

Ключевые слова: психологическая культура, психологическое образование, субъекты высшего образования

Проблема развития и формирования психологической культуры субъектов высшего образования является высоко актуальной и значимой проблемой. Она имеет эмпирическую верификацию в ряде исследований, которые проведены на базе нашего университета [4–6].

Материал данной публикации представлен в проблемно-постановочном формате и касается весьма сложных и многогранных задач формирования психологической культуры как культуры, которая детерминирует в целом социокультурное развитие всех людей, и субъектов высшего образования в том числе.

Цель данной публикации – акцентировать внимание и преподавателей, и студентов вуза на том, что в настоящее время существует острая необходимость расширения и углубления психологических знаний, как ресурсной базы, использование которой делает человека более продуктивным, результативным, а главное – счастливым.

Психология – это наука, область познаний и культуры, которая не только изучает человека, но и созидает его, помогает ему быть во всех смыслах лучше – умнее, мудрее, смелее, увереннее, здоровее, решительнее, продуктивнее [1].

И если говорить о психологии в культурологическом контексте, используя при этом метафорический язык, то психологию можно сравнить с золотым ключиком, с помощью которого, открыв дверцу ты попадаешь в прекрасный театр жизни.

Что же такое психологическая культура? Основатель философской антропологии Арнольд Гелен писал: «Культура – это человечность». Выдающийся классик психологии С.Л. Рубинштейн под культурой понимал «меру человеческого в человеке».

И здесь подчеркну, что какие бы глобальные политические, экономические, социальные вопросы перед нами не стояли, мы всегда понимаем, что в центре внимания мира стоит прежде всего человек.

По сути, все науки, начиная от генетики до ядерной физики нацелены либо на изучение человека, либо на его обслуживание. А психологии отводится синтезирующая, объединяющая и обобщающая роль во всем комплексе наук, как науке о самом человеке. Она стоит в центре треугольника наук Б. М. Кедрова – историка, методолога, автора более тысячи научных трудов. И сколько будет существовать человечество, столько и будут предприниматься попытки глубинного познания самого человека, поскольку по словам выдающего отечественного психолога-методолога Б.Ф. Ломова, «человек есть сложнейшая из систем, обладающая уникальными характеристиками» [3].

Архитектоника психического чрезвычайно сложна. Ее сравнивают со Вселенной. Каждый из нас проживая свою сугубо персональную историю, вносит вклад в историю общества, группы, страны, мира. Каждый из нас расширяя культурные реалии, создает уникальное культурологическое пространство. И в этом грандиозная ценность человека и как субъекта, и как персоны, и как носителя культуры.

Расширяя понятие психологической культуры, подчеркнем, что это культура и поведения, и общения, и взаимодействия. Это культура труда, культура чувств и отношений, это культура мышления, это культура адаптивных убеждений, идеалов и осознанных смысло-жизненных ценностей, как правило, высокого порядка [6].

Сегодня мы все испытываем колоссальное напряжение, которое вызывает много эмоций, тревог, страхов, волнений и безусловного желания обезопасить себя и своих близких. Но главное обеспечить мирное существование на Земле. А для этого как минимум надо сохранять достойное человеческое лицо и стремиться к психологическому здоровью, балансу, равновесию.

Надо констатировать, что сегодня можно условно выделить две большие группы людей. Одна – это чей уровень психологической культуры очень низок и продолжает стремительно снижаться и другая – кто настойчиво и с огромным интересом повышает, совершенствует и развивает его.

В чем проявляется низкий уровень психологической культуры?

Прежде всего, это высочайшая степень агрессии – жестокая, патологическая, разрушающая, доходящая до деспотизма. Люди легко и повсеместно оперируют словами: ненавижу, убью, покалечу. Агрессия стала легальной, явной, демонстративной. Она высвечивается, подчеркивается, утрируется в СМИ, в фильмах, художественных произведениях. Это снижает порог чувствительности и делает людей толерантными к чужому горю, боли, страданиям [4].

Человек – это самый агрессивный вид в живой природе, но мы живем в цивилизованном мире и здесь явный контраст с принципами гуманизма и принципами морали, нравственности, духовности. Исходя из этого человечность как объект культуры находится в фундаментальном риске.

Еще одним показателем снижения психологической культуры является отсутствие конфликтологической компетентности. Человек конфликтен по своей природе. Это обусловлено свойствами нашей психики – наличием в ней двух противоположных энергий – либидо – энергия жизни и мартидо – энергия разрушения. Но задача цивилизованного человека стоит в том, что умело, культурно и экологично решать конфликты, не попадая в их жернова.

Конфликт не должен быть злокачественным, переламывающим жизни и отношения. Огромное число преступлений по причине бытовых, межличностных, бизнес-конфликтов, не говоря уже о политических и экономических. Люди как будто «сошли с ума» – полное игнорирование универсальных принципов деловой этики, которые гласят: Стремление к бесконфликтности; Сотрудничество при конфликте интересов; Никаких форм насилия, «нажима»; Умение вести конструктивный диалог, договариваться и др.

Знание и применение конфликтологической компетентности должно быть присуще любому культурному человеку. Эти знания помогают гармонизации человеческих отношений и сохранению психологического здоровья.

Вопрос о психическом здоровье – это еще один показатель снижения психологической культуры [5]. По разным статистическим данным и в России, и в Европе, и в Америке примерно одна треть населения страдает от субкинических и клинических расстройств. Мы живём в мире, который все более паталогизируется. Шизофрения. Паранойя. Психические атаки. Нарушение пищевого поведения. Ранние деменции. Психопатия людей связана со множеством факторов в числе главных – глобальная технологизация. Мы живем в токсичной для мозга среде – мало двигаемся, мало общаемся, буквально утоплены в информационном пространстве. Появился диагноз – цифровое слабоумие или информационная псевдодебильность – это деграция мозга под влиянием гаджетов. Чрезмерное потребление информации нарушает все свойства внимания, ухудшает память. Мышление

становится поверхностным, соскальзывающим. Тяжесть общей цифровой зависимости фундаментальна.

И отсюда вытекает еще один показатель снижения психологической культуры – это нарушение коммуникации. Она становится плоской, строго функциональной. Вытесняет живое общение и ведет к цифровой аутизации – когда никто никому не нужен. Человек все больше замыкается в себе. У него пропадает навык взаимодействия и появляется барьер, стеснение, ограничение, сильнейший дискомфорт [7].

Психологи научных сообществ и практики называют сегодняшнее время временем депрессии и одиночества. И одна из причин – отсутствие живой коммуникации. Как утверждал гений отечественной психологии Л. С. Выготский, человек развивается только в пространстве отношений, а отношения – это живая ткань общения. Наша психика всегда разворачивается через другого. Другой человек всегда помогает нам увеличить себя, удваивает наш ресурс [2].

Непредсказуемость. Неопределенность. Нестабильность современного мира вызывает сильнейшее напряжение, стрессы. Тоска, отчаянье, безысходность, страдание современного человека зашкаливают. Этими недугами поражены миллионы людей по всему миру. Вокруг очень много растерянности и не понимания, что происходит на самом деле. Во всех уголках земли, на всех континентах, все более настойчиво и громко звучит вопрос: Что с нами будет, что будет с миром?

Эта ситуация обуславливает потребность в помощи. На наш взгляд не только профессиональные психологи, но все субъекты высшего образования, люди не равнодушные к судьбе человечества, к будущему должны быть готовы к ассимиляции и использованию психологических знаний, к развитию психологической культуры через просвещение, чтение психологической литературы, через получение информации на многочисленных образовательных и просветительских площадках.

Сегодня время повышать свои метакомпетенции, вкладывая в себя, в изменение себя. Это работа на глубине или скорее на высоте своей души, духовности, человечности. Это работа по обращению к познанию себя. В современной психологии существуют множество способов самосохранения и самооздоровления психики. Важно, чтобы мы понимали, что здоров не тот, у кого нет проблем, а тот, кто в состоянии с ними справляться. Это и есть основной путь к обретению и поддержанию не только психологической культуры, но и повышению качества жизни.

Литература

1. Вачков И.В., Гриншпун И.Б., Пряжников Н.С. Введение в профессию психолог. Учебное пособие. – М.: МОДЭК, МПСИ, 2002. – 464 с.
2. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Под ред. В.В. Давыдова. – М.: Педагогика, 1991. – 479 с.

3. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. – М.: Наука, 1984. – 226 с.

4. Соловьёва О.В., Шматова Е.П. Формирование морального самосознания будущих педагогов в условиях профессионального образования // Вестник Северо-Кавказского федерального университета: научный журнал – 2014. – № 4(43). – С. 240-245.

5. Соловьёва О.В. Формирование психологической культуры будущих педагогов как фактор сохранения их психологического здоровья // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции «Психологическое здоровье личности: теория и практика». – Ставрополь: СКФУ. – С. 160-161.

6. Соловьёва О.В., Кузьмина А.Б. Психологическая культура будущих педагогов: детерминанты и условия формирования: Монография. – Невинномысск: НИЭУП, 2015. – 199 с.

7. Соловьёва О.В. Основные тенденции и новые нормы образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в эпоху пандемии // Материалы Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование в эпоху постпандемии: новые нормы, форматы, стратегии» (01 декабря-15 декабря 2021 г.) – Ставрополь: СКФУ, 2022. – 417 с.

ОСОБЕННОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОНТАКТА С ДЕТЬМИ РАННЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Сысова М. Е., студент 1 курса магистратуры

ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский Федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: grin.marina@yandex.ru

Научный руководитель – *Соловьёва О. В.*, д-р психол. наук, профессор,
профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассмотрены особенности установления контакта с детьми раннего дошкольного возраста. Описаны основные методы и способы, позволяющие быстро установить эмоциональный контакт с ребёнком.

Ключевые слова: *контакт, эмоциональный контакт, психологический контакт, дети раннего возраста.*

Психологический контакт – это отношения между двумя людьми или более, которые проявляются в готовности и желании участников беседы общаться между собой [1].

Прежде чем начать работу с ребёнком, необходимо установить с ним контакт. Педагог не сможет добиться положительного результата в развитии ребёнка в случае, если не будет установлен эмоциональный контакт.

Главной целью установления эмоционального контакта является создание положительного эмоционального климата и комфортной психологической атмосферы [2].

Для успешного установления контакта с ребёнком необходимо использовать некоторые методы и приёмы. Так, например, одним из основных способ установления контакта является взаимодействие с ребёнком на равных. Ребенок должен уважать педагога, как взрослого человека, но при этом воспринимать педагога как равного [4].

Также необходимо внимательно относиться к эмоциональной составляющей самого педагога. Вне зависимости от того, что происходит в личной жизни педагога, нельзя транслировать негатив или другие эмоции на ребёнка. От того, с каким настроением вы встретили ребенка, будет зависеть первое впечатление.

Педагогу необходимо обращать особое внимание на свою жестикуляцию при общении с ребёнком. Жесты – это невербальный тип общения, который является важной частью установления контакта. Агрессивные, резкие жесты сигнализируют о раздраженности человека. Плавные, умеренные об уверенности и доброжелательности [4].

Следует также отметить важность занимаемой позы во время контакта с ребёнком. Существуют открытые и закрытые позы. Человек в открытой позе ведет себя непринужденно, с ним легко общаться. Он в меру расслаблен и в нем нет чрезмерного напряжения, он открыт для общения. Закрытая поза формируется в качестве защитной реакции, как нежелание продолжить общение, несогласие с высказыванием собеседника. Дети могут распознать закрытую или открытую позу на психологическом уровне, сами того, не подозревая [4].

При взаимодействии с ребёнком и при установлении с ним контакта следует быть с ним искренним. Необходимо обращать внимание на его чувства, эмоциональные проявления и, в случае необходимости, обязательно проговаривать возникшие ситуации.

Дети проявляют особую склонность к людям, которые интересуются их мнением и просят совет. Не стоит торопиться высказывать свое мнение. Лучшим решением будет выслушать внимательно, помолчать, выдержать паузу, затем попросить у ребенка совета.

Также важно говорить ребёнку добрые слова. Говорить доброжелательно с ребенком, чаще его хвалить. Это внушает ему доверие к педагогу и уверенность в себе, своих силах и возможностях [4].

Однако наиболее действенным способом установления контакта с ребёнком является игровая деятельность. С помощью игры ребёнок познаёт окружающий мир, взаимодействует со взрослыми и со сверстниками и развивается всесторонне. Они позволяют развивать познавательные процессы у детей, помогают им приобретать опыт в общении, что является одним из наиболее важных условий успешной адаптации. Педагог должен быть активным участником детских игр при установлении контакта с ребёнком [4].

При проведении игр в период установления контакта с ребёнком, необходимо обязательно соблюдать следующие требования:

- Игры должны быть фронтальными, чтобы ни один ребенок не чувствовал себя обделенным вниманием;
- Они не должны быть слишком длительными, ведь дети могут быстро утомиться;
- Все дети должны находиться в равных условиях;
- Инициатором игры выступает взрослый [3].

Таким образом, учитывая индивидуальные особенности детей, соблюдая компоненты первого впечатления и участвуя в играх детей, можно за короткий срок установить контакт с детьми. При этом необходимо тщательно прислушиваться к потребностям ребёнка и обращать особое внимание на его психологическое и эмоциональное состояние.

Литература

1. Белобрыкина О.А. Способы установления контакта с ребенком на занятиях. Новосибирское отделение Российского психологического общества. 1995. – С. 37-38.
2. Горшенкова Н.В., Чернышева Т.Н., Старобина Е.М. Формы организации совместной деятельности взрослого и ребенка с целью установления положительных межличностных контактов Детская и подростковая реабилитация. – 2010. – № 2 (15). – С. 26-31.
3. Зазюн И.А., Котвонос И.Ф., Тарасевич Н.Н. и др. Основы педагогического мастерства. – М.: Просвещение, 1989. – 302.
4. Петровский В.А. Учимся общаться с ребенком: Руководство для воспитателя дет. сада. – М.: Просвещение, 1993. – 190.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

Ткачева И. Ю., учитель-дефектолог, воспитатель логопедической группы,
Гуслякова И. В., воспитатель логопедической группы
Муниципальное специальное (коррекционное) образовательное учреждение № 2
г. Тirasполь

В статье раскрываются особенности развития познавательной деятельности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, представлена педагогическая коррекционная работа воспитателя логопедической группы по развитию познавательной деятельности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Ключевые слова: познавательная деятельность, педагогическая коррекция.

Системный анализ научных работ В. И. Лубовского, Т. П. Артемьевой, С. Г. Шевченко, М. С. Певзнера позволяет определить общие особенности развития познавательной деятельности детей дошкольного возраста с ЗПР: поверхностное восприятие, его ограниченность, фрагментарность, константность, замедленный темп формирования межанализаторных связей, недостатки слухо-зрительно-моторной координации, недостаточность

сформированности пространственно-временных представлений; недостатки в развитии произвольной памяти; нарушения мнемической деятельности; неустойчивость внимания; неравномерная работоспособности; отставание в мыслительной деятельности; трудности в формировании образных представлений [1, 2, 3, 4].

В настоящее время решение этой проблемы особенно актуально в условиях организации специального (коррекционного) образования в рамках педагогической коррекции познавательной деятельности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

Немногочисленные специальные исследования, посвященные анализу развития познавательной деятельности и условий ее активизации у детей дошкольного возраста с ЗПР, не удовлетворяют все потребности коррекционного процесса организаций специального (коррекционного) образования.

Подход к проблеме развития познавательной деятельности предполагает учет своеобразия познавательной деятельности детей с ЗПР и комплексное планирование коррекционной педагогической работы в режиме деятельности организации специального (коррекционного) образования. Определяя содержание и методику педагогических коррекционных занятий, важно выявить и структуру нарушения (совокупность его проявлений), и те потенциальные познавательные возможности ребенка, которые воспитатель может использовать в своей работе.

Эффективность педагогической коррекционной работы обеспечивается «психологизацией» проведения специальных педагогических коррекционных занятий по развитию познавательной деятельности детей с ЗПР. Традиционные приемы работы по педагогической коррекции познавательного развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР должны быть психологически модифицированы. Учет единства психофизиологических и когнитивных процессов определяет стратегию и содержание педагогической коррекционной работы [2].

Комплексно решать задачи нивелирования задержки психического развития и преодоления нарушений развития познавательной деятельности у детей дошкольного возраста с ЗПР позволяет научно подобранная система игр.

Для проведения педагогической коррекции познавательного развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, целесообразен подбор игр на развитие таких психических процессов, как наглядное и логическое мышление, произвольное внимание, восприятие, память, творческое воображение. Эти психические процессы обеспечивают процесс познавательной деятельности детей дошкольного возраста с ЗПР.

Комплекс игр для педагогической коррекции познавательного развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР может включать:

✓ игры на развитие наглядного и логического мышления: «Лишнее слово», «Сыщики» – развитие умения сравнивать и обобщать объекты по

разным признакам; «Четвертый лишний» – развитие умения классифицировать объекты по разным признакам; «Нравится – не нравится» – развитие умения анализировать и сравнивать; «Дети на прогулке» – развитие умения анализировать и сравнивать; «Назови причину» – развитие умения анализировать и сравнивать; «Найди различия» – развитие умения сравнивать и обобщать; «Классификация по зрительному образцу» – развитие умения классифицировать по зрительному образцу;

✓ игры на развитие внимания: «Бывает – не бывает» – активизация внимания; «Наседка и цыплята» – развитие слухового восприятия; «Кто в домике живёт?» – развитие произвольного внимания; «Зима» – развитие произвольного внимания; «Ветер и птицы» – развитие способности к переключению внимания; «Витрина магазина» – расширение объёма внимания;

✓ игры на развитие восприятия: «Найди три отличия» – развитие восприятия формы предмета; «Волшебная мозаика» – развитие восприятия формы объектов; «Запомни форму» – развитие восприятия формы и качеств предметов; «Камушки на берегу» – развитие тактильного восприятия; «Сочини загадку» – развитие восприятия формы и качеств предметов;

✓ игры на развитие развития памяти: «Шапка-невидимка» – развитие зрительной, слуходвигательной и тактильной памяти; «Запомни точно» – развитие речедвигательной памяти; «Теплый – холодный, сухой – мокрый» – развитие тактильной памяти; «Кто здесь лишний?» – развитие образной памяти; «Пары слов» – развитие слуховой памяти; «Повтори и продолжи» – развитие слуховой памяти.

✓ игры на развитие творческого воображения: «Волшебные картинки» – развитие умения воображать предметы и ситуации на основе схематических изображений отдельных деталей предметов; «Художники» – развитие умения воображать предметы и ситуации на основе схематических изображений отдельных деталей предметов; «Перевертыши» – развитие умения создавать новые образы на основании восприятия схематических изображений; «Кто железный, кто деревянный?» – развитие образного мышления и воображения.

Игры, обеспечивающие процесс познавательной деятельности детей старшего дошкольного возраста, можно проводить в следующих педагогических коррекционных занятиях «В гости к Развивашке», «В гости к Понимашке», «В гости к Выполняшке», «В гости к Вопросайке», «В гости к Запоминашке», «В гости к Умняшке» и др.

Педагогические коррекционные занятия по развитию познавательной деятельности с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР в системе рекомендуется проводить ежедневно во второй половине дня, организовывать с подгруппой детей (3–4 ребёнка), рекомендуемое время проведения – 25–30 минут.

В процессе проведения педагогических коррекционных занятий решаются следующие коррекционно-развивающие задачи:

- развитие умения сравнивать и обобщать объекты по разным признакам;
- активизация внимания;
- развитие зрительной, слухо-двигательной и тактильной памяти;
- развитие восприятия формы и качеств предметов окружающего мира;
- развитие умения воображать предметы и ситуации на основе схематических изображений отдельных деталей предметов и др.

Эффективность педагогической коррекции в работе с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР достигается при условии, что она носит комплексный и системный характер, осуществляется дифференцированно с учетом симптоматики, механизмов, структуры и степени психического нарушения и особенностей познавательной деятельности детей дошкольного возраста с ЗПР.

Литература

1. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М.: Педагогика, 1984. – 256 с.

2. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Под ред. С.Г. Шевченко. – М.: Аркти, 2001. – 224 с.

3. Специальная психология. Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др. – 2-е изд., испр. – М.: Академия, 2005. – 464 с.

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

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ РИНОЛАЛИИ

Тхагапсоева Д. С., Катаева К. Б.-С., Ильясова Дж. Ш., Сергеева О. С., студенты 1 курса бакалавриата кафедры коррекционной психологии и педагогики ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: dana12345thagapsoeva@gmail.com

Научный руководитель – *Сальникова О. Д.*, ст. преподаватель кафедры коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В данной статье рассматриваются особенности, правила и условия реализации логомассажа при ринолалии в послеоперационный период. Также описаны различные направления и техники логомассажа, возможности их комбинирования в процессе устранения последствий ринолалии.

Ключевые слова: *логомассаж, ринолалия, дооперационный период, послеоперационный период, комплексная помощь.*

В настоящее время все большую актуальность приобретает проблема речевого развития у детей младшего дошкольного возраста. Статистические данные (ВОЗ, Росстат и т. д.) свидетельствуют о том, что количество

детей с нарушениями речи увеличивается (в целом 58 % и продолжает расти). Наиболее тяжелой для коррекции является ринолалия (количество детей с ринолалией более 50 %) [13].

Все это свидетельствует о необходимости проведения коррекционных и профилактических мер по преодолению данного речевого нарушения [10]. Вопросами, связанными с проблемами диагностики и коррекции ринолалии, занимались многие зарубежные и отечественные ученые: Г. Гутцман, Ф. А. Рау, Е. Ф. Рау, В. И. Городилова, Н. И. Кузьмина, Г. В. Чиркина, Г. Н. Соломатина, М. П. Водолацкий и другие [14]. Значимая роль в формировании технико-методологических концептов принадлежит исследователю А.Г. Ипполитовой [5]. Ею предложена методика логопедической работы в дооперационный и послеоперационный периоды по воспитанию речи, эффективность которой реализуется в практике работы.

Одно из ведущих направлений в коррекции ринолалии отводится реализации логомассажа. Авторы теоретического обоснования логопедического массажа в России встречаются в работах О. В. Правдиной, К. А. Семеновой, Е. М. Мастюковой, М. Б. Эйдиновой [9]. Далее появились публикации, в которых встречается не только теория логопедического массажа, но и подробно рассматриваются приемы расслабляющего, активирующего, точечного массажа: Е. Ф. Архипова, Е. А. Дьякова, И. В. Блыскина, О. Г. Приходько, Е. Е. Шевцова, Е. В. Новикова, Г. В. Дедюгина, Ю. В. Микляева и другие [2].

Важно отметить, что логопедический массаж делается и в дооперационный период. Основная цель дооперационной логопедии и комплекса лечебных мероприятий заключается в том, чтобы максимально предупредить те возможные отклонения в развитии ребенка, которые как бы заранее предопределяются, программируются самим фактом наличия расщелины, а также подготовить более благоприятные условия для проведения операции [3].

В этот период главное внимание должно быть обращено на следующее [11]:

1. Предупреждение появления астенического синдрома.
2. Предупреждение фиксации языка в неправильном положении.
3. Предупреждение нарушений дыхательной функции.
4. Активизация мышц небно-глоточного кольца и т. д.

Логопедический массаж является одним из важнейших средств для корректировки послеоперационных швов и артикуляционно-инструментальных аппаратов для корректировки качества звукопроизношения. Прикладные аспекты логомассажа изучались И. В. Заблудовском [6].

В коррекционной работе с детьми с ринолалией особенно в послеоперационный период следует предоставить правила и особенности его проведения в домашних условиях, так как комплексная и системная работа

в этом отношении имеет тесную связь с участием родителей в восстановлении ребенка. Для коррекции звукопроизношения недостаточно только артикуляционной и дыхательной гимнастики, также необходим логопедический массаж. Логопедический массаж при ринолалии нужен для активизации речевого аппарата, для повышения или понижения тонуса мышц лица, для увеличения объема движения языка [4].

Вместе с тем, необходимо учитывать ряд противопоказаний к его применению: стоматит; повышенную температуру тела; вирусные простудные заболевания; конъюнктивит; кожные патологии; обострение лабиального герпеса.

Существует несколько видов логопедического массажа [1]:

1. Классический ручной – проводится руками специалиста. Основными приемами являются надавливания, пощипывания, поглаживания, постукивания.

2. Аппаратный – логомассаж с применением специальных приборов, которые создают вибрацию или вакуум.

3. Зондовый – авторская методика Е. В. Новиковой. Для выполнения используется специальный набор зондов.

4. Самомассаж – все необходимые действия ребенок выполняет самостоятельно, после показа нужных движений взрослым. К данной категории относятся и артикуляционные упражнения.

Роль массажа в дооперационный и послеоперационный период довольно значима. У детей раннего возраста с ринолалией перенёсших уранопластику верхней губы в послеоперационный период, после снятия швов, массажу придается большое значение. Он является одним из основных методов профилактики возникновения гипертрофических и келлоидных рубцов верхней губы, порой сводящих на нет достигнутый косметический эффект. Кроме того, массаж способствует развитию артикуляционной функции губы и уменьшает нарастание явлений остаточных и послеоперационных деформаций верхней губы и носа [7].

Комплекс упражнений включает в послеоперационный период следующие процедуры: необходимо разрабатывать верхнюю губу ребенка для ее пластичности, подвижности, развития объема движений. Предлагается ряд упражнений, которые родители должны проводить с ребенком ежедневно [12]:

- поднимать и опускать верхнюю губу;
- стараться натянуть верхнюю губу на верхние резцы;
- ввести палец между верхней губой и зубами, оттягивая губу вперед;
- вибрировать пальцем верхнюю губу;
- постукивать около рубцов подушечками пальцев;
- щипать пальцами;

- взять губу подушечками большого и указательного пальцев у углов рта, сводить пальцы, нажимая на губу чуть выше красной каймы и оттягивая ее вперед, затем разми-нать пальцами рубец.

Если мышцы лица напряжены, можно расслабить их с помощью специально подобранных массажных движений. Рекомендуется использовать такие приемы массажа как: поглаживание, вибрация, слабый «пальцевой душ».

Массажные движения необходимо сочетать с артикуляционной гимнастикой, которая включает в себя различный комплекс упражнений, например [8]:

- круговые движения языком в преддверии полости рта;
- набирать теплую воду и полоскать зубы, удерживая воду под губами.

Таким образом, логопедический массаж оказывает общее положительное воздействие на организм в целом, вызывая благоприятные изменения в нервной и мышечной системах, играющих основную роль в речедвигательном процессе. В частности, при ринолалии массаж позволяет восстановить артикуляционные функции мышц губ, предотвратить появление осложнений после хирургического вмешательства. При должном проведении и регулярном курсе массаж помогает облегчить последствия ринолалии в послеоперационный период. Только комплексное воздействие ряда специалистов в совокупности с домашними заданиями, выполняемыми родителями с ребенком, способны максимально повысить их эффективность.

Литература

1. АНО Центр инновационных технологий развития и социальной адаптации. [Электронный ресурс]. URL: <http://sensoryworld.ru/methods/logomassazh/> (дата обращения 16.04.2022).

2. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии. [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/arhipova-ef-logopedicheskiy-massazh-pri-dizartrii-3045009.html> (дата обращения 16.04.2022).

3. Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. – М., 2004. – 56 с.

4. Детский диагностический центр. [Электронный ресурс]. URL: <https://deti-clinica.ru/info/zdorove/logopedicheskiy-massazh/> (дата обращения 16.04.2022).

5. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия: учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов / Под ред. О.Н. Усановой. – М.: Просвещение, 1983. – 95 с. [Электронный ресурс]. URL: https://pedlib.ru/Books/3/0283/3_0283-1.shtml (дата обращения 16.04.2022)

6. Логопедический портал. Всероссийский образовательный сайт. [Электронный ресурс]. URL: <http://logoportal.ru/statya-16682.html> (дата обращения 02.04.2022).

7. Образовательная социальная сеть nsportal.ru. [Электронный ресурс]. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/logopediya/2019/09/24/logopedicheskiy-massazh-detyam-rannego-vozrasta-s-rinolaliyey-kak> (дата обращения 16.04.2022).

8. О! Детский познавательный телеканал. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kanal-o.ru/news/10351> (дата обращения 16.04.2022).

9. Правдина О.В. Логопедия. Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. Изд. 2-е, доп. и перераб. – М., «Просвещение», 1973. – 272 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2016/10/26/pravdina-o-v-logopediya-ucheb-posobie-dlya-studentov-defektolog-fak> (дата обращения 16.04.2022).

10. Сальникова О.Д. Нетрадиционные методы коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста / О.Д. Сальникова, М.И. Саввиди // Вестник международных научных конференций. – 2015. – № 5(9). – С. 22-24.

11. Учебный центр логопед мастер. [Электронный ресурс]. URL: <https://logopedmaster.ru/node/874> (дата обращения 16.04.2022).

12. Файловый архив студентов. [Электронный ресурс]. URL: <https://studfile.net/preview/3539865/page:10/> (дата обращения 16.04.2022).

13. Чиркина Галина Васильевна. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции. [Электронный ресурс]. URL: http://www.logo-mpgu.ru/assets/files/avtoref_chirkina.pdf (дата обращения 16.04.2022).

14. ЯГПУ, Центр информационных технологий обучения. [Электронный ресурс]. URL: <http://cito-web.yspu.org/link1/metod/met69/node21.html> (дата обращения 16.04.2022).

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В ВУЗЕ

Хасанбоева Ф. Р., Расулова Г. М.,

студенты 2 курса бакалавриата кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: hasanboevafarzona@gmail.com

Научный руководитель – *Сальникова О. Д.*, ст. преподаватель кафедры
коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье рассмотрены вопросы учета особых образовательных потребностей молодежи с нарушениями слуха при организации доступной образовательной среды в рамках образовательных организаций высшего образования, описаны перспективы данного направления.

Ключевые слова: *ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), нарушения слуха, особые образовательные потребности, инклюзивное образование, инклюзивное высшее образование, «безбарьерная образовательная среда».*

На сегодняшний день довольно остро встает проблема увеличения контингента населения, имеющего те или иные нарушения здоровья. Среди наиболее распространенных выделяется категория лиц с нарушениями слуха. По данным ВОЗ, более 10 % населения мира – 360 миллионов

человек (328 млн. взрослых людей и 32 млн молодежи) страдают от потери слуха [6]. По статистическим данным Всемирной организации здравоохранения в России насчитывается около 200 тысяч инвалидов по слуху и слабослышащих людей, также по оценке Всероссийского общества глухих заметные проблемы со слухом имеются у 13 млн жителей России [6].

В связи с чем, все значительнее приоритет, принадлежащий созданию и развитию во всех сферах жизнедеятельности условий доступности – «безбарьерной среды» для данной категории народонаселения, что закреплено в ведущих нормативно-правовых документах: Международной Конвенции о правах инвалидов (№ бст. 468 от 11 февраля 2013 г.), Конституции РФ, ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» (№ 181 от 20.07.1995 г.), и других федеральных и локальных актах. Особое место здесь принадлежит сфере образования – в настоящее время особенности организации инклюзивной образовательной среды на территории нашей страны регулируется ФЗ «Об образовании» (№ 273 от 21.12.2012 г.) [5]. При этом в документах подчеркивается, что в целях реализации возможности получения лицами с ОВЗ и инвалидностью (в т. ч. с нарушениями слуха) качественного образования, необходимо обеспечить инклюзивное образование на всех его ступенях и в течение всей жизни [5].

Не смотря на приоритет государственной политики по формированию разноаспектных условий доступности образовательного кластера (нормативно-правовая, архитектурная, материально-техническая, учебно-методическая, кадровая и пр.) и их реализацию, многие инвалиды, в частности – молодежь, предпочитают не использовать свое право на получение высшего образования. По статистическим данным в настоящее время в вузах РФ обучаются всего около 5 % студентов из категории молодежи с ОВЗ и инвалидностью [1].

В этой связи, следует более активно транслировать созданные условия инклюзивной образовательной среды в вузах, а также осуществлять их дальнейшее совершенствование:

- развивать материально-техническую базу (комплектация рабочих зон специальными программными, аппаратными и техническими комплексами для лиц с нарушениями слуха) [1; 4];
- расширять спектр адаптированного учебно-методического обеспечения для обучающихся с нарушениями слуха [3];
- расширять возможности работы обучающихся с нарушениями слуха с информационными ресурсами и собственно информацией (в т. ч. в электронном формате) [1; 4];
- развивать кадровое сопровождение обучающихся с нарушениями слуха (наличие тьютора, педагога-психолога, социального педагога (социального работника), сурдопедагога, сурдопереводчика) [2];

– технологизировать процесс дистанционного и электронного обучения адекватно особым образовательным потребностям обучающихся с нарушениями слуха [2];

– развивать инклюзивную культуру в образовательном пространстве.

Реализуя указанные направления, возможно привлечь большее количество молодых инвалидов (в т. ч. с нарушениями слуха) к получению высшего образования. Эта позиция значима как со стороны самореализации данной категории населения в профессиональном, личностном и социальном аспектах, так и со стороны общеэкономического и социального развития страны в целом.

Литература

1. Сальникова О.Д. Использование ассистивных технологий для обучения студентов с ОВЗ в условиях дистанционного формата обучения / О.Д. Сальникова, Е.А. Бугаева // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 71-2. – С. 325-328.

2. Сальникова О.Д. Опыт сопровождения обучающихся с нарушениями слуха в образовательных организациях высшего образования / О.Д. Сальникова, Е.А. Бугаева, А.О. Сергеева // Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве: материалы VI Международного интернет-симпозиума, Ставрополь, 20 ноября – 25 2020 года. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2020. – С. 133-136.

3. Сальникова О.Д. Особенности разработки адаптированных образовательных программ для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в ФГАОУ во СКФУ / О.Д. Сальникова // Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве: материалы III Международного интернет-симпозиума, Ставрополь, 01 ноября – 14 2017 года / Под редакцией Н.М. Борозинца, Ю.В. Прилепко, О.Д. Сальниковой. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2018. – С. 217-220.

4. Сборник Ф.Н. Организация универсальных учебных мест для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях высшего учебного заведения / Ф.Н. Сборник, О.Д. Сальникова // Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве: материалы II Международного интернет-симпозиума, Ставрополь, 01 октября – 10 2016 года. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2016. – С. 159-162.

5. Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. URL:<http://pravo.gov.ru/> (Дата обращения: 07.04.2022).

6. Федеральная государственная служба статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (Дата обращения: 07.04.2022).

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ С ОВЗ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ВУЗА

Хребина С. В., д-р психол. наук, профессор,
зав. кафедрой психологии личности и профессиональной деятельности,
руководитель ресурсного центра инклюзивного образования,

Харченко Я. А., преподаватель
кафедры психологии личности и профессиональной деятельности,
социальный педагог ресурсного центра инклюзивного образования
ФГБОУ ВО «Пятигорский государственный университет», г. Пятигорск
e-mail: svetlanakh19@mail.ru, yana0595@list.ru

В данной статье рассматриваются современные подходы к развитию личности студентов с нарушением здоровья в образовательной среде ВУЗа. Описан комплексный подход к сопровождению студентов с нарушением здоровья в университете. Сделан акцент на применении технологии социокультурной анимации в развитии личности студентов с нарушением здоровья.

Ключевые слова: студенты с нарушением здоровья, студенты с ОВЗ, социокультурная анимация, инклюзия, инклюзивное образование, развитие личности.

На сегодняшний день перед высшими учебными заведениями стоит важная задача в развитии качественной системы инклюзивного образования, в которой созданы все необходимые условия для успешного включения студентов с нарушениями здоровья в активную студенческую жизнь. ВУЗы должны иметь в штате высококвалифицированных специалистов, которые хорошо знают психологические особенности формирования личности человека с функциональными ограничениями. Эти знания необходимы для создания необходимых условий с целью предотвращения или снижения вторичных изменений личности студента, связанных с физическими нарушениями. К ним относятся: особенности самоотношения, «Я-концепции», самоактуализации. Подобные личностные изменения зачастую становятся преградой к успешной самореализации студента с особенностями здоровья. Для данной группы студентов характерны существенные проблемы в построении межличностных отношений, неадекватность самовосприятия, самопознания, восприятия окружающих формирует у студентов-инвалидов неудовлетворенность отношениями с миром, окружающими людьми и нарушение социально-психологической адаптации в целом [4, с. 226].

Как отмечают Д. А. Фатеева, Т. В. Климова и др. «для системы отношений студентов с ограниченными возможностями здоровья более типичны проявления адаптационной направленности, а не индивидуализации и интеграции в образовательной среде вуза» [5, с. 14]. Именно, исходя из данного положения, необходимо работать отдельно с каждым студентом с нарушением здоровья, проводить анализ процессов и результатов инклюзивного сопровождения в целом.

Перед специалистами высших учебных заведений стоит задача провести реформирование и реинтеграцию учебно-профессиональной жизни и образовательной среды в соответствии с принципами инклюзии. Без создания необходимых условий и использования новых подходов в области организации инклюзивной среды в вузе, студентам с особенностями здоровья достаточно тяжело включиться в учебный коллектив, выстроить позитивные межличностные отношения, освоить и продемонстрировать свои компетенции и иные возможности. Студенты с ограниченными возможностями здоровья испытывают потребность в психологической поддержке при решении проблем личностного и профессионального самоопределения, сохранения и развития психического здоровья, развития социальной активности и личности в целом [1, с. 117].

Проведя анализ имеющихся исследований в данной области, мы можем сказать, что существует необходимость в разработке и реализации программы сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в процессе их обучения в университете. Сопровождение предполагает собой движение вместе с проводником, сопровождающим специалистом, который оказывает своевременную необходимую помощь и поддержку в саморазвитии, формировании способности быть активным субъектом жизненного и профессионального самоопределения [1, с. 67].

Комплексное сопровождение студентов с нарушением здоровья будет эффективным, если оно будет целенаправленным, системным, полисубъектным и личностно ориентированным. На наш взгляд, система комплексного сопровождения студентов с особенностями здоровья должна начинаться еще в рамках довузовской подготовки, которая заключается профориентации абитуриентов в зависимости от нозологии, способностей, склонностей, интересов. Важно подчеркнуть, что уже сегодня разрабатывается новый профессиональный стандарт «Профконсультант», цель которого заключается в ведении в штатное расписание образовательных организаций нового специалиста, который будет консультировать абитуриентов в области профессионального ориентирования. Данное нововведение необходимо для более четкого понимания молодыми людьми, в какой профессиональной деятельности они себя проявят в наибольшей степени. В особенности это важно для обучающихся с проблемами здоровья. С помощью профессиональной поддержки они смогут четко определить свое профессиональное направление с учетом особенностей своего здоровья. Кроме того, уже на этапе довузовской подготовки, как отмечают ряд исследователей, можно проводить занятия на развитие коммуникативных умений, формирование готовности абитуриентов к обучению в инклюзивных группах и внутривузовской жизни средствами социально-психологического тренинга [1, с. 78].

На наш взгляд, инновационным подходом в полноценном включении студентов с особенностями здоровья в образовательную жизнь является

использование *социокультурной анимации*. Данная технология нацелена на определенное изменение поведения, межличностных отношений путем прямого воздействия на индивида. Ключевой фигурой здесь выступает аниматор, то есть человек, который занимается организацией свободного времени, создает условия для интересной деятельности и побуждает к ней [3, с. 132]. Например, в ФГБОУ ВО «ПГУ» такую роль выполняют, заместители директоров по воспитательной работе совместно с сотрудниками ресурсного центра инклюзивного образования. Сотрудники проводят следующие формы анимационной терапии: организуют клубы общения, в рамках которых реализуются элементы групповой психотерапии и психологические тренинги, активные инклюзивные мероприятия, занятия-викторины по теме инклюзии, информационные и спортивные встречи и т. д. По Р. Лабури, анимация – это особый вид социально-культурной деятельности общественных групп и отдельных индивидов, основанных на современных технологиях (социальных, педагогических, психологических, реабилитационных, культуротворческих и др.), обеспечивающих преодоление социального и культурного отчуждения [4, с. 225].

На сегодняшний день, использование средств социально-культурной анимации дает возможность высшим учебным заведениям решить различные проблемы студентов с особенностями здоровья, например, предупреждать и корректировать нарушения развития личности путем вовлечения в разнообразные творческие, образовательные и иные виды социокультурной деятельности [2, с. 144]. Правильная организация всестороннего досуга дает возможность раскрыть творческий потенциал студента, а также восстановить утраченные способности к деятельности и реабилитации. Кроме того, организация коллективных мероприятий будет способствовать развитию отношений сотрудничества и взаимопомощи в студенческих группах, что даст возможность студентам выстроить позитивные межличностные отношения.

Исходя из всего вышесказанного и полученного опыта в ходе работы ресурсного центра инклюзивного образования ФГБОУ ВО «ПГУ», мы можем сказать, что комплексное сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в высших учебных заведениях должно включать в себя организацию социально-психологических тренинговых программ для развития коммуникативных, ассертивных, творческих навыков и умений, тренинговых программ, направленных на саморегуляцию, проведение психологических консультаций, как в индивидуальной, так и в групповой форме, непрерывное консультирование педагогических работников по работе со студентами с особенностями здоровья, проводить комплексное психодиагностическое исследование студентов с особенностями здоровья для мониторинга динамики личностных изменений. Кроме того, наш взгляд является важным проведение различного рода социально-психолого-педагогических мероприятий с вовлечением

всех участников образовательного процесса для повышения инклюзивной культуры в вузе. Подобные мероприятия вовлекают всех студентов и преподавателей в инклюзивную среду вуза, что способствует развитию индивидуальных и физических возможностей студентов, дает возможность студентам лучше узнать друг друга, видеть и понимать друг друга с лучшей стороны, преодолевать и раскрывать себя.

Таким образом, комплексное сопровождение студентов с особенностями здоровья в условиях образовательной среды вуза выступает современным подходом в развитии личности студентов данной группы. Комплексное сопровождение студентов дает возможность всесторонне оказывать воздействие на личность студентов с ограниченными возможностями с целью устранения негативных межличностных отношений, неадекватного самовосприятия и самопознания, нарушения социально-психологической адаптации. Успешное комплексное сопровождение может быть достигнуто путем организации и проведения психопрофилактических, психокоррекционных мероприятий, консультировании, сопровождении и поддержке со стороны всех субъектов образовательного процесса. Основным принципом работы специалистов, которые сопровождают студентов с особенностями здоровья, является индивидуальный подход к каждому студенту, а также наличие единой системы работы со студентами с ограниченными возможностями здоровья

Разработка системы комплексного сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, а также изучение ее эффективности является предметом дальнейших наших исследований.

Литература

1. Арпентьева М.Р. Психосоциальное сопровождение лиц с ОВЗ и их семей. – СПб.: Лань, 2021. – 252 с.
2. Дмитриева А.В., Чавыкина У.Г., Панарина М.А. Роль социально-культурной анимации в обучении современных детей и подростков с клиповым мышлением // Школа будущего. – 2020. – № 4. – С. 142-151.
3. Николаева Л.А. Потенциал социально-культурной анимации в развитии современного общества / Материалы III Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых. Улан-Удэ. – 2020. – С. 130-137.
4. Тащёва А.И., Гриднева С.В., Киценко Н.В. Социально-психологическая адаптация студентов с ограниченными возможностями здоровья к образовательному процессу в вузе // Психолого-педагогическое сопровождение развития детей с ОВЗ и их семей. Серия «Актуальные проблемы практической психологии». – Торонто: Альтаспера публ. – 2019. – С. 220-229.
5. Фатеева Д.А., Климова Т.В., Скуратовская М.Л., Кобрин Л.М. Межличностное взаимодействие в условиях инклюзивного образования студентов с ограниченными возможностями здоровья // Российский психологический журнал. – 2017. – № 3. – С. 13-28.

СЮЖЕТНО-РОЛЕВАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО ВОСПИТАНИЯ КУЛЬТУРЫ ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Чебан О. А.,

учитель-логопед высшей квалификационной категории
Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида № 39 "Родничок"»,
Республика Молдова, Приднестровье, г. Тирасполь,
e-mail: olga.postika.79@mail.ru

В статье рассматривается процесс сюжетно-ролевой игры, ориентированного на развитие культуры общения у дошкольников с нарушением речи. Подробно выделены причины и пути решения проблем коммуникативного развития дошкольников.

Ключевые слова: *речевой этикет, игровая деятельность, речевая патология, межличностное общение, технологизация.*

Нравственное и коммуникативное развитие дошкольников вызывает серьёзную тревогу и имеет особую важность в настоящее время. Действительно, взрослые всё чаще сталкиваются с нарушениями в области речевого этикета, а в частности, с несформированностью в достаточном ключе культуры общения у дошкольников с нарушениями речи. Это можно объяснить тем, что окружающее детей информационное поле перенасыщено различного вида информацией, не всегда корректной, а технологизация охватила все сферы деятельности. Не является секретом и то, что приоритетом для детей с самого раннего возраста является телефон, монитор, экран телевизора: ребенок полностью перевоплощается в тот образ, который видит в интерактивных играх, современных мультипликационных фильмах отечественного и зарубежного производства. Дошкольники мало разговаривают не только со старшими, но и друг с другом, тем самым теряя возможность обогащения жизнедеятельности, расширения реальных жизненных представлений в области эмоционального настроения.

Период становления детской речи, предупреждения ее нарушений в исследуемой области остается открытым вопросом. Становление личности ребенка тесно связано с развитием у дошкольников коммуникативных умений и навыков, возможностей общаться со взрослыми, старшими по возрасту детьми, а также ровесниками. Уровень культуры общения представляет собой важное условие становления ребенка дошкольного возраста, в ходе которого совершается увеличение запаса знаний, овладение нравственными нормами, правилами поведения, а также формированием личностных и общечеловеческих ценностей. В дошкольном возрасте у детей развиваются коммуникативные навыки и умения, модифицирующие аргументирующие содержание общения.

Основным видом деятельности ребенка дошкольного возраста является игра, в которой представляются воображаемые фрагменты, отражается окружающая действительность, а также условия, воспроизводимые старшими, а речевой этикет является составляющим элементом этой деятельности. Игровая деятельность в детском коллективе воспроизводится согласно игровому сюжету, который отражается в игровых действиях. В области игрового начала образуются главные моменты зарождения жизненных ситуаций, наблюдаемых в социуме.

В исследованиях С. А. Мироновой отмечается, что сюжетно-ролевая игра – это та активность, внутри которой дошкольники с нарушениями речи с небольшим желанием принимают активное участие, в частности, в воспроизведении данного сюжетного-игрового момента, особенно имитируя сюжет, представляемый жизненную ситуацию среди старших и сверстников, где ребенок разделяет их мнения и взгляды [4, с. 36–43].

Основное значение в работе с детьми дошкольного возраста с нарушениями речи отводится игровому развитию, которое влияет на формирование мыслительных способностей у ребенка. Нарушения речевой системы, а, в частности, вербальной концепции, принадлежит фонетической и семантической области, в развитии воспринимающей, умственной деятельности, а также эмоционально-волевого поля. Сюжетно-ролевая деятельность оказывает большое влияние на становление разнообразных увлечений, в свою очередь, устанавливает действия в игровой ситуации. Вербальный недостаток меняет психический настрой, особенно проявляется такой фактор, как высокая неврастеченность, некоммуникабельность, медлительность, ощущение неполноценности и прочее.

Дошкольники с нарушениями речи с трудом усваивают фонетический речевой стиль. У них прослеживается недостаточность активного словаря, нарушение грамматической конфигурации, модифицированный темп речи и мягкость. Это всё влечет за собой снижение уровня развития ребенка в специализированной группе и оказывает большое влияние на игровую деятельность. Дети, играя в сюжетно-ролевые игры, расслабляются, и это отражается в игровых действиях, а также замедляется дифференцировка игрового спектра, они плохо запоминают, при этом усложняется ход сюжетной игры.

Нарушения вербальной и моторной областей оказывают негативное влияние на другие сферы развития детей. В некоторых случаях у дошкольников дополнительно прослеживается интеллектуальная недостаточность, и для таких детей сюжетно-ролевая игра и игровой потенциал, к сожалению, недоступен. Игры для развития культуры речевого общения нацелены на становление коммуникативных знаний, умений. В ходе игры происходит развитие навыков культуры общения.

При организации игровой деятельности у дошкольников, особое значение придается развитию эмоциональных, «добрых» взглядов, а также прочных конструктивных взаимоотношений со старшими и с ровесниками. Вследствие чего дошкольник наблюдает, как возможно одновременно играть, просматривать иллюстрации, сочувствовать и приходить на помощь. Игра оказывает большое влияние на развитие абсолютно всех психологических направлений: от примитивных к наиболее непростым критериям.

Вследствие этого, в сюжетно-ролевой игре формируются все психические процессы. В основных игровых концепциях для детей с нарушением речевой функции гораздо лучше концентрируется внимание в совместной игре с педагогом.

Сюжетно-ролевая игра содержит очень важна для формирования воображения. Детские игровые действия совершаются в представляемых условиях, используются при этом настоящие предметы, а дети представляют образ недостающих героев и места действия. Дошкольники стараются создать игровые условия так, чтобы сюжетно-ролевая игра соответствовала содержанию игры. Подобная практическая деятельность показывает, что таким образом эффективно развиваются креативные представления у детей. Например, любая гостиная является рынком, больницей, необитаемым островом, автовокзалом, аэропортом, бензоколонкой, пожарной станцией [1, с. 296].

В сюжетно-ролевой игре дошкольник узнает взрослую деятельность, старается понять, разобраться в факторах поведения старших. Изучая взаимоотношения друг с другом, дети раскрывают неизвестные им реальности, находящиеся вокруг. А коллективная игра обучает детей культуре общения, помогает понять друг друга, развивает эмпатию и толерантность во время творческих игр.

В процессе сюжетно-ролевой игры, ребенок не молчит, даже тогда, когда один, он может общаться самостоятельно с вымышленным персонажем, говорит за маму, за персонажа игры, за доктора и так далее. Речевое выражение считается ассистирующим фрагментом в сюжетно-ролевой игре. Уровень речевой культуры в ходе сюжетно-ролевой игры имеет колоссальную роль. Во время разговорной речи дошкольники меняются идеями, переживаниями, устанавливают план, таким образом и развивается культура общения. Вербальный договор в игре реализовывает концентрирующую функцию, которая помогает зарождению, укреплению, взаимопонимания и дружбы между дошкольниками [2, с. 194].

Играя коллективно, дошкольники обращают внимание на интересы и поступки разных детей, при этом отстаивая свои интересы, а также осуществляя общие взгляды на сюжет игры. Вследствие чего, игра оказывает воздействие на становление культуры общения. В сюжетно-ролевой игре

«Рынок» дети приходят, выстраиваются в очередь, требуют у продавца выдать им какие-либо пищевые продукты, затем убегают. После чего дошкольники осуществляют сюжетный образ, пользуются игрушкой, предметами-заменителями, предметными картинками продуктов питания, овощей и фруктов. Основным правилом данной игры считается выполнение очередности, то есть дошкольники подходят к продавцу согласно очереди. Дети с нарушением речи не любят соблюдать очередность в игре. Некоторые из них идут за продуктами в отсутствие очередности, и по этой причине часто появляются неприятные инциденты между детьми. Основание подобных конфликтов считается неверное распределение ролей, где дошкольники с трудом могут выговорить подходящую формулировку, что приводит к недопониманию ровесников, вследствие чего нарушаются правила игры. В подобных эпизодах дошкольники отрицательно реагируют на замечания педагогов.

Заинтересованность сюжетно-ролевой игрой у дошкольников с недоразвитием речи исчезает стремительно. У некоторых детей интерес присутствует, но не всегда до конца игры.

Таким образом, можно отметить, что успешность становления культуры общения у детей с речевой патологией эффективно только при соблюдении определенных условий: внедрение в процесс формирования коммуникативных умений и навыков всех без исключения участников воспитательной образовательной сферы (комплексный поход), выбор и применение концепций в ролевой деятельности. Сюжетно-ролевая игра, а именно выбранный сюжет ребенком, считается главным направлением в развитии речевого этикета у детей с нарушением речи. Форсированность коммуникативных умений и навыков представляет индивидуальные условия эффективности социализации личности и независимой реализации дошкольниками информационной, перцептивной и интерактивной деятельности.

Литература

1. Александрова, О.А. Формирование коммуникативных умений общения / О.А. Александрова. – М.: Просвещение, 2005. – 26 с.
2. Буршит, И.Е. Влияние сюжетно-ролевой игры на развитие детей дошкольного возраста / И.Е. Буршит, А.А. Зайцева // Символ науки. 2016. № 1. С. 139-141.
3. Краснощекова, Н.В. Сюжетно-ролевые игры для детей дошкольного возраста / Н.В. Краснощекова. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2016. – 151 с.
4. Миронова С.А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушениями речи. – М.: А.П.О., 1993. С. 36-43
5. Тарасова, Е.А. Сюжетно-ролевые игры как средство социализации личности и адаптации детей при взаимодействии с социумом / Е.А. Тарасова // Экономика и социум: современные модели развития. 2016. № 12. С. 100-105.
6. Феклистова, С.Н. Формирование сюжетно-ролевой игры у детей с нарушением речевого развития: монография / С.Н. Феклистова. – Мн.: Бестпринт, 2005. – 46 с.

РИСОВАНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ АРТ-ТЕРАПИИ В РАЗВИТИИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП

Черкашина В. Е., Колябина А. В., Ермакова Е. А., Темерева О. С.,
студенты 1 курса бакалавриата кафедры коррекционной психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь
e-mail: leracherkashina2@gmail.com

Научный руководитель – *Сальникова О. Д.*, ст. преподаватель кафедры коррекционной психологии и педагогики, и.о. директора ЦКП СТСО РУМЦ ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

В статье представлены основные особенности и специфика применения рисования, как инструмента арт-терапии в развитии эмоционально-волевой сферы у детей младшего школьного возраста, имеющих нарушения опорно-двигательной сферы, в частности детский церебральный паралич (ДЦП), его эффективность.

Ключевые слова: *дети младшего школьного возраста, детский церебральный паралич (ДЦП), арт-терапия, рисование, эмоционально-волевая сфера.*

Как показывают различные психолого-педагогические исследования в разрезе ретроспективного анализа и при анализе современной литературы отмечается, что у категории лиц, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА), в частности – детский церебральный паралич (ДЦП), выявлены не только двигательные нарушения, но и сложности искажения нарушения в развитии эмоционально-волевой, личной и социальной сфер. Обращаясь к статистическим исследованиям Росстата, отметим, что среди общего народонаселения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на сегодняшний день выделяется 55 % [6]. В частности, большой удельный вес составляет категория детского возраста (с 8 до 13 лет) – 35 % [6]. Среди контингента, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, а именно ДЦП – 45 % [6].

Следует отметить, что тенденция к постоянному увеличению количества лиц с нарушениями опорно-двигательной системы требует модернизации теоретико-терминологического аспекта в русле рассматриваемой проблемы. Исследованиями, связанными с изучением особенностей психофизического развития лиц с ДЦП, занимались К. Акош, М. Акош, Л. О. Бадалян, Д. Вернер, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастюкова и К. А. Семенова [5]; определение и описание психолого-педагогических особенностей данной категории производили И. М. Сеченов, И. П. Павлов, К. Д. Ушинский, А. Ф. Лазурский, П. Ф. Лесгафт, Л. С. Выготский, П. П. Блонский [5] и др.

По мнению указанных ученых, для детей с ДЦП характерны следующие особенности: раскоординация движений, нарушение их пластичности, тремор и т. д. В жизни категории лиц с ДЦП наблюдаются не только

двигательные ограничения, но и сложности в социализации, эмоционально-личностные проблемы, в том числе, в сформированности и развитии эмоционально-волевой сферы (ЭВС) [5].

Эмоционально-волевая сфера обозначается как сущность и динамические изменения чувств, эмоций и волевых проявлений личности. Эмоциональность связана определенно с индивидуальным взглядом на жизнь. Самая главная сложность этой сферы в том, что происходит неравномерное развитие отдельных сторон психики. Развитие ЭВС – это сложный и долгий процесс, который происходит под влиянием различных факторов. Оно начинается с раннего возраста до подросткового периода.

Развитие эмоционально-волевой сферы имеет безусловную необходимость, что продиктовано актуальным запросом современности. В частности – развитие ЭВС главным образом является одной из приоритетных задач в работе с лицами возраста 8 лет с ДЦП. Существует комплекс мер в коррекционно-развивающей работе по конкретному направлению развития ЭВС. Помимо традиционных методов работы широко используются приемы игротерапии, сказкотерапии, музыкотерапии, релаксационные упражнения и психодинамические медитации [3], в частности – арт-терапии [4]. Среди инструментов арт-терапии выделяются театральная арт-терапия, куклотерапия, изотерапия и рисование [1]. Оно развивает воображение, представление, мышление, внимание и память у детей.

Для них очень важно вовлечение в творческий процесс с помощью арт-терапии. Творчество помогает младшему школьнику раскрыть себя, сформировать новое отношение к жизни, связанное с готовностью к развитию, принятию жизни со всеми её трудностями, приводит к личностным изменениям. Формируются такие личностные качества, как свобода суждения, гибкость мышления, независимое мнение, толерантность, приятное чувство отличия от других. Творчество порождает в детях позитивный настрой, расширяет кругозор, фантазию, видение положительных сторон в разных ситуациях, что необходимо детям с ДЦП.

В коррекционной работе с ребёнком арт-терапия может принести положительные результаты в том случае, если она правильно организована и реализована. В таком случае арт-терапия [7]:

1. Обеспечит эффективное эмоциональное реагирование, придаст ему (даже в случае агрессивного проявления) социально приемлемые, допустимые формы.
2. Создаст благоприятные условия для развития произвольности и способности к саморегуляции.
3. Даст возможность невербального контакта (опосредованного продуктом арт-терапии, поспособствует преодолению коммуникативных барьеров и психологических защит).

4. Облегчит процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабо ориентированных на общение детей с ограниченными возможностями.

5. Существенно повысит личностную ценность, содействует формированию позитивной «Я-концепции» и повышению уверенности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного ребенком с ОВЗ.

6. Окажет дополнительное влияние на осознание ребенком своих чувств, переживаний и эмоциональных состояний, создаст предпосылки для регуляции эмоциональных состояний и реакций.

Также в этом блоке можно выделить этапы арт-терапии [7]:

1. Подготовительный этап. Если вы работаете с ребенком с ОВЗ, то для начала важно встретиться с родителями, проговорить методы, которые вы будете использовать.

2. Основной этап – работа с ребенком.

3. Формирование системы психотерапевтических отношений и начало изобразительной деятельности малыша.

4. Укрепление и развитие психотерапевтических отношений и наиболее продуктивная изобразительная деятельность. Какие краски, карандаши, пластилин или другие материалы хочет использовать ребенок? Предоставьте ему выбор.

5. Завершающий этап (терминация).

В этом контексте значимость и плюсы имеет рисование. Арт-терапия рисованием зарождается на идее, что когда человек не задумывается о художественной ценности своих действий в творчестве, в созданных им образах отражается его «Я». Чтобы ощутить на себе действие этого чудо-метода, не обязательно быть художником и уметь рисовать. Каждый спонтанный рисунок: передает состояние души автора, раскрывает внутренние переживания.

Есть несколько методов воздействия рисунка на ребёнка [3]:

1. Фрактальный рисунок. В этом методе рисунок считается продолжением человека, его проекцией. И эта малая часть отражает большое, целое – самого человека.

2. Цветочный ковер. Он помогает гармонизировать эмоции при помощи осознанных линий в рисунке.

В связи с чем, актуальными методами воздействия будет выступать именно арт-терапия, в частности, рисунок. Исходя из этого, следует отметить плюсы рисования. Оно развивает все психические познавательные процессы, в частности, воображение и мышление; совершенствует графомоторные навыки, координацию и т. д. Таким образом, следует отметить, что рисование выступает одним из наиболее эффективных инструментов от арт-терапии и способствует повышению самооценки ребенка, учит его познать себя и выразить свое мнение через нетрадиционные способы.

Литература

1. Азлецкая Е.Н. Арт-терапевтические техники в работе практического психолога. [Электронный ресурс]. URL: http://cdk-detstvo.centerstart.ru/sites/cdk-detstvo.centerstart.ru/files/art-terapevticheskie_tehniki.pdf (Дата обращения: 09.04.2022).
2. Екимова А.Н. Арт-терапия для детей с ОВЗ: четыре эффективные техники. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosuchebnik.ru/material/art-terapiya-dlya-detey-s-ovz-chetyre-effektivnye-tehniki/> (Дата обращения: 09.04.2022).
3. Полякова Е.А., Мамедова Л.В. Особенности развития эмоционально-волевой сферы младших школьников // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 12-1. – С. 128-131.
4. Сальникова О.Д. Нетрадиционные методы коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста / О.Д. Сальникова, М.И. Саввиди // Вестник международных научных конференций. – 2015. – № 5(9). – С. 22-24.
5. Трушников М.Н. Арт-терапия рисованием. Разница взглядов психолога и художника. [Электронный ресурс]. URL: <https://izo-life.ru/art-terapiya-risovaniem/> (Дата обращения: 09.04.2022).
6. Федеральная служба государственной статистики // [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/?%2F> (Дата обращения: 09.04.2022).
7. Чухломина И.В. Влияние арт-терапии на развитие эмоционально-волевой и познавательной сферы детей с ОВЗ дошкольного возраста. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.maam.ru/detskij-sad/-vlijanie-art-terapi-na-razvitie-yemocionalno-volevoy-i-poznavatelnoy-sfery-detei-s-ovz-doshkolnogo-vozrasta.html> (Дата обращения: 09.04.2022).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКАЗКОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Чупрова А. А., педагог-психолог,

ГБОУ СО «ЕШИ № 6», г. Екатеринбург, e-mail: Chuprova.1997@bk.ru

В статье представлен краткий анализ особенностей поведения выбранной категории детей. Также, рассматриваются перспективы использования сказкотерапии, как способ коррекции агрессивного поведения, раскрыты основные требования к адаптации речевого материала. Значительное внимание уделяется практическому аспекту использования сказкотерапии.

Ключевые слова: *тяжелые нарушения речи, агрессивное поведение, сказкотерапия, поведенческие особенности, психокоррекция.*

Особенности детской речевой деятельности имеют прямое воздействие на развитие всех сфер личности, а в особенности, когнитивной, коммуникативной и эмоционально-волевой. Вопросами особенностей развития психики у детей с тяжелыми нарушениями речи занимались такие авторы, как Л.В. Артищева, С.В. Лауткина, И.Ю. Левченко [1; 4; 5]. Одной

из основных особенностей развития детей младшего школьного возраста с тяжелыми речевыми дефектами принято считать разнообразные поведенческие нарушения, например, агрессивное поведение. Агрессивное поведение является одним из актуальных направлений в рамках коррекционно-развивающей работы психолога. При работе с обозначенной проблемой можно использовать разнообразные методики, в данной статье хотелось бы остановиться на сказкотерапии.

Исследования поведенческих особенностей детей с ОНР позволили обозначить особенности коммуникативной сферы и разделить их на следующие группы.

1 группа – нарушение взаимоотношений со сверстниками и взрослыми:

- страх общения с взрослыми и детьми; чувство неуверенности во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми;
- проявление агрессии в контактах с окружающими;
- стремление находиться возле взрослых, избегать общения с детьми; стремление избегать общения с взрослыми, навязчивость и чрезмерная активность в контактах с окружающими;
- пассивное поведение (ребенок сам не вступает в контакт, ждет инициативы со стороны других).

2 группа – отсутствие нарушений в коммуникативной сфере [2].

На основе изучения научной литературы по теме взаимоотношений детей с тяжелыми нарушениями речи с окружающими, можно выявить следующие типы поведения.

Конфликтное поведение:

Агрессивное поведение. Дети провоцируют конфликты, с целью попытки обозначить своё превосходство. Поведение в таких ситуациях агрессивное по отношению к другим детям и взрослым. Дети с данным поведением проявляют негативное отношение к взрослым и сверстникам. Также, стоит отметить низкую или несформированную потребность в общении [4].

Демонстративное поведение. Имеет общие черты с агрессивным поведением, отличия заключаются в том, что агрессивное поведение – привычный способ, ребенок не умеет взаимодействовать по-другому с социумом. Демонстративное поведение используется с целью привлечения внимания. Ребенок действует в разных ситуациях по-разному. Для привлечения внимания создает конфликтные ситуации, но не всегда проявляет агрессию. Высокая потребность в общении сочетается с амбивалентным отношением к окружающим.

Отстраненное поведение. Дети с данным типом поведения закрыты от общения с окружающими или особенно избирательны в круге приближенных лиц. В конфликтных ситуациях ребенок может вести себя агрессивно или постараться уйти от проблемы (не принимать чью-либо сторону в

споре). Негативное или амбивалентное отношение к ровесникам и взрослым сочетается с низкой или несформированной потребностью в общении [4].

Пассивное поведение. Дети выполняют существующие правила. Поддерживают мнение большинства, которое часто противоречит их собственным представлениям. Чувствуют неуверенность в себе, поэтому боятся проявлять активность. У детей с данным типом поведения часто наблюдаются аффективные вспышки. Отмечается высокая потребность в общении и амбивалентное отношение к окружающим.

Конфликтное поведение в большом числе случаев наблюдается у детей с нарушениями речи, имеющих отягощенность со стороны неврологии. Трудности во взаимоотношениях с окружающими сильнее выражены у детей с агрессивным и демонстративным поведением [4].

Таким образом, ряд поведенческих особенностей детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи свидетельствует о необходимости создания условий для снижения агрессивности и купирование агрессивного поведения, формирование адекватного реагирования при злости. Для реализации создания данных условий предлагается рассмотреть такой способ, как использование сказкотерапии.

Сказкотерапия – это «лечение сказкой», один из самых доступных и в то же время эффективных методов корректирования поведения и сознания ребенка. В сказкотерапии используются терапевтические сказки – истории, рассказывающие о проблемах и переживаниях, с которыми сталкивается ребенок. Благодаря сказкотерапии у ребенка формируется творческое отношение к жизни, она помогает увидеть многообразие способов достижения цели, развивает скрытые способности к решению жизненных задач, появляется уверенность в своих силах, развивается самооценка и самоконтроль [3].

В рамках коррекционной работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи по средству сказкотерапии, необходимо понимать основные требования к речевому материалу и организации данной работы. Существуют определенные требования к характеристикам материала для данной категории обучающихся такие, как:

- сжатие и упрощение текста;
- увеличение шрифта печатном варианте;
- четкость и грамотность речи;
- отсутствие информационной перегрузки;
- обширное использование наглядных материалов;
- проведение предварительной словарной работы по тексту;
- увеличение времени на прочтение или сочинение;
- альтернативные варианты выполнения заданий при дисграфии, дислексии и др. речевых дефектах, препятствующих написанию или чтению.

Адаптация стимульного материала при исследовании детей с нарушениями речи вызывается необходимостью его четкого восприятия детьми и требует знания диагноза речевого нарушения и речевых возможностей исследуемого ребенка: фонематических слух, звукопроизношение, сложности дефекта, способность к разговорной речи и др. В связи с этим стимульный материал для обследования должен учитывать индивидуальные особенности и трудности восприятия материала каждым ребенком [1].

Обычно сказкотерапия для дошкольников работает в нескольких направлениях: Чтение (рассказывание) произведения. Художественное изображение – рисование, лепка, изготовление аппликации. Диагностика. Придумывание собственной истории. Создание кукольных персонажей. Театрализованная постановка [3].

Возвращаясь к обозначенной проблеме, стоит описать каким образом сказкотерапия может быть использована именно при психокоррекционной работе агрессивного поведения. В данном направлении наиболее эффективным является сочинение сказок по картинкам. Как основу для наглядного материала можно предложить «Мастер сказок» Т. Зинкевич-Евстигнеевой, в наборе карт из этого набора достаточное количество картинок с изображением злых сил, поэтому задание может звучать так: «Выбери картинки для сочинения сказки. Сказку будем составлять о победе над злостью» [3]. Также, эффективны в использовании готовые рассказы и истории о борьбе с агрессией, дети реагируют с интересом на эмоциональный рассказ и при закреплении информации рисунком, ассоциируют свои сложности самоконтроля со сказочной ситуацией и уделяют ей больше внимания. Особенность сказки в том, что в ней четко прослеживается понимание добра и зла, что способствует усвоению адекватных форм поведения и взаимодействия с окружающими, дает возможность посмотреть на себя со стороны. В число наиболее эффективных и ярких произведений входят сказки из подборки О.Е. Хухлаевой [6].

Предложение сказкотерапии, как способа коррекции агрессивного поведения, может показаться противоречивым, так как у детей присутствует нарушение речи. Но особенность взаимодействия заключается как раз в адаптации материалов для данной категории детей. Эффективность использования сказки обосновывается тем, что при использовании данной техники, проводится ещё и словарная работа, что позволяет расширять словарный запас [3]. Также, стоит отметить, что только самостоятельное изучение сказки не подразумевается в рамках осуществления занятий, истории могут восприниматься на слух, что способствует развитию, как фонетического, так и фонематического слуха, и позволит создать благоприятную психологическую атмосферу на занятиях. Слушание сказки с последующим её обсуждением и рисованием не только позволяет анали-

зировать и выделять основную мысль, но и учиться фантазировать, расслабляться в процессе обсуждения, получать положительные эмоции от заключительной части занятия и закреплять пройденный материал.

Таким образом, использование сказкотерапии в коррекции агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи может осуществляться, как эффективный способ, при учете необходимости адаптации материалов и знании индивидуальных особенностей обучающихся для подбора наиболее подходящего вида работы со сказкой.

Литература

1. Артищева Л.В. Логопсихология: учеб.-метод. пособие. Казань, 2016. – 60 с.
2. Волковская Т.Н. Логопсихология: учебник для вузов. М., 2020. – 190 с.
3. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. СПб., 1998. – 352 с.
4. Лауткина С.В. Логопсихология. Витебск, 2007. – 150 с.
5. Левченко И.Ю. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. М., 2001. – 248 с.
6. Хухлаева О.В. Тропинка к своему Я: уроки психологии в начальной школе (1-4). М., 2006. – 248 с.

РОЛЬ НАСТОЛЬНОЙ ИГРЫ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Чурилова Н. В., педагог-психолог,

ГБОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 6», г. Екатеринбург
e-mail: natalia12014c@gmail.com

В данной статье рассмотрена роль игровых технологий, а именно: настольной игры, в коррекции высших психических функций, межличностных отношений и эмоционально-волевых нарушениях у младших школьников. Определена целесообразность использования настольных игр в коррекционно-развивающем процессе.

Ключевые слова: коррекционная работа, младшие школьники, ТНР, настольные игры, коррекция.

На современном этапе развития образования острой становится проблема увеличения количества детей с ограниченными возможностями здоровья. Одним из требований государственной образовательной политики является целостное развитие личности ребенка, способного к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации. Становление учебно-познавательной деятельности воспитанников с ограниченными возможностями здоровья подчиняется тем же законам, что и у нормально развивающихся детей, но идет значительно медленней и имеет ряд специфических

особенностей. Так для детей с тяжелыми нарушениями речи (далее ТНР) характерно недоразвитие всей познавательной деятельности, а именно: речи, восприятия, памяти и мышления; а также нарушения эмоционально-волевой сферы; трудности в общении с окружающими, налаживании контактов со сверстниками.

В толковом словаре С.И. Ожегова, «игра – занятие, служащее для развлечения, отдыха, спортивного соревнования» [2]. Советский психолог Д. Н. Узнадзе дает игре следующую характеристику: «игра – форма психогенного поведения, т. е. внутренне присущего каждой личности» [1]. В трудах педагога Л.С. Выготского отмечается, что игра является пространством «внутренней социализации» ребенка и средством, которое важно в процессе усвоения социальных установок, что способствует успешной социализации [3].

Более полное определение понятия «игра» дает российский ученый В. С. Кукушкин [1]. Автор рассматривает игру с точки зрения получения и усвоения социального опыта, в процессе которого происходит закладка и совершенствование самоуправления поведением [1].

Использование игры в качестве коррекционно-терапевтического средства берет начало в первом десятилетии XX в. Игротерапия как метод выросла из попыток применить в работе с детьми психоаналитический подход. Впервые идея использования игры в качестве вспомогательного метода была реализована З. Фрейдом в 1913 г. [3].

Настольные игры направлены на то, чтобы развивать такие необходимые в нашей жизни качества: процессы мышления: от наглядно-действенного до словесно-логического, и абстрактно-логического, мотивационную сферу, умение предвидеть ситуацию, находить выход из сложного положения. Происходит становление волевых качеств, перестройка психических процессов, осознанность действий. Они развивают у детей память, внимательность, учат делиться, находить взаимопонимание с другими игроками, решать возникающие конфликты и не уходить от проблем, достойно принимать поражение. Поэтому можно утверждать, что настольные игры несут в себе ряд функций: обучающую, диагностическую, терапевтическую, коррекционную и развлекательную.

Применение настольных игр в коррекционной работе с младшими школьниками с ТНР, является не основной задачей, игра является как этап в занятии, который дополняет основную цель. Это стало особенно актуально с введением антиковидных мероприятий в ОУ, когда обучающиеся комплектуются в группы или подгруппы по классам, а не по особенностям.

В коррекционно-развивающей работе с младшими школьниками применяются следующие игры:

– «Дубль», «Ёжик-потеряшка», «Твинити», данные игры направлены на внимание (распределение, устойчивость, произвольность, объем и переключение), саморегуляцию, двигательную-моторную реакцию и речевую;

– «Кортекс», данные серии игр тренируют зрительную память, концентрацию, переключение внимания, целостное восприятие, мышление, пространственную ориентацию, самоконтроль, навыки устного счета, координацию и сенсорное восприятие с помощью специальных тактильных карт. К развитию сенсорного восприятия, можно отнести игру «Тактильное лото»;

– «Спасти безударную», «Соображарий», «Шальные совы», игры со словами, которые тренируют правильное написание слов, учат правильно и быстро их составлять, а также коммуникативные навыки и речь;

– «Ребусы», способствуют развитию мышления, речи, правильному написанию слов, тренирует память и внимание;

– «Танковые сражения», «Муха», игры, направленные на закрепление и развитие пространственных представлений;

– «Мышиные бега», учит внимательности, выстраивать стратегии;

– «Катамино», развивает мелкую моторику, конструктивно-логическое мышление, пространственное мышление и учит действовать в условиях соревнования. «Катамино» одна из немногих игр, где можно ощущать форму и объём;

– «Дженга», данная игра развивает пространственное воображение и интуитивного понимания стереометрии, а также мелкую моторику.

Использование разработанной системы занятий с включением в них настольных игр, представленных выше, по развитию высших психических функций, в частности мыслительной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья позволяет сформировать у них взаимосвязь между основными компонентами познания: действием, словом и образом. Также отмечаются изменения в свойствах внимания обучающихся, саморегуляции, развитии пространственных представлений. Систематическая коррекционная работа вызывает у детей стойкий интерес к деятельности. Отмечается положительная динамика в эмоционально-волевой сфере младших школьников.

Все представленные игры обучают взаимодействию между участниками игры, коммуникативным навыкам, что способствует успешной социализации детей в условиях группы, класса.

Литература

1. Громова Д.А. Настольные игры как современный инструмент работы психолога в сопровождении подростков // Современная психология: материалы IV международной научной конференции (г. Казань, октябрь 2016.) – Казань: Бук, 2016. – С. 16-19.

2. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка / Ожегов С.И. – Москва: Мир и образование, 2015. – 988 с.

3. Эльконин Д. Психология игры. – М.: Владос, 1999. – 360 с.

ЗНАЧЕНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУТЕЙ АБИЛИТАЦИИ НЕГОВОРЯЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО И МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Шеховцова Т. С., канд. пед. наук,
доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики,
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
e-mail: gts1802@yandex.ru

В статье поднимаются проблемы взаимодействия специалистов в процессе обследования неговорящих детей раннего и младшего дошкольного возраста, раскрывается алгоритм логопедической диагностики и формулировки логопедического заключения.

Ключевые слова: логопедическая диагностика, неговорящие дети, ранний возраст, младший дошкольный возраст, задержка речевого развития, общее недоразвитие речи, речевая слуховая агнозия, артикуляционная диспраксия (апраксия).

Традиционно основная логопедическая помощь в нашей стране оказывалась детям, начиная с 4–5-летнего возраста. Она велась с целью преодоления общего недоразвития речи (далее – ОНР) либо фонетико-фонематического недоразвития (далее – ФФН) в логопедических группах и логопедических пунктах. На современном этапе участились случаи обращения к логопеду родителей детей раннего (1–3 г.) и младшего дошкольного возраста (3–4 г.). Основная жалоба родителей – на крайне непонятную, плохую речь или её отсутствие у ребёнка.

Логопедическая диагностика проводится на основе общепринятой технологии логопедического обследования, раскрытой в трудах Г. В. Чиркиной, О. Е. Грибовой и др. учёных, где первым этапом определён ориентировочный этап, в процессе которого собирается и изучается анамнез ребёнка, устанавливается контакт с ним и родителями, анализируются заключения других специалистов. В отношении последнего пункта остановимся подробнее, т. к. именно тут мы столкнулись с рядом проблем.

Основным специалистом, к которому сначала обращаются родители, является, как правило, невролог, ведь именно он определяет наличие или отсутствие неврологического статуса у ребёнка, на основании чего логопед в дальнейшем формулирует своё заключение.

Анализ принесённых родителями заключений неврологов показал, что в большом количестве случаев фигурируют заключения «Задержка речевого развития», «Общее недоразвитие речи» без какого-то ни было медицинского шифра, а иногда и просто аббревиатура «ЗРР» или «ОНР». Более того, имеют место случаи, когда невролог указывал эти формулировки одновременно. Также практический опыт свидетельствует, что подобные случаи имеют место в заключениях психиатров, хотя и родителям, и особенно логопеду очень важно увидеть другое: каков психиатрический статус ребёнка.

Поясним, что задержка речевого развития – это не медицинский диагноз. Более того, такого термина нет ни в одной из двух официальных отечественных логопедических классификаций нарушений речи (психолого-педагогической и клинико-педагогической), ни в медицинской классификации – международной классификации болезней (МКБ-10), но он начал активно использоваться логопедами в связи с актуальной ситуацией конца XX – начала XXI века: ситуацией отставания большого количества детей раннего возраста от условных возрастных границ в плане речевого развития. По мнению отечественных исследователей (Т. В. Волосовец, М. Ф. Фомичевой, Е. Н. Кутеповой), задержка речи – понятие условное. Оно употребляется для обозначения атипичного развития речи, при котором отставание этой функции во всех её структурных компонентах (в фонетике, лексике, грамматике), независимо от степени, носит временный характер и сравнительно легко ликвидируется при применении специально разработанной методики.

ОНР – это также не медицинский диагноз. Это один из видов нарушений речи в логопедической, а именно – психолого-педагогической – классификации, трактуемый как «различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к её звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте» [3]. Следовательно, оперировать данными формулировками может только логопед, но, что очень важно, с учётом определённых условий.

Первым из этих условий является возраст ребёнка. В научной литературе (О. В. Елецкая, А. Н. Корнев, Д. Г. Степаненко и др.) даётся указание на использование термина «ЗРР» до 3 лет включительно, но на практике мы видим примеры постановки данного заключения до 3,5–4 лет, хотя в этом случае уже рационально рекомендовать прохождение ПМПК для подтверждения или отрицания задержки психо-речевого развития (ЗПРР) или других нарушений, в синдром которых входит недоразвитие речи. Если же после 3 лет речь продолжает отставать от онтогенетических границ, то логопеды используют формулировку «Общее недоразвитие речи» с указанием уровня речевого развития, например: «Общее недоразвитие речи, 1 уровень». Следовательно, некорректно указывать формулировки «ЗРР» и «ОНР» одновременно в одном заключении.

Вторым условием выступает понимание того, что ЗРР или ОНР – это, по сути, констатация факта несоответствия речи ребёнка определённым возрастным нормативам, но почему это происходит, каковы механизмы этой задержки или недоразвития (а они могут быть разные) – данные термины не раскрывают.

В своё время Р.Е. Левиной были выделены уровни речевого развития. В этой связи, кстати, корректно говорить не «ОНР 1 уровня», а «ОНР,

1 уровень», подразумевая уровень развития речи, то есть именно то, чем уже смог овладеть ребёнок и насколько это не соответствует его возрасту. Заключение «ОНР» актуально и сейчас, но в большей степени для получения направления в логопедическую группу и планирования фронтальной логопедической работы.

Если в случае заключения «ОНР» с правильным указанием уровня логопеду приблизительно понятна общая картина расстройства, то при заключении «ЗРР» неясно, что именно это значит и главное – какая нужна помощь (логопедическая, психологическая, социальная или всё вместе), чтобы не упустить время (по данным Н. С. Жуковой [2], если ребёнок 3 лет отстаёт на 1–1,5 года, то в шестилетнем возрасте он отстаёт почти на 3 года).

Следовательно, логопеду очень важно знать механизм задержки развития речи или её недоразвития у конкретного ребёнка, для чего очень важен адекватный ситуации диагноз от невролога. Соответственно, если логопед видит в заключении врачей только диагноз «ЗРР» или «ОНР», то получается, что ребёнок с позиций неврологии здоров, ведь ни одного медицинского диагноза не указано. Но тогда встаёт другой вопрос: а почему задержка или общее недоразвитие речи? То, что «сработал» какой-то негативный этиологический фактор в анамнезе (биологический или социальный) – это очевидно, но больше волнует то, какой механизм нарушения образовался, что именно произошло? Это и необходимо выяснить логопеду.

Итак, перед нами неговорящий (в активном словаре которого от 5 до 27 существительных при отсутствии словесных сочетаний и преобладании звукокомплексов) или плохо говорящий ребёнок 2–4 лет (100–150 существительных при отсутствии или малом количестве словесных сочетаний) [4].

Родители обращаются именно с жалобами на речь и не видят (как вариант – не хотят видеть) других проблем. Для начала необходимо понять, первичен ли речевой дефект или входит в структуру другого – основного – нарушения. Если интеллект, физический слух и коммуникация первично сохранены, то далее важно определение того уровня в иерархии речи, который нарушен (по Т. Г. Визель, [1]).

Следовательно, усилия логопеда при проведении логопедической диагностики у детей раннего и младшего дошкольного возраста должны реализовываться в трёх основных векторах:

1. Задержка/недоразвитие речи входит в структуру другого – основного – дефекта: нарушения слуха (глухие или слабослышащие), нарушения коммуникации (расстройства аутистического спектра), нарушения интеллекта (ЗПР, умственная отсталость), нарушения двигательной сферы (ДЦП). Естественно, что при отсутствии соответствующей медицинской документации эти нарушения логопед может только предположить и направить родителей на необходимые консультации.

Особым образом отметим сложность логопедической диагностики при аутистических чертах, когда поведенческий компонент есть, а диагноза «РАС» нет (не проходили обследование у психиатра либо диагноз пока не установлен). Здесь логопеду особенно важно изучить состояние понимания речи и фонематического слуха, так как симптоматическая картина очень схожа при РАС и сенсорных алалиях, а также зафиксировать все сомнительные поведенческие маркеры, чтобы учитывать это в дальнейшем.

2. Речь нарушена первично. Логопедическое обследование и заключение будет строиться в зависимости от того, какой уровень мозговой организации речи нарушен (по классификации Т. Г. Визель):

- 1) мышечный,
- 2) координационный,
- 3) гностико-праксический (фонетический) – поражение вторичных полей коры головного мозга,
- 4) языковой (фонологический) – поражение третичных полей коры головного мозга.

Кроме данных уровней в мозговой (церебральной) организации речи важно знать состояние неврогенной (психогенной) организации речи для исключения речевого мутизма и афонии.

Кроме мозговой (церебральной) организации речи параллельно оценивается периферийная организация речи, чтобы исключить или подтвердить риски, вызванные нарушенным строением артикуляционного или голосового аппаратов, но изначально необходимо оценить мозговую организацию речи.

Нарушение мышечного уровня констатирует дизартрические проявления. Поражения координационного уровня свидетельствуют о заикании, нарушениях темпа речи (в рамках темы статьи данный уровень упоминается для логики изложения, но не рассматривается в отношении безречевых детей). Учёт гностико-праксического и языкового уровней особенно важен при подозрении на алалию, а именно: в рамках какой концепции алалии будет вестись диагностика и анализ результатов – сенсомоторной либо языковой.

Практический опыт показывает, что у неговорящих детей нарушение отмечается именно на гностико-праксическом уровне (сенсомоторная концепция) и может выражаться в следующем:

- 1) нарушен сенсорный компонент, когда ребёнок не понимает обращённую речь и непонятно говорит сам: наблюдается первичное нарушение речевого слухового гнозиса (фонетического слуха), последствия которого распространяются на всю речь, приводя к тому, что ребёнок может активно говорить, но делает это словно на своём языке (в простонародье – «на своём китайском», «на птичьём»), трудно понимаемом окружающими (речевая слуховая агнозия, или алалия сенсорная агностическая по Т. Г. Визель);

2) нарушен моторный компонент, когда ребёнок практически не может говорить сам или делает это с большим трудом: наблюдается нарушение артикуляционного праксиса, последствия которого также распространяются далее на всю речь, приводя к трудностям произвольного говорения, нарушению слоговой структуры слов и звукопроизношения (артикуляционная диспраксия/апраксия, или алалия моторная апраксическая по Т. Г. Визель).

В связи с тем, что речь развивается со слуха (как физического, так и фонетического, и фонематического), то очень часты явления так называемой коморбидности нарушений, когда у ребёнка одновременно наблюдается речевая слуховая агнозия и артикуляционная диспраксия/апраксия. Или, например, в коморбидности представлены дизартрия и артикуляционная диспраксия/апраксия. Это важно понимать для наполнения коррекционного маршрута соответствующим содержанием и использованием адекватных методов и приёмов коррекции. Также нельзя исключать и «чистые» нарушения, указанные выше, поэтому важно определить не только поражённые, но и сохранные речевые и неречевые компоненты.

Нарушения языкового уровня также включают учёт двух компонентов:

1) нарушен сенсорный компонент, когда ребёнок испытывает те или затруднения в понимании речи, но при этом может чисто повторять (эхолалить): наблюдается первичное нарушение связи между звуковой оболочкой и смыслом слов, нарушение фонематического слуха при сохранном фонетическом слухе (эхолалии тому подтверждение) и произносительной стороне речи (сенсорная алалия, или сенсорная языковая алалия по Т. Г. Визель);

2) нарушен моторный компонент, когда ребёнок не овладевает родным языком как системой ввиду различных экспрессивных аграмматизмов: нарушение морфологической и синтаксической организации речи (моторная алалия, или языковая моторная алалия по Т. Г. Визель).

Следует отметить, что использование языковой концепции актуально для детей после 4 лет, когда в онтогенезе уже произошло овладение родным языком как системой. В данной статье мы рассматриваем этот аспект для соблюдения логики изложения научного материала и ратуем за то, чтобы при постановке логопедического заключения указывался вид алалии в зависимости от используемой концепции во избежание смешения понятий.

Выше упоминалось, что термин «ЗРР» отсутствует в официальных классификациях нарушений речи. Возможно предположить различные причины этого, но мы помним, что ЗРР рассматривается как в принципе обратимое состояние. Г.В. Чиркина рекомендовала применять этот термин для обозначения возможности единого феноменологического подхода к отклонениям в развитии речи на ранних стадиях её формирования. Классификация, в которой упоминается термин «ЗРР» на современном этапе – это нейropsихологическая классификация нарушений речи Т.Г. Визель, где тер-

мин «ЗРР» использован для случаев социальных проблем в речевом окружении ребёнка. Следовательно, необходимо рассмотреть третий важный вектор логопедической диагностики рассматриваемой возрастной категории:

3. Социальная организация речи. Здесь ЗРР объясняется:

- а) социальной депривацией;
- б) неблагоприятной речевой средой в семье.

При условии, что все рассмотренные выше компоненты речи потенциально сохранены, но развиваются в замедленном темпе, можно трактовать примеры такой задержки развития речи как темповые. В ином случае мы имеем очередную коморбидность, например, сочетание нарушений социальной и мозговой организации речи.

В процессе логопедической диагностики неговорящего ребёнка мы придерживаемся алгоритма в соответствии с рассмотренным подходом Т. Г. Визель и проводим:

1. Обследование неречевого слухового гнозиса:

а) избирательное восприятие и различение неречевых звуков – актуально в случаях, когда ребёнок не различает даже неречевые звуки, словно «выключается» и не слышит вас;

б) звукоподражания: это важно проверить, т. к. если «не идут» звукоподражания, то речь не будет развиваться.

2. Обследование речевого слухового гнозиса (различение речевых звуков).

3. Обследование орального (артикуляционного) праксиса:

а) афферентного (артикуляционные позы, звукопроизношение),
б) эфферентного (переключение артикуляционных движений, слоговая структура).

4. Обследование понимания речи и фонематического слуха.

Опираясь на это, мы можем интерпретировать результаты в зависимости от того, как говорящий ребёнок воспринимает, повторяет и понимает обращённую речь.

В случае предполагаемого логопедом системного нарушения речи необходимо получить медицинское заключение от соответствующего врача и в зависимости от этого выстраивать реабилитационный маршрут.

Следовательно, пути логопедической реабилитации рассматриваемой категории детей будут напрямую зависеть от выявленного механизма нарушения. Исходя из этого, становится очевидным, что изолированный термин «ЗРР» крайне недостаточен для использования при формулировании логопедического заключения. Корректнее тогда указывать в логопедическом заключении так, как предложила Ю. А. Разенкова [5, 6]:

1. Задержка темпов развития речи у ребёнка с... (указывается клинический диагноз ребёнка).

2. Задержка развития речи у ребёнка с... (указывается диагноз).

3. Лёгкая задержка развития речи у ребёнка с... (указывается диагноз).
4. Значительная задержка развития речи у ребёнка с... (указывается диагноз).

5. Грубая задержка развития речи у ребёнка с... (указывается диагноз).

В этом случае логопеду принципиально важно иметь заключения соответствующих специалистов, чтобы указать поставленный ими медицинский диагноз. Если же логопед сталкивается с рассмотренными выше примерами некорректных формулировок диагнозов, то он оказывается в ситуации «замкнутого круга»: у ребёнка не развивается речь, поэтому это ЗРР. Становится совершенно очевидным, что это непродуктивный подход в логопедической диагностике и что логопед обязательно должен расшифровать, что именно кроется за ЗРР и ОНР. Учитывая это, представляется целесообразным использовать в логопедической практике следующие формулировки логопедических заключений для неговорящих детей 2–4 лет:

1) Пример логопедического заключения для ребёнка 2 г. 7 мес.: «Значительная задержка речевого развития. Артикуляционная диспраксия (алалия моторная апраксическая)».

2) Пример логопедического заключения для ребёнка 3 лет: «Грубая задержка речевого развития. Речевая слуховая агнозия (алалия сенсорная агностическая)».

3) Пример логопедического заключения для ребёнка 3 г. 11 мес.: «Общее недоразвитие речи, 2 уровень. Речевая слуховая агнозия (алалия сенсорная агностическая)».

4) Пример логопедического заключения для ребёнка 3 лет: «Задержка речевого развития по причине социальной депривации».

5) Пример логопедического заключения для ребёнка 3 г. 8 мес.: «Системное недоразвитие речи в структуре основного дефекта (нарушения коммуникации при расстройствах аутистического спектра?)».

Формулировка «Системное недоразвитие речи» позволяет специалистам понять, что у ребёнка речевое нарушение имеет системный характер, как при ОНР, однако логопед сомневается, что речевое нарушение является первичным дефектом. Знак вопроса в данном случае подчёркивает направление, в какой области логопед предполагает причину речевых трудностей ребёнка.

Таким образом, значение логопедической диагностики у детей раннего и младшего дошкольного возраста состоит в выяснении патогенеза, то есть механизма нарушения, а не просто констатации факта задержки или недоразвития речи. Важно помнить, что большинство речевых нарушений проявляются в структуре различных психических и нервно-психологических расстройств. Учёт развития полей коры головного мозга (первичных, вторичных и третичных) и, соответственно, уровней мозговой организации речи позволит логопеду подобрать актуальный диагностический материал и грамотно сформулировать логопедическое заключение,

которое сможет понять и другой специалист (дефектолог, нейропсихолог). Патогенетический и нейропсихологический подходы к логопедической диагностике позволят максимально корректно определить пути абилитации неговорящего или плохо говорящего ребёнка раннего и младшего дошкольного возраста.

Литература

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов. – М.: В. Секачев, 2018. – 264 с.

2. Жукова Н.С. Логопедия. Преодоление ОНР у дошкольников / Под ред. Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой. – Екатеринбург: Издательство ЛИТГУР, 2003. – 320 с.

3. Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических ВУЗов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – 5-е издание, перераб. и доп. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 703 с.

4. Покровская Ю.А. Дефиниция «задержка речевого развития» в современной логопедии / Специальная педагогика и специальная психология. Сборник научных статей участников V международного теоретико-методологического семинара 08 – 09 апреля 2013 года, ИСОиКР ГБОУ ВПО МГПУ. В 2-х томах. Том 1 Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии. – М.: ЛОГОМАГ, 2013. – С. 211-218.

5. Разенкова Ю.А. Схема логопедического обследования ребенка 2-3-го года жизни. [Электронный ресурс]. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-4/shema-logopedicheskogo-obsledovaniya-rebenka-2> (дата обращения 26.04.2022).

6. Разенкова Ю.А. Варианты заключения логопеда (2-3-й год жизни). [Электронный ресурс]. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-4/varianty-zakljucheniya-logopeda-2-3> (дата обращения 26.04.2022).

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Шипилова Е. В., канд. психол. наук,
доцент кафедры дефектологии и инклюзивного образования
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»,
г. Ставрополь, e-mail: zhenechka75@mail.ru

Данная статья посвящена возможности использования информационно-коммуникационных технологий на логопедических занятиях с учащимися младших классов, имеющих нарушения речи. Отражены основные информационно-коммуникационные технологии, которые возможно применять на логопедических занятиях с данной категорией учащихся.

Ключевые слова: информационно-коммуникационные технологии, компьютер, коррекционно-воспитательная работа, учебная деятельность, мультимедийные средства.

В последнее время отмечается увеличение количества детей с речевыми нарушениями, поэтому возникает необходимость поиска наиболее эффективных методов их обучения.

Информационно-коммуникационные технологии проникают в различные сферы жизни и становятся важной частью современной культуры и образования.

Использование компьютеров в образовании породило новое поколение информационных образовательных технологий, которые повышают качество образования, позволяют применять новые средства воспитательного воздействия.

Внедрение ИКТ в начальной школе включает в себя ряд условий, одно из которых заключается в том, чтобы специалисты, владеющие техническими возможностями компьютера, обладающие навыками работы с ним, четко соблюдают нормы и правила использования компьютеров, знают методику приобщения младших школьников к новым информационным технологиям и ИКТ-компетентности.

Как указывает Л. Р. Лизунова, использование различных нетрадиционных методов и приемов в коррекционной работе организаций образования способствует профилактике утомления детей, поддерживает познавательную активность и повышает эффективность логопедической работы в целом [4].

Внедрение ИКТ служит сегодня качественно новым методом работы в образовательном процессе.

О. И. Кукушкина подчеркивает, что логопеды активно включаются в процесс широкого использования ИКТ в своей практике [3].

Для решения коррекционных задач и, в первую очередь, повышения мотивации детей к учебной деятельности необходимо постоянно использовать компьютерные программы на индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятиях. Эти программы служат качественным средством активизации процесса коррекции речи.

Т. К. Королевская предлагает проводить логопедические занятия с использованием компьютера фрагментарно, соблюдая следующие условия, чтобы сохранить здоровье ребенка:

- применение новых компьютерных моделей;
- работать с компьютером на уроке непродолжительное время (5–10 минут) и не чаще двух раз в неделю;
- делать гимнастику для глаз;
- включение игр в занятия с логопедом, которые направлены на профилактику нарушений зрения и формирование зрительно-пространственных отношений [2].

Поскольку при сложной структуре речевых нарушений, при общем недоразвитии речи наблюдаются трудности в восприятии, необходимо постоянно проводить целенаправленную системную коррекционную работу по ее развитию.

Компьютерные технологии способствуют активизации различных анализаторных систем у детей с нарушениями речи при выполнении и контроле над деятельностью.

Например, отображение основных компонентов устной речи в виде образов, доступных ребенку с нарушением речи, способствует развитию компенсаторных механизмов, основанных на зрительном восприятии. Этому также способствует слаженная совместная работа моторного, слухового и зрительного анализаторов в процессе выполнения заданий компьютерной программы.

По мнению Д. В. Кожевникова, у детей с нарушениями речи достаточно развито непроизвольное внимание, поэтому для того, чтобы вызвать у них интерес к учебному материалу, необходимо красочно и интересно подать его [1].

При этом использование ИКТ в образовательном процессе имеет принципиальное значение для логопедического воздействия на ребенка с речевыми нарушениями. Это связано с тем, что предоставление образовательной информации с помощью ИКТ помогает ускорить запоминание содержания и сделать его осмысленным и долговечным.

Л. Р. Лизунова указывает на необходимость использования новых ИКТ в специальном обучении для коррекции нарушений и общего развития детей с недоразвитием речи, при этом особого внимания требует проблема установления связи ребенка с компьютером [4].

Так же Л. Р. Лизунова отмечает, что ребенок, осознавший, что у него имеется нарушение речи, проявляет застенчивость, неуверенность в себе, в своих коммуникативных способностях, что приводит к неумению общаться с окружающими и в целом к плохой социальной адаптации.

Таким образом, общение с компьютером становится для ребенка несколько обезличенным, и малыш, не боясь, учится доверять собеседнику [4].

Преимуществом специализированных компьютерных средств обучения является динамика повышения мотивационной готовности детей с нарушениями речи к логопедическим занятиям за счет моделирования развивающей и коррекционной компьютерной среды.

Общение с компьютером пробуждает у детей с нарушениями речи познавательный интерес к учебной деятельности, что лежит в основе формирования познавательной мотивации, произвольной памяти и внимания.

Использование ИКТ в образовательном процессе, как инновационный подход в начальном общем образовании, принципиально создает новые возможности совершенствования образовательного процесса, способствует активизации компенсаторных механизмов на основе сохраненных типов восприятия, развитию способностей детей, имеющих речевые нарушения.

С. П. Первин подтверждает, что использование ИКТ на логопедических занятиях в начальной школе направлено на:

1. Активизацию познавательной деятельности детей.
2. Создание условий для индивидуального подхода к каждому ребенку за счет использования многоуровневых заданий.
3. Рост интереса к обучению (познавательная мотивация).
4. Внедрение дифференцированного подхода.
5. Эффективное развитие навыков чтения, письма, формирование творческих способностей.
6. Развитие навыков планирования, рефлексии, самоконтроля [5].

При этом, как отмечает З.А. Репина, использование ИКТ необходимо при изучении темы логопедического занятия на этапе:

1. Объяснения (введения) нового материала.
2. Закрепления.
3. Повторения.
4. Обобщения.
5. Обследования [6].

Е. П. Трифонова подчеркивает удобство использования ИКТ логопедом в процессе подготовки и проведения занятий с детьми с речевыми нарушениями в виде электронных образовательных ресурсов:

1. Презентации.
2. Ребусы, изографы, анаграммы, кроссворды.
3. Тестовые оболочки.
4. Интернет-ресурсы.
5. Развивающие флеш-игры [8].

Одним из наиболее удачных способов подготовки и подачи учебного материала на логопедическом занятии является мультимедийная презентация.

Мультимедийная презентация – эффективный способ представления информации с помощью компьютерных программ, сочетающих динамику, звук и изображение [7].

Методическое значение мультимедийных презентаций заключается в том, чтобы заинтересовать и обучить ребенка с речевыми нарушениями при восприятии им согласованного потока звуковых и зрительных образов.

При этом возможны различные варианты подачи учебного речевого материала, которые определяются функциями и возможностями компьютерных программ. К ним относятся текстовые материалы и карточки в программе Word, презентации в PowerPoint, обучающие и обучающие игры на компьютере, найденные в сети Интернет.

Благодаря ИКТ визуализируются акустические компоненты речи, что делает переход от игровой к учебной деятельности незаметным для детей с речевыми нарушениями.

В отличие от традиционного отображения изобразительного материала с плоским изображением, отображение движущихся изображений и

трехмерных изображений является более эффективным и удобным способом предоставления учебного материала.

Повышенный интерес ребенка с нарушением речи к логопедическим занятиям с использованием ИКТ способствует лучшему усвоению нового материала и положительному результату в развитии зрительно-моторной координации, внимания, памяти и др.

Таким образом, ИКТ на логопедических занятиях – это процессы накопления, обработки, представления и использования информации с помощью электронных средств.

Использование ИКТ в процессе логопедических занятий положительно влияет на формирование речи детей с речевыми нарушениями, они успешно преодолевают имеющиеся речевые нарушения. Точно так же использование этих технологий положительно влияет на развитие познавательной деятельности.

Применение ИКТ на логопедических занятиях повышает познавательный интерес детей с речевыми нарушениями. Особый интерес для детей представляют задания, в которых используются электронные ресурсы в образовательных целях.

Литература

1. Кожевников Д.В., Кожевникова П.В. Домашний логопед. – СПб.: Наука и Техника, 2009. – 160 с.
2. Королевская Т. К. Компьютерные интерактивные технологии и устная речь как средство коммуникации: достижения и поиски. // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 47-55.
3. Кукушкина О.И. Компьютер в специальном обучении. Проблемы, поиски, подходы // Дефектология. 2004. – № 5. – С. 3-9.
4. Лизунова Л.Р. Компьютерная технология коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста. Учебно-методическое пособие. Издание 2-е, дополненное и переработанное. – Пермь, 2005. – 60 с.
5. Первин С.П. Дети, компьютеры и коммуникации. // Информатика и образование. – 2004. – № 4. – С. 41-44
6. Репина З.А., Лизунова Л.Р. Новые информационные технологии: специализированная компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» // Вопросы гуманитарных наук. – 2004. – № 5 (14). – С. 285-287.
7. Спирина Л.Ф., Ястребова А.В. Дифференцированный подход к проявлениям нарушения письма и чтения у учащихся общеобразовательных школ // Дефектология. – 2008. – № 5. – С. 3-9.
8. Трифонова Э.П. Использование ИКТ в обучении учащихся младших классов школы I вида // Психолого-педагогические исследования качества образования в условиях инновационной деятельности образовательного учреждения. Материалы I Всероссийской научно-практической конференции. – Славянск-на-Кубани, 2008. – С. 301-305.

СУБЪЕКТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Шипкова Е. Н., аспирант 3 курса

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет
им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, e-mail: kat2006-7@mail.ru

Научный руководитель – *Байбородова Л. В.*, д.п.н, профессор

В статье представлены результаты опытной работы по применению субъектно-ориентированного подхода к организации образовательного процесса детей-инвалидов, обучающихся на дому.

Ключевые слова: *субъектно-ориентированный подход, дети с ОВЗ, обучение детей-инвалидов, дистанционное обучение.*

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-313-90037

Обучение детей с особыми образовательными потребностями является одним из приоритетных направлений в сфере образования в Российской Федерации. Создание условий для разной категории обучающихся, требующих особой организации образовательного процесса прописаны во многих законодательных документах.

К данной категории детей относятся дети с инвалидностью и дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Федеральные законы ФЗ 181 «О социальной защите инвалидов в РФ» [6] и ФЗ –273 «Об образовании в РФ» [7] гарантируют их права. При этом ребенок-инвалид и ребенок с ОВЗ – это разные понятия. Инвалидность не означает ограниченные возможности здоровья. Для установления инвалидности дети проходят освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы на наличие стойких нарушений функций организма человека (Приказ Минтруда РФ от 13.06.2017 г. № 486Н) [5]. Ограниченные возможности здоровья выявляется на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), вследствие определения недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий.

Проблема обучения детей с особенностями актуальна поскольку ежегодно наблюдается увеличение количества данной категории детей. По данным Федерального реестра инвалидов на январь 2022 года в Российской Федерации около 700 тыс. детей (от 0 до 18 лет) имеют статус ребенка-инвалида [9]. Ежегодно более 1,5 миллионов детей обращаются в психолого-медико-педагогические комиссии для получения/снятия статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья [8].

Особую категорию детей инвалидов составляют дети, которым по медицинским показаниям не могут посещать образовательную организацию. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 года № 436н утвержден перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому [4]. Дистанционное обучение и компьютерные технологии позволяют организовать полноценный образовательный процесс для детей с инвалидностью и/или ограниченными возможностями здоровья на дому, максимально компенсируя дефициты развития, воспитания, социализации, вызванные заболеванием и невозможностью обучения в образовательной организации.

При обучении детей-инвалидов важной целью становятся не увеличение академических знаний ребенка, а приращение навыков социализации, умения проявить себя в жизненных ситуациях и готовность к самостоятельной жизни.

Наблюдения показывают, что инвалиды, ввиду чрезмерной опеки родителей и излишней снисходительности учителей, имеют, в основном, позицию иждивенца, что в картине современного мира само по себе представляет опасность. Важно формировать у ребенка субъектную позицию, которая характеризуется «осознанием и принятием целей деятельности; адекватностью самооценки своих возможностей и способностей, критичностью по отношению к себе и окружающим, потребностью в самоконтроле; способностью действовать целенаправленно и самостоятельно; готовностью принимать самостоятельные решения и нести ответственность за их реализацию; активностью и заинтересованностью в организации деятельности, в достижении положительного результата, инициативностью; потребностью в самоопределении и самореализации; способностью анализировать деятельность, рефлексивно относиться к своим действиям и окружающему миру» [1].

В 2020–2021 гг. проведено исследование с целью выявления педагогических средств организации дистанционного образовательного процесса детей-инвалидов, способствующих формированию субъектной позиции обучающихся. Теоретическими основаниями исследования являются труды М. И. Рожкова, Л. В. Байбородовой, А. Г. Асмолова, Т. Н. Гущиной, К. А. Альбухановой, посвященные вопросам развития обучающихся как субъектов образовательной деятельности.

Использованы следующие методы исследования: теоретические (анализ нормативных документов и научной литературы, анализ результатов учебной деятельности обучающихся, систематизация и обобщение полученных данных); эмпирические (беседы с учителями и родителями, наблюдение за учащимися, опытно-экспериментальная работа, анкетирование).

Изучена работа школы дистанционного обучения государственного общеобразовательного учреждения Ярославской области «Центр помощи детям» по организации обучения на дому для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ШДО) с применением дистанционных образовательных технологий. Проведено анкетирование 38 обучающихся 7–11 классов школы дистанционного обучения, собраны результаты наблюдений за учебной деятельностью 76 обучающихся школы дистанционного обучения.

В ШДО ежегодно обучается 110 детей с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью, имеющие заболевания разных нозологий. Важным документом для построения индивидуального образовательного маршрута ребенка является заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в котором прописан вариант адаптированной основной общеобразовательной программы и необходимая коррекционная работа.

При зачислении ребенка ШДО предоставляет его семье комплект оборудования, включающий в себя специализированные технические средства адаптации (клавиатура с увеличенным размером клавиш и специальной насадкой, ограничивающей случайное нажатие соседних клавиш, специальные мыши – джойстики, роллеры, выносные кнопки и т. п.). Данное оборудование позволяет детям, имеющим двигательные патологии полноценно включиться в процесс обучения.

В ходе опытно-экспериментальной работы установлено, что наиболее эффективным является субъектно-ориентированный подход [3, с. 201] к организации образовательного процесса. Обучение выстраивается таким образом, чтобы школьники не были обучаемыми педагогами, но имели позицию субъектов образовательной деятельности.

Анализ учебной деятельности обучающихся ШДО, беседы с учителями позволяют сделать вывод, что для формирования субъектной позиции ребенка на дистанционных занятиях результативным является применение элементов субъектно-ориентированной технологии, разработанной Л. В. Байбородовой [1]. Её основа состоит в рефлексивной деятельности обучающихся, которая стимулируется вопросами учителя. Построение учебных занятий по данной технологии позволяет обеспечить индивидуализацию образовательного процесса [2].

Организационно дистанционное занятие требует наличия программного обеспечения для видеосвязи и онлайн-взаимодействия, информационно-образовательную среду, имеющую возможность мониторинга образовательных результатов обучающихся, традиционные дидактические средства.

Субъектно-ориентированная технологий, разработанная Л. В. Байбородовой предполагает включение в занятие шести этапов: самодиагностика, самоанализ, самоопределение, самореализация, самооценка, самоутверждение [1].

Этап самодиагностики организуется ответами на вопросы «Что я знаю?», «Что я умею?», «Чего не знаю?», «Чего не умею?», которые могут быть заданы в ходе демонстрации видеофрагмента, презентации, интерактивной инфографики. Под руководством учителя обучающиеся выполняют самодиагностику, аргументируют своё мнение. На этапе самоанализа предполагается разбор выполнения проблемных заданий домашней работы, для чего необходима демонстрация экрана учителя или ученика, использование дидактических средств. На этапе самоопределения – организуется выбор содержания и формы деятельности ребенка, обсуждение формы отчета. Дети выбирают задания (или предлагают свой вариант) и форму работы. Самореализация предполагает самостоятельную работу обучающихся и представление результатов данной работы. Самооценка стимулируется вопросами «Удалось ли мне справиться с работой?» «Каковы причины успеха?» «В чем недостатки и ошибки деятельности?». Обучающиеся анализируют результаты, оценивают свою работу, объясняют выставленную отметку. На этапе самоутверждения дети анализируют «Правильно ли были выбраны действия и алгоритм их выполнения?», «Что нужно изменить для получения лучшего результата?». Организуется определение домашнего задания. Важно предоставить избыточный набор вариантов для возможности выбора формы работы и осмысленного уровня сложности.

Педагогические средства формирования субъектной позиции обучающихся на дистанционных занятиях следует распределить на две группы: средства субъектно-ориентированной технологии и средства дистанционного обучения.

Опрос учителей, работающих в дистанционном формате, выявил необходимые условия организации дистанционного обучения: программное обеспечение, позволяющее онлайн-взаимодействие участников образовательного процесса в режиме видеосвязи; информационно-образовательная среда, возможность доступа к ней посредством подключения к сети Интернет, доска общего пользования для обеспечения возможности организации совместной деятельности. Необходимым условием остается также умение ребенка пользоваться данным программным обеспечением, но для детей современного поколения, это не составляет труда.

Данное исследование подтвердило эффективность применения субъектно-ориентированной технологии в образовательном процессе детей-инвалидов, обучающихся дистанционно, на дому. В результате были определены педагогические средства, способствующие формированию субъектной позиции обучающихся на дистанционных занятиях. К таким средствам относятся педагогические средства субъектно-ориентированной технологии и средства дистанционного обучения.

Литература

1. Байбородова Л.В. Формирование субъектной позиции студентов в образовательном процессе педагогического вуза. Интернет-форум в рамках Всероссийской научной конференции с международным участием «Педагогика в современном мире». [Электронный ресурс]. URL: <http://kafedra-forum.narod.ru/index/0-24> (дата обращения 14.04.2021).
2. Байбородова Л.В., Буракова Т.В. Индивидуализация образовательного процесса [Электронный ресурс]. URL: <https://forum.yspu.org/wp-content/uploads/2015/11/Vajborodova-Burlakova.pdf> (Дата обращения: 20.12.2021).
3. Педагогические технологии: результаты исследований Ярославской научной школы»: монография / под ред. Л.В. Байбородовой, В.В. Юдина. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2015. – 453 с.
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 года № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому».
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» (Зарегистрирован 31.07.2017 № 47579).
6. Федеральный закон от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/8523> (дата обращения 16.04.2021).
7. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/36698> (дата обращения 16.04.2021).
8. Федеральный ресурсный центр ПМПК. [Электронный ресурс]. URL: <https://pmpkrf.ru/> (дата обращения 14.04.2021).
9. Численность детей-инвалидов. Федеральный реестр инвалидов. [Электронный ресурс]. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei?territory=1> (дата обращения 14.04.2021).

Научное издание

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОБРАЗОВАНИИ И
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ:
ПРАКТИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
26 апреля 2022 г.

**MODERN APPROACHES IN EDUCATION AND REHABILITATION
OF PERSONS WITH DISABILITIES AND DISABILITIES:
PRACTICAL AND TECHNOLOGICAL ASPECTS**

THE MATERIALS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE
April 26, 2022

Под редакцией:
**Борозинец Натальи Михайловны
Прилепко Юлии Владимировны
Сальниковой Олеси Дмитриевны**

Технический редактор, компьютерная верстка О. В. Черкасова

Формат 60x84 1/16	Подписано в печать 12.07.2022	Уч.-изд. л. 18,35
Бумага офсетная	Усл. печ. л. 17,32	Заказ 40
		Тираж 40 экз.

Отпечатано в Издательско-полиграфическом комплексе
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»
355029, г. Ставрополь, пр-т Кулакова, 2