

«НАУЧНАЯ ВЕСНА ИСПиП-2018»

**Сборник материалов
научно-практической конференции
«Современное образовательное пространство –
опыт и перспективы инклюзии»
и IX Городского логопедического семинара
«Абилитация и реабилитация лиц
с нарушениями речи»**

Научный редактор

Е. В. Михайлова

Санкт-Петербург
2018

ББК 88

НЗ4

*Печатается по решению Ученого совета
ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии»*

Составитель:

С. А. Масленникова

Научная весна ИСПиП-2018: сборник материалов
НЗ4 научно-практической конференции «Современное образовательное пространство – опыт и перспективы инклюзии» и IX Городского логопедического семинара «Абилитация и реабилитация лиц с нарушениями речи» / науч. ред. Е. В. Михайлова, сост. С. А. Масленникова. – СПб.: ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», 2018. – 254 с.

ISBN 978-5-8179-0200-6

В данном сборнике представлены статьи, подготовленные на основе материалов мероприятий, прошедших под единым названием «НАУЧНАЯ ВЕСНА ИСПиП-2018» и посвященных памяти основателя Института – доктора биологических наук, профессора Людмилы Михайловны Шипицыной.

Авторы статей – участники научно-практической конференции «Современное образовательное пространство – опыт и перспективы инклюзии», а также IX Городского логопедического семинара «Абилитация и реабилитация лиц с нарушениями речи» поделились результатами своей научно-исследовательской деятельности и практического опыта работы в области коррекционной педагогики, специальной психологии, общего, интегрированного и инклюзивного образования.

Сборник представляет интерес для научно-практических работников, специалистов, аспирантов и студентов педагогических, психологических и медицинских вузов.

ББК 88

© ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», 2018

© Коллектив авторов, 2018

© С. А. Масленникова, составление, 2018

ISBN 978-5-8179-0200-6

Содержание

<i>М. Ю. Андреева, И. А. Бородачева, А. В. Самсонова.</i> Внедрение альтернативных средств коммуникации в коррекционно-развивающую работу с обучающимися, имеющими тяжелую патологию развития	8
<i>К. В. Артемкова.</i> Особенности лексико-морфологического оформления и синтаксического структурирования словосочетаний в речи дошкольников с общим недоразвитием речи.....	15
<i>Р. Л. Бабушкина, О. М. Кислякова.</i> Логопедическая ритмика в интегрированном обучении дошкольников с общим недоразвитием речи и задержкой психического развития .	19
<i>Е. В. Белозерова, М. М. Труфанова.</i> Использование метода сенсорно-интегративной логотерапии в работе с детьми с тяжёлыми множественными нарушениями развития	23
<i>А. О. Бударина, Н. В. Старовойт.</i> Векторы развития инклюзивного образования в Балтийском федеральном университете им. И. Канта	26
<i>А. С. Вакуленко.</i> Игры Воскобовича в логопедической работе с детьми дошкольного возраста	30
<i>И. А. Вартамян.</i> Соотношение сенсорных и психофизиологических показателей на модели межличностного взаимодействия врача и пациента	34
<i>И. В. Высоцкая, И. А. Шуляк.</i> Современные технологии коррекционной работы учителя-логопеда в школе для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата	40
<i>Н. Б. Геллер.</i> Составление рассказа на основе личного опыта по фотографиям как средство развития коммуникативных качеств речи детей с задержкой психического развития	44
<i>Н. А. Горлач, Л. А. Командирова, Л. В. Бутятова.</i> Взаимодействие семьи и школы. Родительский клуб как форма работы с родителями, имеющими ребенка с тяжёлыми множественными нарушениями развития	48

<i>С. И. Гурьева.</i> Значение некоторых психофизиологических особенностей лиц с тяжелыми нарушениями зрения для процессов инклюзии и интеграции.....	56
<i>Э. Б. Дунаевская.</i> Особенности введения инклюзивного образования в России на современном этапе.....	60
<i>О. В. Егорова, А. Г. Екимова.</i> Взаимодействие с аутичным ребенком	64
<i>С. В. Егорова, Т. А. Романова.</i> Модель работы с родителями при переходе со ступени дошкольного образования на ступень начального общего образования в условиях инклюзивного образования.....	68
<i>Е. Ю. Ермолаева.</i> Развитие речи детей с ограниченными возможностями здоровья через художественное творчество с использованием новых технологий	73
<i>Н. П. Задумова, Е. С. Трошина.</i> К вопросу изучения эмоциональной лексики дошкольников с дизартрией в условиях инклюзивного образования	75
<i>П. О. Закревская.</i> Современные методы обучения иностранному языку в системе инклюзивного образования.....	79
<i>М. В. Захаркина.</i> Мотивационный компонент школьной дезадаптации детей 6–7 лет, воспитывающихся в разных социально-экономических условиях	83
<i>К. Ю. Заходякина.</i> Модель оздоровления детей в условиях дошкольной образовательной организации	87
<i>Ю. Б. Зеленская, Т. А. Иванова, Е. А. Петрова.</i> Сопровождение семьи в условиях инклюзивного образования	92
<i>А. П. Кашкаров.</i> Инклюзивный подход в образовательном пространстве: опыт внедрения в Швеции и Финляндии....	97
<i>О. Киселёва.</i> Развитие пространственных представлений у детей с нарушениями речи в процессе семейных занятий двигательной рекреацией.....	105
<i>А. В. Клементьева.</i> Социально-психологические причины патологии речи у детей и их профилактика в ГКОУ ЛО «Сясьстрояская школа-интернат»	109

<i>Н. К. Ланге, С. А. Рекуненко.</i> Дистресс леворукого ребенка.....	112
<i>А. Ларечина.</i> Особенности межличностных отношений ребенка с задержкой психического развития в младшей группе общеразвивающего вида	116
<i>А. И. Логинова.</i> Психолого-педагогическое сопровождение родителей как ресурс инклюзивного образования	120
<i>Т. В. Луценко.</i> Отношение родителей дошкольников к инклюзивному образованию	127
<i>С. А. Масленникова.</i> Нравственное поведение как основание успешной интеграции детей с задержкой психического развития	131
<i>Е. В. Михеева.</i> Работа с родителями воспитанников с нарушением слуха в условиях современного инклюзивного образования	137
<i>Е. М. Моисеенко.</i> Логопедическая работа с детьми, имеющими нарушения понимания речи	141
<i>И. А. Николаева.</i> Развитие речевой коммуникации детей с нарушением слуха в инклюзивном пространстве ГКОУ ЛО «Сясьстройская школа-интернат»	145
<i>Е. В. Петти.</i> Система психолого-педагогического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра в младшей группе детского сада общеразвивающего вида ...	149
<i>А. Г. Подколзина.</i> Нравственное воспитание студенческой молодежи как фактор толерантного отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья	154
<i>Т. А. Радичева.</i> Применение информационных технологий для реализации инклюзивного образования с учащимися с нарушением слуха	159
<i>Е. С. Рыжова.</i> Инклюзивное образование для обучающихся с задержкой психического развития в условиях школы-интерната	163
<i>Р. Н. Савойник.</i> Дидактический комплект для учащихся, имеющих сложную патологию развития (Из опыта работы)	165

<i>О. А. Самарина, Н. О. Никонова, А. В. Толстова.</i> Мнемотехника, пиктограммы – средства оптимизации логопедической работы.....	169
<i>И. О. Сафронова, Л. В. Павлова.</i> Использование средств альтернативной коммуникации в логопедической работе с детьми с тяжёлыми множественными нарушениями в развитии.....	174
<i>М. А. Сенчурова.</i> Программа по коррекции предметного, акустического и пространственного гнозиса у детей старшего дошкольного возраста с общим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи.....	176
<i>О. Б. Сизова.</i> Дифференциальный подход к коррекции различных видов моторной алалии.....	180
<i>В. М. Сорокин, А. Н. Бочарова.</i> Стержневые проблемы оказания психологической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов	184
<i>В. М. Сорокин, К. Кандилиан.</i> Научное наследие А. Г. Литвака и концептуальные основы теории инклюзивного образования (к 80-летию со дня рождения)	188
<i>Н. В. Сорокина.</i> Развитие выразительной речи у детей с общим недоразвитием речи.....	192
<i>А. А. Съемщикова.</i> Проектирование индивидуальной образовательной траектории в системе дошкольного образования.....	201
<i>Т. В. Теплышева.</i> Формирование первичных представлений о природе у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения	206
<i>У. С. Третьякова.</i> Восприятие опекунами приемного ребенка, имеющего отклонения в психофизическом развитии	210
<i>Е. С. Трошина.</i> Изучение эмоциональной лексики старших дошкольников с дизартрией на материале образования уменьшительно-ласкательных форм существительных	215
<i>Е. Е. Турчанинов.</i> Теоретико-экспериментальное изучение психологических защит у подростков с легкой умственной отсталостью.....	219

<i>А. С. Фадерева.</i> Особенности эмоционально-волевой сферы детей с моторной алалией	222
<i>Е. Н. Филиппова, Н. К. Смирнова, Т. А. Подгорнова.</i> Индивидуальный образовательный маршрут как эффективная технология психолого-педагогического сопровождения ребенка в условиях инклюзивного образования	225
<i>С. Ю. Цветкова, Л. В. Капустянская.</i> Арт-терапия в логопедической работе с детьми с системным недоразвитием речи	229
<i>М. А. Шабурова.</i> Кооперация как необходимое условие инклюзии для групп младших школьников с нарушенным зрением	231
<i>Ю. В. Шумова.</i> Проблема инклюзивного взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса: коммуникативный и правовой аспекты	235
<i>А. Д. Шукина.</i> Опыт инклюзивного обучения в ГКОУ ЛО «Сясьстройская школа-интернат»	239
<i>М. М. Юрова.</i> Перспективы инклюзии для школьников с детским церебральным параличом с разным уровнем развития интеллекта	243
<i>Список авторов</i>	247

М. Ю. Андреева, У. А. Богданова, А. В. Самсонова

Внедрение альтернативных средств коммуникации в коррекционно-развивающую работу с обучающимися, имеющими тяжелую патологию развития

Модернизация образования, повышение его качества и обеспечение его доступности для всех категорий граждан является приоритетной задачей социальной политики в России.

ФГОС НОО для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) обеспечивает равные права, доступность, возможность выбора подходящего образовательного маршрута для любого ребенка, вне зависимости от его физических и других возможностей.

Индивидуальный подход в образовательном процессе к детям с ОВЗ приводит к необходимости организовывать процесс обучения и воспитания таким образом, чтобы учитывались потребности и возможности каждого конкретного ребенка. А для этого необходимы разработка и создание специальных условий, в том числе и принципиальная модернизация образовательных программ, включая и их дидактическое наполнение, разработка программ психолого-педагогического сопровождения всех участников образовательного процесса.

Ни для кого не секрет, что больных детей сейчас рождается в разы больше, чем здоровых. Для общества становится актуальной задача: как и где их обучать. В ГБОУ «Школа № 627» Невского района Санкт-Петербурга все обучающиеся – это

дети с ограниченными возможностями здоровья. Среди них немало школьников с тяжелой патологией развития, в том числе и таких, которые вовсе не владеют вербальной речью.

Это затрудняет или делает невозможным взаимодействие данной категории детей с окружающими, не позволяя в свою очередь реализовывать им жизненно важные потребности, в том числе и коммуникативные. Тяжесть и множественность психофизических нарушений негативно влияют на возможности самовыражения обучающегося. Коммуникативные сигналы детей с алалией, анартрией или выраженной дизартрией не всегда находят понимание и адекватное подкрепление со стороны окружающих. Они осознают, что их желания и потребности не могут быть удовлетворены из-за неточного их выражения, что провоцирует их беспомощность (Шипицына Л. М., 2003).

В мировой практике работы с людьми, у которых отмечаются нарушения навыков вербального общения, успешно используется дополнительная и альтернативная коммуникация. Альтернативная коммуникация – это область научных исследований в клинической и образовательной практике, включающая попытки обучения и компенсации временных либо постоянных ограничений жизнедеятельности людей со значительными расстройствами экспрессивной и импрессивной речи (Течнер С. фон, Мартинсен Х., 2014). Поддерживающая и альтернативная коммуникация включает целый спектр невербальных средств, которые условно можно разделить на две группы. Первую группу составляют невербальные средства: мимика, телодвижения, жесты, взгляд. Вторую группу составляют вспомогательные средства, позволяющие передавать сообщения окружающим людям: тактильно воспринимаемые символы, графические фотографии, пиктограммы,

картинные средства коммуникации. Подбор оптимального средства коммуникации обеспечивает успех всей коррекционно-педагогической работы по обучению детей, не владеющих вербальной речью.

Учитывая то, что обучающиеся с тяжелыми нарушениями развития не имеют возможности в полной мере использовать речь, играющую важную роль в когнитивном и эмоциональном развитии ребенка, являющуюся основой социального взаимодействия, регулятором поведения, возникает необходимость ввести в распоряжение данной группы детей систему невербальных средств общения. Такая система способствовала бы развитию коммуникативных навыков, дающих возможность общаться, обучаться, всесторонне развиваться и социализироваться в обществе.

Внедряя средства альтернативной и дополнительной коммуникации в коррекционно-развивающую работу с обучающимися с тяжелой патологией развития, и учитель, и учитель-логопед решают следующие задачи:

- формирование правильных представлений о себе, социальном мире;
- развитие абстрактного мышления и символической деятельности;
- запоминание и усвоение новых слов;
- создание «мостика» к устной речи;
- формирование экспрессивной речи;
- приобретение навыков невербального общения;
- повышение мотивации к общению;
- возможность легче выражать свои желания и мысли;
- развитие внимания, воображения, памяти.

Без использования альтернативных средств коммуникации (АСК) в педагогической работе просто невозможно,

если речь идет о таких нарушениях развития, как расстройстве аутистического спектра, органические поражения речевых зон коры головного мозга, нарушения опорно-двигательного аппарата, особенности развития эмоционально-волевой сферы, нарушения слуха и/или зрения, комплексные нарушения. В таких случаях педагог, работающий с перечисленными категориями детей, должен обладать знаниями по установке контакта с ними, должен знать, как вступить в диалог с ребенком, который не владеет вербальной речью. Основной целью на начальном этапе обучения таких детей является поиск альтернативных средств общения, с помощью которых ребенок смог бы вступать во взаимодействие с педагогами, понимая, что от него требуют, что необходимо сделать. Активное введение в коррекционную работу средств альтернативной коммуникации позволяет повысить результативность и качество образовательного процесса.

Какие же альтернативные средства общения используются в коррекционной работе в нашей школе? Это:

- язык жестов;
- графическая коммуникация (картинки, пиктограммы, фотография, цветная картинка, черно-белая, напечатанное слово);
- вспомогательные технические средства.

Жест – это некоторое действие или движение человеческого тела или его части, имеющее определенное значение или смысл, то есть являющееся знаком или символом. Одним из способов развития «коммуникативной» функции у обучающихся с тяжелой патологией развития являются, как уже отмечалось, невербальные средства коммуникации. В связи

с этим необходимо обучать детей правильному использованию имеющихся у них дословесных средств, развивать их функциональное содержание (Казанцева Е. В., 2009). Кроме того, жесты используются и как дополнение к речи. Но в большинстве случаев учащиеся с тяжелой патологией развития не владеют словесными средствами коммуникации, поэтому использование невербальных средств общения становится одним из способов коммуникации и успешной социализации детей. Жесты и мимика могут показать и выразить эмоциональное состояние человека. Педагогам необходимо научить школьников с тяжелыми нарушениями развития пользоваться системой жестов и мимикой в повседневной жизни. Начиная от самой доступной формы выражать свои потребности, например, использовать знаки согласия и отрицания. Естественная жестикуляция может помочь данной категории детей в трудной ситуации или для выражения своих потребностей, желаний, просьб. Ведь жест является уникальным инструментом, позволяющим визуализировать образ того или иного слова, действия.

Пиктограмма – знак, отображающий важнейшие узнаваемые черты объекта, предметов, явлений, на которые он указывает, чаще всего в схематическом виде. Использование пиктограмм помогает обучающимся обозначить свои потребности и желания (питье, туалет, потребность побыть одному, слушание музыки и т. п.) Дети могут составить рассказ о своей жизни вне школы, о семье, о каком-то эмоционально важном для них событии с помощью пиктограмм (Кириллова Е. В., 2011). Применение пиктограмм дает возможность закрепить полученные навыки, которые повторяются каждый день (еда, питье, туалет, мытье рук, игры, отдых и т. д.). В коррекционной работе и учитель, и учитель-логопед используют средства

альтернативной коммуникации при изучении различных лексических тем: «Я и моя семья», «Мой дом», «Школа», «Одежда», «Обувь», «Посуда», «Мебель», «Транспорт», «Игры и забавы детей», «Времена года: лето, осень, зима, весна».

Также можно использовать на занятиях книжки-раскладушки, где выделены определенным цветом предметы, действия, признаки, явления, качества. Обучающиеся работают с данным пособием как на занятиях логопеда, так и на уроках. Детям предлагаются следующие задания: «составь предложение», «доскажи словечко...», «ответь на вопрос», «назови признаки», «назови одним словом», «что это?», «опиши предмет» и т. д. Это пособие используется на многих уроках: СБО, здоровье и ОБЖ, альтернативное чтение, окружающий мир и на занятиях учителя-логопеда. Например, логопед сообщает, с каким обучающимся необходимо закрепить дифференцировку предлогов «на» и «под», передаёт учителю материал, а учитель работает по книжке-раскладушке по заданному материалу, закрепляя тем самым знания и умения ребенка. Далее работа может усложняться. На основе сюжета несложной картины составляется предложение. Ребёнку предоставляется возможность самостоятельно построить предложение. Затем возможна работа по составлению 2–4 предложений, объединённых одной темой, с опорой сначала на серию картинок, затем на одну сюжетную картинку.

Использование «раскладушек» и пиктограмм на коррекционных занятиях побуждают обучающихся к самостоятельному высказыванию, активизируя их речевую и познавательную деятельность.

Технические устройства для коммуникации преобразуют введенные (через клавиатуру или иные механизмы) данные

в устную или письменную речь. Они используются в системе поддерживающей коммуникации, чтобы дать людям с тяжелыми нарушениями речи возможность общаться (Сороко Е. Н., 2014). В нашей школе одними из наиболее часто используемых средств поддерживающей и альтернативной коммуникации являются специализированные технические устройства разной степени сложности – коммуникаторы. Эти устройства различаются по размеру, весу и объему данных. В большинстве случаев коммуникаторы воспроизводят предварительно записанные слова или фразы, которые подкреплены соответствующими графическими изображениями: картинками, фотографиями или пиктограммами. Для смартфонов и планшетов существуют бесплатные коммуникативные приложения, например: «LetMeTalk», «Сезам», «Пойми меня», «Аутизм. Общение», «Говори молча», «Коммуникатор ДАР».

Таким образом, внедрение средств альтернативной коммуникации в коррекционно-развивающую работу с обучающимися с тяжелой патологией развития расширяет возможности общения таких детей с окружающими, обеспечивает состояние их психологического комфорта, нормализует их поведение, позволяет достичь полной или частичной социальной независимости.

К. В. Артемова

**Особенности
лексико-морфологического оформления
и синтаксического структурирования
словосочетаний в речи дошкольников
с общим недоразвитием речи**

Одним из аспектов развития грамматического строя речи у детей является формирование словосочетаний, составляющих основу структуры предложения и синтагматических связей слов. Лингвистическая характеристика словосочетания как сложной языковой единицы позволяет считать, что овладение словосочетанием основывается на достаточном уровне сформированности лексического, морфологического, синтаксического компонентов языковой способности, и в связи с этим, на наш взгляд, овладение словосочетанием представляет значительные трудности для детей с системным недоразвитием речи. Вместе с тем из анализа научной литературы можно сделать вывод о недостаточной степени разработанности вопроса об особенностях употребления словосочетаний детьми с общим недоразвитием речи (ОНР).

Итак, теоретический анализ научно-исследовательской литературы, посвященной изучаемой теме, позволил сформулировать следующие **выводы**.

1. Проблемы, связанные с изучением словосочетания, не решены до конца и продолжают вызывать интерес современной лингвистики. В нашем исследовании мы рассматриваем словосочетание как синтаксическую единицу языка и речи одновременно, которая

существует в структуре предложения-высказывания. Обладая синтаксическими свойствами, словосочетание в то же время связано с лексикой и морфологическим уровнем языка. Соединение слов в составе модели словосочетания происходит не механически, а подчиняется определенным внутренним законам языка.

2. Анализ формирования грамматического строя речи у детей с нормальным речевым развитием показал, что в инвентаре дошкольника присутствуют почти все словосочетания, имеющиеся в русском языке. Однако наиболее широко представлены разновидности подчинения глаголу и, наоборот, чрезвычайно скудно – подчинение существительному. Что отражает соотношение типов словосочетаний в устном бытовом языке, а также обусловлено семантической и формально-языковой сложностью различных словосочетаний.
3. В ходе изучения особенностей формирования у дошкольников с ОНР грамматического строя речи было выявлено, что такие дети с трудом различают физические свойства языковых элементов и их значения, заключенные в лексико-грамматических языковых единицах. А это, без сомнения, в свою очередь ограничивает возможности детей овладеть правилами комбинирования языковых единиц, необходимыми для самостоятельного творческого конструирования фраз из отдельных слов. Синтаксические нарушения у дошкольников с ОНР носят стойкий характер и проявляются в недостаточном усвоении основных правил построения высказывания, расстройстве

синтаксических связей, в ограничении типов используемых синтаксических конструкций.

Анализ логопедических, лингвистических, психологических и психолингвистических исследований последних лет дал возможность говорить о том, что проблема профилактики, выявления и коррекции речевых нарушений у дошкольников с ОНР остается до сих пор актуальной и значимой. В последние годы появилось значительное количество научных работ, посвященных данной проблеме.

Однако до настоящего времени предметом большого количества исследований были структуры «верхнего уровня», т. е. состояние связной речи, синтаксис предложений (Артамонова С. В., 2009; Вавинова Е. В., 2006; Моисеенко Е. М., 2002; Мочалова Л. Н., 2011; Путкова Н. М., 2008; Силантьева С. Н., 2011; Щербак С. Г., 2011 и др.), а также «нижнего уровня» – формирование парадигмы словообразования и словоизменения, семантическое значение слов (Гончарова В. А., 2002; Ковригина Л. В., 2002; Малиованова Е. Л., 2009; Рудакова Н. П., 2005; Туманова Т. В., 2005; Уварова Т. Б., 2011; В. В. Якушева, 2011 и др.)

Вопросы же овладения дошкольниками структурами «среднего уровня» – особенностями лексико-морфологического оформления и синтаксического структурирования словосочетаний у детей, оставались малоизученными.

В ходе изучения научно-методической литературы по теме данного исследования мы смогли сделать вывод о том, что формирование (лексико-морфологическое оформление и синтаксическое структурирование) словосочетаний у детей имеет большое значение для развития грамматического строя речи, особенно для формирования синтаксической структуры предложений. Изучение данной проблемы,

бесспорно, является необходимым и перспективным для углубления представлений о характере нарушений речи у дошкольников с ОНР. Полученные данные будут способствовать совершенствованию работы логопедов, направленной на формирование у детей с речевыми нарушениями лексико-семантического компонента языковой способности, морфологического и синтаксического строя, диалогической и монологической речи.

Р. А. Бабушкина, О. М. Кислякова

**Логопедическая ритмика
в интегрированном обучении дошкольников
с общим недоразвитием речи
и задержкой психического развития**

В современном образовательном пространстве Российской Федерации процесс развития инклюзивного образования – одно из сложнейших и неоднозначных направлений психолого-педагогической практики.

Важным этапом на пути формирования инклюзивного подхода в образовании является модель образовательной и социальной интеграции учащихся с особыми образовательными потребностями в систему общего образования.

Одна из наиболее распространенных категорий воспитанников дошкольного возраста, имеющих проблемы развития, обучения, социализации – это дети с задержкой психического развития (ЗПР). На необходимость оптимизации путей адаптации таких воспитанников в коллектив нормально развивающихся сверстников в своих трудах указывают А. Б. Баряева (2003), Е. А. Стребелева (2002), В. И. Лубовский (2007), В. Б. Никишина (2004), Р. Д. Тригер (2008), А. М. Шипицына (2001) и др.

В теоретическом аспекте принципы российской концепции интегрированного обучения в полной мере отвечают интересам воспитанников с ЗПР и их родителей. Это интеграция через раннюю медико-психолого-педагогическую коррекцию нарушенных функций; наличие обязательного коррекционного блока, функционирующего параллельно

с общеобразовательным; дифференцированный подход к детям с ЗПР в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения. Проблемы интегрированного обучения в своих работах затрагивали Л. И. Акатов (2003), Н. В. Антипова (2002), Ю. Л. Загуменнов (2005), Д. В. Зайцев (2003), В. З. Кантор (2010), Н. Н. Малофеев (2004), Г. Н. Пенин (2010), Н. Я. Семаго (2009), С. Н. Сорокоумова (2010), Е. Ю. Шинкарева (2007) и др.

В настоящее время в детских садах компенсирующего вида в группах для детей с общим недоразвитием речи на постоянной основе обучаются дети с задержкой психического развития. По нашим данным, количество детей с ЗПР в группе компенсирующей направленности колеблется от 18% до 26%. Такая ситуация складывается как в связи с частотностью сочетанности речевых дефектов и недоразвития высших психических функций, так и из-за нежелания родителей воспитанников обучать своих детей в специализированных (коррекционных) учреждениях.

Комплексный подход, используемый в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) компенсирующего вида, предполагает постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога детям с ЗПР. На практике зачастую отсутствует возможность оказывать интегрированному ребенку коррекционную помощь; учитель-дефектолог набирает воспитанников только в подготовительной к школе группе из-за существенного превышения в ДОУ количества детей с ЗПР.

Помимо внешних условий, затрудняющих интеграцию детей с ЗПР в коллектив детей с общим недоразвитием речи (ОНР), существуют и внутренние условия данного процесса (Тригер Р. Д., 2008). Дефицитарность внимания и недоразвитие мнестических процессов у детей с ЗПР

обуславливают снижение мотивационного компонента обучения и продуктивности их деятельности, по сравнению со сверстниками в группе. Вариативность индивидуального развития детей с ЗПР, их поведенческих особенностей диктует необходимость применения образовательным учреждением нескольких моделей совместного обучения: от постоянного до эпизодического, с сохранением во всех случаях необходимой специализированной психолого-педагогической помощи (Шипицына Л. М., 2010).

Применение средств логопедической ритмики, на наш взгляд, способно существенно ускорить интеграционные процессы в коллективе детей с ОВЗ. Совместное логоритмическое воспитание детей с ОНР и ЗПР в условиях детского сада компенсирующей направленности имеет своей целью создание дополнительных условий, повышающих эффективность системы коррекционно-логопедической работы путем активизации психических процессов воспитанников и расширения их коммуникативных возможностей (Бабушкина Р. А., Кислякова О. М., 2016).

Логоритмическое воспитание осуществляется через стимулирование сенсорного, психомоторного и коммуникативно-речевого развития дошкольников с ОНР и ЗПР с использованием полифункциональной предметно-пространственной развивающей среды и мультисенсорных игр логопедической ритмики и с учетом возрастных, индивидуальных особенностей и психофизических возможностей детей с ОВЗ.

Инновационная интегративная модель логопедической ритмики для детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи состоит из 4 блоков: музицирование, речедвигательные игры и упражнения, танцевально-ритмические игры

и упражнения, эмоционально-коммуникативный тренинг (Бабушкина Р. А., Кислякова О. М., 2011).

При планировании и реализации инновационной деятельности по логоритмическому воспитанию, согласно ФГОС, учтены основные принципы дошкольного образования, особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья (Бабушкина Р. А., Кислякова О. М., 2017).

Планируемый результат – расширение возможностей обучения и адаптации детей с ОНР и ЗПР; ориентир на главный результат, сформулированный в концепции дошкольного воспитания, – социализация ребёнка, потребность в творчестве, любознательность, мотивация в достижении успеха, психологическая готовность к обучению в школе.

Достижение декларируемого результата во многом зависит от внутренних условий процесса интеграции (психофизического и речевого уровней развития). Кроме того, практический опыт работы интегрированного обучения показывает, что педагоги групп для детей с общим недоразвитием речи сталкиваются со специфическими психологическими и поведенческими особенностями детей с задержкой психического развития, затрудняющими плановую образовательную работу.

Гуманистический лозунг о том, что инклюзивное образование позволяет в лучшей степени обеспечить социализацию детей с особыми образовательными потребностями; что каждый ребенок может развиваться в своем собственном режиме и получить доступное качественное образование с учетом индивидуальных потребностей, собственных возможностей в условиях инклюзивного образования ежедневно подвергается проверке на жизнеспособность.

Е. В. Белозерова, М. М. Труфанова

Использование метода сенсорно-интегративной логотерапии в работе с детьми с тяжёлыми множественными нарушениями развития

Отечественные и западные дефектологи, физиологи, логопеды и психологи связывают формирование речи с сенсорным развитием. Так, набирает популярность теория «сенсорной интеграции», разработанная западным психологом, специалистом по детскому развитию Джин Айрес. Данная теория основана на системном подходе к функционированию мозга и помогает понять связь процессов обработки сенсорной информации с поведением и обучением ребёнка. Отечественный логопед М. И. Лынская адаптировала метод сенсорной интеграции к решению речевых задач в работе с неговорящими детьми и разработала метод сенсорно-интегративной логотерапии.

Мы в своей логопедической работе начали использовать элементы сенсорной стимуляции на занятиях с детьми с тяжёлыми множественными нарушениями развития (далее ТМНР). Видя положительную динамику в их речевом развитии, сенсорные стимулы стали применяться и в индивидуальной работе с безречевыми детьми. Очень важно включать в работу все сохранные анализаторы – тактильные, слуховые, зрительные, вкусовые и обонятельные.

Важное место в жизни ребёнка занимает игра. Игра, как мы знаем, является ведущим видом их деятельности. А для детей с интеллектуальной недостаточностью игра – это самое

действенное средство коррекции психофизического развития, она обеспечивает не только формирование определённых игровых умений и навыков, а также активизацию психической и двигательной сферы, развитие всех познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, навыков общения детей со взрослыми и сверстниками.

А сенсорные игры привлекательны для ребенка еще и потому, что они обеспечивают эмоционально насыщенный фон логопедических занятий и преодоление речевого негативизма.

Стадии развития игры:

1. Игры с телом (пальчиковые игры, ползание, лазание и т. д.)
2. Простое перекладывание предметов.
3. Символическая игра.

При проведении игры необходимо соблюдать *следующие правила*:

1. Готовить ребенка к занятию заранее.
2. Предупреждать ребенка о возможных сенсорных стимулах (громкий звук).
3. Начинать с малого количества повторов (3–5 на каждый элемент).
4. Для занятий лучше использовать пол.

На каждом занятии, исходя из его темы и цели, стимулируется несколько видов восприятия, так, задействовав как можно больше сенсорных стимулов для восприятия предмета, мы создаём эмоциональную ситуацию для ребёнка, в которой он лучше и быстрее запомнит этот предмет и его название.

На занятиях используются реальные предметы, дети видят их цвет, размер, форму, могут потрогать, понюхать

и попробовать на вкус, послушать их звучание. Если же мы не имеем возможности применять в работе реальные предметы, то для стимулирования зрительного восприятия используются предметные картинки и игрушки, приближённые к реальности.

Для полноценного сенсорного развития кабинет логопеда должен быть оснащен различным стимульным материалом, направленным на развитие основных видов восприятия:

- тактильное восприятие;
- зрительное восприятие;
- слуховое восприятие;
- обонятельное восприятие;
- вкусовое восприятие.

Использование метода сенсорно-интегративной логотерапии в работе с детьми с ТМНР дает положительные результаты в коррекционной работе. Метод сенсорной интеграции удовлетворяет потребность каждого ребёнка в осознании себя и окружающего мира, обеспечивает развитие сенсорных, моторных, речевых и познавательных возможностей у детей с ТМНР, позволяет им социализироваться. Важно, чтобы при выполнении упражнений было как можно меньше принуждения, вся работа строится на интересах ребёнка и зависит от его эмоционального состояния.

А. О. Бударина, Н. В. Старовойт

**Векторы развития инклюзивного образования
в Балтийском федеральном университете
им. И. Канта**

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта активно вовлечен в повестку развития инклюзивного образования в Калининградской области. Ключевыми направлениями деятельности вуза являются: создание условий для обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, подготовка профессорско-преподавательского состава к работе в условиях инклюзии, формирование готовности у студентов-педагогов к обучению и воспитанию детей с ОВЗ.

В настоящее время в университете обучается 70 студентов с инвалидностью (учтенные), что составляет 0,006 % от общего контингента обучающихся. По нозологическим группам распределение выглядит так: с нарушениями зрения – 4 человека (0,06%), с нарушениями слуха – 7 человек (0,1%), с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 21 человек (0,30%) и другими нарушениями – 38 человек (0,54%). Последнюю группу составляют в основном ребята с соматическими заболеваниями (инсулинзависимый диабет, онкологические заболевания).

БФУ им. И. Канта входит в число вузов, закрепленных за Ресурсным учебно-методическим центром Северо-Западного Федерального округа по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ, созданным на базе Череповецкого государственного университета. Между университетами заключено Соглаше-

ние о сотрудничестве, подписана Дорожная карта. Лаборатория инклюзивного образования Педагогического института координирует взаимодействие университетов в рамках Соглашения. В октябре–декабре 2017 года проведены мероприятия: серия вебинаров по сопровождению высшего образования студентов с ОВЗ и инвалидностью, повышение квалификации сотрудников университета по программе «Инклюзивное образование в вузе», мониторинги трудоустройства выпускников с инвалидностью, мониторинги образовательных потребностей абитуриентов с инвалидностью, состояния высшего инклюзивного образования в БФУ им. И. Канта, симпозиум «Инклюзивные процессы в образовательном кластере Калининградской области: сетевое взаимодействие и международные ресурсы», марафон «Профессии прошлого, настоящего и будущего» для обучающихся ГБУ КО «Школа-интернат».

На сайте университета представлена информация для всех субъектов высшего инклюзивного образования. Абитуриенты могут ознакомиться с правилами приема и особенностями проведения вступительных испытаний для лиц с ОВЗ и инвалидностью. Для родителей важна информация об условиях обучения в университете. В открытом доступе – паспорта доступности объектов социальной инфраструктуры (учебных корпусов и общежитий университета), наличие специализированных учебных кабинетов, специальных технических средств и программного обеспечения, условия питания, занятия адаптивной физической культурой и др. Студентам полезна информация об электронных ресурсах образовательного процесса, о доступе к информационным системам и информационно-телекоммуникационным сетям, досуговой деятельности в университете. Для

преподавателей разрабатываются методические рекомендации по созданию специальных условий обучения для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, речи, с соматическими заболеваниями.

Важным направлением является подготовка студентов, будущих педагогов, к работе с детьми с ОВЗ.

Для обучающихся по направлению «Лингвистика» уровня бакалавриата и магистратуры преподавателями института разработаны электронные образовательные ресурсы и конкретные методики преподавания иностранного языка для лиц с ОВЗ (Бударина А. О., 2017), которые позволяют ориентировать будущих учителей иностранного языка на индивидуальные потребности каждого ребенка в условиях образовательной инклюзии.

В учебные планы подготовки бакалавров и магистров по направлениям «Психолого-педагогическое образование», «Педагогическое образование» включены дисциплины «Инклюзивное образование детей дошкольного возраста», «Инклюзивное образование в начальной школе», «Инклюзивное образование в вузе» в соответствии с программой подготовки.

В 2018 году впервые будет производиться набор на международную сетевую программу «Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования в начальной школе», разработанную совместно с Институтом инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета им. М. Танка. Обучение по данной программе предполагает изучение следующих модулей: «История, философия и методология в специальном образовании», «Основы специальной педагогики и дифференциальной диагностики развития», «Организация и управление в сфере

инклюзивного образования», «Современные аспекты коммуникации в инклюзивном образовании», «Специальные методики и технологии обучения лиц с ОВЗ».

Комплексная подготовка студентов-педагогов для инклюзивных школ стала возможной благодаря открытию в декабре 2017 года на базе ГБУ КО «Школа-интернат» Ресурсного центра Педагогического института БФУ им. И. Канта по направлению «Педагогическое образование». В рамках «Дня добрых дел» 25 января студенты провели три мастер-класса для детей с особенностями психофизического развития. Ребята под руководством наставников учились делать народные куклы.

Краткий обзор позволяет утверждать, что администрация, профессорско-преподавательский состав, сотрудники БФУ им. И. Канта активно содействуют «обеспечению права на образование в течение всей жизни в соответствии с потребностями личности, адаптивности системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека» (Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», 2012). Намеченные векторы развития позволяют комплексно решать проблему подготовки будущих педагогов к работе в условиях инклюзивного образования.

А. С. Вакуленко

Игры Воскобовича в логопедической работе с детьми дошкольного возраста

Игровая технология интеллектуально-творческого развития детей «Сказочные лабиринты игры» В. В. Воскобовича появилась в начале XXI века (Воскобович В. В., 2017). Ее основу составили игры и пособия, часть из которых была разработана в 90-х годах прошлого столетия. Цель технологии – построение педагогического процесса, способствующего интеллектуально-творческому развитию детей в игре.

В настоящий момент технология представлена несколькими игровыми комплектами, в том числе комплектами, которые вызовут интерес у логопедов детских садов: «Чтение через игру», «Коврограф Ларчик», «Фиолетовый лес», «Игровизор», «Геоконт», «Знаковые конструкторы». Все игровые комплекты отвечают 10 принципам технологии, наиболее важными среди которых в русле темы публикации являются: широкий возрастной диапазон участников игр, многофункциональность развивающих игр, вариативность, сказочность, взаимосвязь развивающих пособий, поэтапность, широта использования.

Немаловажен тот факт, что компания «Развивающие игры Воскобовича» в 2014 году успешно прошла добровольную экспертизу всех игровых комплектов на базе Томского государственного педагогического университета. Экспертиза показала соответствие нормативным психофизиологическим параметрам, предъявляемым к игровым пособиям для детей

дошкольного и младшего школьного возраста, в том числе и для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Как отмечает Н. А. Мёдова (Воскобович В. В., 2017), основой комплексно-тематического (перспективного) и календарного планирования коррекционной работы в старшей и подготовительной логопедической группе для детей с тяжелыми нарушениями речи в соответствии с требованиями является тематический подход. Он обеспечивает концентрированное изучение материала, многократное повторение речевого материала ежедневно, что очень важно для восприятия речи. Концентрированное изучение темы способствует успешному накоплению речевых средств и активному использованию их детьми. Важный аспект при коррекции речевых нарушений – работа по развитию неречевых функций. При этом принимаются во внимание зоны актуального и ближайшего развития ребёнка, что обеспечивает его интеллектуальное развитие. Технология «Сказочные лабиринты игры» обеспечивает процесс коррекции развивающим и дидактическим материалом и позволяет:

- выявить особые образовательные потребности детей с речевыми нарушениями;
- осуществить индивидуальную психолого-медико-педагогическую помощь детям с нарушениями речи с учётом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей;
- освоить детям с нарушениями речи образовательные программы, обеспечивая тем самым их интеграцию в образовательной организации.

Для учителей-логопедов, только начинающих знакомиться с технологией В. В. Воскобовича, наибольший интерес

представляет комплект «Чтение через игру». Познакомим кратко с его наполнением.

Комплект «Складушки с CD». Игровое пособие по обучению чтению помогает овладеть слоговым чтением. Используется в совокупности с CD: ребенок слушает песенку, подпевает и с помощью взрослого соотносит ее с написанными слогами, далее – предложениями. Многие логопеды используют пособие также в целях автоматизации звуков.

Пособие «Теремки Воскобовича». Уникальная конструкция теремков, оптимальный набор букв и их сочетаний, наглядность и образность, простота «конструирования» слогов и «трансформации» слов – все это превращают игру в долгоиграющий восторг. Ребенок с легкостью знакомится со звуками и буквами, с гласными и согласными (твердыми и мягкими, звонкими и глухими), овладевает слоговым чтением и конструированием слов. Важно, что одновременно происходит первичное знакомство с орфографическими исключениями родного языка.

Игры «Читайка на шариках 1» и «Читайка на шариках 2». Увлекательные игры-трансформеры, тренирующие навыки чтения. Складывая шарики с буквами и слияниями, ребенок тренирует слоговое чтение, учится конструировать слова, находить и группировать слова по обобщающему слову-признаку, различать звонкие и глухие согласные звуки, делать звуковой анализ слов, делить слова на слоги. В каждой игре предусмотрены четыре уровня сложности, обозначенные цветами шариков.

Игры-эрудиты «Яблонька», «Снеговик», «Ромашка» и «Парусник». На играх нарисованы буквы, из которых при помощи шнура можно составить сотни слов. Эрудиты развивают навык чтения, стимулируют словотворчество. Наличие

кнопок и шнура способствует овладению действиями – продевать, огибать, закручивать, а использование звездочки-символа (заменителя буквы) помогает осознанию ребенком возможности написания нескольких слов, изменяя только одну букву. Педагоги практикуют интересный прием – придумывание и «запись» слова с закрытыми глазами.

Кроме того, учителя-логопеды в коррекционно-образовательном процессе активно используют развивающую предметно-пространственную среду «Фиолетовый лес», игровой комплекс «Коврограф Ларчик» (с приложением «Набор букв и знаков Ларчик») и игровой комплект «Мини Ларчик», а также графический тренажер «Игровизор» с приложениями («Лабиринты Букв. Гласные», «Лабиринты Букв. Согласные»), плакат «Геоконт. Алфавит», игры «Геоконт „Штурвал. Алфавит“», «Конструктор букв».

В данный момент методический отдел компании «Развивающие игры Воскобовича» готовит к изданию пособие «Игры Воскобовича в работе учителя-логопеда», в котором охвачены все разделы деятельности логопеда дошкольных образовательных организаций и начальной школы.

**Соотношение сенсорных
и психофизиологических показателей
на модели межличностного взаимодействия
врача и пациента**

Зрительные, слуховые и тактильные контакты всегда возникают при взаимодействии учителя и ученика, врача и пациента, друга и врага во всех практиках различных стран и культур и сопровождаются различными мало изученными психофизиологическими реакциями. В связи с этим актуальным представляется вопрос: *какие объективные статистически значимые количественные показатели отражают сенсорные, сенсомоторные, вегетативные, эмоциональные и психологические взаимодействия в процессе межличностных контактов?*

Методы. Для ответа на поставленный вопрос были сформированы по три пары участников исследования: 1. врач-пациент, 2. учитель-ученик. 3. друг и недруг. До и после профессиональных контактов у обоих участников регистрировали следующие показатели:

1. Пороги тактильного восприятия концевых фаланг пальцев и середины ладони каждой руки обоих участников.
2. Слуховые пороги в диапазоне аудиометрических частот.
3. Время реакции на тактильный и звуковой стимул.
4. Теппинг-тест.
5. Вегетативные показатели – артериальное давление и пульс.

6. Электрические потенциалы мозга на сенсорную стимуляцию при взаимодействии испытуемых в паре.

В исследовании участвовали 46 человек (26 женщин, 20 мужчин, из них 14 мужчин, 6 женщин составили группу контроля). Учитывали возможное влияние возраста на физиологические показатели, поэтому испытуемых в каждой паре подбирали таким образом, чтобы различия в их возрасте не превышали 10 лет. Использовали пакеты статистических программ ANOVA и ANCOVA, сравнение показателей между группами проводили с использованием Tukey-теста.

Сравнение тактильных порогов в паре врач–пациент.

Использовали авторский метод измерения порогов тактильных ощущений пальцев и ладоней правой и левой руки врача и пациента при помощи точечных стимулов фокусированного ультразвука до и после лечебно-диагностических взаимодействий. Принимали участие в исследовании 5 пар. Обнаружена различная динамика изменения порогов врача и пациента в процессе лечения, подтвержденная статистически. Через 5–7 минут после диагностических мануальных процедур у врача суммарная тактильная чувствительность пальцев и ладоней рук ухудшалась, у пациента возрастала. Сравнение величин тактильных порогов до и после взаимодействия показало, что тактильная чувствительность правой руки более подвержена изменению у врача, левая – у пациента (Tukey-тест). Измерения, проведенные через 15 минут после сеанса взаимодействия, не выявили с использованием ANOVA статистически значимых различий тактильной чувствительности врача и пациента. **Контроль.** Исследовали тактильную чувствительность у 5 пар имитаторов в ролевом эксперименте, с участием нейтральных испытуемых, игра-

ющих роль «врача» и «пациента». «Врачи» не обладали профессиональными знаниями или умениями, «пациенты» не имели жалоб или патологий, требующих обращений к профессиональному врачу. Испытуемые получали инструкции, в соответствии с которыми они играли свои роли. В результате, статистически значимых различий тактильных порогов у «врача» и «пациента» в группе имитаторов не выявлено.

Сравнение слуховых порогов, время реакции, теппинг-теста. Исследование этих показателей выявило динамику сенсорных, сенсомоторных и двигательных функций паре врач–пациент. Слуховые пороги, измеренные стандартным аудиометрическим методом, были одинаковыми до и после взаимодействия у всех участников исследования. У некоторых участников исследования были отмечены статистически незначимые изменения порогов слуховой чувствительности в высокочастотной зоне восприятия. В результате взаимодействия врача и пациента у каждого из них изменилось время реакции (ВР) на слуховой стимул частотой 800 Гц, длительностью 0,5 с, интенсивностью 50 дБ. Направление изменений было реципрокным. У врача оно возрастало (от 130 мс до 160 мс после контакта) у пациента уменьшалось (от 145 мс до 130 мс после контакта), что было подтверждено статистически. Через 20 мин отдыха ВР возвращалось к исходной величине как у врача, так и у пациента, и оставалось стабильным в двух последующих измерениях у обоих участников. **Контроль.** При взаимодействии имитаторов статистически значимых различий динамики времени реакции не обнаружено.

Оценка скорости двигательной реакции – теппинг-теста – выявила также реципрокную динамику при взаимодействии врача и пациента: статистический анализ показал,

что у врача скорость мануальной двигательной реакции снижается, у пациента сохраняется на исходном уровне с тенденцией к увеличению. **Контроль.** В группе имитаторов отчетливой динамики теппинг-теста не выявлено.

Сравнение вегетативных показателей: артериальное давление и пульс. Артериальное давление (АД) измеряли у врача и пациента до и после взаимодействия и дополнительно у испытуемых, которые составляли группу контроля. Анализировали результат как у пациентов с исходно повышенным АД (170/130) так и у испытуемых без гипертензии. Обнаружено, что после контакта с врачом АД у 5 пациентов достоверно снижалось в среднем на 35 ед. для систолического и на 20 ед. для диастолического показателя (35/20). У врача АД сохранялось на исходном уровне или в отдельных случаях незначительно повышалось (20/10), что было отмечено, но не подтверждено статистически. **Контроль.** Взаимосвязи АД с выполняемой ролью (врач, пациент) не выявлено.

Электрические реакции мозга (слуховые потенциалы и фон) при контактном взаимодействии людей, находящихся в различном психоэмоциональном состоянии. На основании предварительного опроса были выбраны две пары для участия в исследовании. Одна пара – хорошо знакомые люди, положительно настроенные к участию в исследовании и с доверием контактирующие друг с другом, но не входящие в «ближний круг» взаимоотношений и взаимодействий. Вторая пара – давно знакомые, но не поддерживающие личных контактов и негативно относящиеся друг к другу и к участию в исследовании. Задача была идентичная для обеих пар: сесть друг напротив друга, соединить руки в замок, смотреть на партнера, мысленно желая ему здоровья, удачи, счастья, радости или посылая ему другие добрые пожелания (ментальный

контакт). Электрод устанавливали на вертекс каждому участнику, индифферентный помещали на мочку уха, цепь замыкалась. В качестве критерия работы мозга использовали хорошо изученный слуховой потенциал, отводимый от вертекса. Тестирующим сигналом служил предъявляемый бинаурально через наушники звуковой щелчок интенсивностью 50 дБ над порогом слышимости. Сенсорные стимулы были идентичными в субъективной шкале обоих испытуемых. Действие тестирующего сигнала обеспечивало обязательное возникновение электрического вызванного ответа на действие звука (ВП) и отражающего силу звука и состояние регулирующих механизмов мозга (в частности ретикулярной формации и лимбической системы). ВП регистрировали в течение 1 минуты (суммировали 60 ВП) в начале исследования в спокойном состоянии обоих испытуемых и без телесного и визуального контакта, после чего они объединяли руки и переходили к ментальному контакту. Через 3 минуты после начала ментального контакта в течение 1 минуты регистрировали ВП. Был получен следующий результат: ВП первой пары участников, положительно относящихся друг к другу, к концу трехминутного эксперимента становились близкими по латентности, амплитуде, длительности и форме, то есть наблюдался эффект «синхронизации» реакций мозга двух людей. ВП второй пары участников, негативно настроенных друг к другу и к проводимому исследованию, наоборот резко изменялись по скрытому периоду, амплитуде, форме и длительности. Наблюдался эффект «десинхронизации» реакций мозга взаимодействующих людей, увеличение амплитуды у одного участника и уменьшение, вплоть до полного подавления, ВП у другого. Результат свидетельствует о роли

соматических, ментальных и психоэмоциональных факторов в межличностных контактах взаимодействующих сторон.

Заключение. Предложенные в работе тесты дали возможность оценить сенсорные, сенсомоторные, двигательные компоненты межличностного взаимодействия на модели контактов профессионального врача и пациента. Контрольные исследования имитаторов ролей врача и пациента позволили выделить специфические качественные и количественные показатели межличностного взаимодействия. Показано, что врач и пациент в процессе целенаправленных лечебно-диагностических процедур составляют единую систему, сохраняющую определенное постоянство (гомеостаз) за счет реципрокных изменений сенсорной чувствительности, сенсомоторных и двигательных реакций. В электрофизиологических экспериментах продемонстрирована роль положительных и отрицательных взаимных отношений между конкретными участниками, а также их исходного отношения к решаемой проблеме.

И. В. Высоцкая, И. А. Шуляк

**Современные технологии
коррекционной работы учителя-логопеда
в школе для детей
с нарушением опорно-двигательного аппарата**

В школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) обучаются дети с детским церебральным параличом (ДЦП), с органическими поражениями центральной нервной системы (ЦНС), миопатией, гипоплазией, мышечной атрофией. Сложный дефект представлен не только двигательной патологией, но и системными нарушениями всех высших психических функций, зрения, слуха, чувствительности, судорожными припадками, соматическими заболеваниями, интеллектуальной недостаточностью.

Основной задачей системы обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями является их социальная адаптация в общество, формирование жизненных компетенций. Успешность достижения этой задачи во многом зависит от уровня овладения этими детьми языковыми возможностями (Выготский Л. С., 1960).

Организация логопедического сопровождения в школе – одно из наиболее важных направлений в работе специалистов коррекционной службы.

Основная цель логопедической работы с детьми с нарушениями ОДА и интеллектуальной недостаточностью – развитие навыков коммуникативного общения, улучшение разборчивости речи. Ориентиром в логопедической коррекции

служит уровень актуального речевого и интеллектуального развития, а не календарный возраст ребёнка.

Учащиеся с нарушениями ОДА часто усваивают материал неосознанно, механически, смысловые связи не устанавливаются. Необходимо максимальное включение анализаторов, актуализация ощущений разной модальности, а также использование максимальной и разнообразной наглядности. Но поскольку старые условно-рефлекторные связи у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата консервативны, изменяются с трудом, необходимо особенно тщательно отрабатывать этапы закрепления правильных речевых навыков. Характерной особенностью является частая повторяемость логопедических упражнений, но с включением элементов новизны по содержанию и по форме. Это обусловлено слабостью замыкательной функции коры, трудностью формирования новых условно-рефлекторных связей, их хрупкостью, быстрым угасанием без достаточного подкрепления. (Выготский Л. С., 1960).

Особенность логопедической работы с «особыми» детьми в условиях школы – тщательная дозировка заданий и речевого материала. Для эффективного усвоения правильных речевых навыков таким детям необходим индивидуальный темп работы, учитывающий психофизические особенности каждого ребенка.

В логопедической коррекционной работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата тоже важнейшее значение имеет дифференцированный подход, который предполагает учет особенностей высшей нервной деятельности (например, преобладание процесса возбуждения или процесса торможения), психические особенности ребенка, его

работоспособность, особенность моторного развития, степень недоразвития речи, симптоматику речевых расстройств, их механизмы и т. д. (Мастюкова Е. М., 1983).

Применение информационных технологий на логопедических занятиях позволяет формировать более высокую степень мотивации, увеличивает долю самостоятельной работы, повышает интерес к процессу обучения. Компьютерные средства обучения дают возможность повышения мотивационной готовности детей к обучению, позволяют обеспечить каждому ребенку свой темп и способ усвоения знаний, создать условия для проявления самостоятельности в зависимости от тяжести нарушения здоровья. С целью оптимизации коррекционного процесса, для осуществления качественной индивидуализации обучения детей используются развивающие, обучающие компьютерные программы, авторские презентации логопедических занятий. Работа по развитию и коррекции дыхания, голоса и просодической стороны речи, звукопроизношению ведется с применением игровых компьютерных программ.

Для развития произвольной моторики пальцев рук у детей с нарушениями ОДА занятия на компьютере имеют очень большое значение. В процессе выполнения компьютерных заданий дети учатся нажимать пальцами или другими частями тела на определённые клавиши, по возможности использовать «мышь». Для детей с нарушениями ОДА это подготовка к овладению и совершенствованию навыка альтернативного письма, что является важной составляющей в развитии коммуникативной функции речи. Основная часть занятия всегда посвящена непосредственному общению логопеда и ребенка, а компьютерную программу рекомендуется

использовать только как дополнительное средство работы, как часть общего сценария всей работы логопеда с ребенком.

Опыт работы показывает, что даже после пройденного курса коррекции и развития речи у детей с нарушениями ОДА с хорошими диагностическими показателями имеются трудности, связанные со скоростью актуализации имеющихся знаний и собственного речевого высказывания. Учащимся требуется больше времени на обдумывание и формулирование ответа. В связи с задачей накопления, обогащения, уточнения словарного запаса должна решаться другая, не менее важная, задача – создание условий для его активизации и актуализации собственного высказывания учащегося с нарушениями ОДА.

Одним из приемов инновационной технологии развития критического мышления через чтение и письмо (РКМЧП) является дидактический синквейн. Составление дидактического синквейна, будучи формой свободного творчества, требует от учащегося с нарушением ОДА и интеллектуальной недостаточностью умения выбирать из имеющейся информации существенные элементы, делать выводы и кратко их формулировать (Акименко В. М., 2011). Дети с нарушением ОДА, не имеющие возможность моторной реализации письма, могут создавать синквейн в виде устных сочинений.

Реализация инновационных технологий на логопедических занятиях становится неотъемлемой частью коррекционно-развивающего процесса и является одним из важных результатов деятельности в практике работы учителя-логопеда с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Н. Б. Теллер

**Составление рассказа
на основе личного опыта по фотографиям
как средство развития коммуникативных качеств
речи детей с задержкой психического развития**

Интеграция детей с задержкой психического развития (ЗПР) в коллектив сверстников требует оптимизации средств и приемов развития связной речи. Коммуникативная направленность обучения и воспитания приобретает дополнительное значение в связи с трудностями установления детьми с ЗПР устойчивых позитивных контактов в микросоциуме.

Дети с задержкой психического развития способны переносить усвоенные навыки умственной деятельности в другие ситуации (Мастюкова Е. М., 2003). Создание в ходе логопедических занятий условий для формирования коммуникативно направленного повествования в единстве мотивационного, когнитивного и деятельностно-практического аспекта способствует успешной социализации ребенка.

Реализация коммуникативной направленности в развитии связной речи осуществляется путем использования методики И. Н. Лебедевой (Лебедева И. Н., 2009), учитывающей такие особенности детей с ЗПР, как недостаточный запас знаний и представлений об окружающем мире, пониженную познавательную активность, замедленный темп формирования высших психических функций, слабость регуляции произвольной деятельности (Коненкова И. Д., 2005). Согласно методике воспитания самостоятельного рассказывания по картине, успешность рассказывания зависит от «близости

содержания изображения индивидуальному опыту говорящего» (Лебедева И. Н., 2009). Отставание в сроках формирования словесно-логического мышления, необходимость длительного времени для переработки зрительных впечатлений, ограниченность представлений об окружающем мире, несформированность познавательной мотивации у детей с ЗПР создают дополнительные трудности в отборе картин для рассказывания, что побудило меня дополнить используемую методику таким видом работы, как «Рассказывание по фотографиям на основе личного опыта».

Выбранные однажды для составления предложений по теме «Осень» фотографии совместной деятельности детей на прогулке обеспечили эмоциональную вовлеченность воспитанников, выраженность мотивационного компонента, особенно у детей с задержкой психического развития. Близость фотографических изображений деятельности недавно пережитому индивидуальному опыту определила не только выбор лексико-грамматических средств, но и диалогический, коммуникативный компонент занятия.

При рассказывании по фотографиям сохраняется модуль работы с сюжетной картиной. Направленность его – от деятельности к рассматриванию изображения деятельности, выделению элементов, переводу в образно-двигательную систему и вербальному выражению. В процессе рассматривания и выделения элементов фотографического изображения учитель-логопед не только акцентирует внимание детей на определенных деталях, но и направляет ведение диалога внутри детского коллектива, формирует эмоциональную оценку происходящего на фотографии. В силу значимости положения учителя-логопеда для создания педагогических условий рассматривания картины (совместно с детьми, в позиции

зрителя), одним из средств демонстрации фотографий выбраны слайды на экране ЖК телевизора, подключенного к ПК. Предварительная обработка материала осуществляется с помощью фотографического редактора.

Составление предложений по сюжетной картине не исчерпывает спектр применения фотоматериалов в работе по развитию связной речи дошкольников с ЗПР в составе группы компенсирующего вида детского сада. Составление рассказа по серии фотографий, рассказа-сравнения, рассказа повествовательного типа, рассказа-описания на материале пейзажных фотоснимков близлежащих зданий и территорий, событий из личного опыта, обусловлено доступностью фотоматериала для детей с ЗПР, возможностью переноса сформированного навыка рассказывания на другой иллюстративный материал.

Обсуждение фотографий событий из жизни детского коллектива несет воспитательное значение, позволяет формировать понимание моральных ценностей и общепринятых норм поведения. Проиллюстрирую это на примерах.

Серия фотографий «Мальчики делят машину» как и серии картин художников-иллюстраторов служит не только материалом для речевого развития. Примерный рассказ детей по серии фотографий: *«На прогулке мальчики не могли поделить машину. Они ссорились и тянули игрушку в разные стороны. Ярослав тянул налево, Саша тянул направо. Машина сломалась, от неё отлетели колёса. Ярослав и Саша стали чинить сломанную машину. Оказывается, когда люди ссорятся, они могут что-то разрушить. Чтобы что-то исправить и починить – нужно помириться»*.

Рассказ сравнительного типа дети составляют по фотографиям детского сада весной и зимой, что позволяет освоить

лексико-грамматические закономерности составления предложений с противопоставлением, развивать мыслительные операции обобщения и сравнения, наблюдать сезонные изменения в природе на материале личных впечатлений. На этапе подготовки к школьному обучению дети сравнивают фотографию ближайшей школы во дворе утром и днем, догадываются, в чем главное отличие фотографий, а также сравнивают фотографии детского сада и школы.

Примером рассказов повествовательного типа с использованием фотоматериала являются вызывающие яркий интерес рассказы «Профессии детского сада», «Моя семья», «Мои прогулки по городу».

Рассматривая ребенка с ЗПР не только как объект социально-педагогической помощи, заботы и обучения, но и в качестве активного субъекта микросоциума, мы создаем условия для максимально возможной его самореализации и интеграции в общество. Использование доступных на современном этапе развития средств ИКТ, цифровых фотографий из жизни детей для развития связной речи на основе личного опыта деятельности и восприятия обеспечивает мотивацию к рассказыванию, яркую эмоциональную окраску речи, активизацию лексико-грамматических средств языка и стремление расширять их диапазон, способствует коррекции межличностных отношений и социализации детей с ЗПР.

Н. А. Торчат, А. А. Командирова, А. В. Бутятова

**Взаимодействие семьи и школы.
Родительский клуб как форма работы с родителями,
имеющими ребенка с тяжелыми множественными
нарушениями развития**

Людмила Михайловна Шипицына – человек и ученый с большой буквы, она поражала многим: необыкновенной эрудицией, глубоким знанием специальной педагогики и психологии, созданием научных трудов, посвященных модернизации и развитию психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, уделяя огромную роль тройственному союзу «ребенок–специалист–родители».

Обладая необычайной душевной щедростью, редким трудолюбием, высочайшим профессионализмом, бескорыстно отдавала свои силы, талант людям, нуждающимся в помощи, поддержке и понимании.

Научные разработки Людмилы Михайловны стали основой для создания программы работы с семьями, воспитывающими детей с множественными нарушениями развития.

Реализация федерального государственного стандарта образования для обучающихся с умеренной, тяжёлой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития предполагает участие «...родителей (законных представителей) в разработке адаптированной основной общеобразовательной программы, проектировании и развитии социальной среды организации, а также в формировании и реализации

индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся, в охране и укреплении их здоровья», вовлечение семей непосредственно в образовательную деятельность.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии – сложное жизненное событие в семье. Трудности, связанные с воспитанием такого ребенка, вызывают качественные изменения в жизни семьи. В семье происходят изменения на психологическом, социальном и соматическом уровнях. Родители являются основным ресурсом для своего ребенка. Сообщение об инвалидности ребенка вызывает у родителей эмоциональные расстройства, которые объединяются под общим понятием «родительский стресс». Со временем этот стресс не уменьшается, а может даже увеличиваться. (Шипицына Л. М., Николаенко Я. Н., Сумарокова И. Г. «Воспитание ребенка с множественными нарушениями развития в семье»).

В нашей школе представлены разнообразные формы работы с родителями: это и традиционные формы такие, например, как родительские собрания, консультации педагогов, психологов, социальных педагогов для родителей, создание родительского актива, и нетрадиционные – родительский клуб.

Родительский клуб был организован более 20 лет назад по инициативе администрации школы и школьного психолога. Перед родительским клубом как объединением родителей, воспитывающих ребёнка с особенностями развития, на протяжении всех этих лет стоят следующие основные задачи:

1. Содействовать формированию адекватного восприятия родителями своего ребёнка.
2. Формировать партнерские взаимоотношения родителей со школой, позволяющие реализовать принцип

взаимосвязи и взаимодополнения знаний, получаемых в школе и в семье.

3. Содействовать формированию благоприятного микроклимата в семье, способствующего максимальному раскрытию имеющихся у ребенка личностных, творческих и социальных ресурсов.
4. Содействовать личностному и социальному развитию родителей, формированию навыков социальной активности и конструктивности.

Формы работы используются разнообразные: индивидуальные консультации; организация выездных мероприятий (экскурсии, поездки и т.п.), образовательные семинары; психологические тренинги; пресс-клубы и круглые столы; общественные акции; публикации опыта воспитания ребёнка в семье; встречи с представителями власти; участие в экспертизе динамики развития ребёнка; занятия в системе «ребёнок–родитель–специалист».

С течением времени изменяются формы и содержание работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Уже несколько лет на втором подразделении, где обучаются дети с умеренной и глубокой умственной отсталостью и с тяжелыми множественными нарушениями в развитии, в родительском клубе осуществляется программа «Хорошее настроение».

Изначально мы составили программу на один год, её реализация показала хорошие результаты, поэтому было решено продолжить работу в данном направлении. Название программе дал самый первый праздник, который подготовили и провели родители под руководством педагога-психолога

к Международному женскому дню, «Хорошее настроение».

В рамках данной программы мы говорим с родителями не столько о проблемах их детей, сколько о жизни самих родителей. Мы хотим, чтобы их жизнь была насыщенной и полной. Мы направляем их к реализации своих собственных идей и планов.

В контексте гармонизации психоэмоционального состояния родителей огромное значение имеет их творческая активность. Пробуждение не востребуемых или невыраженных творческих сил позволяет родителям преодолеть бремя повседневных забот, встать на путь личностного развития. Любая возможность вырваться из привычного круга, уделить время творчеству, развитию, положительно влияет на личность родителей. Психологическое сопровождение, творческие инициативы, развитие познавательного интереса родителей положены в основу нашей программы.

Гармония семейных отношений, активность и энергия, развитие потенциальных возможностей семьи – главное направление нашей программы.

Цель: повышение качества жизни родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи: стабилизировать психоэмоциональное состояние родителей. Повышать самооценку родителей, развивать их творческий потенциал, реализуя совместные проекты (праздники, спектакли, экскурсии, акции). Способствовать улучшению взаимодействия педагогического и родительского коллективов. Проводить работу по повышению компетентности родителей в области специальной психологии, неврологии и педагогике.

Перечень мероприятий по реализации программы:

- Занятия психолога с родителями по повышению компетентности в области специальной психологии, неврологии и педагогике. Выявление проблем, сфер жизни, нуждающихся в коррекции, снятие психоэмоционального напряжения, повышение самооценки родителей.
- Расширение диапазона сотрудничества: постановка спектаклей, проведение праздников. Музейная педагогика (программа сотрудничества с Русским музеем).
- Проведение анкетирования родителей.
- Совместная деятельность с Институтом специальной педагогики и психологии им. Рауля Валленберга.

Работая с родителями, психолог постоянно наблюдает за их состоянием, их самочувствием. Каждая новая встреча психолога с родителями приближала к созданию программы «Хорошее настроение», к проведению экскурсий и других выездов. Понимая, что многие родители истощены, нуждаются в отдыхе, нуждаются в перемене обстановки, мы стремились к улучшению их качества жизни. Психологом были предложены экскурсии для родителей, так как это и получение новых знаний, и прогулка на свежем воздухе, и общение друг с другом, но, главное – это созерцание, ощущение чувства свободы. Первая автобусная экскурсия была для родителей бесплатной, мы хотели убедиться сами и показать родителям, как важно для них уделять время для себя и отдыха. Результаты превзошли все наши ожидания, родители были переполнены эмоциями, не скрывали слез радости. И попросили продолжать работу в этом направлении. Понимая, что многие родители очень ограничены в средствах, мы стараемся организовать экскурсии бесплатно (посещение Русского музея, пешеходные экскурсии).

Праздники для родителей тоже очень важны. Материал подбирается с учетом индивидуальных особенностей родителей, развивая сотрудничество между родителями, предлагая задания, которые выполняют их дети (Монтессори, сказкотерапия и т. д.) на празднике, посвященном дню рождения, мы обязательно дарим родителям сувениры. С нашей точки зрения это очень важно, так как каждый человек нуждается во внимании и душевном тепле. Совместная работа с родителями укрепляет взаимоотношения и взаимопонимание детей, родителей и педагогов.

Ожидаемые результаты: стабилизация психоэмоционального состояния родителей. Создание условий для самореализации, оздоровления и гармонизации семьи, повышение компетентности, активности, самооценки родителей.

Эффективность осуществления программы с 2012 по 2017 гг.:

Количественные показатели:

1. Участие родителей во внеклассной деятельности. В 2012–2013 учебном году в мероприятиях принимали участие 2 человека, в 2016–2017 – 10 человек.
2. Проведено 2 экскурсии для родителей в Русский музей, 3 автобусные экскурсии.
3. Организовывались посещения концертов и кафе (всего 14).
4. На регулярной основе по средам проводятся занятия с психологом.
5. Мы продолжаем сотрудничество с Институтом специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга.

Знакомим студентов с работой нашего подразделения, с нашими детьми и их родителями. Студенты принимали участие в подготовках к праздникам, организовывали консультации для родителей.

6. Каждый год проводятся традиционные праздники для родителей: «День рождения – чудный праздник!», «День матери», «Новый год» и «Международный женский день».
7. С участием родителей проведено 4 праздника под общим названием «Таланты», «Папа, мама, я – дружная семья», «День танца», «Как прекрасен этот мир», «День учителя» (ежегодно), «Праздник правил дорожного движения».
8. Проведено анкетирование родителей по различным вопросам.

Качественные показатели: работа по программе способствовала улучшению качества жизни родителей. Сформировалась активная творческая группа родителей, открытых к сотрудничеству и взаимопомощи. Сотрудничество педагогов и родителей стало более тесным и конструктивным. На занятия к психологу приходят и родители выпускников. Значительно возросла активность родителей – они стали сами проявлять инициативу (участие в праздниках, работа на субботнике, озеленение территории), улучшился психологический климат в подразделении школы. Последние три года почти в каждом общешкольном празднике участвуют родители. Особенно радует то, что родители первоклассников активно влились в нашу работу.

Перспективы развития программы:

1. Более полное и широкое вовлечение семьи в процесс обучения, воспитания и социализации детей.
2. Увеличение числа родителей, участвующих в работе по программе. Модернизация форм работы и способов взаимодействия с семьей.
3. Создание клуба выходного дня.
4. Привлечение студентов Института специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга в качестве волонтеров.

С. И. Туролева

Научный руководитель:

Т. П. Головина,

кандидат психологических наук

**Значение некоторых
психофизиологических особенностей лиц
с тяжелыми нарушениями зрения
для процессов инклюзии и интеграции**

В современных образовательных практиках особое внимание уделяется вопросу возможности организации инклюзивного обучения для лиц с ограниченными возможностями здоровья в обычных общеобразовательных или профессиональных образовательных учреждениях. Совместное обучение признано всем мировым сообществом как наиболее гуманное и эффективное. Такой формат обучения позволяет ребенку с ограничениями чувствовать себя членом реального общества, взаимодействовать со сверстниками, находиться в современной информационной осведомленности, получать опыт социальных контактов, интенсивно развиваться, обогащать эмоциональный капитал.

В основе инклюзивного обучения, безусловно, лежит общение. Для лиц с тяжелыми нарушениями зрения общение вызывает особые сложности в силу невозможности визуальной оценки собеседника, его расположения, его действий. В ходе наших проектов мы проводили исследования обонятельной чувствительности как компенсаторного навыка и значимости ее для общения незрячих.

Из тифлопсихологии известно, что, опираясь на сохраненные анализаторы, незрячему в процессе компенсации нужно овладеть многими навыками, чтобы обезопасить себя и вести активную жизнь. Так, на примере уровня обонятельной чувствительности мы в своих исследованиях убедились в этом, сравнив обоняние у незрячих и нормально видящих подростков.

В исследовании участвовали лица с тяжелой патологией зрения и нормально видящие: 24 человека в экспериментальной группе и 24 – в контрольной. Экспериментальная группа испытуемых состояла из подростков, юношей и девушек, учащихся старших классов «А» школы-интерната № 1. Эти учащиеся имеют статус зрительной патологии – «незрячие». Большая часть группы имеет висус $VIS = 0$ на оба глаза. Несколько человек имеют остаточное зрение, но не превышающее $VIS = 0,04$, с коррекцией на лучше видящем глазу. Контрольная группа испытуемых состояла из 24 человек, юноши и девушки без зрительной патологии, интеллектуально сохранны.

Основной метод эксперимента – диагностика обонятельной чувствительности «Аттестация парфюмера». Стимульным материалом диагностики стали пробирки с парфюмерными композициями и пробирки с натуральными ингредиентами, из которых были созданы эти композиции. Пробирки были помечены определенными буквенными или цифровыми кодами. Результаты распознавательных действий испытуемых фиксировались в бланках. Диагностика была проведена на двух группах испытуемых – группе незрячих и группе нормально видящих испытуемых, далее результаты сравнивались.

В итоге мы выявили следующее: 2 балла – среднее значение по группе нормы и 2,25 балла – по группе незрячих подростков, что в пересчете на проценты составляет разницу в 12%. Это подтверждает тот факт, что при тяжелых нарушениях зрения у незрячих людей из-за утраты ведущего анализатора наблюдается такое явление, как сенсбилизация – автоматическое повышение чувствительности сохранных анализаторов вследствие их активного использования.

Предметом следующего исследования стала значимость обонятельной чувствительности для получения информации об окружающем мире. В исследовании приняли участия лица с тяжелой патологией зрения и зрительным статусом «незрячие». Группа состояла из 43 человек, в возрасте от 18 до 67 лет, из них 23 мужчины и 20 женщин. Большая часть группы имеет висус $VIS = 0$ на оба глаза. Несколько человек имеют остаточное зрение, но не превышающее $VIS = 0,04$, с коррекцией на лучше видящему глазу. Все опрошиваемые имеют стаж визуса от 3-х лет и более, что дает нам основание считать их адаптированными к быту.

В начале работы мы создали анкету, которая позволила собрать полную информацию об участниках нашего исследования, их переживаниях, волнениях. Анкетированием мы выявили основные опасения незрячих как в быту, так и на улице при самостоятельном передвижении по городу и при взаимодействии с незнакомыми людьми. Невозможность визуальной оценки ситуации, объекта или явления вызывает у людей с тяжелыми нарушениями зрения серьезные опасения и не располагает к спокойной жизнедеятельности и общению, а приводит лишь к дискомфорту, напряжению и излишним переживаниям. Незрячие обозначили основные

направления опасений, в числе которых была названа и агрессивность от незнакомых людей.

Далее мы разработали вопросник, в котором выделили несколько разделов, касающихся быта незрячих, их самостоятельного передвижения по городу и пространственной ориентации, а также раздел, посвященный взаимодействию с людьми и общению. В каждом разделе опрашиваемые смогли выразить свои ощущения, озвучить факторы, являющиеся важной информацией, на которую незрячий опирается в этих сферах жизнедеятельности. По итогам опроса результаты были переведены в проценты. Так, при взаимодействии с людьми и общении незрячим помогает обоняние (90%). По запаху определяют трезвый перед ними человек или пьяный – 79% опрашиваемых, пол человека по запаху определяют 90% опрашиваемых, чистоплотность или неряшливость – 97%, приблизительный возраст (молодой или старый) могут назвать 60% исследуемых. Несколько человек (9%) обозначили, что могут определить болезненность человека по медикаментозному запаху. 37% опрашиваемых могут распознать обонянием приближающегося человека, в случае если слух не помогает им из-за серьезных звуковых помех.

В целом после проведения нашего исследования можно говорить о необходимости дальнейшего изучения и формирования обонятельной чувствительности у лиц с тяжелыми нарушениями зрения. Этот навык значим для незрячих, и активное его использование становится вспомогательным инструментом, на который можно опираться при получении информации об окружающем мире и в общении. Следовательно, формирование обонятельной чувствительности у детей с тяжелыми нарушениями зрения позволит им легче адаптироваться в процесс инклюзивного обучения.

Э. Б. Дунаевская

**Особенности введения
инклюзивного образования в России
на современном этапе**
(Литературный обзор статей
из Российского индекса научного цитирования
за 2011–2017 годы)

Инклюзивное образование сегодня – это реализация Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации». Данный Закон вступил в силу с 1-го сентября 2013 года. В связи с этим введение словосочетания «инклюзивное образование на современном этапе» в ключевую платформу e-library обнаруживает только 24 источника в период с 2011 по 2017 гг.

Представленные статьи посвящены проблемам инклюзивного образования на современном этапе развития (Сулейманова Е. Е., 2017); раскрытию основных параметров реализации принципа доступного образования для детей с особыми образовательными потребностями в условиях муниципальной образовательной системы (Мёдова Н. А., Санникова И. Г., 2011); психологическому сопровождению родителей в условиях инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (Слюсарева Е. С., 2015); влиянию зарубежных ученых на развитие инклюзивного образования (Ратнер Ф. Л., 2017); организационно-педагогическим технологиям организации инклюзивного образования как основного метода включения детей с ограниченными возможностями во всеобщее образование (Петренко В. В.,

2014); включению детей с детским церебральным параличом в классы инклюзивной направленности (Сырвачева Л. А., Зазулина В. В., 2017); особенностям инклюзивного образования детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (Яковлева Л. А., Пустовойтова О. В., 2016).

Этот небольшой перечень свидетельствует только о первых проблемах и поисках их решения в реализации инклюзивного образования в России.

Законодательство РФ в области образования в соответствии с международными нормами предусматривает гарантии равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. В России на данный момент одновременно применяются три подхода в обучении детей с особыми образовательными потребностями (ООП):

1. *Дифференцированное обучение* лиц с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с задержкой психического развития в специальных (коррекционных) учреждениях I–VIII видов.
2. *Интегрированное обучение* в специальных классах (группах) в общеобразовательных учреждениях.
3. *Инклюзивное обучение*, когда дети с особыми образовательными потребностями обучаются в классе вместе с детьми, имеющими нормальное развитие, происходит в РФ крайне медленно и достаточно неравномерно.

Авторами рассматриваются следующие проблемы:

В социуме – неготовность общества к адекватному восприятию учащихся с ОВЗ, инвалидов; недостаточная работанность материально-технической и нормативно-

правовой базы для детей с ОВЗ; морально-этические разногласия различных категорий специалистов в отношении детей с ОВЗ.

В области образования: – недостаточная квалификационная подготовка педагогических кадров и руководящих должностей к воспитанию, обучению и организации инклюзивного образования для учащихся с ОВЗ; недостаточность профессиональных компетенций педагогов в вопросах воспитания, обучения и реализации индивидуальных образовательных программ и маршрутов для детей с ОВЗ; слабая разработанность вопросов воспитания качеств личности у детей с ОВЗ.

По мнению Е. С. Слюсаревой, необходимым условием реализации инклюзивного образования является психологическое сопровождение родителей в условиях инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

При изучении мнения родителей был выявлен недостаточный уровень осведомленности о психологических особенностях детей с отклонениями в развитии; преобладающими чувствами родителей являются сочувствие и жалость; оптимальными для обучения детей с ОВЗ родители считают условия специальных (коррекционных) образовательных учреждений; родители не готовы оказывать помощь детям с ограниченными возможностями здоровья.

Еще одна проблема реализации инклюзивного образования – *методическое обеспечение образовательного процесса*. С целью более успешного освоения общеобразовательной программы детьми с ограниченными возможностями здоровья в индивидуальный план каждого учащегося необходимо включить изменения способов подачи информации, в которых он нуждается. При организации обучения таких детей

эффективным является использование дистанционных форм. Дистанционные формы обучения позволяют вне зависимости от места обучения обеспечить детей качественным образованием, предоставляют возможность общения со сверстниками, что способствует адаптации в обществе. При обучении с помощью компьютера ребёнок также получает и профессиональные навыки, которые могут в дальнейшем обеспечить ему достойное существование и работу. Кроме того, дистанционное обучение способствует качественной подготовке учащихся, развитию самостоятельности в познавательной деятельности, повышению престижа данного вида образования среди обучающихся и их родителей.

Немаловажной задачей при введении инклюзии, как считают Л. А. Яковлева, О. В. Пустовойтова, является воспитание готовности общества к тому, что рядом с обычными детьми будут находиться дети, имеющие физические, психические, интеллектуальные проблемы.

Успешность реализации инклюзивного образования зависит от множества условий, среди них: активное включение в группы детского сада детей с проблемами в развитии; обеспечение ДОО современным оборудованием для игротерапии, музыкальной терапии и др., создание доступной и развивающей среды в группе ДОО; оснащение высококвалифицированными кадрами.

Таким образом, подводя итог существующим на современном этапе проблемам инклюзивного образования, необходимо заметить, что идет положительная тенденция решения этих проблем. Они не просто заявляются, на каждом уровне образования есть возможность их разрешения, а значит, есть возможность более эффективной реализации инклюзивного образования.

О. В. Есирова, А. Т. Екимова

Взаимодействие с аутичным ребенком

*(Из опыта работы
учителей-логопедов)*

Термин «аутизм» (от греч. *autos* – сам) введен психиатром Е. Блейлером для обозначения особого вида мышления, характеризующего «оторванность ассоциаций от данного опыта, игнорирование действительных отношений».

До сих пор не утихают споры относительно причин, механизмов развития, проявлений, лечения, прогноза этого психического расстройства. Теоретически, казалось бы, всё понятно! Есть такие дети, они не такие, как все. Но как с ними работать? Выполнять требования образовательных стандартов? Какова технология взаимодействия с такими детьми? Если есть проблема, надо искать пути ее решения...

Стремление избегать общения, особенно с использованием речи, негативно сказывается на перспективах не только речевого, но и психического развития. Большой акцент необходимо сделать на анализе анамнестических данных об особенностях развития ребенка, полученных с помощью опроса родителей.

При обследовании уровня познавательной сферы наблюдается свойственная РДА неравномерность. Так, повышенная способность в отдельных областях (например, знание огромного количества марок машин) сочетается с глубоким нарушением обычных жизненных навыков и умений (неумение застегнуть курточку, завязать ботинки, даже надеть

шапку). Однако низкий уровень выполнения заданий в большинстве своем говорит о нежелании ребенка использовать речевое взаимодействие, а не о действительно низком уровне развития вербального интеллекта.

Нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим при синдроме РДА. На протяжении всего обучения у ребенка обычно отмечается крайне низкая выносливость в общении. Должен пройти достаточно большой срок, прежде чем ребенок примет педагога, станет реагировать на обращенную к нему речь.

На первых занятиях не может быть и речи о логопедическом коррекционном воздействии. Обращаясь к ребенку, следует избегать прямых обращений, задания должны носить игровой характер, при этом скорее рекомендательный оттенок: «Хорошо бы нам с тобой картинки посмотреть. Они такие красивые!» Со стороны ребенка полное игнорирование. Тогда можно самому начать раскладывать их на столе, при этом комментируя: «Стол, стул, диван и даже шкаф. Что же это такое? Даже не знаю». Ребенок может сначала шепотом повторить название предметов, украдкой посматривая на педагога. «Да как я забыла! Это же мебель!» Внимание ребенка будет сосредотачиваться на эмоциях взрослого. «Ты забыла, а я знаю! Мебель!» – это уже с утвердительной интонацией произносит он. На следующем занятии ребенок может сам спросить: «Ты не забыла? Это мебель!» Так происходит медленное тщательное эмоционально насыщенное освоение познавательного материала.

Следующим этапом работы может стать построение индивидуальной коррекционной программы и определение приоритетной задачи индивидуальной программы развития с учетом интеллектуального уровня ребенка и уровня

его познавательной активности. Важно также учитывать, что у каждого аутичного ребенка существует свой уровень эмоционально-волевого взаимодействия с окружающим миром. Без определения доступного для ребенка с РДА уровня взаимодействия с окружением невозможно правильно построить методику и содержание комплексного коррекционного воздействия. Подход к решению задач по восстановлению аффективной связи может быть выражен следующими правилами.

1. Первоначально в контактах с ребенком не должно быть не только давления, нажима, но даже просто прямого обращения.
2. Первые контакты организуются на адекватном для ребенка уровне в рамках тех активностей, которыми он занимается сам.
3. Необходимо разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их аффективным выражением собственной радости – доказать ребенку, что с человеком лучше, чем без него.
4. Работа по восстановлению потребности ребенка в контакте может быть очень длительной, но ее никогда не следует форсировать.
5. Только после закрепления у ребенка потребности в контакте, когда взрослый становится для него аффективным центром ситуации, когда появляется спонтанное явное обращение ребенка к другому, можно усложнять формы контактов.
6. Необходимо строго дозировать аффективные контакты с ребенком. Продолжение контакта в условиях психического пресыщения может погасить внимание ребенка к взрослому, разрушить уже достигнутое.

7. При установлении контакта необходимо учитывать, что это не самоцель всей коррекционной работы. Задачей остается установление контакта и взаимодействия для совместного овладения окружающим миром.

Постепенно, только на положительных эмоциях, используя доступные ребенку задания, можно переходить к простейшим формам речевого общения. Огромную динамику помогут дать такие методы, как игротерапия, использование большого количества наглядности: игровые шапочки (предметы, даже маленькие сюжеты, буквы, когда ребенок видит не только саму картинку, но и вынужден смотреть на собеседника), материал для развития мелкой моторики: мячи, палочки, ракушки, песок, разноцветные камешки.

Использование художественной литературы на занятиях (сказок, загадок, потешек, скороговорок, шуток-прибауток), также способствует улучшению понимания себя и других: чем больше ребенок усваивает различные навыки, тем более адекватной становится его социальная роль и поведение среди сверстников.

Однако при отсутствии лечебной помощи 70% детей с аутизмом становятся глубокими инвалидами и нуждаются в постоянной помощи посторонних лиц. Раннее начало лечения значительно улучшает прогноз. Идеальный вариант – комплексная работа, включающая педагогическое воздействие, музыкальные, танцевальные, логопедические занятия и обязательно – психотерапию. Она воздействует на эмоциональные проблемы ребенка, помогает установить полноценные контакты с окружающими, преодолеть глубокие психологические барьеры.

С. В. Егорова, Т. А. Романова

**Модель работы с родителями
при переходе со ступени дошкольного образования
на ступень начального общего образования
в условиях инклюзивного образования**

В последнее время мы наблюдаем огромное количество детей с различными нарушениями в развитии, и количество таких детей с каждым годом увеличивается. Речь идет не только о детях с нарушениями речи, слуха, зрения, с развитием высших психических функций, не соответствующих возрасту, но и о детях с нарушением эмоционально-волевой сферы, регуляторной функции и коммуникативных потребностей. Несмотря на то что в сфере российского образования создаются специальные условия для обучения таких детей, без активного участия их родителей в воспитании и обучении поставленные задачи реализовать очень сложно.

Эта проблема становится явной в средней образовательной школе уже на ступени начального общего образования (НОО). Однако не всегда родители и педагоги связывают ее с ошибками семейного воспитания, с пониманием родителей важности своевременной поддержки развития ребенка, с перекладыванием ответственности на дошкольное и школьное образование. И только когда проблема становится видимой для окружающих, родители обращаются к специалистам: учителям-логопедам, педагогам-психологам, учителям-дефектологам.

Имея большой опыт работы в общеобразовательной школе, ежедневно сталкиваясь с данной проблемой, мы

создали на базе школы «Клуб Мудрых и Заботливых родителей». Это помогло нам реализовать следующие важные задачи:

- актуализировать понимание родителей важности своей позиции в воспитании детей, роли главного участника педагогического процесса – родители перестали перекладывать ответственность с себя на других;
- приобщить родителей к развитию познавательных способностей детей и формированию успешной личности ребенка – родители стали активно участвовать в этих процессах;
- с помощью всестороннего сотрудничества педагогов и родителей удалось значительно повысить уровень адаптации детей к условиям школьного обучения;
- убедить родителей в пользе игровых методов развития детей с перспективой использования этих методов на протяжении всего школьного обучения.

В нашу школу приходили дети из групп компенсирующей направленности и коррекционных групп дошкольных учреждений, со всеми этими детьми была проведена огромная работа специалистов. Но многие из них нуждались в продолжении работы и в психолого-педагогической поддержке. Не в меньшей степени поддержка требовалась и их родителям.

Мы включили в работу нашего школьного клуба родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). На протяжении нескольких лет мы взаимодействовали с родителями в общеобразовательной школе, но пришли к выводу, что такую работу нужно начинать задолго до поступления в школу. Поэтому дополнительной площадкой нашего клуба стало дошкольное учреждение,

реализующее адаптированные общеобразовательные программы для детей с ОВЗ. Именно при работе с родителями дошкольников мы выявили, что истоками неправильного формирования и социализации личности в большинстве случаев являются ошибки в воспитании, такие, например, как гиперопека, гипоопека, хаотичное бессистемное воспитание, непонимание важности своевременной поддержки развития ребенка. С поступлением ребенка в дошкольное образовательное учреждение родители перекладывают ответственность за воспитание и развитие ребенка на педагогов. Эта тенденция продолжает наблюдаться в школе.

После многолетних исследований мы создали авторскую программу работы с родителями по подготовке детей к обучению в школе, включающую не только развитие познавательных процессов, но и социальную, эмоциональную и волевую готовность. Но главной целью нашей программы все-таки является развитие родительской ответственности и демонстрация родительской самоэффективности как основного источника развития и поддержки успешной личности ребенка и его благополучной адаптации к условиям школьной жизни.

Вся работа клуба рассчитана на несколько встреч, количество которых может увеличиваться от конкретного запроса, и проводится с применением различных технологий, таких как: активные мини-лекции, обсуждения, игровые упражнения, тренинг общения, круглый стол, мозговой штурм.

Предлагаем Вашему вниманию темы встреч клуба.

«Готовность ребенка к школе». Цель: актуализировать имеющиеся у родителей знания о подготовке ребенка

к школе, дать рекомендации по развитию волевой и мотивационной сферы ребенка, помочь осознать родителям свое собственное отношение к новому этапу в жизни детей.

«Развитие познавательных процессов детей 6-8 лет».

Цель: познакомить родителей с особенностями развития психических процессов детей, в том числе и детей с ОВЗ, с игровыми методами диагностики этих процессов, а также с играми и упражнениями на развитие познавательной сферы ребенка, с литературными и Интернет-ресурсами по данной теме.

«Развитие речи детей. Игровой практикум для родителей». Цель: познакомить родителей с основными аспектами развития устной и письменной речи, игровыми формами развития грамматически правильной, лексически богатой и фонетически четкой речи.

«Формирование пространственно-временных ориентировок, как профилактика проблем обучения в школе». Цель: познакомить родителей с этапами формирования пространственно-временных представлений у детей, с особенностями развития у детей с ОВЗ, с доступными игровыми методами диагностики и их развитием в быту.

«Способы эффективного общения с детьми». Цель: познакомить родителей со стилями воспитания, обсудить принятые в разных семьях методы общения с ребенком, познакомить с методами «активное слушание» и «Я – высказывание».

«*В школу вместе!*» – совместный детско-родительский тренинг. Цель: актуализация полученных знаний в практической форме с детьми, профилактика проблем общения.

На протяжении всей работы мы получали большое количество положительных отзывов педагогов, родителей и других родственников детей, посещавших наши занятия, что оправдало наши ожидания. Мы не только смогли массово приобщить родителей к развитию познавательных способностей детей, увлекли их, качественно повысили уровень выполнения домашних заданий, а также повысили уровень адаптации детей к условиям школьного обучения.

Е. Ю. Ермолева

**Развитие речи детей
с ограниченными возможностями здоровья
через художественное творчество
с использованием новых технологий**

Общеизвестно, что дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) испытывают трудности в усвоении программного материала, у них плохо развита речь.

Цель данной работы – развитие речи детей с ограниченными возможностями здоровья через художественное творчество с использованием новых технологий.

В рассказах детей с ОВЗ прослеживается бедность речевого оформления, непоследовательность в изложении материала. Начиная рассказ, они отмечают второстепенные детали, а главное уходит на второй план. Эта категория детей требует особого подхода к организации и планированию внеклассной работы по развитию речи. Художественное творчество можно рассматривать как одно из наиболее эффективных средств в этой области.

Художественное творчество включает в себе большие возможности. Оно является средством умственного, моторного, эмоционально-эстетического и волевого развития личности. Совершенствует психические функции: зрительное восприятие, воображение, память, речь, мыслительные операции.

В работе по развитию речи с детьми с ОВЗ при помощи художественного творчества мы используем метод мини-проектов и видео технологии.

При помощи мини-проектов у детей развивается желание общаться, стимулируется речевая и мыслительная деятельность. Правильно организованная работа над проектом превращается в интересную игру.

На примере проекта «Зимняя сказка» мы убедились в эффективности нашего метода работы. На первоначальном этапе проекта мы идем в библиотеку. В совместной деятельности с библиотекарем проводится разработка плана дальнейших действий.

Также используем в работе коллективные проекты. И практика показала, что они более результативны и интересны, так как эта форма деятельности развивает чувство коллективизма, взаимопомощи, речь, коммуникативные умения и навыки.

Особого внимания требует завершающий этап проектной творческой деятельности – презентация (защита) проекта, когда дети докладывают о проделанной ими работе. Как правило, защита проектов осуществляется в форме выставки тех творческих изделий, которые дети создали. Итоговое занятие мы превращаем в экскурсию. Проводится видео викторина, например «Зимние сказки», в процессе которой закрепляются полученные знания, развивается речь, активизируется мыслительная деятельность.

Подводя итог, отмечу, что в условиях правильной организации внеурочной работы по развитию речи детей с ограниченными возможностями здоровья через художественное творчество с использованием новых технологий, дети незаметно для себя овладевают навыками связной речи, у них развивается образный строй речи, слухоречевое восприятие, они учатся вести диалог, правильно строить предложения, пересказывать прочитанное.

Н. П. Задумова, Е. С. Трошина

Научный руководитель:

Н. П. Задумова,

кандидат педагогических наук

**К вопросу изучения эмоциональной лексики
дошкольников с дизартрией
в условиях инклюзивного образования**

На сегодняшний день проблема инклюзивного образования является одной из самых актуальных. Под инклюзивным образованием понимается совместное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей, не имеющих таких ограничений. Инклюзия способствует формированию у детей с особыми образовательными потребностями положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения, а также более полной реализации потенциала развития в обучении и воспитании (Григорьева И. А., Задумова Н. П., 2016).

В настоящее время ведутся разнообразные дискуссии, касающиеся вопросов инклюзии. В то же время сведения о возможностях реализации данного вида образования на практике характеризуются неполнотой. С учетом важной роли инклюзивного образования в аспекте образовательной деятельности и социальной адаптации детей с ОВЗ (в том числе с речевой патологией) значимыми представляются практические исследования, направленные на выявление особенностей речевого развития таких детей с целью дальнейшего определения оптимальных путей коррекционной работы.

В условиях инклюзивного образования нами было принято экспериментальное изучение эмоциональной лексики у дошкольников с дизартрией. В исследовании принимали участие 15 детей 6–7 лет с дизартрией, составивших экспериментальную группу. В контрольную группу были включены 15 детей того же возраста, но без речевой патологии.

Подчеркнем, что овладение эмоциональной лексикой, рассматриваемое в качестве одного из важных условий формирования социально активной личности (Галеева Е. В., Галкина И. А., 2015), является особенно актуальным для детей с ОВЗ и детей с ТНР, в частности.

Методика исследования предполагала изучение активного словаря имен прилагательных у детей с дизартрией. При выборе речевого материала мы руководствовались рекомендациями Л. Г. Бабенко (1989), И. Ю. Кондратенко (2006), Е. А. Ставцевой (2002).

Данные констатирующего эксперимента свидетельствуют о том, что у дошкольников с дизартрией уровень сформированности активного словаря имен прилагательных, имеющих эмоциональный оттенок, оказался ниже, чем у их сверстников с нормальным речевым развитием (2,8 балла в ЭГ и 3,7 балла в КГ).

Качественный анализ ошибок, допущенных дошкольниками обеих групп при подборе прилагательных, позволил выделить наиболее частотные типы реакций:

- 1) описание только видимых признаков объекта, в частности цвета (небо – *синее, голубое*; листья – *красные, желтые*), – 26% в ЭГ и 14% в КГ;
- 2) широкое использование «универсальных» понятий с высокой сочетаемостью (день – *маленький, хороший*,

плохой; ветер – *большой*, дождь – *маленький*, *сильный*) – 21% в ЭГ и 16% в КГ;

- 3) отсутствие ответа при подборе определений к слову – 10% в ЭГ. По данным Т. В. Соколовой (1999), такая стратегия ассоциирования (силенция – молчание) в целом характерна для детей старшего дошкольного возраста.

В ответах детей с дизартрией единичными были реакции в виде называния однокоренных слов (дождь – *дождливый*; ветер – *ветренный*), использования логически необоснованного определения (день – *утренний*).

Выделенные трудности у дошкольников с дизартрией свидетельствуют о лексическом недоразвитии в структуре общего недоразвития речи, имеющего место у этих детей, о недостаточности установления семантических связей слов и их вербализации. Обращает на себя внимание и практическое отсутствие у детей экспериментальной группы (в отличие от их сверстников с нормальным речевым развитием) попыток поиска нужного слова, что может являться признаком слабости мотивации к решению речевой задачи. Как правило, дошкольники с речевой патологией называли не более 1–2 прилагательных, а в ряде случаев ограничивались описанием ситуации без использования атрибутивной лексики (небо – *облаков много*). Наряду с этим, в контрольной группе имели место более развернутые реакции, с разных сторон характеризующие признаки явления или объекта.

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод как о недостаточности мотивации к решению речевой задачи у детей с дизартрией, так и о лексическом недоразвитии в целом в структуре речевого дефекта при данной патологии. В то же время вербальные реакции детей с нормальным

речевым развитием могут объясняться недостаточным опытом активизации эмоциональной лексики, а также возрастными особенностями формирования словаря.

Проведенное исследование можно рассматривать как попытку расширить знания об эмоциональной лексике дошкольников с дизартрией для эффективного их применения в практике логопедической работы в условиях инклюзивного образования.

Т. О. Зафре́вская

Научный руководитель:

А. О. Бударина,

доктор педагогических наук

**Современные методы обучения
иностранному языку
в системе инклюзивного образования**

Обучение иностранным языкам в системе инклюзивного образования является одной из актуальных проблем современного общества. Реализация концепта инклюзии требует поиска наиболее эффективных стратегий обучения, направленных на всестороннее развитие обучающегося.

Несмотря на то что в современной методике обучения иностранному языку существует большое количество методов и подходов, направленных на обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, например, метод опоры на физические действия, натуральный подход Крашена и т. д., определенного «рецепта» к успешному освоению языков еще не создано. Тем не менее некоторые методы заслуживают особого внимания ввиду их эффективности в применении.

В 1970 году Пол Деннисон (Paul Dennison), американский психолог, и его жена Гейл Деннисон (Geil Dennison) разработали новый метод обучения, названный «гимнастика мозга» (Brain Gym). Суть метода заключалась в том, что физические упражнения активизируют полноценную деятельность ума и тела, а также помогают человеку управлять его эмоциональной, физической и умственной жизнью (Деннисон П., 1986). Исследователи полагают, что определенные интегрирующие

упражнения пробуждают систему «интеллект – тело» и приводят её в готовность к обучению. Деннисон разработал систему быстрых, простых, специфичных движений, приносящих пользу каждому обучающемуся, независимо от его проблемы. Особенно эффективной оказалась она в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья.

Несмотря на то что преподаватели признали положительное влияние данного метода на обучающихся, исследователи утверждают, что подобный эффект обязан лишь тому, что любые физические упражнения способствуют приливу крови к частям тела и к головному мозгу, что и объясняет улучшение процессов восприятия информации (Carroll R., 2009). По этой причине рекомендуется начинать урок с небольшой физической зарядки. Несомненно, выполнение ряда физических упражнений не может вызвать стимуляцию определенных участков головного мозга, что позволило бы с легкостью воспринимать и обрабатывать полученную информацию. Однако гимнастика мозга как метод обучения иностранным языкам доказывает свою эффективность с точки зрения активности обучающихся, улучшения социометрии и общего развития речевых навыков.

В 1987 году в Америке была основана организация Образовательной кинезиологии (Educational Kinesiology Trust). Кинезиология (от греческого *kinesis* – движение, *logos* – слово, понятие, учение) – наука о развитии головного мозга через движение. Педагоги, использующие кинезиологическую практику, отмечают необыкновенные успехи у людей всех возрастов. Основная польза в использовании этого метода при обучении иностранному языку состоит в том, что физические упражнения помогают более продуктивно усваивать лексику, закреплять значения слов в сознании и улучшать

произношение. Кроме того, физическая активность развивает умение обучающихся задерживать внимание на более сложных аспектах в изучении языка (грамматический аспект). Вдобавок, подобная практика широко используется для всех обучающихся, независимо от того, есть ли у них особенности здоровья или нет.

Главная идея, которую пропагандируют кинезиологи, такова – развивающая работа должна быть направлена от движения к мышлению, а не наоборот. Занятия должны проводиться в эмоционально комфортной, доброжелательной обстановке, потому как занятия, проходящие в ситуации стресса, не имеют своего воздействия. Результативность зависит от систематической и кропотливой работы. С каждым днём задания могут усложняться, объём увеличиваться, а темп выполнения наращиваться. Происходит расширение зоны ближайшего развития обучающегося и переход её в зону актуального развития. Если же обучающимся предстоит интенсивная умственная нагрузка, требующая раскрытия интеллектуального потенциала и творческого подхода, специальный кинезиологический комплекс рекомендуется применять перед началом работы. Это объясняется тем, что творческие виды деятельности, связанные с работой правого полушария и целостного восприятия должны выполняться при полном погружении в проблему. Деятельность, связанная с учебными предметами естественно-научного цикла, следовательно, с работой левого полушария и дискретного восприятия, может быть прервана выполнением специальных упражнений. Желательно реализовать кинезиологический цикл: комплекс упражнений для развития межполушарных связей и комплекс упражнений для развития правого полушария.

Единственная сложность в использовании кинезиологического метода на уроках иностранного языка заключается в том, что подобная техника занимает много времени и, если преподаватель не рационально распределяет работу, может повлечь за собой отставание от учебного плана.

Таким образом, можно сделать вывод, что гимнастика мозга и кинезиологический метод в рамках обучения иностранным языкам способствуют улучшению концентрации, памяти, а также развитию четырех видов речевой деятельности (чтение, письмо, говорение, аудирование) (Деннисон П., 1986). Кроме того, данные методы оказывают положительное влияние на обучающихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (Maguire T., 2000). Подобные преимущества позволяют с успехом использовать гимнастику мозга и кинезиологический метод в системе языкового образования.

М. В. Захаркина

**Мотивационный компонент
школьной дезадаптации детей 6–7 лет,
воспитывающихся в разных
социально-экономических условиях**

В психологической науке проблему обусловленности развития личности уровнем материального благополучия семей рассматривали такие ученые, как Л. М. Шипицына, В. М. Дружинин, М. И. Буянов, акцентирующие внимание лишь на то, что низкое материальное положение порождает негативные модели поведения детей, создает риск возникновения социально-психологической дезадаптации.

Обеспеченные семьи, по умолчанию, считаются благополучными и психологически менее уязвимыми. Дети из таких семей имеют больше возможностей для успешного обучения в школе, чем дети из семей с низким уровнем дохода, поскольку родители реально могут обеспечить им разностороннее развитие. Сегодня, с учетом существования социальной стратификации, усиление социального неравенства в России требует переосмысления семейных факторов дезадаптации личности. Проявления социально-психологической дезадаптации отмечается сегодня и в поведении детей из семей с высоким уровнем дохода (Башманова Е. Л., 2012; Арнаутова Е. П., Белянкова Н. Н., 2003; Фролова Т. В., 2011; Ильинский И. М., 2006; и др.) Мы предполагаем, что для семей с высоким уровнем дохода значимый фактор личностного развития и социализации детей – социальная закрытость. На протяжении многолетнего опыта работы в частных

образовательных учреждениях нам неоднократно приходилось сталкиваться с проявлением трудностей адаптации детей из семей с высоким уровнем материального благополучия. Сложность психологической диагностики и мероприятий по коррекции поведения таких детей усугубляется тем, что родители, отдавая ребенка в частное учреждение, часто осознанно не раскрывают особенностей раннего развития собственного ребенка и его поведения. Кроме того, родители стараются выстроить дистанцию с педагогами при обсуждении условий домашнего пребывания ребенка, особенностей взаимоотношений в семье, духовных ценностей и подходов к воспитанию. Очевидно, что уровень дохода родителей обуславливает особенности микросоциума, семейные установки и образ жизни, в которых ребенок растет и развивается, детерминируют его уровень социальной адаптации и социализации.

Относительно детей 6–7 лет нарушения социально-психологической адаптации принято рассматривать в аспекте школьной дезадаптации. Одна из задач нашего исследования – сравнение структуры мотивации к школьному обучению детей 6–7 лет, воспитывающихся в семьях с разной степенью закрытости, обусловленной материальным благополучием. Определить принадлежность семьи к группе с той или иной закрытостью нам позволили следующие параметры: пребывание ребенка в частном или муниципальном детском образовательном учреждении, профессиональный статус родителей и их занятость, наличие или отсутствие гувернера в семье, частота туристических поездок семьи и выезды в другие страны для проживания. Исследования проводились на базе частных и муниципальных образовательных учреждений Санкт-Петербурга. В исследовании участвовали 60 детей:

30 детей, проживающих в социально закрытых семьях, воспитанников частных дошкольных образовательных учреждений, и 30 детей из социально открытых семей, воспитанников муниципальных дошкольных образовательных учреждений. В исследовании использовались методики: «Изучение мотивационной готовности детей 6–7 лет к обучению в школе» Д. Б. Эльконина, Л. А. Венгера; анкета «Субъективное представление об успехе»; рисуночная проба «Я – успешный человек».

Анализ полученных результатов показал, что в структуре мотивации детей из социально закрытых семей доминируют мотивы социальный и взрослости, при недостаточном уровне учебного мотива. В контрольной группе доминирует учебный мотив. Показатель устойчивости учебного мотива детей из социально закрытых семей в 2 раза ниже, а устойчивость игрового мотива выше в 2,9 раза, чем у детей из социально открытых семей (при $p \leq 0,001$). Выраженные различия между группами – в осознанности успеха и полноте представлений о себе как успешном человеке. У детей из социально-закрытых семей эти показатели ниже. Образ собственного успеха этих детей включает значимые для их родителей события, объекты, предметы и т. д. Роль реальной ближайшей перспективы успешного школьника для них не актуальна и не осознанна. У детей из социально открытых семей ассоциативный ряд личностного успеха дополнен образами школьной атрибутики, общением с друзьями и др. Учащиеся переносят в школьную жизнь наиболее запоминающиеся события, впечатления и объекты, акцентированные их ближайшим окружением – родителями, воспитателями, товарищами по группе детского сада. Таким образом, дети группы из социально открытых семей наиболее осознанно

представляют себя в роли будущего школьника и связывают собственные успехи с успехами в школе.

В результате исследований выявлено:

1. В группе детей, воспитывающихся в социально закрытых семьях, низкая мотивация к обучению в школе, выражающаяся в сниженной учебной мотивации и высоким уровнем игрового мотива. Мотивационная система характеризуется незрелостью и создает предпосылки дезадаптивного поведения детей в школе.
2. В группе детей, воспитывающихся в социально открытых семьях, наиболее выражен учебный мотив как базовый при школьном обучении, способствующий благоприятной адаптации в школе.
3. Группу детей из социально закрытых семей отличают низкая осознанность успеха и узость представлений о собственном успехе, что может быть предпосылкой формирования пассивной стратегии избегания неудач.

Результаты проведенного исследования позволили нам утвердиться в наших предположениях. Воспитание детей в различных социально экономических условиях действительно оказывает влияние на формирование их внешних и внутренних мотивов. Эта специфичность связана в первую очередь с привитыми детям ценностями и установками ближайшего социального окружения – семьи.

Н. Ю. Заходякина

Модель оздоровления детей в условиях дошкольной образовательной организации

Сохранение и укрепление здоровья детей в условиях массового детского сада наряду с воспитанием и обучением является приоритетной задачей целого ряда специалистов, работающих с дошкольниками, а также родителей данной категории детей. Таким образом, в реализации комплексного подхода в оздоровлении можно выделить четыре основных направления деятельности: работа воспитателей, инструкторов по физической культуре (ФК), медицинского персонала и родителей.

Анализируя состояние здоровья дошкольников, посещающих массовые дошкольные образовательные учреждения (ДОУ), стоит отметить, что многие из них имеют речевые расстройства. Данные современной научно-методической литературы позволяют констатировать, что для детей с дисфункциями речи характерны особенности развития познавательной деятельности и психоэмоциональной сферы, которые проявляются в виде низкой нервно-психической устойчивости или пониженном коммуникативном потенциале. Учитывая вышесказанное, модель оздоровительной работы в массовых ДОУ целесообразно дополнить логопедической и психологической помощью дошкольникам.

Рассматривая представленную модель оздоровления, следует подчеркнуть особое значение коллективной работы специалистов и родителей детей, так как только комплексный

подход в реализации модели на практике позволит добиться максимально возможных результатов.

Многие дети, поступающие в дошкольное образовательное учреждение, изначально характеризуются низким уровнем состояния здоровья. Повышенная умственная и физическая утомляемость, низкая резистентность организма и подверженность простудным заболеваниям определяют общую соматическую ослабленность дошкольников. Все это обуславливает увеличение числа пропусков по болезни занятий в детском саду, что крайне негативно сказывается на общем развитии детей. Задачей медицинского работника в этой связи является мониторинг состояния здоровья детей на протяжении всего периода посещения ДОО с вычислением Индекса здоровья, анализ частоты заболеваемости и учет количества дней, пропущенных по болезни. Кроме этого, медицинский работник определяет состояние физического развития детей и их группу здоровья и на основании этих данных составляет рекомендации относительно каждого воспитанника для инструктора по ФК и воспитателя. Медицинский работник систематически осуществляет врачебно-педагогические наблюдения на занятиях по физической культуре и плаванию, предупреждая тем самым переутомление детей при проведении занятий. Организация санитарно-эпидемиологического режима и создание гигиенических условий жизнедеятельности дошкольников – также прерогатива медицинского работника.

Существенный вклад в процесс оздоровления вносят воспитатели, реализуя помимо утренней гимнастики и бодрящей гимнастики после дневного сна рекреационные формы физической культуры. Такая двигательная активность, базирующаяся на игровых методах, предполагает получение

удовольствия и радости от движений и создает прекрасную возможность для проявления детских фантазий и инициатив, а также творческого потенциала каждого воспитанника. Гуманный стиль отношений между всеми участниками образовательного процесса позитивно сказывается на развитии личности дошкольников и способствует поддержанию эмоционального комфорта во время пребывания детей в группе. Воспитатель тесно взаимодействует с инструктором по ФК и психологом при планировании игрового материала, предъявляемого детям. Совместно с инструктором ФК и врачом разрабатываются комплексы утренней и бодрящей гимнастики для детей, имеющих ограничения со стороны здоровья.

Среди основных задач, которые решаются в процессе занятий по физическому воспитанию, кроме развития двигательных качеств и способностей, немаловажным является укрепление и сохранение здоровья, содействие правильному физическому развитию, а также закаливание организма. Инструктор по ФК, получая для каждого воспитанника индивидуальные рекомендации от врача, психолога и логопеда, планирует и проводит занятия в помещении и на улице. При этом очень важно учитывать принцип дифференциации и индивидуализации. Дети, посещающие одну группу, как правило, имеют значительный межиндивидуальный разброс особенностей психоэмоционального состояния, различный уровень функциональных возможностей организма и общей физической подготовленности, поэтому крайне необходимо дифференцировать возможности каждого ребенка и создавать индивидуальные условия для психического и физического развития воспитанников. Кроме этого, в задачи инструктора по ФК входит формирование у детей стойкой мотивации к занятиям физическими упражнениями

и спортом. Но, несмотря на современные методики обучения и создание насыщенной предметно-развивающей среды, привить желание заниматься физической культурой можно только с помощью родителей. В связи с этим для родителей проводятся открытые занятия; родители имеют возможность проконсультироваться с педагогом по интересующим вопросам в области физической культуры; организуются интегрированные занятия по ФК, где мамы, папы и их дети занимаются совместно.

Родители со своей стороны активно участвуют в процессе оздоровления детей, создавая адекватный двигательный режим во время нахождения ребенка вне сада. По мнению Л. Н. Ростомашвили (2011), при дефиците двигательной активности, подвижных игр, которые способствуют включению в работу все группы мышц, ребенок не получает «сенсорной пищи», необходимой для развития мозга. В связи с этим немаловажно отводить достаточное время на физическую активность дошкольника. Это могут быть прогулки, подвижные игры на свежем воздухе и т. п., что положительно скажется не только на общем физическом развитии детей, но и на развитии познавательной сферы, а собственный пример родителей во время утренней гимнастики поможет приобщить ребенка к регулярным занятиям физическими упражнениями.

Логопедическая помощь оказывается детям в индивидуальном порядке по необходимости. Учитывая, что в большинстве своем дошкольники испытывают трудности в развитии речи, занятия с логопедом становятся не только актуальными, но и необходимыми. При этом, реализуя комплексный подход, логопед обязательно взаимодействует с инструктором по ФК. В коррекционной работе этих специалистов общими

являются задачи развития мелкой моторики, координации и ритмичности движений, обучение диафрагмальному дыханию и совершенствование продолжительного и плавного выдоха, формирование способности к произвольному мышечному расслаблению. Кроме этого, средства физического воспитания, такие как звуковая гимнастика (выполнение физических упражнений в сочетании с произношением звуков и слогов) могут быть полезными для закрепления произносительной стороны речи, а элементы артикуляционной и мимической гимнастики, которую проводит логопед, могут быть включены в занятия по физическому воспитанию (Заходякина К. Ю., 2014).

Одной из основных задач психолога в массовом детском саду является обеспечение психологического комфорта каждого ребенка во время пребывания в ДОУ, для чего психолог тесно взаимодействует со всеми субъектами воспитательного процесса. В частности, выявляя деструктивные факторы, которые могут привести к стрессовым ситуациям, психолог способен помочь педагогам избежать негативных реакций со стороны детей. Безусловно, позитивное влияние на весь педагогический процесс оказывает консультативно-просветительская работа с инструктором ФК и родителями детей. Создание «ситуации успеха» во время проведения занятий по физической культуре позволяет подкрепить мотивацию детей к занятиям физическими упражнениями, а положительное отношение к физической активности и личный пример со стороны родителей, как уже отмечалось, не только еще больше мотивирует детей, но и формирует у них потребность в ведении здорового образа жизни.

Сопровождение семьи в условиях инклюзивного образования

Теоретические исследования и практический опыт работы по реализации практики инклюзивного образования позволяют утверждать, что образовательная инклюзия – это не локальный участок работы, а системный подход в организации деятельности дошкольного образовательного учреждения по всем направлениям в целом, с охватом всех участников образовательных отношений.

В исследованиях, посвященных вопросам инклюзивного образования, основное внимание уделяется организации сопровождения детей, вопрос сопровождения родителей представлен фрагментарно.

Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и типично развивающихся детей, имеет как общие, так и специфические задачи и направления деятельности. Система работы дошкольного образовательного учреждения с семьей строится по определенному алгоритму (Ткачева В. В., Мамайчук И. И., Петрова Е. А. и др.):

- установление контакта с семьей, мотивирование всех членов семьи на сотрудничество и взаимодействие;
- диагностика семьи: изучение особенностей функционирования семьи, выявление ресурсного потенциала;
- работа с родителями: оценка возможностей оказания психологической помощи, выбор методов и направлений работы, комплексная работа специалистов;

— повторная диагностика, анализ результатов и дальнейшая корректировка работы.

Диагностика детско-родительских отношений проводится с целью определения типа семейного воспитания. Тип семейного воспитания определяется особенностями восприятия родителями ребенка (естественное восприятие ребенка, завышение его возможностей, эмоциональное отвержение, инфантилизация) и стилем взаимодействия в семье (социально желательный, авторитарная гиперсоциализация, гипоопека, гиперопека, непоследовательный тип взаимодействия).

Из различных возможных сочетаний типов восприятия и стилей взаимодействия наиболее благоприятным для развития ребенка является сочетание естественного типа восприятия с социально желательным стилем взаимодействия. Оно предполагает, что родитель адекватно оценивает возможности ребенка, видит его проблемы, ищет оптимальные пути развития ребенка, окружает его атмосферой любви и заботы, поощряет самостоятельность, уважает индивидуальность. В результате ребенок чувствует себя уверенно, имеет наилучшие условия для развития. Иные сочетания типа восприятия и стиля взаимодействия в семье блокируют развитие ребенка.

С целью установления типа восприятия родителями ребенка и характера взаимодействия в семье используется тест-опросник родительского отношения к детям (авторы А. Я. Варна, В. В. Столин). Как показали результаты исследований, в большинстве семей, воспитывающих дошкольников с ОВЗ (77%), проявляется тот или иной тип семейного воспитания, который является деструктивным и может

усугубить проблему развития ребенка. В семьях, воспитывающих типично развивающихся детей, также доминируют деструктивные типы воспитания (64%).

Данные результаты обусловлены влиянием социально-экономических и социально-культурных факторов на воспитательный потенциал семьи. В семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, проблема непринятия ребенка усугубляется внутренними факторами, связанными с эмоционально-психологическим состоянием родителей.

Второе направление в диагностике связано с определением уровня коммуникативной толерантности родителей, воспитывающих типично развивающихся детей (методика В. В. Бойко «Диагностика коммуникативной толерантности»). Результаты диагностики свидетельствуют о недостаточной готовности данной категории родителей к принятию детей с ОВЗ. Следует также отметить, что у них отсутствует опыт взаимодействия с детьми с особыми образовательными потребностями и их родителями.

Результаты диагностики показывают необходимость проведения системы работы, направленной на принятие родителями особенностей развития ребенка, развитие родительской рефлексии по вопросу воспитания и развития ребенка. Особенностью образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику, является необходимость проведения работы, направленной на развитие толерантности родителей типично развивающихся детей по отношению к детям с ОВЗ и их родителям.

Система работы с родителями может быть представлена в трех взаимосвязанных формах: групповые занятия, организация совместной с детьми деятельности, индивидуальные занятия.

Групповые занятия направлены на понимание родителями особенностей и возможных путей развития детей, на формирование позитивного отношения к ребенку. Эти занятия имеют образовательные (повышение педагогической культуры) и психотерапевтические цели. Привлечение родителей к совместной с детьми деятельности проводится с целью развития потребностей и навыков продуктивного взаимодействия с ребенком.

Отличительной особенностью индивидуальных занятий является то, что они строятся с учетом особенностей типа семейного воспитания в каждом конкретном случае. Индивидуальные занятия проводятся специалистами (учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом) и воспитателями.

Отдельное внимание в работе с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, уделяется созданию специальной коррекционно-развивающей среды в семье (Ткачева В. В.). Речь идет о насыщении семейного пространства коррекционно-развивающим содержанием, которое включает в себя: обучение эффективной внутрисемейной коммуникации всех членов семьи, дающей возможность получать эмоциональную поддержку всех членов семьи; помощь в организации предметно-пространственной развивающей среды, организованную с учетом особенностей развития ребенка (подбор функционально-ориентированных игрушек и пособий для развития сенсомоторных функций, конструкторы, полусферы, игрушки и пособия для развития общей и мелкой моторики и др.).

Принимая во внимание, что аудитория родителей – это аудитория взрослых людей, всё взаимодействие строится с учетом основных принципов андрагогики (направление

в педагогике, отражающее особенности образования взрослых): самостоятельность, рефлексивность, опора на социальный и жизненный опыт обучаемых, индивидуализация обучения (ориентация на конкретные образовательные цели и потребности взрослых), развитие образовательных потребностей и т. д. (Воронцова В. Г.).

Таким образом, система работы с родителями в условиях инклюзивного образовательного учреждения направлена на развитие естественного восприятия родителями ребенка, установление в семье социально желательного стиля взаимодействия, на развитие педагогической рефлексии, а также на развитие эмпатии и толерантности.

А. П. Кашикарёв

**Инклюзивный подход
в образовательном пространстве:
опыт внедрения в Швеции и Финляндии**

Демократия вырастает из понимания, что те, кто равны в каком-то отношении, равны во всех отношениях.

Аристотель

Работа в области инклюзивного образования в истеблишменте отечественных специалистов широко обсуждается. Опыт традиционно привлекательных инновациями образовательных пространств в Северной Европе и Скандинавии свидетельствует, что образование – не самоцель, а целенаправленный продолжающийся процесс воспитания и обучения. При том что задача любой образовательной программы – ответ на вопрос: «Зачем?». В рассматриваемом докладе по инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) ответ на него очевиден – это обучение самостоятельности (социализации).

Инклюзивное образование – важное средство достижения социальной инклюзии. С этим определением отечественного федерального закона по-своему согласны в Швеции и в Финляндии. Для отечественных педагогов и психологов зарубежный опыт инклюзии является инновацией, следовательно, требует грамотного анализа на всех этапах моделирования и внедрения. Какие основные принципы определяют инклюзивное образование в Швеции и Финляндии?

Инклюзия – наилучшая среда развития именно прагматичных функциональных навыков. Академические навыки – приоритетные навыки. Тем не менее инклюзивное образование не ограничивается освоением только набора академических навыков. Главный дефицит развития личности – социальный. Поэтому уделено повышенное внимание к социальным компетенциям в форме последовательного наращивания и повторения знаний в условиях естественной среды. А скандинавская школа – это нестандартный формат социальной практики. Естественная среда дает наилучшие возможности тренажеров социальной практики, чтобы применить и опробовать полученные навыки, в результате добывая их осмысления и обобщения ребенком. Отсюда популярность таких предметов в основной школе, как «лес».

Интеграция и социализация детей с ОВЗ ведет к безопасности жизнедеятельности, прививает элементарные базовые социальные компетенции. Скандинавская и североевропейская модель инклюзии отличается особым построением образовательных маршрутов. Преобладает акцент на цели. Фокус – на релевантности, текущем моменте индивидуализированной под конкретного ребенка с ОВЗ программы.

По мнению специалиста инклюзивного образования Ричарда Зиглера (Канада), интеллект – это потенция. Некая потенция, которая может быть реализована, либо нет.

Это знание коррелирует с результатами исследований отечественных специалистов (Шипицына Л. М., 2004), квинтэссенцию которых можно выразить следующим образом: при помещении ребенка даже с высоким потенциалом в некомфортную среду, потенциал этот может не проявиться, что впоследствии приведет к ошибке в построении конкретного

образовательного маршрута для адаптивности ребенка. Таким образом, поведение – не производное от интеллекта, а производное от навыков и среды, что весьма точно подмечено скандинавскими и североевропейскими коллегами. Ловушка очевидности, в данном случае в России, слишком дорого обходится – не добиться высоких интеллектуальных результатов развития детей с сохранным интеллектом с ОВЗ без прививания и понимания навыков использования накопленного опыта, то есть компетенций.

Что нужно, для того чтобы дети с разными видами ограничений могли реализовать себя, реализовать свое право на образование? Профориентационные встречи, экскурсии, тренинги по развитию лидерских качеств, универсальный дизайн, аудит доступности школ, сопровождаемое трудоустройство, наставничество и даже театральные постановки с участием этих детей. На этом останавлиюсь подробнее.

В Швеции, например, впервые увидел инклюзивный детский театр, где труппу составляют учащиеся с различными формами дизонтогенеза, а наставники – это профессиональные педагоги, но не только... Отечественному коллеге может показаться интересным, как под руководством этих педагогов занятия проводят специально обученные молодые люди, волонтеры, прошедшие профотбор, и сами имеющие разные виды ограничения, инвалидность. Сохранный, или, по-научному, парциальный интеллект, имеется, к примеру, у детей с ДЦП со вторичными признаками нарушений – это вполне нормальные помощники в инклюзивном педагогическом процессе, организованном педагогами. Программа помогает детям с парциальным и даже нарушенным интеллектом социализироваться со сверстниками без ограничений

здоровья. Такие тьюторы выступают как пример, как ролевые модели, и тем самым у обучаемых в процессе инклюзии детей с ОВЗ повышается самооценка.

Этим методом решаются две профильные задачи: у детей с ОВЗ улучшается комфортность обучения и социализации, а у тьюторов из числа предварительно подготовленных старших участников образовательного процесса с ОВЗ приобретает первый положительный опыт трудовой образовательной деятельности. Родительская активность здесь не номинальна, и поддерживается администрацией школ. Репетиции различных массовых мероприятий в формате инклюзии проходят по домам. В сравнение: в России тоже действует программа «Доступная среда», однако, налицо огромная разница в фактических действиях, вовлекающих детей с ОВЗ и направленных на их социализацию.

Защита прав детей с особенностями развития, в том числе в образовательном процессе, так актуальная в России, в Швеции практически не востребована. Это не означает, что права не защищают. На практике это свидетельствует о том, что прецедентов и фактов ущемления прав детей с ОВЗ в процессе школьного инклюзивного образования не происходит; толерантность к детям с ОВЗ и их вовлеченность (инклюзия) ни у кого не вызывает сомнений и вопросов. Если необходимо, то дополнительно прорабатывают тот или иной академический навык в конкретных условиях.

В России реалии другие. Это и отсутствие цифровых технологий – недоступная среда. Невключенность в образовательный процесс родителей. Это подразумевает не то, что родители должны быть тьюторами. Роль тьютора в шведской и финской модели основана на высоком классе профессиональных компетенций практикующего педагога. У родителей

выполнение своей роли происходит в развитом коммуникативном режиме заинтересованного и доступного взаимодействия. В России педагоги избегают опыта взаимодействия со сложными учениками. Ибо не отлажена система дальнейшего сопровождения такого взаимодействия. Кроме того, фактором влияния является большой отсев потенциальных учеников с ОВЗ после работы «отбраковщиков» (территориальные ТПМПК). Но даже при ограниченности методик и ригидности учебных программ, их дидактики, в модели российского инклюзивного образования есть ресурсная зона, ибо человеческое поведение управляемо и обучаемо, а также оно является образовательным диагнозом.

Да, не все школы в Финляндии и Швеции инклюзивные. Идеи и воля инклюзивного образования зарождаются не в системе, а в сознании учителя, директора, в общем смысле – у конкретных людей. Дилеммы в развитии инклюзивного образования не потеряли актуальность сегодня. Здесь не боятся не номинально признать результаты исследований ученых, в том числе подтвержденных отечественными специалистами (Банч Г. О., 2008): чем ниже функционирование ребенка, тем более показана ему инклюзивная среда, такие дети с ОВЗ достигают наиболее высоких результатов на образовательном маршруте инклюзии. Таковы принципы коррекционной работы в сфере инклюзии.

Проблемы в развитии инклюзии в России – в сравнении с Швецией и Финляндией – исключительная жесткость системы образования, а не проблемы или нозологии самих детей. На уровне образовательного учреждения (ОУ), на уровне класса, например – негибкое пространство урока. В то время как оперативное, на правах автономии педагога

и ОУ, изменение структуры урока и организации групповой «классной» работы открывает широкие практические возможности, и даже дети с низким функционалом становятся способными для включения в общий образовательный процесс. Пример Швеции: более трети всех школьных уроков при удовлетворительных метеоусловиях проходят на природе, в лесу. Педагогические условия работы: «включенных» детей не более 10% в типичном классе. С постоянным мониторингом – в части отслеживания социализации и учеников с ОВЗ.

Как обоснована результативность подобного инклюзивного процесса? Это подтверждается фундаментальными аспектами Саламанкской декларации (о принципах политики и о деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями):

- каждый ребенок имеет право на образование;
- каждый ребенок имеет свои индивидуальные особенности, интересы, способности и потребности в обучении;
- системе образования следует учитывать отличительные характеристики и потребности детей;
- дети с особыми образовательными потребностями должны иметь возможность учиться в школе;
- школы с инклюзивной образовательной средой являются наиболее эффективным способом борьбы с дискриминацией и способом создания доброжелательного инклюзивного сообщества, в котором образование доступно каждому;
- такие школы предоставляют эффективное образование для большинства детей, улучшают результативность обучения и экономически оправдывают вложенные в них средства.

Представления о себе у детей – вроде таких, пришедших на память навязчивых мыслей: «у меня ничего не получается», «я никчемный», «мои попытки ничего не изменят» – складываются из частных случаев. Подобные убеждения о себе периодически свойственны почти всем детям, а у детей с ОВЗ в этой области наиболее устойчивые предпосылки. Интересная практика купирования данного эффекта связана с нарративной терапией: вместе с наставником ребенок учится видеть альтернативные истории, которые со временем соединяет в новое представление. Существует и зона риска: возникает иллюзия, что все дети примерно одинаковые и учить их тоже можно одинаково. Это не так: нет единой формулы, универсальной. Все дети разные. Ученые доказали (Рыскина В., Самсонова Е., 2012), что дети с ОВЗ научаются противостоять беспомощности, если у них есть предыдущий опыт успешных действий; где внимание – там и энергия.

В Швеции работа с детьми с ОВЗ с парциальным интеллектом опирается на методику переосмысления опыта и перестройки восприятия – «Схема ABCDE» (Селингер М., 1990), – разработанную более 50 лет на следующих основных принципах:

- А – Adversity, неблагоприятный фактор. Вспомнить неприятную ситуацию, которая вызывает пессимистичные мысли и чувство беспомощности, оценить ее по шкале от 1 до 10.
- В – Belief, убеждение. Запись интерпретации события.
- С – Consequence, последствия. Конкретное поведение в связи с событием.
- Д – Disputation, другой взгляд. Запись доказательств, которые подвергают сомнению и опровергают негативные убеждения.

Е – Energizing, активизация. Чувства (возможно, поступки) вызвали новые аргументы и более оптимистичные мысли?

Так, согласно приведенной методике рефрейминга, на замену истории о беспомощности приходит практика ценности и важности, значимости своих действий, возможности влиять на происходящее, следовательно приобретает уверенность и самостоятельность, что является одной и приоритетных задач инклюзивного образования.

О. Куселёва

**Развитие пространственных представлений
у детей с нарушениями речи
в процессе семейных занятий
двигательной рекреацией**

Способность ориентироваться в пространстве – важный жизненный навык, который формируется у ребенка постепенно, и к старшему дошкольному возрасту достигает определенного уровня. Пространственные представления (ПП) позволяют человеку понимать относительные размеры предметов, оценивать расстояние между ними и свое положение в пространстве. А. В. Семенович (1998) называет эти представления базисом для всей совокупности высших психических функций. Полноценное развитие ПП в дальнейшем обеспечивает правильное формирование конструктивного мышления, чтения, письма, речевых функций и счетных операций, а нарушения отражаются на социальной жизни индивидуума: умении соблюдать физические и психологические границы в социуме, следовать установленным правилам. Пространственные представления играют важную роль в учебной деятельности, это: ориентация в пространстве листа бумаги и умение соблюдать его границы и границы рисунка, правильное написание букв, употребление пространственных предлогов и слов в нужном падеже, освоение основ математики и так далее. (Семаго Н. Я., Семаго М. М., 2000).

Так как недостатки ПП носят вторичный характер, на них можно повлиять педагогическими методами (Моргачева И. Н., 2009), поэтому в программе дошкольного

образования и в домашнем воспитании формированию ПП уделяется значительное внимание.

По данным А. М. Леушиной (1974), в этом процессе участвуют все анализаторы, но у маленьких детей особая роль принадлежит зрительному и кинестетическому анализаторам. Б. Г. Ананьев и Е. Ф. Рыбалко (1964) отмечают, что ориентировка в пространстве и структура его восприятия выражают общие свойства развития ребенка.

Ориентирование человека в пространстве формируется постепенно на основе восприятия им собственного тела, которое начинается с ощущения напряжения и расслабления мышц, а также взаимодействия тела ребенка с внешним пространством и со взрослыми. Это комплексное восприятие человеком собственного тела носит название «схема тела». Процесс ее формирования связан с развитием дифференцирующей работы коры головного мозга.

Умение ориентироваться в пространстве – результат сложного взаимодействия анализаторов внешней и внутренней среды организма. Связующим звеном этой системы выступает двигательно-кинестетический анализатор.

Мы предполагаем, что у детей с нарушениями речи происходит задержка на одном из уровней развития ПП. Диагностировав «место» задержки, можно подобрать комплекс физических упражнений для стимуляции развития ребенка.

Первые телесные ощущения ребенок получает от общения с родителем, и далее в дошкольном возрасте телесный контакт с родителем (объятия) остается очень важным.

Мы предлагаем совместить тактильный контакт с родителем и упражнения на формирование схемы тела и других уровней развития ПП в игровых семейных занятиях двигательной рекреацией.

Участвующие в занятии родители подают детям пример выполнения упражнения, а в иных случаях становятся «живыми тренажерами». Игра, как основная деятельность детей 3-6 лет, развивает и закрепляет полученные навыки. Занятия в коллективе стимулируют общение между участниками, что важно для детей с нарушениями речи, которые в силу своих особенностей могут его избегать.

Занятие начинается с одной-двух веселых игр, которые объединяют коллектив и поднимают настроение.

Например, игра «Прискакали кузнечики, погладили плечики; прибежали котятки, погладили пятки...»: в каждой фразе этой игры предлагается подобрать рифму и мягко помассировать ребенку называемую часть тела.

Далее следует игровая разминка, во время которой педагог проговаривает название частей тела, задействованных в данный момент.

Занятие продолжается играми, в которых помимо ПП развиваются и другие физические способности: равновесие, скорость реакции, общая координация, сила, скорость, гибкость и т. д.

Например, игра «Щеночки и будки»: ребенок – «щеночек», родитель – его «будка». Родитель стоит на четвереньках, ребенок залезает в получившийся «домик». Его задача – выползти из будки, задача родителя – всегда следовать за ребенком, эмоционально реагируя на его действия: «удивляясь» его ловкости, хваля за успех.

Игра «Норки»: ребенок – «мышка», родитель – «норка». С помощью рук и ног родитель создает препятствия для «мышки», принимая разные положения тела и предлагая проползти под согнутой ногой, через кольцо из рук и т. д. Постепенно размер «норки» уменьшается, стимулируя ребенка «протискиваться» сквозь нее.

Игра «Тоннель»: все родители выстраиваются в шеренгу, стоя на четвереньках. Дети – «паровозики» – проползают через длинный тоннель, а обратно – поверх него. Родители тоже могут быть «паровозами», показывая детям пример движения и реакции на игру.

Игра «Мишка по лесу ходил, Васю за ногу (руку... и т. п.) схватил»: участники занятия ловят друг друга за кисти рук, стопы ног, удерживая их. Пойманный медленно, с мягким усилием, вытаскивает захваченную конечность. В продвинутом варианте можно ловить друг друга за отдельные пальцы, даже за уши.

Игра «Снежки»: участники кидают друг в друга легкие пластиковые шарики для сухого бассейна. Эта игра развивает меткость, учит ориентироваться в пространстве: куда бросить шарик и как увернуться. На первых этапах вводится правило – кидать шарики ниже уровня головы. На более поздних этапах опытные участники сами научаются уворачиваться так, чтобы сохранить лицо от летящего шарика. Эта игра очень эмоциональная и всеми любимая.

Игра «Пирожок»: используется для заминки и расслабления. Это массаж, в котором руки массирующего имитируют все этапы выпечки пирога: просеивание муки, наливание воды, замес, подготовку начинки и собственно выпечку – объятия сгруппированного ребенка – «пирожка». Игра сопровождается тематической песенкой. Старшим детям предлагаем испечь «пирожок» из родителя.

Мы планируем применить этот комплекс упражнений в группе детей с нарушениями речи и поделиться результатами его использования на следующей конференции.

А. В. Клементова

Социально-психологические причины патологии речи у детей и их профилактика в ГКОУ ЛО «Сясьстройская школа-интернат»

Первый, кто разделил все причины речевых нарушений на внешние и внутренние, отметив их тесное взаимодействие, был советский педагог, один из основоположников отечественной логопедии, М. Е. Хватцев. Мы более подробно остановимся на социально-психологических факторах риска развития речевой патологии, наблюдаемых у обучающихся в ГКОУ ЛО «Сясьстройская школа-интернат».

Большое влияние на развитие речевых нарушений оказывает переживание стрессовых ситуаций (34% обучающихся). Далее, по степени снижения влияния, идут такие причины, как: неблагоприятные социальные условия (30%), потеря одного из родителей (21%), нарушение сроков вынашивания (4%), воспитание в многодетной семье (4%) и сиротство (3%).

Все эти причины приводят к педагогической запущенности, социальной и эмоциональной депривации, нарушениям эмоционально-волевой сферы. Стрессы приводят к заиканию, отказу говорить и мутизму.

В свою очередь, при нарушении различных сторон речи сужаются возможности использования языковых средств общения и обобщения, что приводит к определенным отклонениям со стороны других, не менее важных высших психических функций ребенка: памяти, внимания, вербально-логического мышления, воображения, личностной и эмоционально-волевой сфер. Выраженность этих отклонений и их

специфика напрямую связана с глубиной и формой речевого расстройства и в то же время со степенью зрелости высших психических функций к моменту действия болезненного фактора.

Одной из важнейших мер коррекции и профилактики речевых нарушений у обучающихся ГКОУ ЛО «Сясьстройская школа-интернат» является психолого-педагогическая поддержка.

Главной ошибкой окружающих, оказывающей влияние на психологическое развитие ребенка и усиление нарушения речи, следует считать ограничение общения или с целью облегчить взаимопонимание с ребенком переход исключительно на жестовую речь.

Даже при полном отсутствии речи у ребенка его социальное окружение должно как можно больше разговаривать с ним на самые разные темы. Такой подход обогатит словарный запас, пусть пока и невербальный. В такой ситуации следует сделать акцент на играх, в которых необходимо называть предметы, проговаривать про себя имена, цвета, формы и всё, что минимально необходимо для успешной социализации.

Часто у детей с речевыми нарушениями формируется нежелание учиться вследствие того, что они неспособны понимать даже азбуку. В процессе воспитания педагогам и педагогам-психологам эффективнее взаимодействовать между собой для достижения наилучшего результата. В «Сясьстройской школе-интернате» для обучающихся с нарушениями речи проводятся психокоррекционные занятия, главной целью которых является повышение познавательной активности и мотивации к обучению.

И не менее важное, что стоит отметить, – это психологический фон окружения. Тут в коррекционном процессе уча-

ствуют педагог-психолог, учителя и воспитатели «Сясьстрояской школы-интернат». Следует всесторонне поддерживать положительную психологическую обстановку в школе, снизить до минимума стрессовые ситуации в течение всего образовательного процесса. А также вовремя выявлять проявления агрессии, негативизма и других отклонений в поведении у обучающихся.

Особенно важна, начиная со средней ступени обучения, – профессиональная ориентация ребенка с патологией речи, так как некоторые ее формы могут сильно ограничить возможности выбора будущего пути.

Профессиональная, своевременная и взаимосвязанная работа педагогов, психологов и воспитателей становится той начальной точкой, когда ребенок сможет осознать для себя будущие возможности. Неоднократная профориентация, профессиональные тренинги, беседы, экскурсии в колледжи и просмотр профориентационных фильмов – всё это дает тот базовый уровень знаний о своих будущих возможностях, на который в последующем и будет опираться ребенок с нарушениями развития речи.

Таким образом, можно говорить о том, что на развитие патологии речи у ребенка влияют как социальные, так и психологические факторы. Своевременное выявление патологии и основополагающего фактора ее развития – вот основополагающее психолого-педагогической коррекции и профилактики нарушения.

Дистресс леворукого ребенка

Забота о здоровье и воспитании подрастающего поколения – одна из важнейших государственных задач. В этой связи большое значение приобретает охрана здоровья леворуких детей и подростков. Леворукий ребенок с раннего детства находится в неблагоприятных условиях вследствие того, что постоянно испытывает определенные неудобства и давление со стороны общества, состоящего из праворукого большинства, не поощряющего его природную склонность, так называемый «декстрастресс».

В среднем леворуких детей и подростков насчитывается 17% от общей популяции детского населения разных регионов страны и наблюдается тенденция к возрастанию их числа. Среди мальчиков леворукость встречается в два раза чаще, чем среди девочек. К сожалению, в России еще нет научно разработанной методики обучения письму леворуких детей. Потому наши левши учатся выполнять все учебные действия так же, как и правши, что приносит огромное неудобство маленькому ребенку-левше, которому даже ножницы нужны другие и линейка – со шкалой справа налево, и тетрадь-пропись с особой структурой, и свет при письме должен падать справа, а наклон почерка категорически запрещен. И это только внешние проявления левшества. Если же говорить о внутренних психофизиологических особенностях маленького леворукого ребенка, то здесь отмечают такие особенности – мозг левой более пластичен, более симметричен, его легче перестроить на другой режим восприятия,

то есть у левши асимметрия в развитии мозга выражена не так сильно, как у правши.

В период реформирования системы образования и ее гуманизации все более актуальной, теоретически и практически значимой становится проблема сохранения, а главное, развития индивидуальности ребенка с учетом его особенностей. Сфере образования и обществу в целом нужны телесно, душевно и духовно здоровые дети. Поэтому задача общеобразовательной школы на современном этапе – оптимизировать процесс обучения учащихся, входящих в «группы риска», к которым часто причисляют леворуких. Множество различных факторов провоцирует у них школьные трудности и психологические проблемы, нарушая их интеграцию в образовательную среду школы. Достаточно часто леворукий школьник сталкивается с такими кризисными состояниями, как конфликтность, отсутствие контакта с другими детьми и людьми в целом, неумение и нежелание общаться, невозможность реализовать свои потребности и способности в учебной и внеучебной деятельности, дополнительном образовании и выборе профессии.

Согласно современной концепции образования, в центре внимания которой находится личность учащегося и его индивидуальность, леворукие школьники нуждаются в более внимательном отношении к ним с учетом их особенностей. Изучение особенностей леворуких детей представляется значимым не только в научном плане, но и для того чтобы устранить возможные отклонения и «дефекты» воспитания и обучения леворукого ребенка в сфере образования и семье. Отсутствие адресной педагогической помощи в преодолении трудностей, возникающих при социализации леворуких в новом для них коллективе начальной школы на фоне пси-

хологических особенностей эмоциональной сферы, провоцирует аутсайдерство.

Причины особенностей левшей и правшей кроются в том, что правое и левое полушария мозга человека ответственны за различные сферы психической деятельности. Наиболее часто леворукие дети встречаются с трудностями при формировании навыков письма, чтения и счета, поскольку отправной точкой для освоения этих умений является зрительное восприятие. Нарушение или недостаточность развития зрительно-пространственного восприятия, зрительной памяти и зрительно-моторной координации, нередко встречающиеся у левшей, ведут к возникновению различных трудностей. Особый комплекс трудностей при обучении письму и чтению отмечается у тех леворуких детей, у которых имеется то или иное нарушение в деятельности левого (речевого) полушария. Дело в том, что современная методика обучения письму в начальной школе опирается на всю систему языкового развития ребенка, а не только на определенные правила и орфографические умения. При этом навыки письма рассматриваются как составная часть речевых умений и языкового развития в целом. Процесс овладения навыком письма имеет сложнейшую психофизиологическую структуру и включает слуховой анализ, артикуляцию, формирование и сохранение зрительно-двигательного образа каждого графического элемента (буквы), а также сложные механизмы координации и регуляции движений. При этом в процессе овладения данным навыком дети должны уметь усвоить понятие о буквах – графических знаках, с помощью которых звучащая речь фиксируется на бумаге, усвоить разное начертание одной и той же буквы в различных вариантах (печатных, письменных, прописных, строчных), должны научиться правильно

дифференцировать звуки речи, безошибочно узнавать и правильно записывать, соотносить их со звуками. Параллельно идет формирование и орфографического навыка. К сожалению, пока ни психология, ни физиология, ни педагогика не располагают данными о том, какое из звеньев этой сложной структуры имеет решающее значение при обучении, но тем не менее ясно, что «выпадение» любого из них затрудняет формирование навыка. Вот почему любая дисфункция любой зоны коры головного мозга, и особенно левого речевого полушария, может стать причиной комплексных трудностей, когда наряду с чисто техническими (моторными) трудностями будет затруднен и звуко-буквенный анализ. На начальном этапе обучения эти затруднения еще невелики, но уже к концу первого полугодия у детей с подобными затруднениями отмечаются пропуски и замены букв, перестановки, недописывания и другие нарушения письма.

Не претендуя на окончательное заключение, следует отметить, что необходимо уделить пристальное внимание изучению пространственной ориентировки леворуких детей не только по слуховому, но также по зрительному и соматосенсорному каналам связи. Этот вопрос имеет существенное практическое значение как для работы с такими детьми на уроках в школе, так и для формирования пространственной ориентировки в частности, столь необходимой для обеспечения их безопасности в условиях больших городов.

А. Ларечкина

Научный руководитель:

Е. И. Николаева,

доктор биологических наук

**Особенности межличностных отношений
ребенка с задержкой психического развития
в младшей группе общеразвивающего вида**

За последние десятилетия значительно увеличилось количество детей с задержкой психического развития (ЗПР). В настоящее время они составляют четвертую часть всех детей на планете. Задержка психического развития представляет собой нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста (Тригер Р. Д., 2008).

Эти особенности не могут не отразиться на социальном развитии детей с ЗПР. Ограниченные умения и навыки в познавательной сфере, специфичное развитие речи затрудняют взаимодействие детей со сверстниками. Опираясь на исследования форм общения (Лисиной М. И. и Запорожец А. В., 2009), можно утверждать, что, начиная с трех лет, основным средством общения детей становятся речевые операции. Из чего мы можем сделать вывод, что, так как дети с ЗПР чаще всего отстают в своем речевом развитии от сверстников, их коммуникация значительно затруднена, а порой и невозможна.

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей ЗПР также приводит к специфичным проявлениям в поведении и к особенностям в формировании личности, что создаёт барьеры в развитии гармоничного межличностного общения с ровесниками и коммуникативной сферы в целом. Исследования (Марковской И. Ф., 1993) показали, что по уровню развития коммуникативной деятельности дети с ЗПР отстают от нормально развивающихся детей, достигая лишь уровня ситуативно-делового общения, присущего детям более младшего возраста.

Для детей же, развивающихся соответственно возрасту, в период от 3 до 4 лет характерна внеситуативно-познавательная форма общения, которая осуществляется на фоне совместной со взрослым или самостоятельной деятельности ребенка по ознакомлению с физическим миром. Основной потребностью ребенка в общении в этот период является потребность в доброжелательном внимании, сотрудничестве и уважении. Ведущий мотив общения – познавательный (Лисина М. И., 2009).

Обобщая особенности общения ребенка в возрасте от трех лет со сверстниками, можно говорить:

- об интенсификации общения в целом (Лисина М. И., 2009);
- о проявлении инициирования общения (Мухина В. С., 1975);
- о желании совместной игры (Дж. и Л. Брага, 1974);
- о коммуникативной потребности детей в общении друг с другом – «мне надо ребенков» – (Аркин Е. А., 1929).

Ребенок перестает бесцеремонно обижать других детей, чаще делится с ними, получает удовольствие от их общества (Спок Б., 1971).

Ребенок в этот период любознателен, как никогда, и открыт для получения новых знаний о мире, людях и о нем самом, заинтересован в построении межличностных отношений со сверстником. Его интересует не только предметный мир, но мир другого человека. В связи с этим, рассказывая детям в этом возрасте на понятном для них языке об особенностях другого, мы тем самым формируем толерантное отношение к человеку с особенностями в будущем.

Целью исследования было выявить особенности межличностных отношений в младшей группе детского сада с ребенком с ЗПР.

Характеристика исследуемой группы: 24 ребенка, из которых 1 с задержкой психического развития, 6 детей имеют задержку речевого развития. Мальчиков – 12; девочек – 12.

Для исследования межличностных отношений в младшей группе общеразвивающего вида детского сада комбинированного вида были использованы:

- методика проведения социометрии «Секрет» (Репина Т. А., 1988);
- «Шкала оценки параметров и показателей» (Смирнова Е. О. и Холмогорова В. М., 2009).

По результатам исследования были получены следующие данные:

- благоприятные статусные категории отмечены у 8 из 24 детей, то есть 33%;
- неблагоприятные статусные категории выявлены у 16 из 24 детей, что составило 67%;
- взаимных выборов было 6 из 46 в целом (13%).

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: коэффициент взаимности ниже 20% может рассматриваться, как отрицательный показатель, эти данные

могут свидетельствовать о неблагоприятном микроклимате в группе. Подробный качественный анализ выборов испытуемых показал, что в группу «изолированных» и «непринятых» попали дети, мало посещающие детский сад по состоянию здоровья (дети ЧБД), дети-билингвы, дети либо отстающие, либо опережающие в интеллектуальном развитии сверстников. Данная группа детей составляет 67% из всей выборки.

Дети с высокими показателями выборов составляют 33%. Надо отметить, что эти дети имеют средний интеллектуальный уровень, высокий уровень коммуникативных способностей, а также обладают положительными личностными качествами, высоко оцениваемыми в кругу ровесников. К этим качествам относятся: доброта, активность, умение уступать в споре, умение проявлять инициативу и следовать инициативе другого ребёнка.

Ребёнок с ЗПР и дети с ЗРР, как и было отмечено ранее, находятся в группе «изолированных». Анализ данных по «Шкале оценки параметров и показателей», используемой для фиксирования проявления инициативы ребенка, его чувствительности к инициативе сверстника, его эмоционального состояния во время групповой игры, показал, что дети с ЗПР и дети с ЗРР обладают низким уровнем инициативности и чувствительности к инициативам сверстника, а их эмоциональное состояние во время игр носит тревожно-агрессивный характер. Данные особенности мешают этим детям выстраивать эффективную коммуникацию.

Анализ материалов проведенного исследования не только выявляет проблемы межличностных отношений в коллективе детей младшего дошкольного возраста, но и указывает на необходимость создания комплекса психолого-педагогических коррекционных мероприятий.

А. У. Аюпова

Психолого-педагогическое сопровождение родителей как ресурс инклюзивного образования

Психолого-педагогическое сопровождение представляет собой систему научно-обоснованных психологических и педагогических технологий, обеспечивающих создание психологически безопасной жизненной и образовательной среды для полного раскрытия личностного адаптационного потенциала учащихся.

Оно реализуется в двух направлениях. Субъектно-ориентированное направление устремлено на обеспечение самооценности ребенка, его самостоятельного, активного взаимодействия с социальной, культурной, предметной и природной сферами жизнедеятельности. В рамках этого направления осуществляется психологическая подготовка ребенка к ответственности за свою жизнь, личностный и профессиональный успех, формируется доверие к себе, к окружающим и миру. Субъектно-ориентированное направление предполагает решение психологических задач в сфере развития и обучения учащихся, среди которых такие как:

- выявление индивидуальных особенностей психического и социально-личностного развития;
- педагогическое и психологическое обеспечение конструктивного взаимодействия с постоянно усложняющейся образовательной средой, способности находить пути и способы совладания с учебными требованиями;

- педагогическое и психологическое обеспечение конструктивного взаимодействия с постоянно трансформирующимся социумом и культурой, а также меняющейся природной и предметной средой;
- компетентностная подготовка к взаимодействию с миром взрослых, в частности с миром «взрослых» профессий;
- определение психологических условий эффективной интеграции в образовательное пространство, культуру сверстников и социум в целом;
- прогнозирование рисков возможных девиаций поведения и адаптации.

Инклюзивное образование расширяет спектр задач психолого-педагогического сопровождения, добавляя задачи, связанные:

- с социализацией учащихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ);
- раскрытием их личностного, образовательного и творческого потенциала;
- осуществлением индивидуально ориентированной психологомедикопедагогической помощи этим детям с учётом особенностей их индивидуально-психического развития;
- оказанием их родителям (законным представителям) консультативной и методической помощи по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Сегодня учебные и психологические проблемы школьника, особенно с учетом инклюзивного образования, не могут быть решены без поддержки окружающих людей, прежде всего родителей. Поэтому вполне закономерно

второе направление психолого-педагогического сопровождения – средовое, которое концентрируется на создании психологически безопасной для ребенка жизненной и образовательной среды благодаря:

- определению социальных и психологических ресурсов семьи в сохранении и развитии жизнестойкости детей;
- повышению компетентности родителей в области психологии детского развития в процессе обучения в школе;
- психологической помощи родителям в предупреждении и решении проблем взаимоотношений с ребенком;
- психологической поддержке специалистов, взаимодействующих с детьми в учебном процессе.

Основными принципами психолого-педагогического сопровождения являются:

- непрерывность сопровождения;
- приоритет психологического здоровья и психического развития ребенка;
- гарантия прав и интересов личности ребенка в соответствии с ключевыми гуманитарными критериями и требованиями психологии здоровья;
- признание уникальности, своеобразия, вариативности путей и способов социально-психологической адаптации, социализации и самореализации учащихся;
- исключительность жизненной ситуации ребенка, своеобразии психологического портрета его семьи;
- мультидисциплинарный и комплексный подход к психологическому сопровождению семейного окружения и педагогического состава;

— постоянное повышение уровня профессионализма специалистов – участников учебного процесса, внедрение инновационных подходов.

Инклюзивное образование в нашей стране еще только вступает в силу. А, как известно, любые преобразования в социальной сфере, даже самые долгожданные, проходят через ломку устоявшихся стереотипов. Реальная, а не декларативная смена приоритетов требует времени и значительных усилий всех участников этого процесса. Это как раз то, что мы сейчас наблюдаем в сфере образования.

Между тем инклюзивное образование постепенно становится педагогической реальностью, основой которой является обеспечение гражданских прав детей, в том числе и с ОВЗ, что четко определяется законом об образовании.

И если педагоги уже живут и работают в новой педагогической реальности, то родители, в своем большинстве, все еще не вполне ясно представляют специфику инклюзивного образования и свою роль в этом процессе.

Основой психолого-педагогического сопровождения родителей при инклюзивном образовании является положение о том, что воспитание и обучение детей, в том числе и детей с ОВЗ, хотя и относятся к сфере ответственности самих родителей, все же немыслимы без конструктивного партнерского взаимодействия с образовательным учреждением. Поэтому целесообразно предложить модель такого взаимодействия, в которой были бы представлены возможная структура, содержание и различные формы реализации сопровождения.

Данная модель имеет два направления. Одно из направлений – это психолого-педагогическая работа с родителями

всех участников образовательного процесса (класса), целью которой является:

- создание конструктивного, партнерского включения родителей в педагогический процесс;
- расширение их психологической компетентности, формирование информированного (осознанного) толерантного отношения к лицам с ОВЗ;
- деятельностное включение родителей учащихся с ОВЗ в общий педагогический процесс и родительское сообщество.

Второе направление касается специальных нужд семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В рамках этого направления решаются задачи:

- обеспечения единства и последовательности, научно обоснованных психолого-педагогических подходов к развитию, обучению и воспитанию детей с ОВЗ;
- информирования родителей о динамике обучения и социализации ребенка с ОВЗ;
- при необходимости, обучение родителей методам и приемам конструктивного взаимодействия с ребенком и персоналом образовательного учреждения.

На пути реализации данных задач встречается ряд трудностей, которые нельзя не принимать во внимание, разрабатывая модель психолого-педагогического сопровождения родителей в рамках инклюзивного образования.

Прежде всего следует учитывать возможную неготовность родителей для активного включения в новый для них вид взаимодействия с образовательным учреждением. Поэтому целесообразно проводить подготовительную работу, направленную на формирование их осознанной мотивации

через информирование о необходимости и эффективности данного взаимодействия. Такую работу можно проводить на родительских собраниях, через родительский комитет, школьный сайт и т. п.

Еще одной трудностью является то, что даже при достаточной мотивации родители и образовательное учреждение ограничены во времени при организации встреч. Это касается как сроков их проведения, так и длительности. Нужно учитывать внешкольную занятость родителей и психолого-педагогического персонала образовательного учреждения. Поэтому так важно предлагать различные формы организации психолого-педагогического сопровождения родителей. Вариативность данных форм позволит родителям участвовать в них в возможное для них время.

Данные формы могут быть представлены как:

- индивидуальные консультации по вопросам обучения и воспитания детей;
- групповые тематические консультации по ключевым вопросам психического развития детей, взаимодействия с ними и т. п.;
- вебинары;
- психологический практикум – одна из форм интерактивного обучения;
- психологический тренинг.

Универсальной формой психолого-педагогического сопровождения, включающей в себя все вышеперечисленные, может стать «Родительский клуб». Основная ценность такой формы организации – это возможность свободного общения родителей, в том числе и со специалистами сопровождения. Кроме того, данная форма позволяет включать в этот процесс

детей и помогает активной социализации родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. В рамках «Родительского клуба» появляется возможность раскрытия творческого потенциала родителей и педагогов, обмена конструктивным педагогическим опытом, коррекции родительских установок и позиций. Важно также, что «Родительский клуб» позволяет сделать общение родителей конструктивным под руководством психолого-педагогического персонала, предупреждать и решать конфликты, снабжать родителей научно-обоснованной информацией.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение родителей является значительным ресурсом эффективности инклюзивного образования.

Т. В. Луценко

Научный руководитель:

Е. В. Свистунова,

кандидат психологических наук

Отношение родителей дошкольников к инклюзивному образованию

На данный момент в России реализуется проект по включению лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общую систему образования. Инклюзивное образование предполагает специфический подход к воспитательно-образовательному процессу, когда в одной группе совмещают обычных детей и детей с ОВЗ. Важную роль в становлении инклюзии как формы развития образовательной системы играет отношение к ней взрослых членов современного общества, в первую очередь – родителей. Изучение отношения родителей к инклюзии актуально в свете влияния на социально-психологическую адаптацию дошкольников в инклюзивной среде (Серавкина М. С., Свистунова Е. В., 2017).

В рамках комплексного исследования, связанного с изучением процесса социально-психологической адаптации детей в инклюзивной группе (с включением детей с нарушенным зрением), изучалось отношение родителей к инклюзивному образованию. Исследование проводилось на базе московских дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) и включало 168 родителей, из них 54 – это родители детей с нарушенным зрением и 114 – родители детей с нормативным зрением.

Исследование проводилось с использованием специально разработанного опросника «Отношение родителей к инклюзивному образованию» и модифицированной методики «Незаконченные предложения» (Леви С., 1950). Результаты показали, что положительно к инклюзии относятся 37,0% родителей детей с нарушенным зрением и только 18,4% родителей детей с нормативным зрением. Родителей с нейтральным отношением к инклюзии примерно одинаковое количество в обеих группах (40,7% и 43,0% соответственно). Отрицательное отношение к инклюзии имеют 22,2% среди родителей детей с ОВЗ и 38,6% родителей детей с нормативным зрением.

Родителей, положительно относящихся к инклюзии, больше среди тех, чьи дети имеют нарушения зрения, т. к. они стремятся социализировать своего ребенка и больше мотивированы на включение его в инклюзивную среду. Полученные данные согласуются с исследованиями авторов Т. В. Воловец, Е. Н. Кутеповой, В. В. Ткачевой и др. Нейтральное отношение родителей к инклюзии демонстрирует неопределенность их мнения, которое может измениться как в положительную, так и в отрицательную сторону. Родителей с отрицательным отношением к инклюзии больше среди родителей детей с нормативным зрением, т. к. многие из них опасаются, что наличие в группе детей с ОВЗ негативно повлияет на воспитательно-образовательный процесс и, соответственно, на темпы развития и психологический комфорт их ребенка.

Следующим шагом в исследовании было проведение анализа мнений родителей относительно достоинств и недостатков организации системы инклюзивного образования в дошкольной группе.

В качестве отрицательного момента отмечена недостаточность информации (46,3% родителей детей с ОВЗ и 53,5% родителей дошкольников с нормативным зрением). Присутствовали ответы о несвоевременной информированности о статусе группы. Можно предположить, что этот фактор в определенной мере обуславливает неопределенность отношения родителей к инклюзии.

Недостаточную компетентность педагогического состава обозначили примерно одинаковое количество всех родителей (33,3% и 28,1%). Сопряженное с этим мнение касалось направленности обучения и акцентирования внимания педагогов на детях с ОВЗ в ущерб «обычным» детям (9,3% родителей детей с нарушенным зрением и 38,6% родителей дошкольников с нормативным зрением). Почти равное количество среди родителей дошкольников с нарушенным и нормативным зрением (40,7% и 43,0% соответственно) написали, что их дети стали раздражительны, вспыльчивы. Нехватку специалистов и тьютеров отмечали 44,4% родителей детей с ОВЗ и 32,5% родителей дошкольников с нормативным зрением. Мнение о недостаточной приспособленности предметно-развивающей среды высказали 42,6% родителей детей с нарушенным зрением и 14,9% родителей дошкольников с нормативным зрением.

Положительные высказывания об инклюзии касались получения опыта общения и взаимодействия с «непохожими» детьми и появления понимания сущности инклюзивного образования. Количество родителей, обозначивших такое мнение, составило среди родителей детей с нарушенным зрением 54,6%, среди родителей дошкольников с нормативным зрением – 49,6%. Некоторые родители отмечали, что ребенок стал добрее (20,4% родителей детей с ОВЗ и 42,1%

родителей дошкольников с нормативным зрением), самостоятельное (37,0% родителей детей с нарушенным зрением и 12,3% родителей дошкольников с нормативным зрением).

Изучение отношения родителей к инклюзии показало, что преобладает количество родителей, которые не определились в своем отношении к ней, несмотря на то что количество родителей с положительным и отрицательным отношением также значительно.

Мнение родителей сильно влияет на социально-психологическую социализацию дошкольников в инклюзивной среде. Полученные данные использованы при разработке и апробации многокомпонентной коррекционно-развивающей программы «Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения)», рассчитанной на сотрудничество в триаде «дети–родители–педагоги», с учетом интересов всех детей инклюзивной группы, что позволяет увеличить долю родителей, положительно относящихся к инклюзии.

С. А. Масленникова

Нравственное поведение как основание успешной интеграции детей с задержкой психического развития

В современных условиях реализации новых ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) приоритетным направлением, целью образования является общекультурное, личностное и познавательное развитие учащихся. Изменение парадигмы педагогического образования и превращение его по существу в образование психолого-педагогическое означает необходимость осуществления всестороннего раскрытия не только интеллектуального, но и личностного потенциала детей с ОВЗ, учета особенностей протекания дизонтогенеза.

Актуальной задачей современного образования становится обеспечение развития универсальных учебных действий обучающихся. В содержании каждого из четырех блоков универсальных учебных действий «красной нитью» проходит ориентир на нравственное развитие детей.

На протяжении последних лет отмечается постоянный интерес к проблемам детей с задержкой психического развития (ЗПР). Многими исследователями установлены специфические особенности познавательной, личностной и эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР (Лубовский В. И., 1983; Переслени Л. И., 1983; Иванов Е. С., 1997; Лебединская К. С., 1998; Демьянов Ю. Г., 1999; Мамайчук И. И., 2000). Анализ имеющихся работ по изучению нравственного поведения детей с ЗПР выявил малую изученность данной проблемы.

Тем более немногие авторы рассматривают нравственное поведение школьников с ЗПР в аспекте их успешной интеграции в общество.

Частным случаем нравственного поведения детей можно рассматривать лживость и ее проявления в поведении. Лживость часто проявляется, когда ребенок оказывается в новой или проблемной социальной ситуации развития, ищет приемлемые для себя способы защиты своей личности и отличающиеся от тех, которые уже сложились, но оказались недостаточно эффективными.

Изучая нравственное поведение и проявления лживости школьников с ЗПР в возрасте 7–8 и 11–12 лет, нами были исследованы 212 школьников Санкт-Петербурга. Две группы младших школьников 7–8 лет: 50 школьников с ЗПР (преимущественно церебрально-органического генеза) и 54 школьника с нормальным психическим развитием, а также две группы детей 11–12 лет: 54 школьника с ЗПР и 54 школьника общеобразовательных массовых школ.

Основными методами исследования послужили метод экспертной оценки поведения школьников педагогами и родителями для обеспечения валидности методик; метод стандартизированной беседы для выявления у детей особенностей внутреннего запрета на собственное лживое поведение, метод опроса для выявления личностных свойств обследуемых школьников; метод контент-анализа и метод многомерной вариационной статистики для обработки результатов эксперимента. Недостаточная разработанность научно-методических подходов и средств, диагностирующих лживое поведение школьников с нарушениями развития, подтолкнула к созданию методики, направленной на изучение

чувствительности ко лжи; беседы, выявляющей готовность и рационализацию лживого поведения школьников разного возраста и с разным уровнем психического развития. Были использованы проективный рисуночный метод «Лгущий человек» для уточнения полноты сформированности представления о лживом человеке, анкета для выяснения нравственных установок родителей.

Полученные данные позволяют говорить об общих тенденциях нравственного поведения в проявлении лживости у школьников с задержанным и нормальным психическим развитием, это:

- наличие личностного смысла лжи;
- способность распознавать ложь на основании собственных нравственных критериев;
- наличие внутренней готовности ко лжи;
- способность рефлексировать собственное и чужое лживое поведение;
- наличие внутренних и внешних запретов на ложь;
- детерминанты проявления лживости, в качестве которых выступают личностные особенности и нравственная позиция взрослых.

Общий когнитивный компонент личностного смысла лжи объединяет некоторые представления о лжи. Дети обладают высокой чувствительностью ко лжи, способны идентифицировать ложь в поведении людей и поведении сказочных персонажей. При всей готовности к нарушению нравственных норм и способности ее объяснять, дети тонко чувствуют нюансы лжи – альтруистическую ложь, умолчание, тактичность.

Общее проявилось в оценке собственного и чужого нравственного поведения. Можно считать, что у всех обследованных детей присутствуют определенные нравственные представления. Сформированность эталонов нравственного поведения у детей с задержанным и нормальным психическим развитием, независимо от возраста, отражается в существовании внутренних и внешних запретов.

Для всех обследованных детей характерен аффективный и поведенческий компонент в образе лжи: ложь используется в учебной деятельности, в семье, с друзьями, в общественных местах или независимо от ситуации. Образ лжи складывается благодаря эмоциональной включенности в ситуацию. Меньше всего дети обращают внимание на ложь в межличностной коммуникативной ситуации, что свидетельствует о рассмотрении лжи только с позиции лгущего, но не обманутого человека.

Однако задержка психического развития влияет на проявления лживости у школьников и отражается на личностном смысле лжи, который отличается большей ситуативностью и меньшей абстрактностью, в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Диапазон и содержание нравственных представлений у детей с ЗПР более узкий.

Задержка психического развития детей влияет на рефлексию нравственного и лживого поведения. Школьники с ЗПР 7-8 лет не считают свое поведение «лживым» ни в каких ситуациях, подавляющее большинство неадекватно оценивает его как «устойчиво честное». К 11–12 годам самооценка поведения становится более адекватной.

Нами отмечается, что с возрастом у детей с задержкой психического развития увеличивается количество признаков

в образе лжи, распознавание лжи становится более тонким. Дети не всегда могут отличать истинное и лживое поведение в известных сюжетах сказок. Школьники 7–8 лет обладают меньшей чувствительностью ко лжи, чем школьники 11–12 лет. В экспериментальной группе 58% школьников 7–8 лет и 80% школьников 11–12 лет обладают средней чувствительностью, высокой чувствительностью, соответственно – 8% и 4% и низкой – 34% и 16%.

Проявления лживости обусловлены внутренними детерминантами, выраженными личностными свойствами. Так, у детей с ЗПР 7–8 лет в наибольшей степени препятствуют лжи уверенность, ответственность и решительность; в 11–12 лет потенцирует ложь общительность. У нормально развивающихся школьников 7–8 лет препятствуют лжи уверенность, самоконтроль, спокойствие, а потенцируют – тревога и фрустрированность. Нормально развивающимся сверстникам 11–12 лет препятствуют лжи уверенность, рассудительность, спокойствие, а потенцирует – тревога.

У детей с задержкой психического развития 7–8 лет наиболее значимые взаимосвязи установлены между возрастом ребенка, его представлениями о лжи и значимостью глущего человека, между установками родителей на использование лжи в отношениях с ребенком и мнением о его поведении. К 11–12 годам у школьников с задержкой психического развития увеличиваются взаимосвязи между их поведением и экспертной оценкой. Мнение учителей совпадает с мнением родителей в оценке нравственного поведения детей с ЗПР.

Таким образом, проведенные нами исследования показывают, что в нравственном поведении детей с ЗПР

присутствуют схожие структурные компоненты поведения, что и у сверстников с нормальным психическим развитием. Полученные данные указывают на достаточно веское основание развития и использования нравственного поведения для успешной интеграции детей с ЗПР в общество.

Именно нравственная сфера может стать основанием для успешной интеграции детей с проблемами в развитии в социум (Лубовский В. И., 1983; Братусь Б. С., 1993; Шипицына Л. М., 2002). Необходимо помнить, что любое нарушение развития, в частности и задержка психического развития, компенсируется через нравственное развитие, которое может компенсировать и саму личность в целом.

Е. В. Мухеева

**Работа с родителями
воспитанников с нарушением слуха
в условиях современного
инклюзивного образования**

Вопросы инклюзивного образования в настоящее время имеют большое значение в российской системе образования. Л. М. Шипицына говорила о том, что «инклюзия детей с ОВЗ предполагает: воздействие общества и социальной среды на личность ребёнка с отклонениями в развитии, то есть его адаптацию к среде; активное участие в данном процессе (субъектно-объективная роль) самого ребёнка; совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которые в силу определённой жёсткости требований к своим потенциальным субъектам оказываются недоступными для детей с ОВЗ». Поэтому распространение инклюзивного образования способствует реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на образование, адекватное уровню развития ребёнка.

Одно из условий эффективности инклюзивного образования детей с ОВЗ – организация взаимодействия педагогов с родителями ребёнка. Родители должны быть вовлечены в непосредственный процесс обучения и воспитания, стать не просто заказчиком образовательных услуг, а активным участником службы индивидуального коррекционно-развивающего сопровождения ребёнка с проблемами.

В коррекционной школе-интернате важное место занимает работа с родителями воспитанников с нарушением

слуха. Она осуществляется через активное участие в родительских собраниях, индивидуальных и групповых консультациях, оформлении стендов. Эти формы сотрудничества помогают формировать толерантное отношение к детям с нарушением слуха, правильно организовать общение с ними. Соответственно, при организации работы мы стараемся вовлекать родителей в образовательный процесс в качестве активных участников через их обучение приемам взаимодействия с детьми, организации совместной деятельности; создаём условия для взаимодействия родителей друг с другом с целью расширения социального пространства семей. В своей работе с семьями воспитанников мы стараемся создать атмосферу взаимоподдержки и общности интересов, а также установить партнёрские отношения с семьёй каждого воспитанника.

Учитывая важность индивидуального подхода, свою работу мы начали с изучения семей воспитанников. Это стало нашей первоочередной задачей. Для знакомства с воспитанниками и выяснения степени заинтересованности и участия родителей в воспитании своих детей на первом родительском собрании мы предложили заполнить анкету «Мой самый лучший ребёнок!». Анкетирование помогает получить наиболее полную информацию по определённым вопросам, проанализировать её и правильно спланировать дальнейшую работу. А родителям – серьёзнее задуматься на ту или иную тему, оценить свои педагогические возможности, стиль взаимоотношения с ребёнком и т. д. Анализируя ответы родителей, мы получили информацию о семье, запросах и ожиданиях родителей по отношению к образовательному учреждению.

Затем мы оформили социальные паспорта, в которые помимо адресных данных внесли социальное положение членов семьи, уровень образованности и компетентности родителей. Работая с родителями, мы выяснили, что позитивная модель воспитания встречается далеко не во всех семьях. Чаще встречаются такие модели, как гипоопека и гиперопека. Если говорить об отношении к родителям, то характерно отрицательное либо нейтральное отношение к отцу. Отношение к матери в большинстве случаев положительное. Разрабатывая рабочую программу, мы старались учитывать эти особенности и уделить внимание вопросам коррекции детско-родительских отношений, где целью коррекционной работы является создание благоприятного психологического климата в семьях воспитанников.

В своей работе мы используем такие методы, как метод наблюдения, метод убеждения и метод бесед. Метод бесед – один из самых распространённых методов, позволяющий в доверительной обстановке выяснить причину проблем в семье и наметить пути решения. Важно учитывать, что простое и однозначное объяснение поведения ребёнка существует очень редко, поэтому вставать на постоянную критическую позицию по отношению к родителям было бы непродуктивно. В индивидуальных беседах с родителями большое внимание уделяем вопросам значимости роли матери и отца в процессе воспитания и развития ребёнка, говорим о необходимости учёта индивидуальных особенностей ребёнка и о вреде, который наносит неправильное отношение к нему в семье. Очень интересны беседы на такие темы, как «Три поколения под одной крышей», «Индивидуальность – плохо или хорошо?» и др. В беседах и консультациях

мы стараемся заинтересовать родителей и вовлечь их в диалог и обмен мнениями. Создаём атмосферу взаимопомощи и поддержки семье в сложных педагогических ситуациях и стараемся убедить родителей в нашем искреннем желании им помочь.

Наши родители с удовольствием изготавливают поделки вместе с детьми на различные конкурсы и выставки. Обязательно в конце каждой четверти проводятся классные родительские собрания. Учитываем то, что родителям проще принимать участие в собраниях, если их поощряют к этому, чётко описывают их возможный вклад и поясняют, как этого можно добиться. В регулярных контактах с родителями и телефонных разговорах мы отмечаем даже небольшие успехи воспитанников.

Мы считаем, что гармонично организованная работа воспитателя и всех специалистов образовательного учреждения с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья – гарантия успеха образовательного и воспитательного процесса, адаптации и социализации таких детей в обществе.

Е. М. Моисеевко

Логопедическая работа с детьми, имеющими нарушения понимания речи

За последнее десятилетие отмечается увеличение числа речевых нарушений, сопровождающихся расстройствами понимания обращенной речи: сенсорная, сенсомоторная алалия, нарушения речи при аутизме (Бенилова С. Ю., 2017). Вопросы оказания логопедической помощи данным категориям детей остро стоят перед практикующими специалистами ввиду недостаточной разработанности методик логопедической коррекции при вышеуказанных нарушениях.

Наибольшую сложность представляет ранний этап логопедической работы. На данном этапе важными задачами являются адаптация ребенка к занятиям, формирование начальных навыков понимания обращенной речи, развитие речевой интенции, формирование первых форм высказывания.

Адаптация ребенка к занятиям может занимать период от нескольких недель до нескольких месяцев. Особое внимание следует уделить организации места для занятий. Создание рабочего места проводится как с учетом потребностей обучения, так и с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Использование системы поощрений, визуализация расписания могут снизить негативизм ребенка и существенно ускорить процесс адаптации к занятиям. Присутствие родителя на занятии позволяет овладеть навыками работы с ребенком в домашних условиях.

Одна из приоритетных задач начального этапа работы – развитие навыков понимания обращенной речи. Для улучшения понимания речи рекомендуется на начальных этапах общения с ребенком использовать одно-двусловные предложения («Одевайся!», «Надень шапку», «Где ботинки?», «Надень куртку», «Пойдем!», «Дай машинку», «Дай бабушке», «Помоги!»). Впоследствии синтаксическая конструкция расширяется до трехсловных предложений («Дай машинку бабушке»), а затем до четырехсловных («Сначала одеваться, потом гулять»). Обязательными условиями являются многократность повторения, четкость речи взрослого, медленный темп произнесения.

Следует уделять внимание пополнению пассивного словаря и развитию понимания фраз с опорой на структурированную ситуацию (ее компоненты могут выноситься в виде блок-схем, произнесение предложений по картинке может сопровождаться показом соответствующих ее частей).

При работе над развитием понимания речи используются озвученные картинки (предметные, сюжетные), глобальное чтение, применяется говорящая ручка «Знаток» с аудиостикерами (материал озвучивается логопедом). Задаются самые простые вопросы: «Где мишка?», «Кто плачет?». В дальнейшем вопросы усложняются: «Кто ест яблоко?», «Что ест мальчик?». Не рекомендуется на начальном этапе использовать звучащие игрушки, так как резкие звуки могут негативно восприниматься ребенком вследствие гиперacusии. Следует избегать пребывания в шумных местах, просмотра телевизора; в процессе занятий необходимо чередовать задания, требующие участия речи, и невербальные задания.

Активизация собственной речи предусматривает развитие речевой интенции, т. к. для осуществления речевого акта

необходимо намерение выразить смысл с помощью речевых средств. Наибольшие трудности при реализации данной задачи возникают у детей с расстройствами аутистического спектра. Ошибочно полагать, что нарушение речевой интенции, слабость мотива к речевой деятельности возникают из-за отсутствия потребности в коммуникации. Правильнее говорить о первоочередных трудностях понимания того, как данную коммуникацию осуществлять, а также о значительных затруднениях понимания значений коммуникативных знаков. При этом данные затруднения распространяются на большой репертуар знаков, включая паралингвистические средства (жесты). Как показывает практика, овладение значениями жестов (указательного, символического) дает толчок началу их использования в коммуникации. Аналогичным образом иницируется использование первых фраз. Понимание, что произнесение того или иного слова, фразы может привести к получению желаемого объекта, вызывает у ребенка желание использовать речь в ходе коммуникации. Важно создать условия, в которых использование данных фраз приводило бы к получению желаемого для ребенка результата. Например, ребенку очень нравится строить железную дорогу и запускать поезда. Можно использовать данную игровую ситуацию для вызывания однословного предложения «Дай» или отработки синтаксической конструкции «Дай + объект»: «Дай дорогу», «Дай поезд» и др. Для облегчения произнесения, улучшения понимания структуры предложения могут использоваться системы визуализации (блок-схемы, карточки со словами). Необходимо учитывать произносительные возможности ребенка, уровень его адаптации, особенности поведения. Форсирование работы без учета готовности ребенка может привести к поведенческому негативизму.

Работа по формированию первых форм высказывания строится с опорой на зрительно воспринимаемую ситуацию: сюжетные картинки, фотографии, а также ситуации, в которых ребенок является действующим лицом или наблюдателем (режимные моменты, игровая деятельность и т. д.). На занятиях могут использоваться блок-схемы (линейная последовательность компонентов ситуации, выраженная картинками, символами), карточки со словами (глобальное чтение). Отрабатываются следующие типы синтаксических конструкций: «предикат-объект» («Дай машину»), «субъект-предикат» («Мама спит»), «это + объект» («Это дом»), «хочу + глагол в неопределенной форме» («Хочу пить»), вопрос «Что это?» и др. Впоследствии данные конструкции расширяются за счет появления новых членов: «субъект-предикат» («Тетя ест») → «субъект-предикат-объект» («Тетя ест яблоко»), «это + объект» («Это машина») → «Это + атрибут + объект» («Это красная машина») и т. п.

Как показывает практический опыт, реализация данных задач позволяет улучшить понимание обращенной речи, приводит к появлению первых самостоятельно конструируемых ребенком предложений, вызывает положительные изменения в поведении, формирует начальные навыки учебной деятельности и способствует переходу к следующему этапу логопедической работы.

У. А. Жукова

**Развитие речевой коммуникации детей
с нарушением слуха
в инклюзивном пространстве
ГКОУ ЛО «Сясьстройская школа-интернат»
(Тезисы)**

В ГКОУ ЛО «Сясьстройская школа-интернат» построено образовательное пространство для инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В образовательном учреждении обучаются разные категории детей с ОВЗ: дети с нарушением слуха, слышащие дети с задержкой психического развития с речевыми нарушениями, дети со сложным дефектом. Внутри группы детей с нарушением слуха выделяются собственно глухие дети, слабослышащие и дети с кохлеарными имплантатами.

В образовательном учреждении созданы все условия для получения полноценного образования контингента детей с нарушением слуха: учет особых образовательных потребностей, обучение по АООП на основе коммуникативно-деятельностного и личносно-ориентированного подходов, обязательное создание слухоречевой среды – всё это создает психологически комфортное пространство для развития данной группы детей. В статье представлен количественный и качественный состав обучающихся с нарушением слуха в настоящее время.

В отечественной сурдопедагогике накоплен бесценный опыт обучения детей с нарушением слуха. Коммуникационная система, предложенная С. А. Зыковым, беспорно,

является одним из гуманистических завоеваний классической сурдопедагогике и действует в практике обучения детей с нарушениями слуха в настоящее время. Формирование устной речи, её использование для общения, потребность в речевом общении – вот приоритетные задачи в обучении детей с нарушенным слухом (Зыков С. А., 1961г.).

В соответствии с ФГОС в обучении детей с ОВЗ особое значение в настоящее время придаётся становлению речевого поведения у детей с нарушением слуха. Разработка данной проблемы в связи с современными тенденциями в развитии общества своевременна и актуальна.

Статья представляет опыт работы по формированию самостоятельных высказываний и их включение в речевую коммуникацию на индивидуальных занятиях по формированию речевого слуха и развитию произносительной стороны речи на примере неслышащего учащегося, слабослышащей учащейся и учащегося с кохлеарным имплантом в условиях слухоречевой среды и коррекционной работы, организованной в инклюзивном пространстве образовательного учреждения.

В статье дана характеристика неоднородной группы учащихся с нарушенным слухом, характеризующейся разной степенью и характером нарушения слуха, временем его возникновения, разнородным уровнем речевого и психофизического развития на начало обучения в школе. Данные критерии определяют различные возможности детей в овладении произносительными и речевыми навыками и их применение в социуме.

В процессе обучения у учащихся поступательно формируются произносительные навыки, речевые умения, появляется коммуникативный опыт. Путем введения учащихся в ком-

муникацию с учителями, воспитателями, слышащими сверстниками, путём создания естественных и преднамеренных ситуаций, путем накопления и обобщения личного опыта в процессе речевой, учебной и внеклассной деятельности формируются навыки речевого поведения.

Преимуществом в работе всех педагогов и воспитателей, работающих с коллективом детей, отлаженный механизм коррекционной работы, слухоречевая, открытая для общения среда инклюзивного пространства школы, в которую включаются обучающиеся с нарушенным слухом, оптимизируют достижения учащихся в овладении речевой коммуникацией.

В статье раскрыты основные направления работы по развитию речевой коммуникации с учащимися с нарушенным слухом на индивидуальных занятиях по формированию речевого слуха и развитию произносительной стороны речи, обозначены основные эффективные приемы работы, представлены виды упражнений с учетом характера и степени сенсорного нарушения.

Единство требований, предъявляемых к учащимся в освоении речевыми умениями, применение высокочастотной звукоусиливающей аппаратуры «Верботон», сохранение фонетической и семантической преимущественности к построению диалогов и их лексическое и грамматическое наполнение, включение в занятия коммуникативных минуток с использованием записей ведения «Дневника дня» (Кукушкина О. И., 2005) систематизируют работу, заставляют учитывать позицию партнера по общению и обеспечивают продвижение детей в коммуникативном развитии.

В статье представлены результаты продуктивности коррекционной работы применительно к контингенту обучающихся с нарушенным слухом. Благодаря систематической

и правильно организованной коррекционно-развивающей работе у всех учащихся идет накопление речевого опыта. Неслышащий, слабослышащая и кохлеарно имплантированный учащиеся в большей или меньшей степени слухозрительно воспринимают речь собеседника и говорят внятно, понятно для окружающих (Речицкая Е. Г., 2004). Удовлетворительные речевые умения детей создают условия и возможности для широкой речевой практики на основе словесной речи с окружающими слышащими сверстниками и взрослыми людьми.

Наиболее высокие показатели у кохлеарно имплантированного учащегося. Прогресс в достижении высоких результатов речевого развития обеспечен качественным скачком в развитии понимания обращенной стороны речи, развитием фонематического слуха, который является основой для естественного спонтанного развития речи (Королева И., Янн П., 2011).

Формирование новой слуховой основы, естественного пути развития позволяет кохлеарно имплантированному обучающемуся получать образование в классе со слышащими сверстниками с задержкой психического развития (вариант 7.2). Следовательно, можно говорить о приближении детей с нарушенным слухом по уровню речевого и общего развития к возрастной норме (Шипицына Л. М., Назарова Л. П., 1999).

Оптимизация умственного, коммуникативного и эмоционального развития учащихся свидетельствует об эффективности проводимой коррекционно-развивающей работы, особенно среди кохлеарно имплантированных детей, и требует применения данных подходов к работе и с младшими, только поступившими в школу детьми с нарушением слуха.

Е. В. Петин

**Система
психолого-педагогического сопровождения детей
с расстройством аутистического спектра
в младшей группе детского сада
общеразвивающего вида**

В настоящее время в сфере образования все более актуализируется проблема доступности общего образования для детей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ). Сегодня для таких детей появляется возможность пребывания в общеразвивающих дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ). В связи с этим у администрации и специалистов, работающих в ГБДОУ, возникает много задач: получение дополнительных знаний в области коррекционной педагогики и психологии, создание условий для комфортного пребывания в учреждении детей с особыми потребностями, организация развивающей среды, доступной для всех детей.

Дети с расстройством аутистического спектра (РАС) входят в группу детей с ОВЗ и требуют особого внимания и условий пребывания в дошкольном образовательном учреждении.

Ребёнок с РАС погружён в мир собственных переживаний, отгорожен от окружающего мира, не проявляет инициативу к межличностному взаимодействию. Его мимика не выразительна, движения скованные и стереотипны (Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М., 2012). Таким детям очень сложно адаптироваться к условиям детского сада в группе здоровых сверстников.

Алгоритм предполагаемых мероприятий:

1. Анализ и выявление детей с ОВЗ и с РАС в группах общеразвивающего вида.
2. Диагностика детей со сложными нарушениями развития, нуждающимися в отдельном сопровождении специалиста (Кипхард Э. Й., 2009).
3. Разработка системы психолого-педагогического сопровождения детей со сложными нарушениями развития.

Цели:

- Организация систематической помощи детям младшего дошкольного возраста с РАС в социализации, позволяющей обеспечить максимально возможный уровень адаптации этих детей в группе сверстников.
- Формирование психологического базиса для развития высших психических функций (сенсомоторное развитие).

Задачи:

- Разработать систему методов и приёмов, направленных на преодоление негативизма, сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревожности, аффективных форм поведения у детей с РАС.
- Способствовать формированию позитивных навыков социального взаимодействия внутри детского коллектива.
- Оказать помощь воспитателям в организации образовательного и воспитательного процессов по индивидуальным траекториям развития детей.
- Составить перечень рекомендаций для воспитателей групп, которые посещают дети с РАС.

- Способствовать формированию партнёрских отношений родителей детей с РАС и дошкольного образовательного учреждения в вопросах воспитания и развития детей.

Система психолого-педагогического сопровождения детей с РАС:

1. Работа с родителями.
2. Работа с воспитателями.
3. Индивидуальная работа с детьми.
4. Подгрупповая работа, работа в диаде.
5. Групповая работа с детьми.

1. *Работа с родителями:*

- Индивидуальное консультирование. Помощь в принятии образа «особого» ребёнка. Использование упражнения: «Мой ребёнок в образе растения».
- Консультирование по вопросам особенностей детей, переадресация к специалистам коррекционного направления.
- Проведение совместных занятий со специалистом, где родители учатся способам эффективного взаимодействия с ребёнком.
- Рекомендации по организации развивающих занятий с ребёнком дома.

2. *Работа с воспитателями:*

- Консультирование воспитателей по вопросу особенностей детей с расстройством аутистического спектра.
- Помощь в организации развивающей и стимулирующей среды.
- Рекомендации по использованию педагогических приёмов взаимодействия с детьми с расстройством

аутистического спектра в педагогической работе в группе и на улице.

- Консультации по составлению индивидуальной образовательной траектории работы с детьми с РАС.
- Помощь в сопровождении ребёнка с расстройством аутистического спектра в педагогическом процессе.

3. *Индивидуальная работа с детьми:*

- Диагностика детей со сложными нарушениями развития. Для проведения диагностики детей использовались таблицы сенсомоторного и социального развития Эрнста Й. Кипхарда (Кипхард Э. Й., 2009).
- Проведение индивидуальных развивающих занятий с детьми с расстройством аутистического спектра.
- Использование в индивидуальных занятиях с ребёнком с РАС элементов эрготерапии (терапии, основанной на развитии сенсорной интеграции) (Айрес Дж., 2016, Делани Т., 2016).

План индивидуальных занятий с ребёнком с РАС:

- 001. Пальчиковая разминка, игра (Сиротюк А. Л., 2001);
- 002. Дидактическая игра, упражнение;
- 003. Пальчиковый, игровой массаж.

4. *Подгрупповая работа, работа в диаде:*

Организация развивающих, дидактических и сюжетно-ролевых игр в мини группах детей с участием ребёнка с расстройством аутистического спектра.

Для такого рода занятий предусмотрен дидактический материал, который не вызывает затруднений и создаёт эмоциональный настрой на игру у ребёнка с особыми возможностями. Задача этих занятий – развивать мотивацию, играть вместе и получать от такого взаимодействия удовольствие.

5. *Групповая работа с детьми:*

Цель занятий:

- Познакомить детей группы с особенностями ребёнка с РАС и таким образом снять тревогу и страхи, связанные с необычными поведенческими проявлениями необычного сверстника.
- Сформировать доброжелательное отношение к сверстнику с особыми потребностями.

Занятие состояло из трёх частей:

1. Приветствие, пальчиковая гимнастика.
2. Сказка.
3. Подвижная игра.

Заключение:

- Отношение детей группы к сверстникам с особыми потребностями стало более доброжелательное, спокойное.
- У детей с расстройством аутистического спектра отмечалось повышение уровня развития сенсомоторных умений и навыков, развитие импрессивной и экспрессивной стороны речи.
- Родители проявили настрой на сотрудничество со специалистами образовательного учреждения.
- Повысилась компетентность воспитателей группы в вопросах сопровождения детей с расстройством аутистического спектра.
- На уровне администрации учреждения произошло понимание необходимости создания особых условий и методического сопровождения детей с РАС в группах общеразвивающего вида.

А. Т. Подкозмина

Нравственное воспитание студенческой молодежи как фактор толерантного отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья

Инклюзивное образование в настоящее время является одним из приоритетных в государственной политике России, так как Россия ратифицировала Конвенцию ООН в области прав детей, прав инвалидов в 2012 году. Согласно данному документу, государства, подписавшие Конвенцию, должны обеспечивать доступ к инклюзивному и качественному образованию в местах проживания инвалидов. В последнее время понятие «люди с ограниченными возможностями здоровья» (ОВЗ) упоминается чаще понятия «инвалид», при этом эти понятия не являются в полной мере синонимами (Качалай Е. М., 2016; Мурашко В. В., 2014; Носкова А. В., 2012).

Изменение Российского законодательства способствует преобразованиям и в высшей школе. Однако, как показывают исследования (Бородкина О. И., 2014), большинство вузов нашего города не в полной мере имеют инфраструктуру для обучения студентов с ОВЗ, так, например, лифты присутствуют только в 4 государственных вузах из 21, принявших участие в исследовании.

Инклюзивное образование – это не только совместное обучение нормально развивающихся людей и лиц с ОВЗ, но и социальная адаптация, которая является важнейшим условием эффективного вхождения в профессию и дальнейшую жизнь. Как показывают многочисленные исследования, совместное обучение лиц, имеющих отклонение в развитии

и нормально развивающихся детей, подростков, молодежи способствуют у «нормы» формированию гуманности, альтруизма и эмпатии.

Цель данного исследования: изучить особенности отношения студентов к лицам с ОВЗ в контексте их нравственных качеств.

Гипотеза исследования: формирование толерантного отношения студентов к лицам с ОВЗ взаимосвязано с особенностями нравственного воспитания студентов и их личностными особенностями.

В исследовании использовались методики:

- «Индекс толерантности» Г. У. Солдатовой. В методике «Индекс толерантности» нами были выбраны шкалы: социальная толерантность и толерантность как черта личности.
- «Личностный рост» Д. В. Григорьева, И. В. Кулешовой, П. В. Степанова. Выбранные шкалы для исследования: «отношение к человеку как к таковому» (гуманизм); «отношение к человеку как к другому» (альтруизм); «отношение человека как к иному» (толерантность).
- Опросник «Нравственная самооценка» Л. Н. Колмагорцевой, который позволяет выявить представления респондентов о нравственных проявлениях и поступках.
- Анкета «Отношение к инвалидам», разработанная в НИИ В. И. Бехтерева.
- Методика исследования эмпатии И. М. Юсупова.

Базой нашего исследования стал Санкт-Петербургский институт культуры.

В исследовании участвовали 34 студента 1–4-х курсов (23 девушки и 11 юношей) от 18 до 25 лет.

В ходе исследования были **получены следующие результаты:**

1. Большинство испытуемых (65%) склонны скорее продемонстрировать свой гуманизм, чем обладать им на самом деле. Каждый третий из опрошенных студентов имеет ситуативно-негативное отношение к гуманизму, иначе говоря, они склонны к делению людей на «нормальных» и «ненормальных».

Подавляющее большинство опрошенных (88%) оказывают помощь тогда, когда об этом просят, не ориентированы на альтруизм, предпочитают получать выгоду. Для опрошенных характерен культурный плюрализм, характерно уважение разнообразных социокультурных групп.

2. Низкий уровень социальной толерантности имеют 9% респондентов, средний уровень 67% и высокий уровень 5%. Это свидетельствует о том, что большинство студентов имеют сочетания как толерантных, так и интолерантных черт. В одних ситуациях ведут себя толерантно, а в других проявляют интолерантность.
3. С позиции нравственных поступков высоко оценивают себя 56% испытуемых. Низкий уровень не выявлен, а 17% показали уровень ниже среднего. 27% респондентов имеют средний уровень, что свидетельствует о двойственном отношении к своим поступкам с позиции морали.
4. По данным анкеты «Отношение к инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья» у 68% опрошенных выявлен средний уровень отношения

к инвалидам, что свидетельствует о позитивном отношении. Они готовы сотрудничать с ними, помогать им при необходимости. 32% опрошенных показали высокий уровень отношения, что свидетельствует не просто о позитивном уровне, но и о принятии инвалидов и лиц с ОВЗ как полноправных членов общества.

5. Низкий уровень эмпатийности имеют 47% респондентов, что свидетельствует о том, что эмоциональное проявление в поведении окружающих не всегда понятны респондентам; 36% испытуемых показали нормальный уровень эмпатийности, который присущ большинству людей. Такие люди в общении внимательны, стараются понять окружающих, но предпочитают не высказывать свою точку зрения. Высокая эмпатийность отмечается у 15% опрошенных. Они чувствительны к проблемам окружающих, с выраженным интересом относятся к людям. Очень высокий уровень эмпатийности имеют 2% опрошенных.

Для подтверждения поставленной гипотезы был проведен корреляционный анализ. Результаты корреляционного анализа таковы:

- Показатель «Отношение к лицам с ОВЗ» имеет 4 положительные корреляционные связи: с параметром «социальная толерантность» ($R = 0,45$; $p \leq 0,01$), с параметром «толерантность как чертой личности» ($R = 0,36$; $p \leq 0,05$), с эмпатией ($R = 0,65$; $p \leq 0,01$) и с гуманизмом ($R = 0,65$; $p \leq 1$).
- Параметр «эмпатия» отрицательно связан с параметром «нравственная самооценка» ($R = -0,5$; $p \leq 0,01$), что говорит о следующем: чем выше уровень эмпатии,

тем более критично человек относится к своим поступкам.

Таким образом, полученные результаты подтверждают выдвинутую гипотезу, что отношение студентов к лицам с ОВЗ взаимосвязано с личностными особенностями и нравственными качествами студентов.

Проблема формирования толерантного отношения к лицам с ОВЗ должна выступать в качестве одного из направлений воспитательной работы в вузе.

Т. А. Рагушова

Применение информационных технологий для реализации инклюзивного образования с учащимися с нарушением слуха

Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) прошло длительную трансформацию: от объявления их необучаемыми до разработки и внедрения таких методов обучения, которые им позволяют получать образование вместе с остальными учащимися. Для осуществления этих целей в образовательную систему активно внедряются такие подходы, как инклюзия, мэстриминг, интеграция (Кобрин Л. М., 2012). Принципиальное отличие инклюзии в том, что не индивид, в данном случае учащийся с ОВЗ, подстраивается под образовательную среду, а среда меняется и становится доступной для него. Такой подход предполагает перестройку образовательного процесса под нужды учащихся с ОВЗ.

Положительными сторонами внедрения инклюзивного образования являются: расширение социальных контактов, что способствует развитию, расширению кругозора, социальной интеграции в общество учащихся с ОВЗ (Денисова О. А., 2012). Что касается остальных учащихся, то совместное обучение с лицами с ОВЗ способствует развитию толерантности, пониманию нужд таких людей, социальному принятию.

Но наряду с положительными сторонами внедрения данного обучения многими специалистами отмечаются и негативные стороны. Это отсутствие должного материально-технического оснащения образовательных учреждений,

неприспособленность конструкций зданий для лиц с ОВЗ, отсутствие специальных методических пособий, а также технических средств, необходимых для их обучения (Репринцева Е. А., 2012; Царев А. М., 2014).

Другая проблема – отсутствие необходимых специалистов: специальных психологов, коррекционных педагогов, тьюторов, столь нужных в работе с лицами с ОВЗ. В итоге, вся работа с учащимися с ОВЗ ложится на учителей, которые и так загружены работой. Причем зачастую учителя, обычные ученики и их родители оказываются и психологически не готовы к взаимодействию с такими учениками.

Еще одной негативной тенденцией образовательной реформы является неоправданное сокращение коррекционных образовательных учреждений (Репринцева Е. А., 2012). Специализированные коррекционные школы закрываются, а ученики с ОВЗ переводятся в массовые школы, которые пока не приспособлены под их нужды.

Таким образом, наряду с безусловной привлекательностью инклюзивного образования, существует ряд проблем, без решения которых такое образование будет просто нереализованным, а его внедрение приведет к нарастанию напряжения между всеми субъектами образования.

Если обратиться к опыту применения инклюзивного образования на Западе, то специалистами указываются такие недостатки, как более ограниченный опыт и усвоение знаний «особых» учеников в сравнении со сверстниками. Педагоги не могут уделять столько времени и внимания ученикам с ОВЗ в обычных школах в сравнении с коррекционными (Zirzow N. K., 2015).

Учащиеся с нарушением слуха находятся в невыгодном положении, так как в мире доминирует вербальная

коммуникация. Поэтому необходимы технологии, сопутствующие обучению таких учеников в массовой школе.

Информационные технологии открывают новые возможности обучения, в том числе и для лиц с ограниченными возможностями. В концепции универсального дизайна обучения (США) говорится, что обучающие среды должны подходить всем учащимся, в том числе и имеющим различия в зрительной, слуховой и матроной активности. Национальный стандарт доступности учебных материалов (NIMAS) разрешил электронные версии учебных программ, доступные для учащихся с ограниченными возможностями. Эти программы можно подстраивать под индивидуальные способности учащихся. В онлайн классах можно общаться со всеми участниками учебного процесса в режиме реального времени. Обучение с помощью синхронных тестовых сообщений позволяет им конкурировать с остальными учащимися (Shepherd С. М., Alpert М., 2015).

Одним из современных образовательных приложений, подходящих для лиц с нарушением слуха, является Signing Avatars (Zirzow N. K., 2015). Это символ, который может общаться с помощью жестов в виртуальной реальности. Специальные системы преобразуют письменную и устную речь в язык жестов. Приложение Voom3D поддерживается рядом мобильных телефонов и подходит для учеников с нарушением слуха. В этом приложении аватары считывают особенности мимики, жестикуляции, пользователи имеют возможность замедлить или ускорить язык жестов, выбрать вид языка (письменный или ASL). Приложение включает в себя словари математических и научных терминов (Zirzow N. K., 2015).

Информационные технологии способствуют коммуникации, повышению самооценки, созданию равных условий обучения. Также подача материала в альтернативной форме охватывает разные каналы восприятия, что улучшает усвоение материала всеми учащимися. Поэтому использование информационных технологий во многом может содействовать реализации концепции инклюзивного образования.

Е. С. Рыжова

Инклюзивное образование для обучающихся с задержкой психического развития в условиях школы-интерната

Последнее время мы часто слышим понятия «инклюзия», «инклюзивное образование». Под инклюзивным образованием понимается включение детей с ограниченными возможностями здоровья в учебный процесс общеобразовательных школ.

Однако инклюзивное образование может включать и другой вариант – включение детей из общеобразовательных школ в классы детей с задержкой психического развития.

В нашей школе обучаются дети с нарушениями слуха, в том числе с кохлеарным имплантом, со сложной структурой дефекта, с задержкой психического развития. Многие учащиеся поступают из общеобразовательных школ.

Я работаю в классе с обучающимися с задержкой психического развития. Класс сформировался постепенно: часть детей пришли из детских садов группы КРО, а другую часть постепенно пополнили дети, пришедшие из общеобразовательных школ, которым по заключению центрально-психолого-медико-педагогической комиссии рекомендовано было обучение по адаптированной образовательной программе.

Обучающиеся, поступившие в школу непосредственно из детского сада, существенно отличаются от детей, которым пришлось поменять место учебы.

Адаптация младших школьников к новой образовательной среде идёт успешно, так как важным условием в нашей

школе является осуществление комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения учебного процесса.

Мы стараемся организовывать урочную, внеурочную и внеклассную деятельность, активно включая обучающихся в школьную жизнь.

Как классный руководитель я провожу классные часы, учащиеся принимают участия в общешкольных мероприятиях, посещают экскурсии, школьные кружки.

Таким образом, при правильно организованном инклюзивном образовании, систематической работе, при условии полного, многостороннего воздействии всех специалистов на обучающихся, поступивших из общеобразовательных школ, у них отмечается положительная динамика. Ученики стали активнее, увереннее в себе, дружелюбнее.

Р. Н. Савойник

Дидактический комплект для учащихся, имеющих сложную патологию развития

(Из опыта работы)

I. Актуальность темы:

Система образования каждого государства ориентируется на мировую образовательную политику и становится всё более открытой, единообразной и преемственной. Основные требования мирового сообщества заключается в следующем: образование должно быть универсальным, т. е. обеспечивать потребности в учении и равенство всех детей. Цель современной школы – помочь каждому ученику (и с ограниченными возможностями здоровья, и среднему, и талантливому) в достижении успеха, не допустить его исключения из жизни общества.

II. Требования к наглядности:

Для учащихся, имеющих сложную патологию развития, нужны дифференцированные наглядные пособия, содержащие самые основные признаки объекта, без дополнительных несущественных деталей, часто уводящих внимание обучающегося в сторону от основной цели, которой добивается педагог при использовании этих пособий. Для таких детей недостаточно интерактивной наглядности, которой можно пользоваться ограниченное нормами время. На каждом уроке следует применять как яркую, крупную демонстрационную наглядность, чтобы привлечь внимание ребенка, так

и индивидуальную наглядность, чтобы разглядеть предмет в ближнем поле, выполнить какие-либо действия с ним.

Переходить от натуры к изображению – непреложный принцип в обучении умственно отсталых детей (Шипицына Л. М., 2004).

III. А. Созданный комплект:

В первые месяцы обучения используется только **объемный дидактический материал**: игрушки, предметы. Работать с плоскостными изображениями и картинками нельзя – дети часто не узнают предметы, изображенные на картинках, тем более не понимают, какие действия они совершают. Кроме того, такие дети имеют нарушение или недоразвитие мелкой моторики – движения их рук неловкие, они с трудом берут плоскостной материал, часто портят его, сжимая в руке.

Для развития мелкой моторики хороши цветные крышки от бутылок и контейнеры для их сортировки, ёмкости с горохом и фасолью (внутри них мелкие игрушки из киндер-сюрпризов), игрушки, пазлы, вкладыши, деревянные и мягкие кубики, фигурки животных, металлические шарики, «прыгающие лягушки», трафареты, бусы, шаблоны, «коврики-травки», раскраски, мозаики, тематические лото, книжки с магнитами «Смешарики», шнуровки, магниты, мячики-ёжики, пластилиновые человечки, эспандеры.

При обучении грамоте помимо традиционных пособий используются пластмассовые буквы, буквы на магнитах, буквы, вылепленные из пластилина и солёного теста, сконструированные из проволоки, буквы в пазах, вкладышах, в пособии «Ладочки», книжках-перекидках. Буквы, которые можно потрогать.

Б. Дидактические пособия:

«Готовимся к чтению», «Буквы и слоги с волшебными страницами», «Школа в Простоквашино». «Волшебные страницы для мальчиков и девочек», прописи-раскраски «Веселая азбука», «Герои сказок», «Игрушки», «Веселые прописи» на моющейся бумаге (напиши 101 раз), с прозрачными страницами.

Пособие «Ладошки».

Демонстрационные таблицы по лексическим темам.

Сюжетные картинки, открытки.

Демонстрационный материал «Времена года» (издательство «Страна фантазий» С. В. Вохринцевой).

Наглядно-дидактическое пособие «Мир в картинках» (издательство «Москва-Синтез»).

Серия «Знакомство с окружающим миром и развитие речи».

Серия «Мир вокруг нас».

Пособие «Развитие речи детей 4–5 лет» с беседами по содержанию картинок, лексическими заданиями и подвижными играми, игровыми упражнениями, вопросами для обсуждения, стихотворениями и адаптированными текстами, пословицами, поговорками, загадками.

Раскраски.

IV. Развивающая функция перечисленных пособий:

Развивают мелкую моторику.

Вызывают интерес у учащихся.

Дети узнают предметы, которых нет в классе, называют их.

По изображению учащиеся находят предмет, находящийся в классе, а позднее называют и действие, совершаемое этим предметом.

Помогают научить детей различать времена года, отмечая их характерные признаки и изменения в природе.

Ученики составляют короткие, посильные для них, рассказы.

Помогают осуществлять межпредметные связи.

Активизируют внимание учащихся.

Раскрашивание картинок, как вид деятельности, помогает учащимся овладеть речью (Маллер А. Р., 1990).

Доступный и достаточный материал.

Поощрение учащихся, их стимулирование.

V. Выводы:

Ребёнку на занятиях нужна активная деятельность, способствующая повышению его жизненного тонуса, удовлетворяющая его интересы, социальные потребности. Подобранный материал, касающийся всех сфер знаний о жизни, влияет на формирование произвольных психических процессов, на развитие произвольного внимания, произвольной памяти, дети отвечают на вопросы, составляют простые самостоятельные высказывания, составляют по картинкам предложения, называют обобщающие слова, учатся общаться с помощью устной речи.

О. А. Самарина, Н. О. Николова, А. В. Толстова

Мнемотехника, пиктограммы – средства оптимизации логопедической работы

Широко известно, что у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) существуют следующие проблемы: скудный словарный запас, недоразвитие грамматического строя речи, неумение согласовывать слова в предложении, нарушение звукопроизношения. Также у детей отмечаются нарушения формирования высших психических функций, что препятствует эффективной коррекции всей речевой деятельности.

Ученые утверждают, что «язык» мозга – это прежде всего зрительные образы. Чтобы иметь успех в изучении языка или же какой-либо другой дисциплине, необходимо «разговаривать» с мозгом на его «языке». Когда человек запоминает слово вместе с его графическим изображением (картинкой, фотографией, символом), мозгу легче фиксировать взаимосвязь между ними. Соответственно, информация быстрее усваивается. Приём символизации – наиболее короткий путь к формированию процесса запоминания и точной передаче информации.

Поэтому логопедическое воздействие при устранении общего недоразвития речи – очень сложное дело.

В нашем детском саду широко используются такие технологии, как мнемотехника и пиктограммы.

Мнемотехника – техника, которая облегчает запоминание и увеличивает объём памяти путём образования искусственных ассоциаций, использует естественные механизмы памяти и позволяет полностью контролировать процесс

запоминания, сохранения и припоминания информации. Это система внутреннего письма, позволяющая последовательно записывать в мозг информацию, преобразованную в комбинацию зрительных образов.

Пиктограммы – это совокупность правил и приемов, облегчающих процесс запоминания.

Мнемотехника и пиктограммы – отличный дидактический материал:

- для коррекции звукопроизношения;
- обогащения словаря и развития грамматического строя речи;
- развития связной речи;
- обучения грамоте.

Использование на логопедических занятиях приёмов мнемотехники превращает занятие в игру, в процессе которой у детей возрастает познавательная активность, что позволяет сократить время обучения и одновременно решает коррекционные задачи.

Мнемотехника и пиктограммы в процессе коррекции звукопроизношения

На этапе вызывания и постановки изолированного звука детям предлагается рисованный схематично-графический образ звука, помогающий ребенку припомнить правильный артикуляционный уклад и акустическое звучание звука. Также разработаны мнемотаблицы и мнемодорожки с комплексами артикуляционной гимнастики на разные группы звуков.

Широко используются пиктограммы на этапе автоматизации звука в словах («Скажи ласково», «Жадина», «Сосчитай до 5»).

Созданы мнемодорожки для автоматизации звука в чистоговорках.

При работе со скороговоркой ребёнку нужно не только понять её, но и запомнить. С этой целью и используем мнемотехнику. Содержание скороговорки записывается с помощью пиктограмм. При этом основной опорой запоминания становятся осмысленные связи между графической аналогией и реальным образом предмета или действия.

Варианты работы с пиктограммами могут быть разнообразными:

- срисовывание скороговорки;
- зарисовывание по памяти;
- проговаривание с разными интонациями, высотой и силой голоса, с изменениями темпа речи.

Мнемотехника и пиктограммы в процессе работы по обогащению словаря и развитию грамматического строя речи

Приёмы мнемотехники и пиктограмм очень эффективны в коррекции лексико-грамматического строя речи. Для обогащения и активизации словаря проводится игра «Копилка слов», в которой детям предлагается создать зрительный образ того или иного слова, что позволяет не только увеличить словарный запас, но и уточнить значение слова. Проводятся игры по знакомству детей с родственными словами («Семейка слов»). Подобраны пиктограммы, обозначающие действия, признаки слов.

Созданы мнемотаблицы для знакомства с падежами, для согласования притяжательных местоимений с существительными (игра «Жадина»), подобраны пиктограммы для отработки навыка согласования существительного

и числительного (игра «Сосчитай до 5»), для отработки существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами («Скажи ласково», «Большой – маленький»).

Мнемотехника и пиктограммы в процессе работы по развитию связной речи

Широко используем в нашей логопедической работе мнемотаблицы для знакомства с предлогами, для составления пересказов, описательных рассказов, для заучивания стихотворений. Одним из направлений в работе по развитию связной речи дошкольников с ОНР является работа над созданием нерифмованного стихотворения, синквейна. Детям для составления синквейна предлагаются готовые графические схемы; потом дети сами зарисовывают схематические изображения.

Мнемотехника и пиктограммы в процессе работы по обучению грамоте

Мнемотаблицы и пиктограммы используем и при обучении детей грамоте. Учителями-логопедами разработаны таблицы, которые знакомят детей с образом буквы, формируют знания об акустических признаках звуков. Применение различных символов и схем повышает эффективность звуко-слоговой аналитико-синтетической деятельности, а также улучшает контроль за усвоением знаний.

Использование приёмов мнемотехники в работе по развитию речи детей, по нашему мнению, является наиболее актуальным, поскольку:

- наглядное моделирование облегчает детям с ОНР процесс коррекционной работы, т. к. использование

- символов, пиктограмм, заместителей, схем облегчает запоминание и увеличивает объем памяти и в целом развивает речемыслительную деятельность детей;
- приемы наглядного моделирования используют естественные механизмы памяти мозга и позволяют полностью контролировать процесс запоминания, сохранения и припоминания информации.

И. О. Сафронова, А. В. Павлова

**Использование средств
альтернативной коммуникации
в логопедической работе с детьми
с тяжёлыми множественными нарушениями
в развитии**

Дети с множественными нарушениями в развитии, находящиеся в нашем учреждении, испытывают огромные трудности в общении, они лишены возможности выражать свои потребности, желания, эмоции. Поэтому для формирования навыков общения у неговорящих детей необходимо использовать альтернативные способы коммуникации.

Для того чтобы определить возможность использования детьми различных невербальных средств общения, логопедами нашего учреждения разработана диагностическая таблица. В ней учитываются особенности развития анализаторов, зрительно-моторная координация, отмечаются особенности развития речи. Необходим комплексный подход при заполнении таблицы по подбору альтернативных средств коммуникации, а именно, тесное сотрудничество логопеда, воспитателя и врача.

С учётом психофизических особенностей детей с тяжёлыми множественными нарушениями в развитии (ТМНР) рекомендуются к использованию различные средства альтернативной коммуникации.

1. *Тактильно-кинестетическая система коммуникации.*
Невербальные (несловесные) средства коммуника-

ции являются основой, на которой строится общение с ребенком.

2. *Жестовая коммуникация.* Логопедами разработана последовательность изучения жестов; подобраны соответствующие пиктограммы.
3. *Визуальная поддержка* (предметная, визуальные рисунки, режимные моменты).
4. *Пиктограммы.* Логопедами разработана пиктограмма «Логопед».
5. *Электронные средства коммуникации.* Логопедами составлен единый каталог электронных средств коммуникации.

Подбирая средства альтернативной коммуникации необходимо учитывать индивидуальный характер нарушений каждого ребёнка.

М. А. Венчурова

**Программа по коррекции предметного,
акустического и пространственного гнозиса
у детей старшего дошкольного возраста
с общим и фонетико-фонематическим
недоразвитием речи**

В современной нейропсихологии большое внимание уделяется нейропсихологической диагностике и коррекции психических функций как в России, так и за рубежом. Эту тему затрагивали в своих исследованиях А. Р. Лурия, А. В. Семенович, Т. В. Ахутина, Л. С. Цветкова, Ж. М. Глозман, Ю. В. Микадзе и др. Разработано большое количество диагностических тестов (Батарей нейропсихологических тестов Halstead-Reitan, Luria-Nebraska и т. д.).

По итогам ранее проведенной нейропсихологической диагностики различных психических процессов у детей дошкольного возраста с общим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи нами было установлено, что среди 21 показателя при оценивании развития психических функций у них наиболее страдает акустический, предметный и пространственный гнозис. С точки зрения онтогенетического подхода (Выготский Л. С.) эти относительно рано формирующиеся функции выступают в качестве базы для становления речевой деятельности. Совершенствование их состояния должно положительно влиять на развитие речи у таких детей. Для реализации этой задачи была разработана ниже описываемая программа.

Форма проведения программы: индивидуальная.

Цель: Развитие различных аспектов гнозиса у детей дошкольного возраста как предпосылки формирования фонетико-фонематического компонента речи.

Задачи:

1. Развитие предметного гнозиса у детей с общим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
2. Развитие акустического гнозиса у детей с общим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
3. Развитие пространственного гнозиса у детей с общим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Условия проведения:

Программа рассчитана на детей 4-6 лет и включает развивающие задания. Длительность занятия – 10-15 минут. Педагог-психолог проводит по одному занятию в день 5 раз в неделю.

Структура занятий:

На первом этапе осуществляется начальная (базовая) коррекция трёх направлений: пространственного, акустического и предметного гнозиса.

Каждое занятие включает в себя три разнонаправленных задания. Первое задание предназначено для развития пространственного гнозиса. Продолжительность – 5 мин. Как правило, работа ведётся на листе бумаги с использованием простого карандаша. Второе задание ориентировано на развитие акустического гнозиса. Продолжительность – 5 мин. Параллельно это задание является своеобразным отдыхом от работы на листе – при использовании музыкальных записей (например, различные звуки природы) задание носит релаксирующий характер. Третье задание направлено на коррекцию

предметного гнозиса. Продолжительность – 5 мин. Работа так же, как и в первом задании, ведётся на листе бумаги, но с использованием цветных карандашей. При необходимости занятие или отдельное задание можно провести с отдельными учениками повторно.

На этом этапе дети учатся ориентироваться в пространстве, ориентироваться на листе бумаги, знакомятся с понятиями «речевые» и «неречевые» звуки, с громкими и тихими звуками, простыми ритмическими фигурами, обучаются находить признаки предмета, узнавать предмет по его части и предмет с незначительным зашумлением, выделять наложенные друг на друга две-три нарисованные фигуры.

Продолжительность первого этапа составляет 20–30 занятий.

На втором этапе коррекции гнозиса задания усложняются. При коррекции пространственного гнозиса дети учатся интегрировать в целое разрозненные геометрические фигуры, имеющие одинаковую ориентацию в пространстве. Внутри каждого блока материал тоже усложняется. Это достигается увеличением количества фигур, а также изменениями их направления в пространстве (если сначала необходимо найти фигуры, расположенные верх или вниз, а затем только вправо/влево, то потом в одном задании необходимо найти фигуры, направленные вверх/вниз/вправо/влево).

На втором этапе коррекции акустического гнозиса детям предлагаются простые музыкальные композиции, которые ребёнок должен различать. Детям предлагаются для повторения более трудные ритмические схемы (III, III. III, III, III, III...).

Усложняются и задания, связанные с коррекцией предметного гнозиса, – увеличивается количество наложенных фигур и степень зашумленности предметов.

Продолжительность второго этапа – 30–40 занятий.

Третий этап – этап закрепления. На этом этапе дети должны демонстрировать умение ориентироваться в пространстве листа, находить одинаково расположенные сложные фигуры, угадывать и различать неречевые звуки, повторять за учителем усложненный ритм, распознавать зашумлённые и наложенные предметы.

При необходимости на любом коррекционном этапе задание проводится с ребёнком повторно до полного понимания и самостоятельного выполнения этого задания. Этому способствует индивидуальная форма занятий.

Итоговый контроль эффективности проводился по одному из фрагментов методики Ж. М. Глозман, А. Ю. Потаниной, А. Е. Соболевой, описанной в работе «Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте» (Глозман Ж. М., 2008).

Благодаря применённой программе, по сравнению с исходными данными, произошло заметное улучшение таких параметров гнозиса, как ориентирование в пространстве, ориентирование на листе бумаги, различение разных мелодий и повторение ритмических рисунков, нахождение признаков предмета, узнавание предмета по его части и предмета с зашумлением, выделение наложенных друг на друга нарисованных фигур.

О. Б. Сузова

Дифференциальный подход к коррекции различных видов моторной алалии¹

Коррекция моторной алалии, как правило, строится на основе учета выявленного у ребенка уровня речевого недоразвития. Между тем различия проявлений моторной алалии, обусловленные механизмами первичного дефекта и/или проявляющиеся в особенностях формирования лексико-грамматического строя речи и поведения ребенка, отмечены несколькими авторами (Белова-Давид Р. А., 1969; Корнев А. Н., 2006; Соботович Е. Ф., 1981). Систематизация описания противопоставляемых в указанных исследованиях симптомокомплексов первичного нарушения экспрессивной речи и личный опыт наблюдений и коррекционной работы авторов позволяют, используя впервые введенную Р. А. Беловой-Давид терминологию, следующим образом описать признаки афферентной и эфферентной моторной алалии (далее АМА и ЭМА).

При АМА ведущим нарушением является недостаточная точность каждого артикуляционного движения. Вследствие этого нестабильны не только замещения звуков в потоке речи, но и фонетический состав произносимых слов и словоформ. У детей с АМА слова недостаточно дифференцированы по значению и звучанию, затруднено формирование лексических обобщений. При этом формирование глагольного словаря может происходить в соответствии с возрастной нормой.

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФ, грант 14-18-03668

Дети с АМА затрудняются в дифференциации грамматических форм. Трудности формирования обобщений, классификации отмечаются как в речевом, так и в когнитивном развитии. При этом дети с АМА отличаются активным поведением, инициативой в общении и развитой способностью к целенаправленной деятельности, в том числе по собственному замыслу. Эти особенности обусловлены недостаточностью гностических отделов коры и сохранностью зон, отвечающих за программирование целенаправленного поведения.

При ЭМА недостаточной оказывается способность к переключению от данной артикуляции к следующей, отличающейся от предыдущей. Вследствие этого у детей затруднено становление произношения двух- и многосложных слов и формирование двухсловной и распространенной фразы. Страдают речевые и когнитивные функции, связанные с программированием целенаправленной деятельности, в то время как процессы распознавания, хранения, классификации и обобщения информации, связанные с гностическими зонами коры, формируются нормативно.

Комплементарность речевых и когнитивных нарушений при АМА и ЭМА предполагает дифференцированный подход к формированию фонологического и лексико-грамматического строя речи детей, а также учет их когнитивных и поведенческих особенностей при разработке программы коррекции.

Коррекция функционирования уровня фонологического оформления высказывания является основополагающей, поскольку именно нарушения этого уровня составляют базу для формирования лексико-грамматического недоразвития.

При АМА основное внимание уделяется выработке точности отдельной артикуляции. Используется метод опоры

на буквенные символы с подключением зрительного и тактильного анализатора. При ЭМА необходимо сформировать навык переключения с одной артикуляционной установки на другую. Для этого на начальных этапах работы формируется навык воспроизведения слов, артикуляционная программа произнесения которых содержит общий элемент: 1) слова, начинающиеся на один и тот же ударный гласный звук; 2) слова, заканчивающиеся на один и тот же слог.

При коррекции лексико-грамматического недоразвития у детей с АМА следует уделить внимание формированию лексической и когнитивной базы обобщающих понятий, чему способствует традиционное подразделение материала на лексические темы. Необходима работа над гнозисом и дифференциацией цвета и формы. Формировать номинативный словарь и грамматикон целесообразно на основе обращения к естественному этапу онтогенеза речи, используя *pivot-конструкции* (Tomasello M., 1992): дополнение имеющегося в речи ребенка предикативного элемента всеми возможными номинативными словоформами.

Дети с ЭМА, напротив, характеризуются «глагольным дефицитом». Развитие глагольного словаря включает такие приемы, как игровые действия с персонажами; игра в парные картинки, иллюстрирующие действия и обозначаемые глаголами; выбор глагола к данным субъекту и объекту. Выбор адекватной флексии легче формируется у детей с ЭМА при наличии в «левом» контексте словоформы с фонетически подобной флексией: таким образом, коррекция опирается на выраженную при ЭМА склонность к уподоблению последовательных элементов высказывания.

Активность и целенаправленность детей с АМА позволяют им самостоятельно организовывать игру, вовлечение

их в образовательную деятельность не всегда является легкой задачей для педагога. Целесообразно предлагать детям с АМА роль ведущих в играх, помощников взрослого в процессе подготовки к занятию, и организовывать деятельность, цель которой близка и понятна детям.

Дети с ЭМА, напротив, с трудом самостоятельно организуют свою деятельность. Алгоритмизированная, предсказуемая обстановка занятия, взаимодействие по регламентированным правилам обеспечивает их вовлеченность и успешность.

Учет механизмов, обуславливающих недоразвитие фонологического уровня порождения высказывания, и их влияния на формирование языковых и когнитивных функций при моторной алалии позволяет, используя опору на сохранные звенья речевого механизма, эффективно преодолевать отклонения в развитии речи.

В. М. Серожин, А. Н. Бочарова

**Стержневые проблемы
оказания психологической помощи семьям,
воспитывающим детей-инвалидов**

В процессе семейного воспитания ребенка с отклонениями в развитии возникают множество трудностей, определенная часть которых спровоцирована самими специалистами, работающими в данный момент с родителями. Очень часто информация о состоянии здоровья ребенка подается весьма некорректно – внезапно и в полном объеме. Специалист стремится дать как можно более полную картину всех сторон заболевания ребенка, тем самым, помимо своей воли, рисует в сознании родителей резко отрицательный, пугающий образ их сына или дочери.

Говоря о родительских установках, психологи справедливо выделяют три их основных характеристики: *адекватность*, *динамичность* и *прогностичность* (Мастюкова Е. М., Московкина А. Г., 2003; Шипицына Л. М., 2005). Каждая из перечисленных характеристик представляет собой одно биполярное свойство отношений родителей к ребенку в процессе его воспитания. Указанные характеристики тесно между собой увязаны, но определяющей все же является первая. Именно то, насколько родители осведомлены в сфере индивидуальных особенностей собственного ребенка, зависят пластичность и гибкость процесса его воспитания, возможность своевременного предвидения определенных изменений в самом ребенке и в характере отношений с ним. Педагогов и психологов, работающих с родителями нестандартных детей,

должны учитывать определенное своеобразие родительских установок в подобных семьях. И прежде всего это касается первой из перечисленных нами характеристик.

Развитие особого ребенка протекает весьма атипично и более сложно в сравнении со здоровым ребенком. Именно это в большинстве случаев является причиной не вполне верных представлений родителей о характере развития своего ребенка. Не редко родители видят в поведении ребенка только болезненные проявления и не замечают общих возрастных особенностей и положительных изменений. Ребенок воспринимается как негативное статичное существо. Стратегия воспитания при таком понимании ребенка основана на охранительном режиме и исключении всякой инициативы. Прогностические стороны родительского отношения к ребенку с отклонениями в развитии всецело связаны с бытием самих родителей. Будущее ребенка мыслится как неизменное и позитивное до тех пор, пока живы родители. Часто встречается ситуация родительского отвержения. Она проявляется в том, что, обеспечивая ребенку физический уход, родители не проявляют искреннего интереса к ребенку, точнее говоря, они имитируют подобный интерес. Ситуация, в которой ребенку явно не хватает эмоционального тепла родителей, негативно сказывается на всех сторонах его психического развития. Сказанное означает, что корни всех недостатков воспитания, так или иначе, кроются в неправильных или неполных представлениях родителей о психофизическом развитии особого ребенка. Характер этих представлений, так или иначе, опосредован личностными особенностями самих родителей, что в итоге и формирует систему отношений к ребенку и стиль семейного воспитания.

Так, родители, испытывающие чувство любви друг к другу и к ребенку, как правило, весьма вдумчиво пытаются понять его состояние и особенности его развития. Это сочетается с оптимистическим отношением к самому ребенку, к прогнозу его развития и пониманию его будущего. Последнее рассматривается реалистично, как менее многовариантное, но при этом позитивное даже в том спектре сокращенных возможностей самого ребенка. Подлинная безусловность любви родителей к ребенку создает в семье атмосферу уверенности и оптимизма, взаимной поддержки и помощи.

В семьях, где существование ребенка воспринимается с безразличием, родители, как правило, не видят особых проблем в его развитии. Таким же образом воспринимается и представляется его будущее, над которым родители серьезно не задумываются. Если в семьях первого типа, так или иначе, высказываются тревоги и опасения по поводу будущего ребенка, но эти опасения, тем не менее, адекватны, то в семьях второго типа бессодержательность будущего ребенка сочетается с отсутствием тревог. В подобных семьях отношения между супругами характеризуются отстраненностью и безразличием, хотя и острые конфликты возникают весьма редко.

Третий тип семей демонстрирует отсутствие теплой привязанности и любви у супругов. Рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается болезненно – как серьезная личная проблема, помеха в жизненном благополучии. Во многом это обусловлено тем, что личное бытие воспринимается отдельно от других членов семьи, параллельно с ними. Партнер по браку – это функциональный элемент собственного бытия. Проблемы, связанные с особенностями в развитии и воспитания ребенка, воспринимаются как непреодоли-

мые и чуждые. Именно поэтому будущее ребенка оценивается как лишенное всякого рода перспектив и позитивных сторон.

Вернемся к личностным особенностям самих родителей, например к личностным чертам родителей семей первого типа. Мы увидим, что у этих родителей преобладают оптимизм, жизнерадостность, уверенность в своих силах, доверие к окружающим, стремление относиться по преимуществу безоценочно. Отсутствует стремление переделывать людей и перевоспитывать их. Проблемные ситуации рассматриваются ими как важнейший атрибут жизни. Преобладает интернальный локус-контроль.

В коррекции личностных черт родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, следует ориентироваться именно на указанные характерологические черты. Само направление коррекционной работы может носить двунаправленный характер. Прежде всего это изменение отношений к самому ребенку и способов взаимодействия с ним. Но не менее важна и работа с характером отношений между самими родителями и коррекция их негативных характерологических черт, добиваясь через это изменения отношений к ребенку.

В. М. Сорокин, К. Кандилян

**Научное наследие А. Г. Литвака
и концептуальные основы
теории инклюзивного образования
(к 80-летию со дня рождения)**

Алексей Григорьевич Литвак относится к плеяде ярких представителей отечественной тифлологии XX столетия, во многом определивший ее современное состояние. В конце 2017 года ему исполнилось бы 80 лет. После окончания факультета дефектологии ЛГПИ им А. И. Герцена, Алексей Григорьевич работал в школе для слепых детей, закончил аспирантуру, защитил кандидатскую, а вскоре и докторскую диссертации. Почти два десятилетия он руководил кафедрой тифлопедагогики и проблемной лабораторией по изучению особенностей психической деятельности слепых и слабовидящих детей в РГПУ им. А. И. Герцена. Богатейшее научное наследие А. Г. Литвака, так или иначе, вошло в концептуально-теоретические основы идей инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Многочисленные исследования сенсорно-перцептивных процессов у слабовидящих и частично зрячих детей показали, что первичные нарушения в условиях глубоких дефектов зрения не представляют собой неоднородные образования, имеют свою сложную микроструктуру в зависимости не только от остроты зрения, возраста наступления глазного заболевания, стажа нарушенного зрения, но и от характера нозологии особенностей светочувствительного аппарата,

преломляющих срез глаза, аккомодации, динамики ясного видения, особенностей последовательного зрительно образа и др. Это в свою очередь давало основание говорить о чрезвычайно высоких потенциальных возможностях развития психики даже в условиях сенсорной депривации, что позволяет достигать уровня развития нормально видящих детей как в условиях дифференцированного, так и инклюзивного образования.

А. Г. Литвак вслед за Б. Г. Ананьевым, по сути, возродил в рамках дефектологии традицию использования комплексного подхода, заложенную еще В. М. Бехтеревым и реализованную в исследованиях основоположников специальной психологии в России Г. Я. Трошиным и А. А. Крогиусом в начале XX столетия. К большому сожалению оба ученых, несмотря на европейскую известность, несправедливо были надолго забыты. На основании собственных экспериментальных исследований А. А. Крогиус пришел к выводу о необыкновенно высоких сохранных возможностях слепых людей, их творческом потенциале и о целесообразности в ряде случаев их совместного обучения со зрячими.

Несомненной заслугой историографических исследований А. Г. Литвака начала 70-х годов прошлого века нам представляется возвращение имени А. А. Крогиуса в современное научное пространство психологии и дефектологии. Конечно, идеологический контекст начала 70-х годов подразумевал весьма одностороннюю критику идей ученых, не разделявших марксистских взглядов и даже не понимавших, как идеи К. Маркса можно применять к психологии. Посмертная критика А. А. Крогиуса, тем не менее, позволила нескольким поколениям дефектологов познакомиться с его работами и заслугами. (Крогиус А. А., 1926; Литвак А. Г., 1973).

А. А. Крогиус часто упоминается не только в фундаментальной монографии А. Г. Литвака, не утратившей своего значения и по сей день и достойной переиздания, но и в не менее известном учебном пособии «Очерки психологии слепых и слабовидящих» (Литвак А. Г., 1974). Следует отметить, что время начала семидесятых годов XX столетия в СССР было отмечено особым подъемом в развитии специальной психологии. Именно в это время выходят в свет ставшие сегодня классикой учебники С. Я. Рубинштейн «Психология умственно отсталого школьника» и «Психология глухих детей» под редакцией И. М. Соловьева. Появление таких фундаментальных учебников для большинства профессиональных дефектологов того времени было явлением неожиданным. На самом деле, вероятно, для этого пришло время, и стали нужны люди, которые оказались бы способны выполнить титанический труд по обобщению уже имеющегося эмпирического материала на основе релевантных психологических теорий, таких как теории Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурии, А. В. Запорожца, Б. Г. Ананьева и др.

Так же, как и А. А. Крогиус в 20-е годы прошлого столетия, А. Г. Литвак в 70-е реализовал в своем учебнике сложные обобщения и реинтерпретации огромного психолого-педагогического опыта, накопленного за почти сорокалетний период. Безусловно, «Очерки психологии слепых и слабовидящих» как учебник представляет сегодня преимущественно исторический интерес, особенно на фоне достижений современных нейронауки, когнитивной психологии и психологии развития. Но изящество психологического анализа и особая поэтика и простота текста данного учебника делают весьма сложной, хотя и жизненно необходимой, задачу создания

современного учебника тифлопсихологии. Тем не менее, учебник А. Г. Литвака представляет и сегодня несомненный методический интерес при составлении учителями индивидуальных образовательных маршрутов детей с нарушенным зрением в условиях общеобразовательных школ.

Следует констатировать, что научное наследие Алексея Григорьевича Литвака наряду с научным наследием таких его современников, как В. И. Лубовский, Л. И. Солнцева, Ю. А. Кулагин, Т. В. Розанова, И. М. Соловьев, К. С. Лебединская, С. Я. Рубинштейн и др., способствовало не только возрождению специальной психологии в нашей стране, но и создало условия для бурного развития этой психологии, для формирования ее особого статуса среди других психологических дисциплин.

Н. В. Серожкина

Развитие выразительной речи у детей с общим недоразвитием речи

«Прекрасна речь, когда она как ручеек
Бежит среди камней чиста, нетороплива.
И ты готов внимать её поток
И восклицать: О! Как же ты красива!»

Е. Щукина

Сегодня наши дети мало получают духовную пищу! Практически исчезают образцы литературной речи, и даже книги и речь дикторов далеко не всегда являются таковыми. Все чаще разговор не только детей, но и взрослых перегружен словами-паразитами, не несущими никакой смысловой нагрузки. Стало модно грамотную литературную речь заменять бытовыми штампами, такими модными ныне словечками, как «блин!», «отстой». Всё это обрушивается на ребёнка, затрудняет его взаимопонимание с собеседником. Ребёнок с выразительной речью чувствует себя более раскованно и уверенно в любой обстановке, благодаря тому, что может адекватными средствами выразить мысли и чувства, показать свою творческую индивидуальность. Что разбудит неокрепшую душу, повернет ее к добру, к свету, приобщит к музыке родной речи? На мой взгляд – это *поэтическое* слово: книги, стихи, театр, и это самый короткий путь показать, на что способен ребёнок, помочь ему реализовать скрытые способности, самоутвердиться. Нашим коррекционным детям поэтическое слово развивает внимание, эмоциональную память, чувство ритма, творческое воображение,

повышает самооценку, вытаскивает детей (талантливых по своей сути) из улиточного домика, где они, как им кажется, от чего-то защищены.

По данным исследований Р. Е. Левиной, Л. В. Лопатиной, у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) отмечается значительное отставание в формировании интонационных компонентов речи. Речь детей часто мало выразительна, монотонна, интонирование речевых высказываний затруднено. Для детей с ОНР характерно нарушение процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения; наблюдаются трудности восприятия и воспроизведения логического ударения, ритмических структур, а также в выборе верного паузирования; некоторые изменения темпо-ритмической организации речи; нарушение голоса (недостаточная громкость, узкий динамический диапазон, несоответствие высоты голоса, не выраженность модуляций), также изменения тембра голоса. Все это негативно сказывается на общении с окружающими, препятствует полноценному формированию личности ребенка.

Консультация посвящена нарушению формирования у детей с ОНР просодической стороны речи. Просодика – одна из характеристик речевой деятельности человека. Она возникла ещё в античной грамматике и считается наивысшим уровнем развития языка.

Просодика включает в себя сложный комплекс различных элементов: темп и ритм речи, тембр голоса, логическое ударение, интенсивность произнесения речевых фраз. Речь человека, богатая различными интонационно выразительными характеристиками, всегда звучит красиво. Безусловно, качество звучания речи зависит от тембра голоса, т. е. от голосовой окраски и качества звука. Важную роль в оформлении

речевых высказываний играет дикция – чёткое, внятное и выразительное произнесение слов. Большое значение в звучащей речи имеет пауза – знак остановки речи, прерывающий её звучание на определённый отрезок времени, а также ударение, когда делается акцент на выделение тех или иных единиц в речи с помощью голосовой подачи. Эта тема ещё актуальна и тем, что в настоящее время происходит увеличение числа детей с дизартрией, в структуре дефекта которой страдает не только произношение, но и вся просодическая сторона речи.

Как видите эта тема очень объёмная, каждый компонент её можно дать как консультацию. Постараюсь рассказать о ней сжато, понятно, покажу игровые приёмы, которые можно использовать как маленькие пятиминутки на каждом занятии или в режимном моменте. Коррекционная работа с такими детьми по формированию просодической стороны речи должна сочетать мероприятия, направленные на развитие речевого дыхания, ритма, темпа, силы и модуляции голоса. А также на формирование восприятия и воспроизведение основных интонационных типов, на развитие эмоциональной отзывчивости ребенка и умение передавать с помощью интонации определенные чувства и настроения.

Говорят, что красота – страшная сила, красота голоса сила не меньшая. Голос – это звук, который получается под давлением выдыхаемого воздуха при колебании гортани и голосовых связок. Основные качества голоса – сила, высота и тембр, можно говорить ещё о «полётности» и благозвучности голоса, его окраске и мелодике, а также его модуляции.

Сила голоса – это его громкость, зависящая от активности работы органов дыхания и речи. Человек должен уметь варьировать силу голоса в зависимости от условий

коммуникации. Поэтому одинаково необходимо умение говорить как громко, так и тихо, уметь кричать и шептать. Для этого существует множество приёмов, игровых упражнений, которые можно включать в любую деятельность ребёнка как динамическую паузу. Например, различные игры с мячом: «сделай, как я», «повтори за мной», «Эхо», «звуковые маски», «лесенки-распевочки», «передай мяч с заданием». Игры-импровизации: «Дразнилки», «Гномы и великаны», «Мама спит». Коротенькие игры с драматизацией: «Сова», «Эй! Кузнец», «Разговор в корзинке», «Тит, иди молотить», игры-подражания.

Высота голоса – голосовые модуляции при речевой и певческой фонации. Высокий голос мелодичный, живой, радостный, жизнеутверждающий. Человек, говорящий таким голосом, влюбляет в себя публику. Пример из детской литературы: «Да здравствует мыло душистое...», «А на белой табуреточке...», речёвки: «Мы дошколята – весёлые ребята...», рифмовочки: «лам – первый, па – второй...» (обследов. № 47).

Тембром голоса называют его неповторимую индивидуальную окраску. Для каждого случая общения можно создать свой окрас голоса. Командовать, внушать доверие, управлять можно благодаря окрасу голоса, и этому может научиться каждый. Итак, мелодика речи, в которую входит окрас голоса, какой она бывает.

Металлическое звучание – оно показывает твёрдость и энергичность человека («Ах ты, гадкий! Ах ты, грязный!», «Я Великий умывальник!», «А потом как зарычит на меня...»). Это надо говорить чётко, чеканно, на твёрдых тонах, громко.

Мягкий голос, елейный, масляный. Пример: «Голубушка, как хороша...». Сладкий, вкрадчивый, немножко фальшивый, как лесть. Это мягкая атака согласных звуков, растягивание гласных, переливы в интонации.

Певучее звучание – это речь доброго человека, красота достигается за счёт мелодичности и распевки. Пример: «Тра-та-та! Вышла кошка за кота...», «Добрый доктор Айболит, он под деревом сидит...», «Бабочка-красавица, кушайте варенье...».

Падающий голос – надо придать голосу слабость и болезненность, чтобы разжалобить. Происходит падение тона и громкости к концу предложения. Пример: «Ой вы, бедные сиротки мои...», «Дорогие гости, помогите...».

Ритмичное звучание – это слаженная, чёткая, организованная речь, как ход часов. Пример: «Раз-два, выше голова!...», «Я вынимаю из широких штанин...», «Ехали медведи на велосипеде...».

Дыхание. Лучшим типом речевого дыхания является: диафрагмально-нижнеберное (при вдохе диафрагма опускается, нижние ребра отходят в стороны, плечи при этом не поднимаются). Приступая к развитию у ребенка речевого дыхания, необходимо прежде всего развивать бесшумный, спокойный вдох без поднятия плеч, а также сформировать сильный плавный ротовой выдох. Длительность выдоха должна соответствовать возрасту ребенка: двух – трехлетнему малышу выдох обеспечивает произнесение фразы в 2–3 слова, ребенку среднего и старшего дошкольного возраста – фразы из 3–5 слов. Постепенно дети приучаются к более сильному выдоху.

Параметры правильного ротового выдоха: выдоху предшествует сильный вдох через нос; выдох происходит

плавно, а не толчками; во время выдоха губы складывать трубочкой, не следует сжимать губы, надувать щеки; во время выдоха воздух выходит через рот, нельзя допускать выхода воздуха через нос; выдыхать следует, пока не закончится воздух; во время пения или разговора нельзя добирать воздух при помощи частых коротких вдохов.

Недостатки детского дыхания можно преодолеть: развитием более глубокого вдоха и более длительного выдоха; выработкой у детей умения правильно дышать в процессе речи. Упражнения предъявляем ребенку только в игровой форме, не забываем, что рядом с нами находятся дошкольники и игра для них на первом месте. При проведении игр, направленных на развитие у ребенка дыхания, необходимо знать и помнить, что дыхательные упражнения быстро утомляют его и при этом могут вызвать головокружение. Поэтому игры должны ограничиваться по времени – 3–5 минут, с перерывами на отдых. Следует иметь в виду и то, что во всех играх, развивающих дыхание, строго соблюдается правило: вдох совпадает с расширением грудной клетки, выдох – с ее сужением. *Обратите внимание!*

При занятиях гимнастикой необходимо соблюдать следующие **условия:**

- Не заниматься в пыльной, не проветренной или сырой комнате.
- Не заниматься после еды.
- Занятия проводить в свободной одежде, не стесняющей движения.
- Не переутомляться.
- Дозировать количество и темп проведения упражнений.

Темпо-ритмическая организация речи. Темп и ритм речи – это показатель скорости мышления, выразительности речи. Если они у ребёнка нарушены, то это говорит о нарушении плавности и интонационной выразительности речи, что может привести к отрывистой речи, запинкам и заиканию. Такая речь наблюдается у детей с дизартрией. Нарушение темпа речи – это чрезмерное замедление речи и такое же ускорение ее. Большинство детей в дошкольном возрасте говорят быстро, это может объясняться тем, что у них еще слабы тормозные процессы и контроль за своей речью. Если в семье преобладает быстрая, торопливая речь, то быстрый темп речи становится привычным; в переходном возрасте он имеет тенденцию еще усиливаться; у детей-невропатов быстрый темп речи приводит к возникновению заикания. В процессе развития речи быстрый темп мешает формированию речевых дифференцировок и может привести к закреплению детского неправильного звукопроизношения и общей неряшливости в речи. Замедленный темп речи – это множество необоснованных пауз, междометий, эмболофразий. (Саша: «Н. В. а я вот шёл, когда там был и видел что-то чёрненькое», «А я не знаю, там нас не пустили».)

Примерные игры и игровые упражнения:

1. «Послушай и скажи, сколько раз я постучу в барабан» (предъявляются изолированные удары и серии ударов)
2. «Послушай и хлопни столько же раз, сколько я»
3. «Положи столько счетных палочек, сколько раз я хлопну в ладоши»
4. «Барабанщик». Послушай, как я постучу по столу и сыграй так же на барабане.

5. «Дятел». Послушай, как стучит «дятел» (предъявляется игрушка или картинка) и повтори так же.
6. Движения в такт ударов, сильный удар остановка (быстро, медленно чередуя).
7. Различные ритмические рисунки (топ-топ, хлоп-хлоп-хлоп и т. д.)
8. Стишки на темп и ритм «Карусель», «Барабанщик», «Капля».

Работа над ритмической структурой стихотворений, считалок, чистоговорок:

«Шла коза по мостику,
И виляла хвостиком.
За перила зацепила
Прямо в речку угодила».

Вопросы по содержанию и словарю.

- Ребята, а чем коза могла зацепиться?
- А за что она зацепилась?
- Что такое перила?
- Что значит «угодила»?
- А как вы думаете, коза разбилась или утонула?
- Чем отличается река от речки, мост от мостика?

2. Игровые упражнения в кругу:

- Передавать рифмовочку хлопками по одному слову, по одной строке.
- Прохлопаем и прослушаем ритм этого стихотворения, а теперь убыстряем темп.
- «Весёлый и грустный клоун» (одну строку рассказываем весело, другую грустно...), «Гном и великан» — как бы это стихотворение рассказал гном или великан (тихо — громко).

Также строится работа и над *чистоговоркой*.

Например: «От топота копыт пыль по полю летит» проходит по той же схеме.

— Кто топает копытами? (лошади, коровы, козы, бизоны).

— Почему летит пыль, а не грязь? (чтобы представить картинку).

— Проговорим эту чистоговорку громко и тихо, шёпотом, медленно и быстро, грустно и весело.

— С вопросом в конце чистоговорки, с восклицанием.

— Придумать к ней движения и проговорить как речь с движением.

Вот теперь можно развивать мимику, пантомимику, творческое воображение, работать над диалогами, ролью в спектаклях, над эмоциональными стихами. И это поэтапная, системная работа с речевыми детьми, а точнее сказать, небольшая её часть, она должна пронизывать всю деятельность ребёнка, непринуждённо, играючи, каждодневно, и тогда можно достичь хороших результатов.

Проектирование индивидуальной образовательной траектории в системе дошкольного образования

В современном дошкольном образовании в рамках ФГОС на первый план выдвигается значимость личности дошкольника и становится важным адаптировать обучение и воспитание ребёнка к особенностям его развития. Такой подход к личности ребёнка нашёл свое отражение в понятии индивидуализация. В ФГОС ДО индивидуализация проходит сквозной нитью:

- п. 1.4 – один из основных принципов Стандарта – индивидуализация;
- п. 3.2.1 – использование в образовательной деятельности форм и методов работы с детьми, соответствующих их возрастным и индивидуальным особенностям;
- п. 3.2.3 – поддержка ребёнка, построение индивидуальной образовательной траектории или профессиональная коррекция особенностей развития;
- п. 3.2.5 – построение развивающего образования, ориентированного на зону ближайшего развития.

Особенности развития ребёнка могут быть связаны с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), с тем, что по каким-либо причинам ребёнок длительно не посещал детский сад. Всё это может препятствовать освоению общей образовательной программы без специальных условий обучения и воспитания, которые заключаются в индивидуальном

подходе к каждому такому ребёнку, в составлении для него индивидуальной образовательной траектории (ИОТ). К особенностям развития ребёнка стоит отнести и высокое интеллектуальное развитие, которое сильно опережает возрастное развитие. Речь идет об одарённых детях. Для них тоже необходима индивидуальная образовательная траектория.

Таким образом, ИОТ может быть разработана для детей с нарушением зрения, слуха; для детей с ЗПР; для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата; тяжелыми нарушениями речи; СДВГ, нарушение эмоционально-волевой сферы, аутизм; для детей с высоким опережающим развитием.

В ИОТ фиксируются проводимые педагогом развивающие мероприятия, их эффективность в отношении ребенка, характер индивидуальных изменений в обучении и развитии дошкольника, а также данные об усвоении программного материала. Другими словами, ИОТ – это персональный путь развития ребёнка в образовательном пространстве.

Для того чтобы определить, нуждается ли ребёнок в ИОТ, педагогам необходимо знать актуальный уровень психического и физического развития ребёнка или, другими словами, его стартовые возможности. Проводится педагогическая диагностика. Следует отметить, что система педагогической диагностики зависит от образовательной направленности того или иного дошкольного учреждения. В массовых садах в педагогическую диагностику включаются воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию, психолог (если есть в штате), а в коррекционных детских садах добавляются дефектологи, логопеды. Вся информация об актуальном уровне развития ребёнка становится предметом

обсуждения на психолого-педагогической комиссии (ППК) детского сада, где и принимается решение об обучении данного ребёнка по ИОТ.

В решении ППК об индивидуальном психолого-педагогическом сопровождении ребёнка объясняется, для чего составляется ИОТ, почему данный ребёнок нуждается в индивидуальной поддержке, и кто эту поддержку будет осуществлять. Определяется временной отрезок, на который составляется ИОТ.

Основная концепция психолого-педагогического сопровождения – обеспечение оптимальных условий для адаптации, обучения, воспитания и развития ребёнка исходя из его индивидуальных особенностей.

В рамках ФГОС:

- Система психолого-педагогического сопровождения детей должна строиться с учётом специфики образовательного учреждения, а также в соответствии с индивидуальной траекторией развития детей в рамках данного образовательного учреждения.
- Согласно п. 4.3 ФГОС ДО, мониторинг относительно развития детей на сегодняшний день не предполагается и даже **запрещен** современными нормативными требованиями.
- Однако, согласно п. 3.2.3 Стандарта, при реализации образовательной программы в ДОО *может проводиться оценка индивидуального развития детей дошкольного возраста в рамках педагогической диагностики для оптимизации образовательной работы и для решения задач индивидуализации образования.*

Обобщая все выше сказанное, можно составить **алгоритм построения индивидуальной образовательной траектории**:

1. *Педагогическая диагностика* по оценке освоения образовательной программы (для определения ребёнка с особыми образовательными потребностями.)
2. *Комплексное изучение ребёнка специалистами* с целью выявления у него особенностей развития.
3. *Построение индивидуальной траектории* развития ребёнка в работе педагогов группы: определение целей и задач.
4. *Содержание индивидуальной коррекционно-развивающей работы*. Разрабатывается каждым педагогом, сопровождающим ребёнка.
5. *Диагностика траектории успешности*.

Следует отметить, что ИОТ является документом, отражающим все компоненты специальных и оптимальных условий, созданных для успешного развития ребёнка.

Пакет документов для индивидуальной образовательной траектории:

1. *Согласие родителей* на то, чтобы их ребёнок занимался по индивидуальной программе. Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации», родители имеют право давать согласие на проведение психолого-педагогических обследований, на обучение ребёнка по индивидуальной программе или отказаться от них.
2. *Решения ПМПк ДОУ*, где объясняется, для чего составляется ИОТ, почему данный ребёнок нуждается

в индивидуальной поддержке, и кто эту поддержку будет осуществлять. Определяется временной отрезок, на который составляется ИОТ.

3. *Общие сведения о ребёнке.*
4. *Психолого-педагогическое сопровождение* (ведётся ведущим специалистом, из сопровождающих ребёнка).
5. *Содержание работы каждого педагога, работающего с ребёнком* (Лист индивидуальных занятий с результативностью и рекомендациями на дальнейший период)
6. *Мониторинг развития ребёнка (диагностика траектории успешности).*

Т. В. Телюшева

Формирование первичных представлений о природе у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения

В настоящее время особую актуальность приобретает задача формирования первичных представлений о природе у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения.

Экологическое образование – одно из инновационных направлений педагогики и имеет национально-государственное значение, о чем свидетельствует Федеральный закон № 7-ФЗ от 10 января 2002 г. «Об охране окружающей среды». В данном документе экологическое образование рассматривается как составляющая системы национального и общественного воспитания всех слоев населения России, которая должна обеспечить формирование целостного экологического знания и мышления, необходимые для принятия экологически обоснованных народнохозяйственных решений на всех уровнях. Глубоким овладением экологическими знаниями, формированием экологического мышления, сознания и культуры должны быть охвачены граждане всех категорий, возрастов и сфер деятельности.

«Мир, окружающий ребенка, – это прежде всего мир Природы с безграничным богатством явлений, с неисчерпаемой красотой. Здесь, в природе, вечный источник детского разума».

Одна из основных задач образования в соответствии с Законом РФ «Об образовании» – формирование духовно-нравственной личности. А это и любовь к родным местам,

и радость за свой народ, и ощущение своей неразрывности с окружающим миром, и желание сохранять и приумножить богатство своей страны.

Каждое из направлений духовно-нравственного развития и воспитания основано на определенной системе базовых ценностей, которые и должны усвоить обучающиеся.

Формирование первичных представлений о природе у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения стало неотъемлемой частью дошкольной педагогики. Экологическое образование дошкольников – непрерывный процесс образования, воспитания и развития ребенка, направленный на формирование его экологической культуры, которая проявляется в эмоционально-положительном отношении к природе, окружающему миру, в ответственном отношении к своему здоровью и состоянию окружающей среды, в соблюдении определенных моральных норм, в системе ценностных ориентаций.

С 1 января 2014 г. вступил в силу ФГОС дошкольного образования, в котором появляется образовательная область «Познавательное развитие», предполагающая развитие интересов детей, их любознательности и познавательной мотивации; формирование познавательных действий детей, становление их сознания; развитие воображения и творческой активности; формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира.

Дошкольный возраст самоценный этап в развитии экологической культуры человека. В этот период закладываются основы личности, в том числе позитивное отношение к природе, окружающему миру. В этом возрасте ребенок начинает выделять себя из окружающей среды, развивается

эмоционально-ценное отношение к окружающему, формируются основы нравственно-экологических позиций личности, которые проявляются во взаимодействиях ребенка с природой, в осознании неразрывности с ней. Благодаря этому возможны создание у детей первичных представлений о природе, воспитание сопереживания к ней, активность в решении некоторых экологических проблем.

Первичные представления о природе у детей с нарушениями зрения формируются только при участии взрослого. Развитие представления об окружающем мире во многом зависит от того, насколько правильно работают органы чувств. У детей с нарушениями зрения искажается восприятие объекта, затрудняется создание целостного образа. Дети с глазной патологией плохо видят, в связи с этим важно научить их правильно зрительно выделять конкретные признаки и свойства предметов: их величину, форму, цвет и пространственное расположение. Вся работа по ознакомлению детей с окружающим миром базируется на формировании анализирующего наблюдения, на обучении способам анализа, обобщения, сравнения, классификации, группировки, на формировании умений на основе продуктивных видов деятельности и развитии связанной монологической речи. Основные методы и средства обучения – наблюдение, обследование, дидактические игры, упражнения с натуральными объектами, просмотр диафильмов и презентаций, рассматривание различных видов наглядности (картинки, муляжи, игрушки), слушание грамзаписей.

В настоящее время обострились противоречия между современной цивилизацией и социоприродной средой, что заставляет возлагать самые серьезные надежды на формирование первичных представлений о природе, которая выполняет

определяющую роль в формировании экологической культуры граждан, и прежде всего – школьников и дошкольников разной категории.

Проблемами формирования экологического образования, экологической культуры занимались такие ведущие ученые, как А. Кармин, А. Л. Пруцакова, П. Г. Пустовит, И. Г. Павленко, А. Колонькова и другие.

Обоснованием принципов формирования экологической культуры дошкольников с нарушениями зрения занималась И. Г. Павленко, которая предлагает модель формирования экологической культуры с помощью искусства, охватывая внеурочное время детей и воспитание в семье.

У. С. Третьякова

**Восприятие опекунами приемного ребенка,
имеющего отклонения
в психофизическом развитии**

В нашей стране существуют различные формы устройства в семью ребенка, оставшегося без попечения родителей. Одной из них, достаточно распространенной, является опека.

Отдел по опеке и попечительству муниципального образования занимается назначением опекунов над детьми и подростками, оставшимися без попечения родителей. В настоящее время отдел курирует 97 опекунских семей.

Жизненные обстоятельства, приводящие к появлению опекунской семьи, различны. В исследуемой выборке из 97 семей большинство ситуаций, приводящих к передаче ребенка под опеку, связано либо с лишением родителей родительских прав, либо со смертью одного или двух родителей.

В тех и других случаях возникают различные проблемы.

В ситуации лишения родительских прав одного или двух родителей дети с раннего возраста оказываются в тяжелых условиях жизни, нарушается их психофизическое развитие. Дети, родившиеся и выросшие в таких семьях, составляют по существу «группу риска».

Исследование жизнедеятельности опекунских семей позволяет выделить, с одной стороны, различные жизненные ситуации, в которых оказывается сама опекунская семья, а с другой стороны, это различное восприятие опекаемого ребенка.

Рассмотрим две противоположные ситуации в опекунской семье.

Первая – это семьи, в которой решение о принятии опеки над ребенком было достаточно взвешенным, продуманным. И это те семьи, которые, как правило, достаточно часто общаются с отделом по опеке и попечительству по разным вопросам. Опекуны поддерживают постоянные связи с МО, проходят обучение, включаются во все творческие мероприятия, проводимые отделом опеки.

Другая ситуация – это семьи, где опекаемые дети и подростки имеют значительные трудности в учебе, нарушения поведения и различные проблемы во взаимоотношениях с окружающими (30%).

Психофизическое развитие детей, лишенных родительского попечения, формируется под влиянием целого ряда факторов, связанных с предыдущим пребыванием детей в социально-неблагополучной семье. Неполющенное семейное воспитание, недостаточное питание детей, алкоголизм родителей, нездоровая моральная обстановка, дефицит эмоционального общения между детьми и родителями – все это приводит к отклонениям в психофизическом развитии детей.

В случае смерти родителей ребенок так же оказывается в ситуации посттравматического стресса, что сказывается на его психофизическом состоянии и поведении.

Опекунские семьи, в которых возникают трудности взаимодействия с опекаемым, нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении. Опыт деятельности специалистов отдела показал, что необходимо учитывать все факторы, которые могут привести и приводят к проблемам осуществления опеки.

Кто становится опекуном ребенка? Как правило, это родственники ребенка, в том числе это могут быть ранее проживавшие вместе с ним родственники. Среди родственников необходимо выделить приоритетность бабушки, которая чаще всего оформляет опеку над ребенком, если родители лишены родительских прав или умерли. Однако опеку оформляют и другие родственники, а также и посторонние лица. Во многих случаях опекунами становятся бабушки (реже дедушки), возраст которых старше 60 лет, есть даже в возрасте 78 лет. Результаты анализа состава опекунов показал, что за исследуемый период опекунами стали: близкие родственники – 67% и 33% это были посторонние люди. Возраст опекунов колеблется от 30 до 70 лет.

Распределение опекунов по возрасту составило: 18–35 лет – 2%; 36–55 лет – 30 %; 56–60 лет – 18%; 61 год и старше – 50%. Половина опекунов – это женщины в возрасте от 61 года. Также различен и возраст опекаемых.

Мотивы принятия ребенка в приемную семью многогранны. В работах различных авторов они рассматриваются с теоретических и практических позиций (Аверьянова Н. И., Горбунова Е. А., Евпалова Е. В., Ильин Е. П., Козлова Т. З., Маркина О. А., Мильман В. Э., Палиева Н. А., Ослон В. Н., Савченко В. В., Соломатина Г. Н., Ханова Н. А. и др.). Указывается, что мотивация принятия ребенка в семью может определяться различными факторами, в зависимости от личности опекуна, от его жизненных ценностей и устремлений. Могут доминировать как материальные, так и не материальные ценности.

Мотивы могут быть как осознанными, так и неосознанными (скрытыми). Соответственно, это проявляется обычно в отношении к ребенку.

Одной из методик, предлагаемых нами для изучения мотивации принятия ребенка под опеку, являлась проективная методика «Незаконченные предложения».

Респондентам предлагалось дописать предложения, выражающие их отношение к опекаемому ребенку.

Результаты анализа показали, что в первой группе опекунов проявлялось только положительное отношение к взятому под опеку ребенку.

В подавляющем большинстве ответов (дописанные предложения) респонденты, говоря вообще о роли ребенка в семье, о мотивах взятия его под опеку, указывают, что «ребенок – это радость, счастье», а приемный ребенок к тому же и «большая ответственность». Считая его своим, опекуны подчеркивают ответственность за ребенка. Мотивом опекунства, таким образом, становится получение радости, любви от общения с ребенком, вместе с тем и понимание своей ответственности за его воспитание.

Конечно, можно предполагать скрытую мотивацию опекунства, которую одна пятидесятилетняя женщина выразила такими словами: «Приемный ребенок – это надежда моей старости».

Можно с удовлетворением отметить, что практически все опекуны говорят о необходимости общаться с ребенком «всегда». Отмечают при этом, что ребенок должен вести себя естественно, «как ребенок», но указывают в то же время, что довольны, когда он ведет себя «правильно», «адекватно», «хорошо».

В семьях опекунов, где возникали значительные проблемы с воспитанием опекаемых детей, естественно, высказываний, что ребенок доставлял радость, не было отмечено. Тем не менее, необходимо заметить, что за последние два

года в отделе опеки администрации муниципального округа «Георгиевский» не было ни одного случая отказа от опекаемого ребенка.

Таким образом, несмотря на различные жизненные проблемы, возникающие в семьях с опекаемыми детьми, в том числе и трудности жизнедеятельности, и социально-психологические проблемы, можно с уверенностью сказать, что опека является достаточно хорошо зарекомендовавшей себя формой устройства в семью детей, оставшихся без попечения родителей.

Е. С. Трошина

Научный руководитель:

Н. П. Задумова,

кандидат педагогических наук

**Изучение эмоциональной лексики
старших дошкольников с дизартрией
на материале образования
уменьшительно-ласкательных форм
существительных**

Актуальность изучения эмоциональной лексики обусловлена ее значительной ролью в формировании социально активной личности ребенка. Вместе с тем в ряде исследований отмечается, что старшим дошкольникам свойственны трудности вербализации эмоциональных представлений (Галеева Е. В., Галкина И. А., 2015).

Одна из сложных проблем онтогенеза детской речи – это проблема словообразования. Стоит отметить, что словообразование, выполняя множество функций, оказывает существенное влияние на развитие языковой компетентности и речевой коммуникации ребёнка в целом и таким образом представляет интерес при изучении эмоциональной лексики детей старшего дошкольного возраста (Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В., 1999).

Нами было предпринято экспериментальное изучение эмоциональной лексики у дошкольников с дизартрией. В исследовании участвовали 15 детей 6–7 лет с дизартрией (общее недоразвитие речи, 3-й уровень речевого развития),

составивших экспериментальную группу (ЭГ). В контрольную группу (КГ) были включены 15 детей того же возраста, но без речевой патологии.

Методика исследования включала задания, ориентированные на выявление особенностей употребления детьми существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами. При выборе стимульного материала для исследования эмоциональной лексики мы руководствовались рекомендациями Л. Г. Бабенко (1989) и И. Ю. Кондратенко (2006).

Данные констатирующего эксперимента свидетельствует о том, что у дошкольников с нормальным речевым развитием уровень сформированности умения образовывать слова при помощи уменьшительно-ласкательных суффиксов оказался выше, чем у их сверстников с патологией речи (3,7 балла в ЭГ и 4,4 балла в КГ). Относительно высокие результаты, продемонстрированные детьми как контрольной, так и экспериментальной группы могут быть обусловлены ранним появлением в онтогенезе возможности продуцирования слов с уменьшительно-ласкательными суффиксами, а также значительной частотой их встречаемости в речевом окружении ребенка.

С целью получения наиболее полного представления о возможностях дошкольников в плане актуализации эмоциональной лексики полученные в ходе исследования данные подвергались качественному анализу.

Так, анализ выполнения детьми с дизартрией задания на образование слов при помощи уменьшительно-ласкательных суффиксов свидетельствует о наличии ошибок в виде замены суффиксов. При этом выявлены следующие варианты конструирования производного слова:

1. Неверное комбинирование морфем, не свойственное русскому языку (*к/очк* – *куколочка*; *ц/ечк* – *деревечко*; *ц/онк* – *деревчонко*) – 17 %.
2. Продуцирование слов с менее частотным суффиксом, однако в допустимой комбинации в структуре слова (*Машечка*) – 14 %.

По мнению Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной (2005), детям с нарушениями речи свойственны затруднения в образовании уменьшительно-ласкательных форм имён существительных. Р. И. Лалаева и Н. В. Серебрякова (1999) отмечают, что недоразвитие процессов словообразования у детей с патологией речи приводит к «сужению» объёма словаря, к дефицитности в организации семантических полей, что в свою очередь препятствует активизации слов, совершенствованию процессов их поиска и переводу из пассивного в активный словарь. Таким образом, словообразование оказывает существенное влияние на развитие языковой компетенции и речевой коммуникации ребенка в целом.

Следует отметить, что и в ответах детей контрольной группы были зафиксированы единичные ошибки в виде неверного комбинирования морфем: *ц/к* – *деревко*, *к/очк* – *куклочка* (10%).

А. Н. Гвоздев (2007) указывает, что ребёнок в возрасте 5–6 лет совершенствуется в суффиксальном, префиксальном и смешанном способах словообразования. Результатом являются как не совпадающие с взрослым языком, так и нормативные слова. К 6-7 годам результаты самостоятельного детского словообразования начинают совпадать с общепринятыми вариантами языковой нормы.

Итак, сопоставляя результаты выполнения заданий детьми обеих групп, можно сделать вывод о том, что

выделенные у дошкольников с дизартрией трудности свидетельствуют о лексическом недоразвитии в структуре общего недоразвития речи, имеющего место у этих детей, о трудностях выбора и комбинирования морфем. Обращает на себя внимание и практическое отсутствие у детей экспериментальной группы (в отличие от их сверстников с нормальным речевым развитием) попыток поиска нужного слова, что может являться признаком слабости мотивации к решению речевой задачи.

Проведенное нами исследование можно рассматривать как попытку расширить знания о словообразовании уменьшительно-ласкательных форм имён существительных в качестве составляющих эмоциональной лексики дошкольников с нарушениями речи, чтобы впоследствии успешно применить их в коррекционно-логопедической работе.